

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

MAJA MIKLAVČIČ

**DRUŽBENI IN OSEBNI VIDIKI SHUJŠEVALNIH DIET**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI  
**FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

MAJA MIKLAVČIČ  
Mentorica: doc. dr. BLANKA TIVADAR

**DRUŽBENI IN OSEBNI VIDIKI SHUJŠEVALNIH DIET**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2008

*Zahvala:*

*Iskreno se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Blanki Tivadar, za strokovno vodenje, nasvete in pozitiven pristop.*

## DRUŽBENI IN OSEBNI VIDIKI SHUJŠEVALNIH DIET

Osrednja tema moje diplomske naloge so družbeni in osebni vidiki shujševalnih diet. Ker pa si hujšanja ni mogoče misliti brez debelosti, sem uvodni del naloge posvetila njej. Tako v prvih štirih poglavjih predstavljam družboslovne in medicinske poglede na vzroke debelosti in odpravljanje le-te ter opisujem njene zdravstvene, psihosocialne in ekonomske posledice. V nadaljevanju naloge se osredotočim na pregled raziskovalnih podatkov o dejavnikih hujšanja in uspešnega vzdrževanja znižane telesne teže ter predstavim transteoretični model spreminjanja vedenja. Ta model je namreč konceptualno primeren za raziskavo procesa izgubljanja odvečne telesne teže, ki ga predstavljam v drugem delu diplomske naloge. V moji raziskavi je sodelovalo 15 odraslih oseb, ki že imajo težave s preveliko telesno težo in so v času raziskave hujšale v okviru javnozdravstvenega programa. S kvalitativno metodo fokusnih skupin sem raziskovala njihova stališča o dožemanju lastne telesne teže, telesnem videzu in kako doživljajo sam proces hujšanja. Ugotovila sem, da se je večina odločila za hujšanje iz zdravstvenih razlogov, da hujšanje razumejo celostno – kot spremembo celotnega načina življenja – ter da sta pomembna dejavnika uspešnega hujšanja obvladovanje želje po telesnem užitku, ki nam ga daje hrana, in osebna podpora bližnjih in strokovnjakov.

Ključne besede: debelost, ideal vitkosti, hujšanje, sprememba življenjskega sloga.

## SOCIAL AND PERSONAL ASPECTS OF WEIGHT LOSS DIETS

The central theme of my diploma thesis is the social and personal aspects of the weight loss diets. However, because losing weight cannot be conceived without obesity, I dedicated the first part of the thesis to obesity. The first four chapters are dedicated to presentation of social and medical aspects regarding the cause of obesity and how to reduce it, and describe its medical, psychosocial and economic consequences. In the continuation of the thesis I focus on the overview of research data on weight loss factors and successful maintaining of the lower weight, and present a transtheoretical model of behaviour change. This model is conceptually appropriate for research of the process of weight loss presented in the second part of the thesis. My research included 15 adult participants, who already have problems with being overweight and were, during the research period, on a weight loss diet within a public healthcare programme. By qualitative method of focus groups I researched their attitudes about perception of their own weight, their body image and how they themselves are experiencing the weight loss process. I discovered that the majority of them decided to lose weight because of health benefits, that they understand weight loss holistically – as a change of their entire lifestyle – and that the important factors for successful weight loss include controlling of the desire for physical pleasure, which the food provides, and the personal support of the people who are close, and experts.

Keywords: obesity, slimness ideal, weight loss, lifestyle change.

## KAZALO

1. UVOD.....	7
2. <b>MEDICINSKO IN DRUŽBOSLOVNO RAZUMEVANJE DEBELOSTI</b> .....	9
2.1 DOLOČANJE IDEALNE TEŽE.....	10
2.2 IDEAL VITKOSTI.....	11
3. <b>VZROKI DEBELOSTI</b> .....	13
3.1 MEDICINSKI VIDIK.....	13
3.2 DRUŽBOSLOVNI VIDIK.....	15
4. <b>POSLEDICE DEBELOSTI</b> .....	16
4.1 ZDRAVSTVENE POSLEDICE.....	16
4.2 PSIHOSOCIALNE POSLEDICE.....	17
4.3 EKONOMSKE POSLEDICE.....	18
5. <b>ODPRAVLJANJE DEBELOSTI</b> .....	18
5.1 MEDICINSKI POGLED.....	19
5.2 DRUŽBOSLOVNI POGLED.....	21
6. <b>DEJAVNIKI VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE</b> .....	22
6.1 POVODI ZA HUJŠANJE.....	22
6.2 PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI.....	23
6.3 TEHNIKE VZDRŽEVANJA.....	26
7. <b>TRANSTEORETIČNI MODEL SPREMINJANJA VEDENJA</b> .....	28
7.1 KRITIKE TRANSTEORETIČNEGA MODELA.....	31
8. <b>RAZISKAVA</b> .....	34
8.1 METODA RAZISKAVE.....	34
8.2 UDELEŽENCI RAZISKAVE.....	34
8.3 VODILA ZA INTERVJU.....	37
8.4 PRAVILA HUJŠANJA V DELAVNICAH »ZDRAVEGA HUJŠANJA«.....	37
8.5 REZULTATI RAZISKAVE.....	38
8.5.1 Motivi za hujšanje.....	38
8.5.2 Dojemanje teže kot problem.....	39
8.5.3 Predhodni poskusi zmanjševanja telesne teže.....	40
8.5.4 Strategije zmanjševanja telesne teže.....	41
8.5.5 Opora bližnjih.....	45

8.5.6 Težave, s katerimi se spopadajo.....	48
8.5.7 Vpliv na bližnje.....	52
8.5.8 Končni cilj.....	53
8.6 INTERPRETACIJA REZULTATOV.....	54
<b>9. ZAKLJUČEK.....</b>	<b>59</b>
<b>10. LITERATURA IN VIRI.....</b>	<b>61</b>

## 1. UVOD

V svojem diplomskem delu se ukvarjam z debelostjo – pojavom, ki ga sodobne industrializirane družbe dojemajo kot problem, ki nas vedno bolj ogroža in s seboj prinaša vrsto negativnih stvari – tako z medicinskega kot družboslovnega vidika.

V posameznih zgodovinskih obdobjih in kulturah so za lepe in privlačne veljale zelo različne telesne oblike. Kriteriji »lepega telesa« pa postajajo vedno strožji in zato za večino vedno težje dosegljivi. Obilno, s tolščo obdano telo, ki je še pred nekaj stoletji veljalo za ideal, je v današnjih družbah dojeta kot nepriljavna in zato za mnoge predmet večnega nezadovoljstva, sramu in diskriminacije. Ukvarjanje s telesom in zunanjim videzom je postalo vseživljenjski, nikoli dokončani projekt. Poleg močnih družbenih pritiskov po doseganju predpisanega in zaželenega telesnega ideala na debelost izrazito negativno gleda tudi medicinska stroka, saj v preveliki telesni teži vidi vzrok številnih zdravstvenih težav in bolezni.

Kljub predpisanemu telesnemu idealu, ki je vedno lažji, so v sodobnih družbah pogoji za »postati debel« boljši kot kadarkoli prej. Produkcija hrane (predvsem t. i. »nezdrave« hrane) je ogromna in je cenovno zelo ugodna, fizično delo namesto nas skoraj v celoti opravijo stroji, življenje večine je postalo zelo hitro in stresno, razlike med revnimi in bogatimi so vse večje, hrana pa postaja vse pogostejša tolažba za vse primanjkljaje in probleme ljudi.

Diplomsko delo je vsebinsko razdeljeno na dva dela – teoretičnega in empiričnega. V prvih štirih poglavjih predstavim družboslovne in medicinske poglede na vzroke debelosti, na njeno odpravljanje in opišem njene zdravstvene, psihosocialne in ekonomske posledice. V nadaljevanju se osredotočim na pregled raziskovalnih podatkov o dejavnikih hujšanja in uspešnega vzdrževanja znižane telesne teže ter predstavim transteoretični model spreminjanja vedenja, ki je konceptualno primeren tudi za raziskavo procesa izgubljanja odvečne telesne teže.

V empiričnem delu diplomske naloge uvodoma predstavim metodo raziskovanja – kvalitativno metodo fokusnih skupin, s pomočjo katere sem se podrobneje seznanila s skupino debelih ljudi, ki so se odločili za hujšanje in s tem za spremembo življenjskega sloga. Pridobljene informacije so mi omogočile odgovore na štiri glavna raziskovalna vprašanja, in sicer:

- kakšne so okoliščine in motivi debelih ljudi, ki se odločijo za hujšanje,
- kdaj so začeli lastno težo dojemati kot problem,
- kakšne težave imajo ob spreminjanju življenjskih navad,
- kakšne strategije in tehnike uporabljajo za zmanjševanje telesne teže?

Izvedla sem dve fokusni skupini s skupno petnajstimi udeleženci in rezultate raziskave ter interpretacijo le-teh predstavila v drugi polovici empiričnega dela. Sodelujoče sem umestila tudi v transteoretični model spreminjanja vedenja.



## 2. MEDICINSKO IN DRUŽBOSLOVNO RAZUMEVANJE DEBELOSTI

Po mnenju medicinskih strokovnjakov je debelost kronična presnovna bolezen, pri kateri gre za prekomerno nalaganje maščobe v telesu (SZO 1997). Gre za nesorazmerje med vnosom in porabo energije. Debelost je kompleksno stanje, ki je pogojeno z več dejavniki in vodi osebo v večjo zdravstveno ogroženost. Določena količina telesne maščobe je nujna za dobro zdravje. V povprečju imajo vitke ženske 20–30 odstotkov telesne maščobe, vitki moški pa 12–20 odstotkov (Pi-Sunyer v Goldberg 2003: 345). Obstaja biološki razlog za višji odstotek pri ženskah, kajti ta maščoba je uporabno skladišče energije, ki jo lahko telo porabi med nosečnostjo ali v času dojenja (Goldberg 2003: 345).

Debelost je danes najpogostejša in najhitreje rastoča kronična bolezen, ki je že dosegla razsežnosti globalne epidemije (SZO 1997 v Smyth in Heron 2005: 78). Več kot 1 milijarda odraslih širom po svetu je pretežkih, od tega je 300 milijonov debelih (SZO 1997 v Smyth in Heron 2005: 78). Prav tako se z debelostjo srečuje vedno več otrok.

V Sloveniji je (po podatkih SZO in IOTF) 50 odstotkov moških in 31 odstotkov žensk s prekomerno telesno težo in 16,5 odstotkov moških in 13,8 odstotkov žensk v razredu debelosti. Polovica prebivalstva ima prekomerno telesno težo, ca.150.000 ljudi spada med debele (SZO, EU Comission 2006 v Alič in Avgustinovič 2007).

Lahko bi rekli, da debelost predstavlja popolno vdajo želji in potrošnji (Kuhar 2001a: 78). Je vidni opomin temne strani potrošniške družbe (Kuhar 2004: 27). Sodobne industrializirane družbe jo dojemajo izrazito negativno. Kot nekaj slabega in grdega, česar se je treba bati in izogibati, zato je strah in zaskrbljenost pred debelostjo pričakovana lastnost večine ljudi. Debelost se povezuje s celo vrsto negativnih značajskih lastnosti: z neuspešnostjo, nesposobnostjo, šibko voljo, lenobo ... Telesna teža je danes postala primarno definirajoči kazalec posameznikove vrednosti in identitete (Hesse-Biber 1996: 4). To ne preseneča, če vemo, da je osnovna predpostavka estetske etike sodobnih družb: si tak, kot si videti (Kuhar 2004: 11). Predvsem ženske so tiste, ki jih dejstvo, da so prekomerno težke, globlje prizadene, njihovo samopodobo, družbeno identiteto in kako jih obravnavajo drugi. Ideja, da je prekomerna teža bolezen in prekomerno hranjenje odvisnost, vsiljuje posameznikom (negativne) občutke, ki jih imajo do lastnih teles (Hesse-Biber 1996: 43). Po mnenju mnogih feminističnih avtoric je telesna maščoba žensk postala moralno vprašanje (Wolf 1991: 186).

Torej sredstvo za ustvarjanje občutka krivde in učinkovit način zatiranja družbene svobode žensk.

## 2.1 DOLOČANJE IDEALNE TEŽE

Včasih je bila debelost, gledana z medicinskega vidika, opredeljena kot vsaka teža, ki je bila višja od idealne teže za več kot 10 odstotkov. Idealna teža pa je bila opredeljena z različnimi tabelami, ki pa so se med seboj močno razlikovale (Sentočnik 2000: 180). Kasneje je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) izdelala natančna merila, s pomočjo katerih ugotavljamo in določamo idealno težo posameznikov.

Z vidika medicinske obravnave se debelost najbolj pogosto definira s pomočjo izračuna indeksa telesne mase (ITM) (ang. body mass index) (Thompson in drugi 2007: 93). Izračunamo ga tako, da telesno težo (v kilogramih) delimo s kvadratom telesne višine (v metrih). Normalen ITM za odrasle moške in ženske (po SZO 1998) znaša od 18,5 do 25. Posamezniki z ITM med 25 in 29 veljajo za pretežke, ITM 30 ali več kaže na debelost.

Za veliko večino odraslih predstavlja ITM uporaben kazalec za določanje tveganja za bolezni, ki so povezane z debelostjo, vendar pa nekateri trdijo, da ITM ni vedno najbolj zanesljiv kazalec tveganja (Goldberg 2003: 345). Z izračunom ITM ne moremo ugotavljati, kakšna je razporeditev maščobe po telesu. Ni namreč pomembna le količina maščobe, ampak tudi kje se ta skladišči znotraj telesa. Pri ženskah je značilno, da se odvečna maščoba nalaga na boke, stegna in zadnjico (vsaj pred menopavzo), medtem ko moški skladiščijo maščobo bolj centralno – okoli trebuha (Goldberg 2003: 346). Tako govorimo o ženski, genoidni razporeditvi maščobe ali razporeditvi po tipu hruške, in o moški, androidni razporeditvi maščobe (ki jo ima tudi 20 odstotkov žensk, posebej po 50. letu) ali razporeditvi po tipu jabolka (Sentočnik 2000: 181). Glede na obolevnost je druga (tip jabolka) manj ugodna, saj pri tem tipu postave pogosteje ugotavljajo bolezni, ki so pridružene debelosti. Prav zato se vse pogosteje kot merilo za določanje prekomerne teže in debelosti uporablja tudi merjenje obsega pasu. Pri ženskah je normalen do 80 cm, pri moških pa do 92 cm. Če je obseg večji ali enak 88 cm pri ženskah oziroma 102 cm pri moških je priporočljivo, da si ga človek zmanjša.

Predstave in norme o tem, kakšna je primerna in zaželena telesna teža posameznikov v neki družbi, se s časom precej spreminjajo. Velike razlike o telesnih idealih so opazne tudi med

posameznimi kulturami. Že hiter pogled v zgodovino nam razkrije, da so bili telesni ideali ženskih in moških teles nekoč precej drugačni od današnjega. Predvsem so bila telesa bolj obilna. Debelost je bila znak dobrega zdravja, izobilja in bogastva, zajetna telesa žensk, ki bi jih danes označili za debela, so veljala za lepa in privlačna. Veliko avtoric (Wolf 1991; Hesse-Biber 1996; Kuhar 2004) je mnenja, da je popularnost in zahteva po vitkih in vedno bolj vitkih ženskih telesih, ki se je začela v začetku prejšnjega stoletja, povezana z začetkom ženske emancipacije. Žensko telo postaja zadnjih nekaj desetletij vse bolj vitko. Kot navaja Wolfova (1991) je pred dvema generacijama povprečen ženski model tehtal 8 odstotkov manj kot povprečna ameriška ženska, danes je ta razlika narasla že na 23 odstotkov (Wolf 1991: 184). Idealno žensko telo v sodobnih družbah je torej veliko lažje od predpisanih in veljavnih medicinskih meril o normalni telesni teži. Poleg tega, da je vitko, mora biti še čvrsto, s poudarjenimi mišicami in velikim ali vsaj zmernim oprsjem (Kuhar 2001b: 115). Tudi telesni videz moških je bil predvsem v zadnjih nekaj desetletjih podvržen vedno večjim zahtevam, vendarle pa so pravila zanje ostala veliko manj stroga in ekstremna. Fizično krepko, vitko in športno telo velja za ideal moškega spola (Kuhar 2004: 43). Brez dvoma je telo, ki velja za ideal pri moških, veliko bolj realno in lažje dosegljivo kot ideal, ki je zapovedan za ženske.

## 2.2 IDEAL VITKOSTI

V modernih postindustrijskih družbah vlada prepričanje, da so dosežki na vseh področjih rezultat posameznikovih prizadevanj po uspehu (Simmons in Rosenberg 1971 v Klaczynski in drugi 2004: 308). Čeprav je podobna prepričanja mogoče zaznati v večini kultur, je to še posebej očitna značilnost Združenih držav Amerike, Avstralije in vedno bolj tudi Evrope. Večina ljudi z različnim socialnim, ekonomskim in izobrazbenim ozadjem je prepričana, da je uspeh posameznika določen s trdom in lastnimi sposobnostmi veliko bolj kot z zunanjimi družbenimi dejavniki, kot so npr. podpora staršev ali materialni položaj (Klaczynski 1991 v Klaczynski in drugi 2004: 308). Tudi teža in videz pri tem nista nobeni izjemi.

Ta vedno večji poudarek na individualizmu pušča na ljudeh posledice. Posamezniki v postmodernih družbah so bombardirani z medijskimi prikazi idealne lepote, ki ustvarjajo močne normalizirajoče in homogenizirajoče učinke. Problem videza, ki v neki družbi velja za ideal, je predvsem v tem, da se gradi na račun vseh ostalih videzov (Wolf 1991: 2). Ženskam (in moškim) ne dopušča skoraj nobene možnosti izbire. Oglasi za zelo različne izdelke (od kozmetike do piva in avtomobilov) v večini ponujajo videz ekstremno vitkih teles, ki

predstavljajo formulo za uspeh in privlačnost (Thompson in Stice 2001 v Klaczynski in drugi 2004: 308). Predvsem ženske so še posebej občutljive za ta sporočila, saj je ženski občutek vrednosti še vedno močno določen s sposobnostjo, da privlači moškega. »Kult vitkosti«, kot obsedenost z idealnimi telesi poimenuje Hesse-Biberjeva (1996: 10), ne izbira. Primarni kriterij, da končaš v njem, je, da si ženskega spola. »Nabira« ženske vseh starosti, ki se na vse možne načine trudijo dosežati ostre in težko dosegljive standarde lepote, ki jih diktira kultura. Čeprav so pri moškem spolu ti standardi malce bolj ohlapni, postaja tudi za moškega videz vedno bolj pomemben. Obstajajo dokazi, da postajajo tudi moški vedno bolj nezadovoljni z lastno težo in telesno podobo. Mišičasto telo, ki je kljub temu vitko – podoba atleta s širokimi rameni in ozkim pasom postaja vedno bolj zaželena in se identificira z uspehom. Brez lažnega pretiravanja lahko rečemo, da je doseganje »vitkega ideala« za veliko posameznikov postalo vseživljenjski projekt, kateremu posvečajo vse več truda, časa in denarja. Tisti, ki pri tem niso uspešni, so pogosto dojeti kot ljudje s šibko voljo, s pomanjkanjem sposobnosti in motivacije, ki pa je nujno potrebna za »zmago« nad lastnim telesom in ki naj bi posledično prinašala uspeh tudi na drugih področjih. Kolikor bolj posamezniki ponotranjijo ideal vitkosti in bolj kot odstopajo od zapovedanih telesnih idealov, toliko bolj to dojemajo kot osebni neuspeh, ki jih vodi v prepričanje o svoji telesni in »družbeni« neprivlačnosti (Thompson in Stice 2001 v Klaczynski in drugi 2004: 308).

Ideal vitkosti, ki je danes vseprisoten in vsesplošno sprejet, večinoma deluje v smeri zmanjševanja in ne povečevanja samozavesti posameznikov (Thompson in Stice 2001 v Klaczynski in drugi 2004: 316) ter ustvarja negativen in podcenjevalen odnos večinskega prebivalstva do prekomerno težkih in debelih ljudi. Zatiranje debelosti, strah pred njo in mržnja do debelih ostaja eden izmed redkih sprejemljivih predsodkov, ki jih imajo sicer napredni ljudje (Meadow in Weiss 1992 v Beardsworth in Keil 1997 v Kuhar 2001b: 117). V posameznikih se vzbuja občutek, da je telesna teža področje, ki ga lahko oseba povsem nadzoruje in da je rezultat odvisen od njih samih. V družbi se vitkost dojema kot pogoj za uspeh in družbeno sprejetost, debelost pa kot nekaj, česar se je treba izogibati in bati, saj vpliva na privlačnost in prinaša s seboj celo vrsto negativnih značajskih ocen (Klaczynski in drugi 2004: 308).

S področjem spreminjanja telesnih idealov v družbi se zelo veliko ukvarjajo mnoge feministične avtorice. Ena bolj kritičnih je Naomi Wolf. Po njenem mnenju moramo velike spremembe glede dojetanja telesne teže žensk razumeti kot poskus rešitve pred »žensko

nevarnostjo«, ki se je pojavila z njihovo ekonomsko in reproduktivno svobodo (Wolf 1991: 184). Ko so ženske množično »vdrle« na področja, ki so dolgo časa veljala za izključno moška, jih je bilo potrebno zaustaviti oziroma ustvariti učinkovit način nadzora nad njimi. Ideal vitkosti torej odlično služi kapitalističnim in patriarhalnim interesom sodobnih družb. Lastnosti, kot so anksioznost, pasivnost in pretirana čustvenost, so rezultat pogostih in dalj časa trajajočih strogih diet. In te lastnosti, ne pa vitkost sama po sebi, so tiste, ki jih želi dominantna kultura ustvariti pri posameznicah (Wolf 1991: 188). Ideal vitkosti ni krasen zaradi estetike, je pa krasna politična rešitev (Wolf 1991: 196).

Paradoksalno se zdi, da postaja debelost vedno bolj nezaželena lastnost, zapoveduje se vedno bolj vitek ideal, hkrati pa se z debelostjo spopada vedno več ljudi povsod po svetu. Stearns (1997 v Kuhar 2004: 41) ta pojav imenuje »historična ironija«. Številne vzroke za debelost opisujem v naslednjem poglavju.

### **3. VZROKI DEBELOSTI**

Debelost je kompleksen pojav in zato je tudi vzrokov, zakaj do nje pride, veliko. Če jo želimo uspešno preprečevati in zmanjševati, je ključnega pomena dobro poznavanje in razumevanje razlogov zanjo. Ne glede na to, kaj je glavni vzrok, se debelost pojavi le takrat, ko v daljšem časovnem obdobju energijski vnos preseže energijsko porabo (Holt 2005: 8). Človeško telo ima namreč sposobnost, da lahko uskladišči razmeroma velike količine presežne energije v obliki maščobe, ki jo lahko kasneje, v obdobjih pomanjkanja, učinkovito porabi. Gledano z zgodovinske in evolucijske perspektive je namreč stradanje predstavljalo veliko večjo nevarnost kot prehranjenost (Ogden in drugi 2007: 2087).

#### **3.1 MEDICINSKI VIDIK**

Z razvojem postindustrijske potrošniške družbe in naraščajočo modernizacijo je prišlo do sprememb v vsakdanjem življenju posameznikov. Za večino ljudi je značilen vedno bolj sedeč življenjski stil. Tehnološki razvoj je občutno zmanjšal količino dnevne fizične aktivnosti. Danes večino fizičnega dela namesto nas opravijo stroji. Cela vrsta gospodinjskih aparatov in pripomočkov je spremenila in precej olajšala proces gospodinjskega dela (Millstone in Lang 2003 v Lang in Rayner 2005: 310). Ljudje vse več uporabljajo avtomobile in druge vrste motornega transporta, tudi za zelo kratke razdalje. Prav tako je prišlo do sprememb v načinu

preživljanja prostega časa. Posamezniki vse več časa namenijo gledanju televizije, uporabi računalnika in drugim oblikam elektronske zabave. Fizična aktivnost, ki predstavlja najbolj učinkovito porabo energije, je torej pri večini ljudi zmanjšana na minimum. Zdi se paradoksalno, da ljudje za svoj sedeči življenjski stil potrebujejo vedno manj hrane oz. energije, hkrati pa je produkcija hrane po svetu vse večja (Lang in Rayner 2005: 312).

Raziskave kažejo, da prihaja tudi do sprememb v vrsti hrane, ki jo ljudje jedo. Zmanjšuje se delež zaužite hrane, ki je bogata z ogljikovimi hidrati, povečuje pa se uživanje hrane, ki je bogata z maščobo (Prentice in Jebb 1995 v Holt 2005: 9). In ker večina ljudi regulira vnos hrane zgolj količinsko (velikost obroka), ne pa toliko s štetjem kalorij, je vnos nevede pogosto prevelik. Na prvi pogled bi lahko rekli, da je debelost slabša stran vsesplošnega dviga življenjskega standarda (Lang in Rayner 2005: 309). Vendar debelost predstavlja problem tudi v mnogih še razvijajočih se družbah, kjer se z bogastvom večinsko prebivalstvo ne more pohvaliti. S procesom globalizacije je prišlo do preoblikovanja kulturnih pravil prehranjevanja, spremenile so se norme o tem, kaj, kako, kje in koliko se poje (Nestle 2002 v Lang in Rayner 2005: 310). Prihaja do poenotenja prehranjevalnih vzorcev, širi se t. i. »ameriški način« prehranjevanja (Schlosser 2001 v Lang in Rayner 2005: 309). Egger in Swinburn (1997) sta razvila teorijo, v kateri trdita, da je širjenje debelosti normalen psihološki odziv ljudi na neprimerno okolje (Lang in Rayner 2005: 312), to je okolje, ki prekomerno producira hrano, promovira sedeč življenjski stil itd.

Ljudje pogosto nimajo celostne kontrole nad tem, zakaj in kdaj jedo (Lang in Rayner 2005: 311). Hrana ne predstavlja zgolj vira energije, velikokrat jedo zato, ker jim to prinaša zadovoljstvo (Holt 2005: 10). Ta hedonistični razlog za prehranjevanje nikakor ni zanemarljiv. S študijami je dokazano, da imajo debeli ljudje pogosteje željo po hrani in velikokrat jedo priložnostno (Holt 2005: 10), tudi če ne občutijo lakote. Pri izbiri hrane dajejo prednost okusu in užitku, ne zdravju. Hrana lahko zadovoljuje številne čustvene potrebe ljudi, je tolažba ob občutkih manjvrednosti ali psihični napetosti ter kompenzacija za stres, obremenitve in napore, ki jih prinaša sodobno življenje (Lang in Rayner 2005: 311). Vse to so posredni vzroki, ki lahko vodijo k debelosti. Seveda se ta ne razvije pri vsakem posamezniku, ki je izpostavljen takšnim dejavnikom.

### 3.2 DRUŽBOSLOVNI VIDIK

Za drugo polovico 20. stoletja je značilno, da je bila politika številnih držav po vsem svetu usmerjena v povečevanje produkcije hrane (Lang in Rayner 2005: 310). In s povečano produkcijo je kot nepredvidena posledica prišla tudi debelost. Znano je bilo, kakšne so zdravstvene posledice slabe, nezadostne prehrane pri ljudeh in tudi, da se je možno tem posledicam z dobro prehrano izogniti. Povečevanje produkcije in usvajanje novih produkcijskih tehnik je prinašalo vedno večjo dostopnost hrane. Od 2. svetovne vojne dalje se vsaj v Evropi proizvede veliko več hrane, kot pa so dejanske potrebe (Holt 2005: 9). To je vodilo v povečano potrošnjo in porabo hrane, ki pa je bila pogosto visoko kalorična in je predstavljala idealne priložnosti za prigrizke v vsakdanjem življenju (Popkin in Nielsen 2003 v Lang in Rayner 2005: 310). Z vedno bolj učinkovito tehnologijo se ta trend nadaljuje še danes.

O tem govori in piše tudi Marion Nestle (internetni vir 2), ki v svoji knjigi *Food Politics* poudari pomen družbene odgovornosti do debelosti namesto individualne. Osebna odgovornost je po njenem mnenju le del problema. Prehrambena industrija je pomemben dejavnik, ki določa, kaj ljudje jedo. Hiter razvoj in širjenje prehrambene industrije, katere glavni cilj je dobiček, prinese posledice. Trenutne zaloge hrane v Ameriki so npr. dvakrat večje od dejanskih potreb, kar ustvarja med proizvajalci veliko tekmovalnost. Ti uporabljajo vsakršne vire za razvoj prehrambenih proizvodov, ki se dobro prodajajo, ne glede na to, ali so v skladu s priporočili prehrambenih strokovnjakov ali ne. Ljudi je potrebno prepričati, da pojedjo več, kot v resnici potrebujejo, oz. da jedo eno vrsto hrane namesto neke druge. S pomočjo oglaševanja, ki je polno zavajajočih in dvoumnih sporočil, z uporabo političnih pritiskov, finančnih prispevkov in pristranskih informacij, skušajo prepričati vlado, državne agencije, prehrambene in zdravstvene strokovnjake, medije in splošno javnost, da so njihovi proizvodi dobri oz. da za ljudi niso škodljivi (Shaw 2004: 351). Nestlejeva (internetni vir 2 in 3) je kritična do pogosto uporabljenih marketinških metod in praks, kot npr. neprimerno (nepravilno) označevanje izdelkov (npr. kosmiči z dodanimi vitamini, nizkokaloričen čips, sladki napitki z dodanimi minerali, vlakninami ...), nižje cene za količinsko večja pakiranja, ki nosijo s seboj t. i. »jej več« sporočilo, postavljanje avtomatov s praviloma visoko kaloričnimi napitki in prigrizki v šole, oglaševanje izdelkov, ki so usmerjeni k specifičnim skupinam ljudi. Še posebej oglaševanje, kjer so tarča otroci in je sicer legalno, je po mnenju Nestlejeve (internetni vir 2) tisto, kjer so proizvajalci že presegle meje etike. Sočasno s hitro

rastočo agrikulturno produktivnostjo in kalorično dostopnostjo se pojavi tudi opazno večanje velikosti kozarcev, krožnikov in porcij v restavracijah. Obstajajo dokazi, da je energijski vnos sorazmeren s količino dostopne hrane pri obrokih (Rolls in drugi 2004 v Holt 2005: 9). Rast porcij pa je skladna s podatki o rasti odstotka debelih ljudi. Prehrambene industrije pa vse to ne zanima. Kot vse druge industrije si prizadeva maksimalizirati dobiček, rast in kontrolo in to počne na račun potrošnika (Silverstone 1984 v Hess-Biber 1996: 35). Mnenje prehrambene industrije je, da ima vsak (potrošnik) pravico do svobodne izbire na podlagi lastnega znanja, ozaveščenosti, želja in zmožnosti.

Kljub temu da je debelost v sodobnih industrializiranih družbah posledica dviga vsesplošnega življenjskega standarda in povečane produkcije hrane, je pogosto tudi očiten znak revščine oziroma posameznikovega nizkega socialnega statusa. Večina raziskav ugotavlja, da je odstotek prekomerno težkih in debelih veliko večji med osebami z nizkimi dohodki. Razlogov, da je tako, je veliko. Prvi je zagotovo ta, da je zdrava hrana draga in si je zato marsikdo ne more privoščiti. In obratno, hrana, ki je kalorično bogata in ima nizko hranilno vrednost, je zelo poceni. Ljudje z nižjih socialnih položajev imajo pogosto tudi precej omejeno družbeno okolje, saj si zaradi nizkih dohodkov marsičesa ne morejo privoščiti in v takih primerih je ostajanje doma ter uživanje prevelikih količin hrane najcenejša tolažba, ki je vedno na voljo. Skrb za telo in ukvarjanje z videzom postaja danes zapovedana družbena norma in zdi se, da se ljudje z nižjim socialnim statusom ne identificirajo s predpisanim telesnim idealom toliko, kot je to značilno za ljudi z višjih socialnih slojev. Slednji se praviloma bolj zavedajo nevarnosti debelosti, so o njej bolje informirani in imajo veliko več možnosti in sredstev, da jo uspešno preprečujejo.

#### **4. POSLEDICE DEBELOSTI**

Debelost že dolgo časa ne velja več zgolj za estetski problem. Danes jo medicina obravnava kot resno bolezen, ki je to ne le sama po sebi, ampak prinaša s seboj celo vrsto zdravstvenih težav, psihosocialnih posledic in ekonomskih stroškov.

##### **4.1 ZDRAVSTVENE POSLEDICE**

Medicina je prepričana, da prekomerna telesna teža oziroma debelost pomeni tveganje za nastanek veliko z zdravjem povezanih problemov. Ocenjeno je bilo, da debelost v povprečju



skrajša življenjsko dobo posameznika za 9 let (Holt 2005: 7) in je takoj za kajenjem vodilni vzrok visoke umrljivosti (Podnar 2007: 8). Predstavlja veliko tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni, srčne ali možganske kapi, zvišan krvni tlak, sladkorno bolezen, zamaščenost jeter, nastanek žolčnih kamnov, določenih vrst raka, bolezni sklepov, težav pri dihanju med spanjem (t. i. sleep apnea) itd. Pri ženskah naj bi bila celo vzrok za različne menstrualne težave in celo neplodnost (Parsons 2002: 28). Pri tem je potrebno jasno razlikovati med »rahlo« povečano telesno težo in »pravo« debelostjo. Nekaj odvečnih telesnih kilogramov namreč zdravju prej koristi, kot dela škodo.

#### 4.2 PSIHOSOCIALNE POSLEDICE

Debelost pri veliko posameznikih lahko vodi tudi v psihične težave, saj je, predvsem v zahodnih, visoko industrializiranih družbah, pogost vzrok diskriminacije (Sonne-Holm in Sorensen 1986 v Holt 2005: 7). Debeli ljudje so, po podatkih raziskav, negativno stigmatizirani veliko bolj kot katerakoli druga družbena skupina (Klaczynski in drugi 2004: 308). Etične manjšine, invalidi, ljudje z obraznimi nepravilnostmi in mnogi drugi so na splošno dojeti in sprejeti bolj pozitivno (kot bolj prijazni, bolj uspešni ...) kot debeli ljudje (Wing in Jeffrey 1999 v Klaczynski in drugi 2004: 308). Razlog za večjo kritičnost in predsodek do debelih je morda v tem, da pogosto prevladuje mnenje, da so debeli sami osebno odgovorni za svoj videz (Wiener in drugi 1988 v Klaczynski in drugi 2004: 308). O tem piše tudi Kaminova (2006: 41), ki pravi, da je opazno, da se v družbah vedno bolj poudarja individualna odgovornost posameznika za lastno zdravje, hkrati pa se dogaja tudi vedno večja promocija zdravja, kar na debele ljudi ne deluje vedno nujno spodbujevalno. Zato je zanje bolj pogosta nižja samozavest, socialna izolacija, pogosteje jih prevevajo občutki žalosti, osamljenosti in nervoze (Strauss 2000 v Parsons 2002: 9). Nekateri kažejo očitne znake depresije. Drugi ljudje jih pogosto dojemajo kot lene, nesposobne, neodgovorne in šibke. Zaradi takih predsodkov imajo pogosto težave npr. pri iskanju zaposlitve. Že otroci, stari 9 let, so v eni od raziskav opisali podobo debelega otroka kot lenega, neumnega, grdega, goljufivega in lažnivega (Hill in Silver 1995 v Parsons 2002: 9). Holt (2005: 7) poroča, da so debele ženske praviloma slabše izobražene, imajo slabši ekonomski standard in da je med njimi manjši odstotek poročenih kot med osebami z ustrežno telesno težo (Holt 2005: 7). Na splošno se na debele ženske gleda veliko bolj negativno kot na debele moške, vendar se v zadnjem času tudi to spreminja. Vse večja stigma je povezana tudi z moško debelostjo.

### 4.3 EKONOMSKE POSLEDICE

Ko je govora o ekonomskih posledicah, povezanih z debelostjo, se najpogosteje izpostavlja boleznim, ki se pojavljajo v povezavi z debelostjo in ki naj bi posledično povzročale ogromno gospodarsko škodo na makro ravni in omejevale izpolnjeno življenje posameznika. Posledice debelosti naj bi obremenjevale zdravstveno blagajno, in sicer zaradi stroškov ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja bolezni, ki so povezane z debelostjo. Pod posredne stroške zdravstvena politika šteje tudi izgubo prihodkov zaradi nižje produktivnosti na delovnem mestu in stroške za bolniške dopuste. Po zadnjih ocenah predstavlja debelost v zahodnih družbah od 2 do 8 odstotkov stroškov celotne zdravstvene oskrbe (IOTF 2002 v Goldberg 2003: 344).

Veliko redkeje pa se poudarja dejstvo, da zaradi debelosti zelo dobro služijo različne industrije: prehrambena, kozmetična, plastična in vadbena industrija so le nekatere izmed njih. Spodbujanje trenda vitkosti »s popolnim dekletom z naslovnice« in posledično ustvarjanja nenehne negotovosti posameznika glede lastnega videza je po mnenju Hesse-Biberjeve učinkovit produkt kapitalizma, ki prinaša in zagotavlja dobiček (Hesse-Biber 1996: 4). To, kar je sicer dobro za kapitalizem, pa ni tako zelo dobro za potrošnika, ki je tisti, ki plača najvišjo ceno.

## 5. ODPRAVLJANJE DEBELOSTI

Odpravljanje debelosti zahteva velik osebni angažma. Poleg motivacije posameznika na dolgi rok hujšanje zahteva konstantno negativno energijsko bilanco: energijska poraba mora preseči energijski vnos. Priporoča se dnevni primanjkljaj 2092 kJ oz. 500 kcal, kar po pričakovanjih vodi v tedensko izgubo od 0,5 kg do 1 kg telesne teže (Wadden 2000 v Thompson in drugi 2007: 93). Teoretično je ta dnevni primanjkljaj možno doseči zgolj z zmanjšanim energijskim vnosom ali zgolj s povečano energijsko porabo, vendar so najboljši rezultati opazni takrat, ko posameznik prakticira kombinacijo obojega (Thompson in drugi 2007: 93). Po mnenju medicinskih strokovnjakov bi moral biti cilj vsakega, ki se odloči zniževati lastno težo, izboljšanje telesnega počutja in zmanjševanje tveganja za boleznim, ne le želja po lepšem, bolj privlačnem videzu. Že 10-odstotna izguba teže lahko občutno izboljša posameznikovo fizično in psihično počutje. Ker so razlogi za debelost pri posameznikih različni, se tudi načini, kako se lotiti hujšanja, lahko med seboj precej razlikujejo.

Po mnenju feministk predstavlja hujšanje bistvo sodobne ženskosti in je hkrati najbolj učinkovito in močno politično uspravalo v celotni ženski zgodovini (Wolf 1991: 187). Kontroliranje teže naj bi, po mnenju Wolfove (1991: 191), postalo racionalno dejanje, potem ko je naravno manjvredno dojemanje žensk prišlo iz mode. Ukvarjanje s telesno težo in obsedenost s hujšanjem je dolgo časa veljalo za izključno žensko domeno, v času kapitalizma pa vse bolj postaja tudi problem moških, saj so ravno oni tisti, ki predstavljajo (za razliko od žensk, ki že sedaj prinašajo velike dobičke) velik finančni potencial za prihodnost.

## 5.1 MEDICINSKI POGLED

Na tržišču je danes dostopne veliko popularne literature, ki opisuje in promovira različne dietne tehnike za hitro izgubo kilogramov. Mnoge od njih veljajo za velike prodajne uspešnice pri nas in po svetu. Vendar večina od njih zanemarja temeljne zahteve vsakršnega hujšanja, in sicer, da je človeško prehranjevanje proces, pri katerem je potrebno upoštevati zahteve oz. potrebe lastnega telesa (Holt 2005: 11). Za zniževanje teže se priporočajo zelo različne diete, vendar obstaja malo znanstvenih dokazov, da je katera boljša od druge (Thompson in drugi 2007: 93). Ljudem dobro poznana Atkinsonova dieta omejuje uživanje ogljikovih hidratov, Ornisheva vključuje zelo malo maščob itd. Za dobro delovanje človeškega telesa pa je nujno, da prejema energijo iz vseh dostopnih prehrabnih virov, kar vključuje tudi vnos zadostne količine maščob in ogljikovih hidratov (Holt 2005: 11), saj se lahko le takšna dieta vzdržuje daljše časovno obdobje in ne le nekaj mesecev, kot je značilno za Atkinsovo, Orlishevo in še marsikatero drugo dieto (Dansinger in drugi 2005 v Holt 2005: 11). Diete, ki priporočajo zgolj eno vrsto hrane, naj bi namreč ne bile dobre za telo in učinkovite na dolgi rok. Pri zmanjševanju kaloričnega vnosa je pomembno predvsem dvoje: sprememba v vrsti hrane in količinsko zmanjšanje obrokov (Holt 2005: 11). Sprememba v vrsti hrane vključuje uživanje hrane z nizko energijsko gostoto (zlasti zelenjave), uporabo sladil, uživanje polnozrnatih izdelkov itd.

Debel človek mora ob začetku shujševalne diete na novo vzpostaviti »normalne« prehranjevalne vzorce in spremeniti svoj odnos do hrane (Brownell in Kramer 1989 v Holt 2005: 11). Veliko ljudi je namreč iz razlogov, ki niso povezani z lakoto. Jedo, ker jim je dolgčas, so žalostni ali zato, da bi delovali kot bolj družabni. Prehranjevanje naj bi se vedno dogajalo zgolj v kuhinji oz. jedilnici in zgolj v času predvidenih obrokov, med tem časom naj se posameznik ne bi ukvarjal z ničimer drugim. Če je pozornost delno preusmerjena (npr.

gledanje televizije, uporaba računalnika) je zadovoljstvo ob uživanju hrane manjše in pogosto ljudje pojedjo več, kot bi sicer (Bellisle in Dalix 2001 v Holt 2005: 11). Hrepenenja po hrani, ki se pojavljajo med obroki, so pogosto kratkotrajne narave, zato je najboljša strategija, kako se jim upreti, da se zamotijo s kakšno drugo dejavnostjo (npr. kratek 5-minutni sprehod) (Holt 2005: 11).

Posamezniki, ki želijo shujšati, ponavadi zgolj s fizično vadbo ne dosegajo zelo dobrih rezultatov (Thompson in drugi 2007: 96). Izguba kilogramov je majhna, saj se s telesno vadbo povečuje mišična masa, ki je težja od maščobe. Je pa fizična aktivnost ključnega pomena pri vzdrževanju telesne teže. Pričakovanja glede učinkov kakršnekoli vadbe ne smejo biti prevelika, saj je tako verjetnost, da obupajo, manjša. Bolj kot sama intenzivnost vadbe je pomembno časovno trajanje vadbe (Thompson in drugi 2007: 96). Pomemben je celotni čas, ki ga posameznik dnevno nameni gibanju, kar pa ne vključuje zgolj namenske vadbe v telovadnici ali na prostem, temveč tudi ostale vsakodnevne fizične dejavnosti (Holt 2005: 9). Vse to se lahko dogaja mimogrede: namesto dvigala uporablja stopnice, na avtobusu izstopi eno postajo prezgodaj, parkira na koncu parkirišča in ne tik pred vrati itd. Pomembno je, da je možno tovrstne fizične dejavnosti funkcionalno vključiti v vsakodnevno življenje in da posameznik izbira aktivnosti, ki mu prinašajo zadovoljstvo. Telesno aktiven človek se dobro počuti, pridobiva na samozavesti in samospoštovanju, vadba v fitnes centrih ali oblike vodenih vadb pa so tudi dobra priložnost za druženje in širjenje poznanstev.

Odpravljanje debelosti z zdravili predstavlja kratkoročno rešitev dolgoročnega problema z majhnimi koristmi in nejasnimi tveganji (Thompson in drugi 2007: 94), zato mnogi na takšno obliko hujšanja še vedno gledajo z zadržki. Kljub temu danes obstaja kar nekaj vrst zdravil, ki jih v ta namen predpisujejo zdravniki. Trenutno dostopna lahko razdelimo v dve glavni kategoriji: zdravila, ki preprečujejo oz. zmanjšujejo absorpcijo zaužite maščobe v prebavilih, in zdravila, ki vplivajo na zmanjšanje apetita (Sentočnik 2000: 182). Kot kaže, je njihova učinkovitost omejena in s seboj prinašajo nekatere nezaželene stranske učinke. Izguba teže zgolj z njihovo pomočjo (brez vedenjskih in prehrabnih sprememb) je ponavadi majhna in še ta se vrne takoj, ko posameznik preneha z jemanjem (Thompson in drugi 2007: 94). Dolgotrajno uživanje lahko povzroči določene zdravstvene težave in poslabšanje razpoloženja (Holt 2005: 12). Odpravljanje debelosti na ta način lahko prekomerno težkemu posamezniku predstavlja potuho in mu daje lažen občutek, da se kilogramov lahko reši na enostaven način.

Bariatrična operacija trenutno velja za edini dolgoročni način odprave debelosti (Holt 2005: 13). Dve najpogostejši obliki posegov, ki se uporabljajo za zmanjševanje telesne teže, sta: črevesni obvod, operacija, s katero skrajšajo črevesje in s tem zmanjšajo možnost absorpcije zaužite hrane, drug način pa je operativno zmanjšanje želodca, kar posledično vodi k zmanjšanemu vnosu hrane v telo (Sentočnik 2000: 182). Ni vsak, ki ima težave s kilogrami, primeren za kirurško reševanje prekomerne teže. Obstajajo strogi kriteriji, na podlagi katerih izbirajo kandidate za operacijo. To so osebe, ki imajo ITM 40 ali več in imajo zaradi svoje telesne teže resne zdravstvene težave (Thompson in drugi 2007: 95). Bolnika pred operacijo oceni multidisciplinarna skupina strokovnjakov, ki vključuje kirurga, dietetika, psihologa in socialnega delavca (Podnar 2007: 9), kajti sama operacija še ni zagotovilo za uspeh. Pri bolniku je potrebno ugotoviti morebitne znake depresije, odvisnosti od hrane, motnje prehranjevanja in jih ustrezno odpraviti, saj le tako lahko operacija doprinese h kvalitetnemu izboljšanju življenja posameznika (Holt 2005: 13).

## 5.2 DRUŽBOSLOVNI POGLED

Učinkoviteje kot preizkušanje najrazličnejših tehnik odpravljanja nezaželenih kilogramov bi bilo odpraviti v sodobnih družbah vse bolj zakoreninjeno miselnost, ki dojema prekomerno težo kot problem. Hesse-Biberjeva (1996: 123) pravi, da bi bilo bolj smiselno kot iskanje individualnih rešitev za vsakega posameznika, ki »ne ustreza« (pre)strogim idealom, spremeniti širše družbeno ozračje, v katerem ideal vitkosti »cveti in raste«. Skozi celotno zgodovino se je ženske in ženskost povezovalo s telesom, moške oziroma moškost pa z razumom, ki je bil vedno boljše vrednoten kot telo. Tovrstno dihotomno razmišljanje, ki definira ženske in ženskost zgolj glede na njihova telesa in je v družbah še vedno prisotno, predstavlja mogočen mehanizem družbenega nadzora in pritiska, ki ne dovoljuje skoraj nikakršne raznolikosti videzov (Hesse-Biber 1996: 123). Če želimo takšno razmišljanje preseči, je potrebno, da mnoge institucije nagrajujejo širši aspekt ženskosti, ki vključuje tako telo kot um (Hesse-Biber 1996: 123). Seveda takšna rešitev pride v poštev le pri tistih, ki imajo zgolj nekaj odvečnih kilogramov.

Boj proti debelosti mora biti usmerjen tako na lokalno kot tudi na globalno raven in mora ciljati tako na družbeno kot fizično okolje (Kupillas in Nies 2007: 43). Potrebno je ustvarjati okolje, ki spodbuja aktiven življenjski slog in kvalitetno preživljanje časa (npr. urejena igrišča za mlade, parki, sprehajalne poti, zaprtje mestnih središč za promet, reguliranje števila

restavracij s hitro prehrano na kvadratni kilometer itd.). Preprečevanja in odpravljanja problema debelosti se je potrebno lotiti tako na ravni posameznika kot na ravni države. Ljudem je potrebno zagotoviti dovolj znanja in informacij, saj je le ozaveščen posameznik sposoben izbrati, kaj je zanj dobro in kaj ne. Na ravni države so potrebne različne politične akcije, ki bi vplivale na vedenje celotne populacije (npr. akcije v okviru javnega zdravstva), strožji nadzor oglaševalskih in trženjskih prijemov (npr. prepoved oglaševanja nezdrave hrane, namenjene otrokom), sprememba in poostreitev zakonodaje glede označevanja izdelkov (npr. podatki o hranilnih vrednostih izdelkov naj bodo jasni, razumljivi in na vidnem mestu, izjave in trditve na embalažah verodostojne in znanstveno dokazane), višja obdavčitev hrane, ki ima nizko hranilno vrednost in veliko kalorij, znižati ceno »zdravi« hrani in jo na ta način narediti dostopno vsem, ne glede na socialni položaj itd. (Nestle 2002 v Dorfman 2003: 115; Kupillas in Nies 2007: 44).

## **6. DEJAVNIKI VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE**

Za večino ljudi izgubljanje kilogramov ni lahko delo. Še večji izziv pa posameznikom pogosto predstavlja vzdrževanje znižane telesne teže. Pogosto se izkaže, da so dolgoročni rezultati različnih shujševalnih programov skromni. Večina ljudi izgubljene kilograme hitro pridobi nazaj (Elfhag in Rössner 2005: 67). Prav zato je pomembno, da dobro poznamo in razumemo dejavnike, ki odločilno vplivajo na to, da posamezniki obdržijo in vzdržujejo zmanjšano telesno težo. Večina študij, ki se ukvarjajo s proučevanjem teh dejavnikov, največ pozornosti namenja vedenjskim in psihosocialnim dejavnikom, ki lahko nakazujejo na uspeh oz. neuspeh pri vzdrževanju znižane telesne teže (Elfhag in Rössner 2005: 68).

### **6.1 POVODI ZA HUJŠANJE**

Razlogov, zakaj se nekdo odloči za hujšanje, je veliko. Razlog so lahko že obstoječe zdravstvene težave ali strah pred njimi, slaba samopodoba in s tem povezana nizka samozavest, ki lahko močno vpliva na posameznikovo kvaliteto življenja, ali zgolj v sodobnih družbah vse bolj izstopajoča miselnost, ki poudarja, da je zdravje in dolgo, kakovostno življenje stvar dobrih življenjsko-stilnih navad. Rezultati raziskav kažejo, da so pri vzdrževanju znižane telesne teže bolj uspešni tisti, ki vzrokov za svojo debelost ne pripisujejo zdravstvenim dejavnikom (Ogden 2000 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Posamezniki, ki se za zniževanje telesne teže odločijo sami, brez pritiskov bližnjih ali zaradi že obstoječih

zdravstvenih težav, so bolj motivirani in zato tudi bolj uspešni pri kasnejšem vzdrževanju teže. Poveča se njihovo samospoštovanje, zaupanje v lastne sposobnosti, bolj so si všeč in se v svoji koži bolje počutijo. Retrospektivne študije so pokazale, da so ženske, ki izražajo večjo zaskrbljenost glede lastne teže, telesne oblike in videza, bolj uspešne pri vzdrževanju nižje telesne teže (Colvin in Olson 1983 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Te ženske so razvile t. i. »zdravo obliko narcisizma« glede lastne zunanosti in fizične kondicije (Elfhag in Rössner 2005: 72). Ljudje na splošno uvrščajo ponos in videz med štiri najpomembnejše dejavnike, ki olajšajo vzdrževanje telesne teže (DePue in drugi 1995 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Skrb za lastni videz in fizično kondicijo je torej pomembna motivacija pri nadzorovanju telesne teže (Elfhag in Rössner 2005: 72). Spet druga raziskava je pokazala, da so ženske, ki so uspešne pri vzdrževanju znižane telesne teže, bolj samozavestne, čutijo večjo odgovornost do lastnega življenja in lastne potrebe po znižanju teže. Pogosto razvijejo sebi lastne individualizirane diete, oblike fizične aktivnosti in načrte za vzdrževanje teže. Velika večina postane bolj aktivna zunaj doma. Razvijejo torej specifične načine in tehnike, ki so prilagojene njihovim osebnim življenjskim stilom (Kayman in drugi 1990 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Takšne prilagojene strategije so znak velike psihološke moči in zmožnosti uspešnega reševanja problemov. Uspeh pri ohranjanju znižane telesne teže se pripisuje njihovi lastni odločnosti in potrpežljivosti (Ferguson in drugi 1992 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Posameznik se dokončno odloči in obveže, da je potrebno nekaj spremeniti (Elfhag in Rössner 2005: 72).

## 6.2 PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI

Stres in stresno življenje je glavni dejavnik, s katerim se povezuje neuspeh pri vzdrževanju telesne teže (Sarlio-Lahteenkorva in drugi 2000 v Elfhag in Rössner 2005: 71). V sodobnih družbah mu človek skorajda ne more ubežati. Potencialni povzročitelji stresa so povsod, zato je ključnega pomena, da je posameznik sposoben razviti dobre načine, kako se uspešno boriti z njim in ga odpravljati. Slabe strategije spoznavanja in odpravljanja stresa so pogosta značilnost ljudi, ki so pri vzdrževanju telesne teže neuspešni. Vsem tem osebam je skupno to, da se na stresne in negativne življenjske dogodke odzovejo tako, da se zatečejo k hrani, ki jo dojemajo kot tolažbo in rešitev za reguliranje lastnega razpoloženja (Byrne in drugi, 2003 Kayman in drugi 1990 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Izogibajo se neposrednemu spopadanju s problemi, obliko bega jim predstavlja hrana, več spijo in si zgolj pasivno želijo, da bi problemi izginili sami od sebe. Ti posamezniki tudi pogosteje navajajo, da iščejo pomoč pri prijateljih, družini, kot način spopadanja s spodrseljaji (npr. pri prehrani) (Dohm in drugi 2001

v Elfhag in Rössner 2005: 72). Tisti, ki so uspešni pri vzdrževanju telesne teže, lažje in bolje opravijo s hrepenenji, prav tako pa tudi z življenjskimi problemi in njihovim reševanjem. To pomeni, da morebitne spodrsaljaje (npr. pridobitve nekaj kilogramov teže) ne vidijo kot popoln neuspeh, ampak zgolj kot majhno napako, ki jo lahko hitro popravijo z npr. povečano fizično aktivnostjo, bolj kontroliranim vnosom hrane in podobnim. Značilno za te osebe je, da se poslužujejo bolj učinkovitih tehnik za reševanje in zoperstavljanje pred težavami: iščejo nove rešitve, se poslužujejo različnih tehnik sproščanja, nekateri se zakopljejo v delo (Kayman in drugi 1990 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Po mnenju strokovnjakov so zmožnosti posameznika za učinkovito spopadanje s stresno situacijo odvisne tudi od osebnostnih značilnosti.

Osebnostne značilnosti omogočajo bolj vsestransko razumevanje različnih vedenj posameznikov v povezavi z vzdrževanjem telesne teže, vendar je bilo do sedaj na tem področju narejenih zelo malo raziskav. Nekateri menijo, da osebnostne lastnosti ne predstavljajo pomembnega dejavnika vzdrževanja znižane telesne teže (Poston in drugi 1999 v Elfhag in Rössner 2005: 73). Rezultati tistih študij, ki pa so povezanost ugotovile, kažejo, da so pri vzdrževanju teže uspešnejši posamezniki, ki imajo večjo sposobnost razviti bolj pristne odnose z drugimi ljudmi (Guntrip 1986 v Elfhag in Rössner 2005: 74), slabo pa na vzdrževanje znižane telesne teže vplivajo visoka anksioznost in sumničavost. Gre za osebnostni profil ljudi, ki so po vedenju in lastnostih zelo podobni bulimičnim osebam ali alkoholikom, torej osebam, ki boleajo za kako obliko odvisnosti (Björvell in drugi 1985 v Elfhag in Rössner 2005: 74). Nekaj več raziskav je bilo narejenih o tem, kako osebnostne značilnosti vplivajo zgolj na izgubljanje telesne teže. Po raziskavah sodeč so posamezniki, ki kažejo določene psihološke motnje, manj uspešni pri izgubljanju kilogramov (Rowe in drugi 2000; Elfhag in drugi 2004 v Elfhag in Rössner 2005: 74).

Tudi življenjski dogodki, ki jih doživlja posameznik, lahko precej olajšajo poizkus vzdrževanja telesne teže ali pa ga, nasprotno, ovirajo. Poleg stresa se navajajo psihosocialne krize, kot npr. težje bolezni ali izguba drage osebe, zelo natrpan vsakodneven urnik itd. (DePue in drugi 1995 v Elfhag in Rössner 2005: 71). Uspešno vzdrževanje teže pa se povezuje predvsem s stabilnimi okoliščinami v življenju posameznika. Pri vzdrževanju telesne teže je kot velika pomoč dojeta socialna opora (Perri in drugi 1993 v Elfhag in Rössner 2005: 71). Pomembna je vključenost posameznika v podporno skupino, prav tako prejemanje opore in vzpodbude od prijateljev. Raziskave o vpletenosti družine oz. partnerja



pa kažejo mešane rezultate. Čeprav je opora bližnjih pomembna in mnogim v veliko pomoč, pa prevelika vpletenost življenjskega partnerja ne deluje vedno pozitivno in lahko za nekatere predstavlja celo oviro pri uspešnem vzdrževanju telesne teže (McLean in drugi 2003 v Elfhag in Rössner 2005: 71). Veliko jih poudarja tudi pomen profesionalne podpore, ki poveča posameznikovo pozornost, motivacijo in zagotavlja vzpodbudo. Postavlja pa se vprašanje, ali lahko takšna posredovanja in opora zmanjšajo motivacijo ljudi, da prevzamejo celostno odgovornost za spremembe življenjskih navad (Mustajoki in Pekkarinen 1999 v Elfhag in Rössner 2005: 71). Nekateri so namreč mnenja, da je bolje, če človek že od samega začetka hujšanja prevzame vso odgovornost, namesto da se zanaša na osebe, ki jih dojema kot oporo (Elfhag in Rössner 2005: 71).

Kot pomemben dejavnik vzdrževanja telesne teže se omenja tudi lokus kontrole. S tem pojmom se označuje, v kolikšnem obsegu posameznik doživlja kontrolo nad lastnim življenjem kot notranjo ali zunanjo. Ljudje z notranjim lokusom kontrole verjamejo, da je potek njihovega življenja posledica njihovega delovanja in da sami vplivajo na svojo prihodnost, tisti z zunanjim lokusom kontrole pa verjamejo, da je njihovo življenje odvisno od sreče, usode, naključij in delovanja drugih (mogočnih) oseb. Različne raziskave, ki so raziskovale povezanost med lokusom kontrole in hujšanjem, kažejo zelo različne rezultate. Nekateri rezultati potrjujejo, da obstaja povezava med notranjo kontrolo in večjo izgubo teže, drugi ne najdejo nikakršnih očitnih razlik med zunanjo in notranjo kontrolo (Nir in Neumann 1995 Williams in drugi 1996 v Elfhag in Rössner 2005: 73). Podobna raznolikost mnenj je tudi, ko gre za povezavo med centrom kontrole in vzdrževanjem telesne teže. Na splošno lahko rečemo, da je prevladovanje notranje kontrole povezano z večjim zaupanjem v uspeh hujšanja in nove načine vedenja, medtem ko prevladovanje zunanje kontrole pri posamezniku pomeni več zaznanih ovir, ki otežujejo fizično aktivnost, kažejo večje nezadovoljstvo s prejeto socialno podporo in pogosto iščejo zunanje razloge za lastno debelost (Elfhag in Rössner 2005: 73).

Čeprav je omenjena kot zadnja, je motivacija eden najpomembnejših dejavnikov, ki pomagajo pri nadziranju lastne teže. Večja kot je stopnja motivacije pred začetkom hujšanja, večje je končno število izgubljenih kilogramov, kažejo rezultati večine študij (Teixeira in drugi 2004 v Elfhag in Rössner 2005: 72). Motivacija pri hujšanju je ponavadi povezana z izboljšanjem zdravja ali telesnega videza. Pogosto se navaja (npr. Clark 2002: 751), da je želja po lepšem

videzu in po doseganju največkrat nedosegljivega telesnega ideala ključna motivacija, da posameznik ne obupa. Izboljšanje lastnega zdravja je zgolj dodatni bonus.

### 6.3 TEHNIKE VZDRŽEVANJA

Mnogi, ki se profesionalno ukvarjajo s problemom debelosti, menijo, da bi bilo treba tehnike uspešnega vzdrževanja teže debelim ljudem privzgojiti, še preden se lotijo kakršnegakoli hujšanja (Haus in drugi 1994 v Elfhag in Rössner 2005: 75). Ugotovljeno je namreč bilo, da učinkovito vzdrževanje znižane telesne teže ni odvisno od števila poskusov, ampak predvsem od tega, ali posamezniki izberejo dober, telesu prijazen način izgubljanja kilogramov. Določen način hujšanja lahko zelo ustreza določeni osebi, medtem ko je za nekoga drugega povsem nesprejemljiv. Različne karakteristike dejavnikov, na podlagi katerih lahko ocenimo posameznikovo potencialno uspešnost pri hujšanju, torej zagotavljajo uporabno znanje, ki je v pomoč pri usmerjanju debelih ljudi v ustrezen program hujšanja. Na ta način se lahko izognejo ponavljajočemu se izgubljanju in ponovnemu pridobivanju teže, večini poznan kot t. i. »jo-jo« učinek.

Dejstvo je, da je nadzorovanje oz. vzdrževanje telesne teže zelo kompleksen proces, katerega uspeh je precej odvisen od spremembe celotnega življenjskega stila in ne samo od sprememb posameznih obnašanj. Več sprememb kot vpelje posameznik v svoje življenje, več možnosti ima, da znižano telesno težo tudi dolgoročno ohrani (Westenhoefer in drugi 2004 v Elfhag in Rössner 2005: 75).

Vzdrževanje znižane telesne teže je očitno povezano z nižjim dnevnim kaloričnim vnosom in količinskim zmanjšanjem obrokov (Jeffery in drugi 2002 v Elfhag in Rössner 2005: 69). Pomembno je, da človek uživa čim več visoko kvalitetne hrane, ki ima nizko energijsko vrednost, in se ob tem drži pravil zdravega prehranjevanja. Pomaga tudi vzdrževanje rednega ritma oz. urnika pri razporeditvi dnevnih obrokov in redno zajtrkovanje, navajajo sodelujoči v raziskavah (Kayman in drugi 1990 Wyatt in drugi 2002 v Elfhag in Rössner 2005: 70). Predvideva se, da zajtrk zmanjša lakoto in zato ljudje, ki zajtrkujejo, v preostanku dneva izbirajo manj energijsko gosto hrano. Prav tako pa posameznik dobi z zajtrkom več energije za fizične aktivnosti, ki ga čakajo čez dan (Wyatt in drugi 2002 v Elfhag in Rössner 2005: 70).

Pomembna je tudi kontrola nad lastnim vnosom hrane v telo. Tisti, ki so v fazi aktivnega hujšanja bolj uspešni pri vzdržnosti in redko prestopijo meje dovoljenega, so pogosto bolj uspešni tudi kasneje, v fazi vzdrževanja znižane telesne teže. Prav tako so tisti, ki v času hujšanja pogosto tožijo o močnih občutkih lakote, pogosto neuspešni v kasnejšem obdobju vzdrževanja. Občutek lakote in nezmožnost vzdržnosti sta torej lahko problem, ko gre za vzdrževanje nove telesne teže (Elfhag in Rössner 2005: 69).

Predvideva se, da je bolj razviti fleksibilno obliko nadzora nad vzorci prehranjevanja kot pa zelo rigidno in strogo (Westenhofer 2001 v Elfhag in Rössner 2005: 69). Diete, ki ne dopuščajo nobenih prekrškov, pogosto spremljajo obdobja prenejanja in lahko predstavljajo dejavnik tveganja za razvoj motenj hranjenja (Tuschl 1990 v Elfhag in Rössner 2005: 69). Rigidno obliko nadzora lahko razumemo kot nekakšno dihotomijo, »vse ali nič« pristop, ki vsebuje ekstremna vedenja, kot so npr. poskusi popolne ukinitve sladkarij ali določene vrste hrane na jedilniku. Fleksibilna oblika nadzora pa je videti bolj kot »več ali manj« pristop in je veliko lažje izvedljiva, človeku prijazna in posledično tudi bolj uspešna pri vzdrževanju telesne teže (Westenhofer 2001 v Elfhag in Rössner 2005: 69).

Veliko študij potrjuje, da obstaja pomembna povezava med fizično aktivnostjo in dolgotrajnim vzdrževanjem telesne teže (Crawford in drugi 2000 Kayman in drugi 1990 v Elfhag in Rössner 2005: 69). Kakršnakoli oblika gibanja olajša vzdrževanje teže z neposredno porabo energije, prav tako pa lahko izboljša kondicijske zmožnosti posameznika in s tem poveča količino in intenzivnost dnevne aktivnosti. Izboljša se vsesplošno počutje osebe, kar lahko spodbudi celo vrsto pozitivnih vedenj, ki so potrebna za uspešno vzdrževanje teže. Ljudje v raziskavah kot najbolj pogost način fizične vadbe navajajo hojo, veliko jih tudi kolesari, moški dvigujejo uteži (Wing in Hill 2001 v Elfhag in Rössner 2005: 69). Dober napovedovalec vzdrževanja telesne teže so tudi prostočasne dejavnosti posameznika. Če med te dejavnosti spadajo tudi fizične aktivnosti, kot sta hoja in kolesarjenje, to pomeni, da posameznik verjetno nameni manj časa npr. gledanju televizije in s tem povezanemu sedečemu življenjskemu stilu. Slabši rezultati vzdrževanja telesne teže se povezujejo tudi s tem koliko posamezniki zaznajo ovire v vsakodnevnih situacijah, ki jim preprečujejo fizično aktivnost (Teixeira in drugi 2004 v Elfhag in Rössner 2005: 69). Pomanjkanje volje in želje po fizični vadbi je pogosto razlog za iskanje izgovorov in posledično za slabše rezultate, ki še dodatno jemljejo pogum in motivacijo (Elfhag in Rössner 2005: 69).

Zdi se, da si ljudje, ki se odločajo za zmanjševanje telesne teže, pogosto postavljajo precej nerealistična pričakovanja glede lastne teže. Če so zastavljeni cilji previsoki in zato težko dosegljivi, je hujšanje pogosto obsojeno na neuspeh. Raziskave kažejo, da si moški postavljajo nižje oz. manjše cilje in da imajo na splošno veliko bolj realne poglede na to, kaj lahko dosežejo s hujšanjem, v primerjavi z ženskami (Foster in drugi 2001 v Elfhag in Rössner 2005: 68). Predpostavlja se tudi, da bodo ljudje, katerim uspe doseči na začetku zastavljeno ciljno težo, bolj verjetno vzdrževali novo težo, kot tisti, ki svoje »nezadostno« znižanje teže doživljajo kot neuspeh (Jeffery in drugi 1998 v Elfhag in Rössner 2005: 68). To lahko zmanjša posameznikovo zaupanje v lastne zmožnosti, kar vodi v opuščanje na novo pridobljenih navad in posledično v ponovno kopičenje že izgubljenih kilogramov. Zato je pomembno, da zastavljeni cilji niso previsoki.

Prav tako je pri zmanjševanju telesne teže in pri njenem vzdrževanju pomembno opazovanje samega sebe in lastnega vedenja, na primer redno tehtanje, zapisovanje dnevnega vnosa kalorij in podobno. Opazovanje lastnega vedenja je sestavni del že omenjene vzdržnosti, ki je pomembna za nadzorovanje teže. Priporočljivo je, da posamezniki nadaljujejo s samo-opazovanjem tudi po končani aktivni fazi hujšanja, torej v fazi vzdrževanja, saj z upadanjem intenzivnosti samoopazovalnih tehnik narašča nevarnost, da se bodo ponovno zredili (Wing in Hill 2001 v Elfhag in Rössner 2005: 71). Tisti, ki se zavedajo pomembnosti opazovanja lastnega vedenja, so bolj pazljivi v odnosu do lastne teže in zato tudi bolj uspešni pri vzdrževanju le-te (Kayman in drugi 1990 v Elfhag in Rössner 2005: 71). Bolj se zavedajo, kolikšen je njihov prehranski vnos in naredijo več zavestnih odločitev pri selekciji hrane (Byrne in drugi 2003 v Elfhag in Rössner 2005: 71).

## **7. TRANSTEORETIČNI MODEL SPREMINJANJA VEDENJA**

Transteoretični model spreminjanja vedenja ali t. i. teorijo stopenjskega spreminjanja vedenja sta prva razvila Prochaska in DiClemente (Prochaska in DiClemente 1984, 1986) v okviru kliničnega oziroma medicinskega konteksta, da bi z njim opisala in razložila proces spremembe vedenja pri različnih oblikah odvisnosti (Povey in drugi 1999: 641).

Gre za teoretični model spreminjanja vedenja, ki predstavlja osnovo za razvoj učinkovitega posredovanja promocije zdravju prijaznih vedenjskih sprememb. Je celostni model spremembe vedenja, ki opisuje, kako ljudje omejijo ali opustijo določeno problematično

vedenje in (ali) ga zamenjajo z vedenjem, ki je bolj sprejemljivo (Velicer in drugi 1998: 216). Transteoretični model spremembe vedenja predstavlja model namerne spremembe, ki se osredotoča na posameznikovo odločitev za spremembo, za razliko od drugih pristopov, ki se osredotočajo predvsem na socialne ali pa biološke vplive na spremembe. Model vključuje čustva, spoznanje in vedenje, zato se je potrebno precej zanesti na poročanje vključenih posameznikov. Ker so natančne meritve ključnega pomena, se zahtevajo jasni in nedvoumni kazalci, na podlagi katerih lahko posameznik poda čimbolj natančne odgovore, s čim manj možnosti za izkrivljanje podatkov (Velicer in drugi 1998: 216). Sprememba vedenja je bila v mnogih teorijah pogosto dojeta in razumljena kot dogodek, npr. prenehanje kajenja, pitja alkohola, prenehanje, transteoretični model pa razume spremembo kot proces, ki vključuje napredek skozi serijo petih stopenj (Velicer in drugi 1998: 216).

Zagovorniki transteoretičnega modela torej predpostavljajo, da gre posameznik v procesu poizkusa spremembe svojega vedenja skozi zaporedje petih, kvalitativno jasno razločenih stopenj (Wilson in Schlam 2004: 362). Prve tri stopnje so motivacijske narave, preostali dve pa sta akcijski stopnji (Povey in drugi 1999: 641).

Definicija posameznih stopenj:

1. **Nezavedanje ali zanikanje:** Na tej stopnji posameznik problema ne zaznava ali pa je razvil tako močne obrambne mehanizme, da verjame oziroma je prepričan, da se problemi, povezani z določenim vedenjem, njega ne tičejo« (Kamin 2006: 93). Tudi če ve, da je njegovo vedenje problematično, ga nima namena spreminjati, vsaj ne v bližnji prihodnosti (v roku šestih mesecev). Ljudje se lahko nahajajo na tej stopnji, ker so neinformirani ali so nepravilno informirani glede posledic svojega vedenja. Ali pa so morda v preteklosti že večkrat poizkušali spremeniti svoje vedenje, vendar neuspešno. Izogibajo se kakršnemu koli branju, pogovoru ali razmišljanju o lastnem tveganem vedenju. Imajo velik odpor do kakršnekoli spremembe in zanj niso motivirani (Velicer in drugi 1998: 217).

Glavna naloga za premik posameznika s te stopnje je, da se zave problema oziroma tveganja, ki je povezano z njim (Kamin 2006: 93).

2. **Namera:** Stopnja, na kateri se posameznik zave določenega problematičnega vedenja in tudi želje oziroma potrebe po spremembi tega vedenja. Tehta prednosti, koristi, ki bi mu jih sprememba vedenja prinesla, prav tako se močno zaveda s spremembo povezanih stroškov in odrekanj. To lahko pri posameznikih ustvari močne mešane občutke, zaradi katerih nekateri

obtičijo na tej stopnji precej časa. To stopnjo pogosto označimo kot stopnjo kroničnega odlaganja akcije (Velicer in drugi 1998: 217).

Za premik posameznika s stopnje namere je pomembno, da oceni, da bi bile koristi novega vedenja večje od vloženih stroškov.

3. **Priprava:** Na tej stopnji ne obstaja več le želja po spremembi, ampak tudi dokazi o nameri, da se bo ta sprememba zgodila v zelo bližnji prihodnosti (najkasneje v roku enega meseca). Pogosto so to posamezniki, ki so že bili neuspešni pri poizkusih spremembe v zadnjem letu. Kljub zmanjšanju problematičnega vedenja še niso dosegli kriterija za učinkovito akcijo (Suris in drugi 1998: 656). Oblikujejo si načrt za akcijo, o svoji nameri obvestijo domače in prijatelje, obiščejo zdravnika, aktivno iščejo informacije o boljših alternativah itd.

4. **Dejanje (akcija):** To je stopnja, na kateri se zazna posameznikov prvi poizkus, da prekine s preteklimi vzorci vedenja. Lahko gre le za poizkus, a vendarle prvo resno dejanje, ki kaže na možno spremembo vedenja (Kamin 2006: 94). Kažejo se določene očitne spremembe življenjskega stila. Napredovanje skozi to stopnjo se kaže z močno voljo spremeniti lastno vedenje in tudi samo okolje, v katerem se ta sprememba dogaja. Pričakuje se, da bo posameznik vztrajal vsaj šest mesecev pri npr. spremembi vsakodnevnih rutin, prerazporeditvi prostega časa, razvil strategije za uspešno premagovanje morebitnih okoljskih ovir. To je tudi stopnja, ko mora nenehno skrbno paziti, da ne zapade v staro stanje (Velicer in drugi 1998: 217).

5. **Vzdrževanje:** Stopnja, na kateri posamezniki vztrajajo pri doseženi spremembi in se nenehno trudijo, da ne zapadejo v prejšnje, problematično stanje, kar je kljub najboljši nameri pogosto zelo težko. S časom narašča njihovo zaupanje, da jim bo uspelo nadaljevati z začetim in se skušnjavam lažje uprejo (Velicer in drugi 1998: 218). Pomembno je, da se posamezniki osredotočajo na koristi, ki so si jih s spremembo pridobili, in da je ta družbeno pozitivno vrednotena.

V realnosti napredek in prehod skozi posamezne stopnje pogosto ni nujno linearen, ljudje napredujejo in spet nazadujejo med posameznimi stopnjami. Pogosto morajo posamezniki narediti kar nekaj preobratov skozi celoten proces, preden dosežejo uspešno spremembo vedenja (Schacher 1982 v Suris in drugi 1998: 657). Posameznik skozi proces spremembe tehta prednosti in slabosti, koristi in stroške, povezane s spremembo in njenim vzdrževanjem.

Če na začetku vidi predvsem slabosti, pride ob koncu celotnega procesa do premika in posameznik se zave prednosti, ki mu jih novo vedenje prinaša. To teorijo sta v originalu razvila Janis in Mann (t. i. »decisional balance«) (Velicer in drugi 1998: 219).

Čeprav je bil transteoretični model sprva oblikovan, namenjen in uporabljen za spremembo vedenja pri različnih oblikah odvisnosti, pa je bil kasneje uspešno prenesen in uporabljen na različnih drugih področjih. Konceptualno primeren je tudi za raziskavo procesa izgubljanja odvečne telesne teže (Rossi in drugi 1994 v Suris in drugi 1998: 657), vendar obstaja relativno malo študij, ki se na ta način ukvarjajo s problemom debelosti (Prochaska in drugi 1992 v Suris in drugi 1998: 657). Vendar po mnenju mnogih strokovnjakov transteoretični model zagotavlja pristop, ki veliko obeta pri sami konceptualizaciji in odpravljanju prehranjevalnih vzorcev, ki za posameznika niso dobri. Model je dovolj raznolik, obširen in vsestranski, da lahko z njim obravnavamo tudi večdimenzionalne probleme, kot je debelost (Suris in drugi 1998: 658).

## 7.1 KRITIKE TRANSTEORETIČNEGA MODELA

Kot večina modelov je bil in je tudi transteoretični model tarča številnih konceptualnih in empiričnih kritik (Bandura 1997 v Wilson in Schlam 2004: 368). Ena od nejasnosti se nanaša na končni cilj spremembe nekega vedenja. Pri primerih odvisniškega vedenja, kot je npr. kajenje, je cilj jasen: popolno prenehanje nezdravega vedenja. Pri spreminjanju prehranjevalnih vzorcev pa je cilj »jesti (bolj) zdravo« precej bolj splošna kategorija (Fishbein 1997), ki je široko odprta za interpretacijo posameznikov (Povey in drugi 1998 v Povey in drugi 1999: 642). Problemi se pojavijo, ko se posameznikove interpretacije ne skladajo s splošno obstoječimi priporočili nutricionistov, kar lahko privede do tega, da ljudje verjamejo, da so naredili zdravo prehransko spremembo, čeprav je v resnici niso (Povey in drugi 1999: 642). Pogosto se ne zavedajo, kolikšen je njihov dejanski vnos hrane, ali pa napačno razumejo navodila prehrambenih strokovnjakov. Povey in drugi (1999: 648) navajajo, da obstajajo velike razlike med objektivno oceno in subjektivno samooceno posameznikov o tem, koliko pojedjo.

Če želimo, da je teorija petih stopenj veljavna, je nujno, da so posamezne stopnje jasno razločene kategorije, pri čemer je možno vsakega posameznika umestiti zgolj v eno stopnjo naenkrat (Bandura 1997). Več študij pa kaže na to, da večina ljudi kaže značilnosti, na

podlagi katerih jih lahko umestimo v vsaj dve različni stopnji naenkrat (Wilson in Schlam 2004: 368). Na primer, nekdo, ki je že naredil določeno spremembo v lastnem prehranjevalnem vedenju in to spremembo uspešno vzdržuje že eno leto, se umešča na stopnjo vzdrževanja, hkrati pa se zaveda, da so potrebne neke nadaljnje spremembe na tem področju, ki so nujne in zaželeno in jih namerava uresničiti v prihodnosti. To ga uvršča na stopnjo namere (Povey in drugi 1999: 642).

Kljub popularnosti transteoretičnega modela ni bil razvit kak standardiziran postopek, s katerim bi lahko ljudi jasno uvrstili v posamezno stopnjo. Najpogosteje se jih razporeja glede na kake časovne okvire. Npr. posameznik po šestih mesecih spremenjenega vedenja preide iz akcijske stopnje na stopnjo vzdrževanja. Nekateri avtorji so mnenja, da so te, na časovne okvire omejene tehnike, ki razlikujejo med dvema stopnjama, zgolj podaljševanje ene in iste stopnje, manjka pa kvalitativna sprememba (Bandura 1997 v Wilson in Schlam 2004: 363). Kakršna koli sprememba oziroma premik časovnih okvirov pa lahko precej spremeni samo razporeditev posameznikov po stopnjah (Weinstein in drugi 1998 v Povey in drugi 1999: 643). Z uporabo določenih časovnih okvirov se lahko prezre ali ne upošteva postopnih sprememb v poskusih ljudi, da bi spremenili neustrezno vedenje.

Weinstein in drugi (1998 v Wilson in Schlam 2004: 368) so opozorili, da se v prvo stopnjo, stopnjo nezavedanja ali zanikanja, uvrščajo zelo različni posamezniki: tisti, ki se svojega problematičnega vedenja ne zavedajo, tisti, ki se s svojim problematičnim vedenjem ne ukvarjajo, tisti, ki so neodločeni, ali spremeniti lastno problematično vedenje, in tisti, ki so se odločili nič storiti. Glede na njihove različne namere bi ti potrebovali potencialno zelo različne načine oziroma oblike vzpodbude, da bi prešli na naslednjo stopnjo – stopnjo namere (Wilson in Schlam 2004: 368). Tudi DiClemente in Velasquez (2002) sta pred kratkim opisala vsaj štiri različne podskupine posameznikov na prvi stopnji. Uporaben odgovor na tovrstno neizogibno heterogenost znotraj posameznih stopenj ni posploševanje teh podkategorij, ampak osredotočanje strokovnjakov na teoretično podprte in na dokazih temelječe predpostavke spreminjanja vedenja (Bandura 1997 v Wilson in Schlam 2004: 368).

Dosedanje analize transteoretičnega modela spreminjanja vedenja postavljajo pod vprašaj njegovo veljavnost in koristnost. Največkrat so model uporabljali pri ljudeh, ki so želeli spremeniti le eno problematično vedenje, kot npr. kajenje ali pitje alkohola. Problem debelosti pa je precej bolj kompleksen in zahteva spremembo cele vrste vedenj oziroma obnašanj



(zmanjšati vnos hrane, spremeniti urnik prehranjevanja, zamenjati živila, ki škodijo, s takimi, ki ne, povečati fizično aktivnost ...). Vse to pa oteži opredelitev posameznika v posamezno stopnjo in ocenjevanje napredka.

Vse zgoraj napisano kaže na to, da obstajajo temeljni problemi v zvezi s tradicionalnimi, časovno omejenimi metodami za klasifikacijo ljudi v posamezne stopnje, pa tudi specifični problemi, povezani z uporabo tega modela za spreminjanje prehranjevalnih vzorcev. Verjetno je imel Bandura (1997) prav, ko je zapisal, da je človekovo delovanje enostavno preveč zapleteno in raznoliko, da bi se ga dalo kategorizirati v samo nekaj ozkih stopenj (glej Povey in drugi 1999: 649).

## 8. RAZISKAVA

### 8.1 METODA RAZISKAVE

Fokusna skupina je skupinski intervju, pri katerem se zbere manjša skupina posameznikov, da bi se pogovorili o vnaprej določeni specifični temi. Različni avtorji navajajo različne velikosti skupin. Patton (1990: 335) priporoča šest do osem udeležencev, Churchill (1999: 106) od osem do dvanajst, Edmunds (1999: 19) pa od osem do deset. Metoda fokusne skupine je pogosto uporabljana metoda v raziskovanju, saj omogoča način pogovora, ki je zelo blizu naravnemu poteku oblikovanja stališč, to je v interakciji z drugimi posamezniki. V diskusijo vnaša dodatno narativno in argumentativno dinamiko, ki pri individualnem pogovoru ni mogoča (Malnar 2005: 84). Vse to sili udeležence k temu, da se bolj potrudijo pri utemeljevanju lastnih stališč. S to metodo je mogoče oblikovati hipoteze za kasnejše preverjanje s kvantitativnimi metodami, pridobiti informacije za lažje oblikovanje vprašalnikov, lahko pa se uporablja tudi za poglobitev znanja oz. osvetlitev ozadja o določeni temi (Churchill 1999). Pomembno je, da udeleženci o izbrani temi nekaj vedo, zato je potrebno sodelujoče skrbno izbrati. Fokusne skupine so ena najbolj priljubljenih raziskovalnih metod in za večino udeležencev predstavlja sodelovanje v takšni skupini prijetno izkušnjo. Takšen »skupinski intervju« ponavadi traja od ene ure, ure in pol do dveh ur (Malnar 2005: 85).

S kvalitativno raziskovalno metodo fokusne skupine sem se podrobneje seznanila s skupino prekomerno težkih in debelih ljudi, ki so se odločili za hujšanje in s tem za spremembo življenjskih navad oz. življenjskega sloga. V svoji raziskavi sem izvedla dve fokusni skupini, v kateri je sodelovalo od sedem do osem udeležencev, in na ta način zajela celotno skupino udeležencev delavnic Zdravo hujšanje.

### 8.2 UDELEŽENCI RAZISKAVE

Fokusni skupini sem izvedla v mesecu maju leta 2007. V dveh skupinah je sodelovalo 15 ljudi. Udeleženci so bili posamezniki, ki so obiskovali delavnice Zdravo hujšanje, ki jih je v okviru programa CINDI izvajal zdravstveni dom v manjšem slovenskem kraju. Skupina se je srečevala enkrat tedensko po uro in pol v prostorih zdravstvenega doma, kjer sem tudi izvedla

fokusni skupini. Skozi delavnice jih je vodila, spremljala in vzpodbujala za to usposobljena višja medicinska sestra. Tečaj je trajal štiri mesece in se je v času mojih srečanj z njimi že bližal koncu, kar pomeni, da so se sodelujoči med seboj že precej dobro poznali.

Pred začetkom izvedbe obeh fokusnih skupin sem sodelujočim pojasnila namen srečanja, kje in zakaj bom pridobljene podatke uporabila, in jim zagotovila tajnost identitete. Pogovore sem z njihovim dovoljenjem snemala na diktafon, kar mi je olajšalo delo in omogočilo kasnejši prepis pogovora.

Vsi sodelujoči so na začetku izpolnili vprašalnik v katerem so navedli podatke o spolu, starosti, teži, kraju bivanja in številu družinskih članov. Prav tako me je zanimala njihova stopnja izobrazbe, poklic in delo, ki ga opravljajo. Vse to mi je omogočilo boljši pregled sociodemografskih značilnosti, ki jih navajam v spodnjih tabelah.

Tabela 8.2.1: Spol udeležencev fokusnih skupin

<b>Moški</b>	<b>Ženske</b>
2	13

Tabela 8.2.2: Starost udeležencev fokusnih skupin

<b>Starost</b>	<b>Število udeležencev</b>
20–30 let	1
31–40 let	1
41–50 let	3
51–60 let	6
več kot 61 let	4

Tabela 8.2.3: Izobrazba udeležencev fokusnih skupin

<b>Stopnja dokončane izobrazbe</b>	<b>Število udeležencev</b>
osnovna šola ali manj	1
2-, 2,5- ali 3-letna poklicna šola	2
štiriletna srednja šola	4
dvoletna višja šola	2
visoka strokovna šola, fakulteta ali več	6

Tabela 8.2.4: Zaposlitveni status udeležencev fokusnih skupin

<b>Zaposlitveni status</b>	<b>Število udeležencev</b>
(samo)zaposleni za polni delovni čas	5
(samo)zaposleni za skrajšani delovni čas	4
študent	/
upokojenec	6
gospodinja, kmečka gospodinja	/
brezposelni	/
drugo	/

Tabela 8.2.5: Število članov gospodinjstva, vključno z udeležencem fokusne skupine

<b>Število članov gospodinjstva</b>	<b>Število udeležencev</b>
1–2 osebi	6
3–4 osebe	5
5–6 oseb	2
7 ali več oseb	2

Tabela 8.2.6: Vrsta družine

<b>Vrsta družine</b>	<b>Število udeležencev</b>
živi samo s partnerjem	5
živi brez partnerja/-ke, z otrokom/-ki	1
živi s partnerjem/-ko in otrokom/-ki	7
razširjena družina	2

Tabela 8.2.7: Kraj bivanja udeležencev fokusnih skupin

<b>Kraj bivanja</b>	<b>Število udeležencev</b>
manjši kraj	10
manjše podeželsko naselje oz. vas	5

### 8.3 VODILA ZA INTERVJU

Okvirna vprašanja za izvedbo fokusnih skupin sem si pripravila vnaprej in so bila vsebinsko razdeljena na dva dela. Najprej me je zanimala sedanost – kako se lotevajo trenutnega hujšanja. Kakšne strategije uporabljajo pri zmanjševanju telesne teže, do kakšnih sprememb je prišlo pri vsakdanjih obveznostih, kako in če sploh doživljajo oporo bližnjih, kaj jim povzroča največ težav, kdaj in zakaj se »pregrešijo«, kaj jim predstavlja glavno motivacijo, da ne obupajo, in kako njihovo hujšanje vpliva na bližnje. Druga skupina vprašanj se je nanašala na preteklost in pretekle izkušnje, povezane s shujševalnimi dietami. Kaj je bil glavni motiv za tokratno in vsa prejšnja hujšanja, kakšne so bile okoliščine, ko so se odločili za spremembo, kdaj so začeli lastno težo dojemati kot problem, kakšne so njihove izkušnje s predhodnimi poskusi zmanjševanja telesne teže, kakšnih tehnik so se posluževali pri hujšanju in kje so iskali informacije.

V nadaljevanju bom predstavila pridobljene rezultate raziskave skupaj z najbolj zanimivimi in zgovornimi citati sodelujočih, ki so bili izbrani po moji lastni presoji.

### 8.4 PRAVILA HUJŠANJA V DELAVNICAH »ZDRAVEGA HUJŠANJA«

Delavnice »zdravega hujšanja« se izvajajo po metodologiji CINDI Slovenija (Maučec Zakotnik in Pavčič 2000). Gre za 16 srečanj, skozi katere udeležencem pomagajo oblikovati primerna stališča, krepiti znanje in veščine na področju zdravega prehranjevanja, obvladovanja telesne teže in hujšanja. Delavnice vsebinsko zajemajo tri sklope: prehranjevalne navade, telesna dejavnost in spremembe življenjskega sloga.

Udeleženci se seznanijo z energijskimi potrebami lastnega organizma, z zdravo prehrano po načelih prehranske piramide, s pravilno pripravo, izbiro in kombiniranjem živil. Opozorjeni so, da je pri hujšanju nujen dober in ustrezen prehranski načrt, da je potrebno zmanjšati energijski vnos glede na dnevno porabo, poudari se pomen uravnotežene prehrane z dovolj zelenjave, sadja, polnozrnatih žit, stročnic in manj mastnih mlečnih izdelkov. Prednost naj bi dajali živilom z nizko energijsko gostoto, izogibali naj bi se praznim kalorijam v obliki maščobe, sladkorja in alkohola, spodbuja se jih, da pijejo veliko vode (po Maučec Zakotnik in Pavčič 2001).

Udeleženci spoznajo pomen rednega gibanja, ki naj bi postalo del njihovega vsakdana. Priporoča se jim redno vsakodnevno aerobno telesno vadbo zmerne intenzivnosti, ki naj bi bila prilagojena njihovi starosti in zdravstvenemu stanju. Vrsto telesne aktivnosti naj bi si izbral vsak posameznik po lastni želji in naj bi trajala od 30 do 60 minut, lahko tudi več (po Maučec Zakotnik in Pavčič 2000).

Poleg tega se posameznikom pomaga prepoznati napačne vzorce, zaradi katerih so se zredili, jih razumeti in odpraviti. Spodbuja se jih, da bi pridobili nove, ki bi jim omogočali hujšanje in kasnejše vzdrževanje telesne teže. Nudijo jim oporo v kriznih situacijah in spodbudo, naj nadaljujejo po zastavljeni poti (po Maučec Zakotnik in Pavčič 2000).

## 8.5 REZULTATI RAZISKAVE

### 8.5.1 Motivi za hujšanje

Veliko ljudi se odloči za spremembo življenjskih navad, ko se jim v življenju zgodi kaj pomembnega, drastičnega, največkrat v negativnem smislu. Intervjuvanci v obeh fokusnih skupinah so zatrdili, da se njim ni zgodilo nič takega. Kot najpomembnejši motiv za odločitev o hujšanju so vsi navajali zdravstvene težave. Nekateri jih že imajo, drugi se bojijo, da bi do njih prišlo. Glede na povprečno starost sodelujočih je bil to do neke mere pričakovan odgovor.

»Ampak povezano tudi z zdravjem. Krčne žile, teža, sklepi ... ne vem, to vse pride« (upok. dipl. ekonomistka, 65 let).

»Ja, križ te začne boleti« (dipl. soc. pedagoginja, 59 let).

»Ali pa se zavedaš potencialnih težav, ki bodo šele sledile, če ne boš nič naredil na tem področju« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Človek ima neko odgovornost do svojega zdravja« (administratorica, 47 let).

»Saj to ni za lepoto, ampak za zdravje. Koliko se ti pritisk zniža, koliko se ti tablete zmanjšajo. Recimo jih jemlješ prej šest, sedem, pa jemlješ potem tri. Jaz sem imela take napade srca, da me je rešilec vozil vsako leto dvakrat, trikrat. Je res to, da veliko prehrana uničuje zdravje« (upokojenka, 66 let).

Samo starejša gospa, ena tistih, ki na prvi pogled ni bila videti pretežka (ITM pred začetkom hujšanja je imela 25,6, v času izvajanja fokusnih skupin pa 23,8), je poudarila, da ji je, poleg zdravstvenega vidika, pomemben tudi zunanji videz.

»In seveda, povezano ne samo z videzom, čeprav tudi z videzom, ker je grozno se gledati v ogledalu zašpehan« (upokojena dipl. ekonomistka, 65 let).

### **8.5.2 Dojemanje teže kot problem**

Ukvarjanje s telesno težo oziroma predvsem z zniževanjem le-te je značilnost velike večine sodobnih žensk (in vedno bolj tudi moških) vseh starosti. Problem, ki je večer, kot je dejala ena od udeleženk. V mnogih primerih predstavlja teža namišljen problem, ki obstaja zgolj v glavah posameznikov, mene pa je bolj zanimalo, kdaj je njihova telesna teža dejansko preseгла zgornjo mejo, ki še šteje za normalno po medicinskih kriterijih, in kdaj so se intervjuvanci začeli tega tudi sami zavedati. Oba moška in prav tako nekaj žensk je na preveliko težo prvi opozoril zdravnik oziroma zdravstvene težave, ki so jim oteževale vsakdan.

»Potem so me začele pa noge, kolena bolet in sem rekla ... zdravnik je rekel: 'Ja, malo ste se zredila.' Potem pa res misliš, a je res tako hudo?« (čistilka, 40 let).

»Jaz sem bil na zdravniškem pregledu in so vsi izvidi bili katastrofalni. Je rekel zdravnik moj: 'Ja, zdaj se bo pa treba resno v roke vzeti!'« (kovinar, 53 let).

Kot sem že omenila, je bila večina žensk starejših od petdeset let. Vse so se strinjale, da obdobje menopavze pomeni veliko spremembo tudi, kar zadeva telesno težo. Vse so opazile, da se je, kljub bolj ali manj nespremenjeni prehrani, njihova teža začela povečevati.

»No, ampak mislim, da po petdesetem letu, ko ti začnejo hormoni drugače delovati, se več ali manj soočiš s tem, da se ti organizem nekako drugače preoblikuje in se ti nekam nalaga. Tako da, mislim, to je sigurno pri ženski po petdesetem letu čas, ko moraš nekaj za sebe narediti« (upokojena dipl. ekonomistka, 62 let).

»So po petdesetem letu spremembe, res. Hrana ti drugače paše, bolj ti paše in gibanje mora zelo intenzivno bit, da ti kaj zaleže« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Ena od udeleženk, ki petdesetega leta še ni dosegla, je bila mnenja, da se velike spremembe, ki vplivajo tudi na zvišanje teže, zgodijo že ob zaključku rednega šolanja. Pride do

drugačnega načina življenja, svoje doprinese tudi rojevanje. Večkratno nosečnost so kot vzrok povečane telesne teže navajale tudi vse ostale.

»No, jaz bom rekla tudi po petindvajsetem letu. Neha se razvoj, način življenja je drugačen. Ko si bil prej srednješolec, pa fakulteta mogoče še, je bila prisotna tudi telovadba. Potem tega ni več. Jaz recimo pri sebi vidim, ko sem začela tipično pisarniško delo, s sedenjem, so šle kile samo gor« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Pa rojevanje pa vse to« (čistilka, 40 let).

Tri udeleženke so menile, da so začele na lastno težo gledati kot na problem, ko so opazile, da vedno bolj racionalno in preišljeno odmerijo vsak gib. Pripomnile so, da se da s pravilnim oblačenjem odvečne kilograme zelo dobro skriti, čemur pa ne morejo ubežati, so lastni občutki.

»Jaz, če men kaj dol pade, se prav koncentriram, da se priklonim in tisto poberem. Kar prej nisem nikoli« (knjigovodja, 52 let).

»In to ne moreš. In te kar uklešči in potem odlašaj. Potem pa, če se znaš oblačiti, to lahko fino prekriješ« (zobotehnica, 61 let).

»Občutkov se ne da prekrit. Občutka gibljivosti ni več, okornost ...« (dipl. soc. pedagoginja, 59 let).

### **8.5.3 Predhodni poskusi zmanjševanja teže**

Le za eno udeleženko predstavlja tokratno hujšanje proces, ki se ga loteva prvič v življenju.

»Jaz nisem še nikoli hujšala prej. Pred tem. Ko sem prvič sem prišla, takrat sem prvič v življenju, sploh nikoli prej nisem« (knjigovodja, 52 let).

Vsi ostali udeleženci pa že imajo izkušnje s hujšanjem. Eden od obeh moških je povedal, da je skušal zmanjšati telesno težo na ta način, da se je začel ukvarjati s fitnessom. Bil je edini, ki je omenil, da je skušal kilograme znižati s povečano fizično aktivnostjo.

»Jaz sem probal do sedaj, jaz sem probal s fitnessom« (kovinar, 53 let).

Vsi ostali so se hujšanja lotevali predvsem z zmanjšanjem kaloričnega vnosa ali odpovedovanjem določenim vrstam hrane. Predvsem ženske so v preteklosti preizkusile zelo različne shujševalne diete. Vse so bile, vsaj na dolgi rok, neuspešne.



»Jaz sem poizkusila ločevalno dieto, v kateri sem pospravila petnajst kilogramov. Potem so prišli pa nazaj. Potem, ko sem začela normalno jest« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Jaz sem tudi imela dieto, v desetih dneh devet kilogramov. Ampak sem jih več potem nazaj dobila. Dva tedna hujšaš, pa izgubiš lahko devet, deset, zdaj odvisno, jaz sem jih devet v desetih dneh« (čistilka, 40 let).

»Al pa recimo tista dieta ob luninih menah. Post ob luninih menah. Samo ob vodi« (upokojena dipl. ekonomistka, 65 let).

»Jaz sem enkrat hujšala s tisto zelnato juho« (administratorica, 47 let).

Nihče od sodelujočih pa se za zmanjševanje teže ni nikoli posluževal kakšnih drugih, bolj drastičnih načinov, kot je npr. jemanje odvajal, shujševalnih tablet, praškov in podobno.

»Edino ene stvari nisem nikoli naredila. Da bi si kakšne čudežne tablete kupovala. To je pa ...« (dipl. soc. pedagoginja, 59 let).

»Ja, ja ... to je pa brez veze« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Glavni vir informacij o tem, kako se lotiti hujšanja, so bile za večino različne revije, nekaj se jih je določene diete lotilo tudi po »priporočilu« prijateljic in znancev.

No, jaz za to ločevalno dieto, Rino sem večkrat kupovala in brala« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Pa revija Anja ima večno samo hujšanje. Tam, kamor pogledaš, je samo, koliko kil boš izgubil v dveh dneh« (upokojena ekonomistka, 60 let).

»Prijateljice. Je ena probala, potem smo pa še druge za njo« (čistilka, 40 let).

#### **8.5.4 Strategije zmanjševanja telesne teže**

Tehnike oziroma strategije, ki se jih poslužujejo pri zmanjševanju lastne telesne teže, so precej podobne pri vseh sodelujočih. V prvi vrsti je pri vseh prišlo do opaznih sprememb v prehranjevanju. Zmanjšali so količinski vnos hrane v telo, prav tako so veliko bolj pozorni na to, kakšno vrsto hrane in katera živila uživajo. Npr. pojedjo več zelenjave, zmanjšali so vnos sladkega sadja in predelanih živil, pozorni so na glikemični indeks živil, prav tako pazijo, katero vrsto hrane jedo ob določenem času dneva.

»Seveda, zmanjšanje mora bit, pa manj kalorična hrana« (upokojenka, 66 let).

»Sprememba je tudi v tem, prej smo veliko sadja užival, zdaj smo pa na tem tečaju v bistvu ugotovili in zvedeli, da sadje ima zelo veliko sladkorja in to. Tako da v bistvu smo se moral

bolj osredotočit na zelenjavo. Če poješ tri jabolka, to je že dost. V bistvu že tristo kalorij« (upokojena ekonomistka, 60 let).

»Recimo, tudi ogljikove hidrate in pa beljakovine, a ne. Kdaj ješ kaj, se pravi zvečer bolj beljakovine, čez dan, recimo za kosilo, bolj ogljikove hidrate, ki jih prej pokuriš« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

»Zmanjšaš, pa večkrat ješ, da lakota ni tako huda« (čistilka, 40 let).

»Pa nobenih teh, recmo, teh salamc, hrenovk pa takih stvari. Ker vsebujejo več maščob« (administratorica, 47 let).

»No, v bistvu na ta način tudi pazimo na glikemijo. Se pravi, živila z nizkim glikemičnim indeksom. Katera imajo najnižjega« (dipl. ekonomistka, 49 let).

Pri večini je prišlo do sprememb tudi pri pripravi hrane. Za pripravo nekateri porabijo več časa, marsikatero stvar, ki so jo prej kupili v trgovini (npr. kruh), sedaj pripravijo sami doma.

»Ja, jaz sem ornk spremenila prehranjevalne navade. Kruh je sedaj polnozrnat oziroma ržen. Ga sama pečem. Potem pa, namesto da je pečen krompir, je sedaj kuhan, s peteršiljčkom. To je zelo veliko sedaj. Pa riž polnozrnat, pa makaroni« (upokojena ekonomistka, 60 let).

»Pa kakšne namaze tudi. Zdaj sem naredila sama en namaz, tak iz čemaža« (knjigovodja, 52 let).

Poleg polnozrnatih izdelkov in izdelkov z manj maščobami, ki so jih začeli uživati vsi sodelujoči, je le ena od udeleženk poudarila, da je začela jesti nekatera živila, ki jih prej sploh ni uporabljala v svoji prehrani.

»Pa soje veliko. Soja na vse možne načine. Od juh do solate, pa kosmiči ovseni, pa tako ... pa še laneno seme zdaj jem, pa ga prej nikoli nisem« (knjigovodja, 52 let).

Vsi sodelujoči v raziskavi so kot pomembno spremembo navajali, da so z začetkom hujšanja začeli piti vodo. Večina jo pije zjutraj na tešče, pred vsakim obrokom in tudi med obroki. Voda jim predstavlja tudi dobro nadomestilo za trenutke, ko pride želja po hrani in namesto da bi jedli, spijejo kozarec vode.

»Pa pijemo vodo, navadno vodo z limono. Nobene vode z okusom, ker so, ker imajo zelo veliko kalorij, ja, sladkorja« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

Kar nekaj intervjuvancev je omenilo, da so ukinili prigrizke. Sestavili so si dokaj reden vsakodnevni urnik obrokov, ki se ga trudijo držati in če se le da, med posameznimi obroki ne jedo več. Prav tako ne jedo med samo pripravo hrane.

»Pa vmes ni prigrizkov. To je pa najhujše« (administratorka, 47 let).

»Pa vmes, ko kuhaš, ne ješ več« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

Tudi uvedba zajtrka v vsakdanji urnik prehranjevanja je bila za nekatere velik korak pri spreminjanju življenjskih navad. Večina intervjuvancev je sicer zajtrkovala že pred hujšanjem, nekateri pa so to navado osvojili šele pred kratkim.

»Potem zjutraj zajtrk, to je velika revolucija. Ker dokler nisem začel hujšat, sem jaz imel prvi obrok hrane ob petih popoldan. Zaključil sem ob enih ponoči« (dipl. profesor geografije in zgodovine, 44 let).

»Najprej sem uvedla zajtrk. In sem vidla, da je že to velika sprememba. Prej pa sem vedno trdila, zjutraj ne morem jest. Jaz zjutraj ne morem jest. Ampak seveda lahko ješ, samo si moraš tudi v glavi preklopiti« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Le najmlajša udeleženka pravi, da še vedno ne zajtrkuje.

»Jaz pa raje pol ure dlje spim, kot pa da bi zjutraj jedla« (dipl. sanitarna inženirka, 29 let).

Poleg sprememb v prehrani je pri hujšanju pomembno tudi redno gibanje. Tega so se začeli zavedati vsi sodelujoči. Razen pri eni posameznici gibanja pred hujšanjem ni bilo na njihovih urnikih. Vsi so sicer vedeli, da je pomembno, vendar si zanj niso nikoli vzeli časa. Morebitni poskusi so se ponavadi hitro in precej neuspešno končali.

»Jaz sem probal s fitnessom. Samo tam ne gre nič dol dejansko. Samo kondicijo sem dobil. Kondicija ja, kilogrami so bili pa isti« (kovinar, 53 let).

»Sem se spravila na aerobiko, že nekaj časa nazaj. Ampak ... za ta mlade je to že, zame pa ne« (administratorka, 47 let).

Razen ene gospe, ki veliko kolesari, so vsi ostali vzljubili hojo. Za nekatere je postala reden del vsakdanjika, drugi jo prakticirajo le nekajkrat tedensko oziroma kolikor jim to dopušča čas. Hoja je na sploh najbolj priljubljena oblika gibanja pri ljudeh. Zanimivo je, da ljudje ne spreminjajo poti, ampak se vedno sprehajajo po ustaljeni progi. Teren poznajo, vedo, koliko časa jim bo vzelo, nekateri celo tekmujejo sami s seboj; postavljajo in podirajo osebne

rekorde in na ta način spremljajo lastni napredek, kar jim zelo verjetno predstavlja dodatno motivacijo.

»Zjutraj pa takoj štart, 8,6-kilometrski krog. Zadnje čase bolj po ravnini. Rekord na tem krogu imam 54 minut. Takšno normalno povprečje, ki se ga držim, je pa ura in pet minut. Sedaj ne rabim niti več ure, točno vem, tak je tempo in to je ura, maksimalno pet minut, 8,6 kilometrov. Ni pa to nobenega vzpona« (dipl. profesor geografije in zgodovine, 44 let).

»Kakor je. Enkrat do trikrat na teden tale hoja, kakor je bila takrat ob pokopališču (op.: Imeli so organizirano hojo na 2 km, da so preverili lastne telesne sposobnosti.). Dva kilometra. Prav tukaj grem. To je fino, ker vem, da je toliko, pa ravnó je, pa to. Pa fina pot. Taka lepa« (knjigovodja, 52 let).

»Jaz imam že prav eno ustaljeno progo. Približno 45 minut mi vzame. In hodim, grem vsak dan, ne glede na vreme. Če dež pada, pač vzamem sabo dežnik. In zadeva deluje« (dipl. ekonomistka, 49 let).

Poleg načrtnega gibanja se vsi zavedajo, da so tudi vsakodnevne gospodinjske in druge obveznosti dobra oblika rekreacije.

»Pri nas mam pa psa doma in ga moraš vsak dan na sprehod peljat, tudi če se ti ne da« (dipl. sanitarna inženirka, 29 let).

»Pa še zmeraj imam toliko rož, pa sem že stokrat rekla, da jih ne bom imela toliko, pa jih imam mogoče še več. Saj to je tud super telovadba. Pa drva vsa sama naredim, okoli 20 kubikov na leto« (knjigovodja, 52 let).

Čeprav je prišlo do sprememb v dnevni organizaciji obveznosti in rutin, večini to ne predstavlja prevelikih težav. Nekateri so spremembe sprejeli kot dobrodošlo vzpodbudo, da namenijo in posvetijo več časa sebi in lastnim željam.

»Mislim, da domači kvečjemu več čutijo mojo svobodo, ko me ni, ko odidem na sprehod. Ko enostavno ... jaz sem si ta čas vzela zase« (dipl. ekonomistka, 49 let).

Predvsem ženske, ki so v družini največkrat zadolžene za kuhanje in pripravo obrokov, so se v večini strinjale, da kljub njihovi spremenjeni prehrani ni prišlo do veliko sprememb v vsakdanji rutini. Razlog za to naj bi bil v tem, da pri kuhanju ne komplicirajo in kuhajo precej podobno kot pred hujšanjem. Same pazijo le na količino zaužite hrane ali pa se pri obrokih posamezni hrani odpovedo.

»Sploh ne kompliciram, kar se hrane tiče. Vsak si vzame z mize tisto, kar bo pojedel« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Skuhaš zelenjavo pa, recimo, ne vem, ti ne poješ zrezek, njemu (op. partnerju) pa narediš en zrezek« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Kar nekaj tistih, ki še hodijo v službo, si malico nosi s seboj. Nekateri so to počeli že prej in jim to ne predstavlja kakšne velike spremembe. Sprememba je morda le v vrsti hrane, ki jo nesejo s seboj. Tudi tisti, ki jim nošenje lastne malice na delovno mesto predstavlja novost, tega, po odgovorih sodeč, ne doživljajo kot problem.

»Jaz še hodim v službo in nesem si s sabo. Samo da je to, ne pojem samega jabolka, ampak majčkeno kruhka zraven« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

Nekaj udeležencev je omenilo, da so postali pozorni že pri samem nakupu živil. Hrane, ki zanje ni dobra, sploh ne prinesejo domov. Opozorili pa so, da je pomembno, da se po nakupih hrane ne odpravijo lačni, saj se je takrat morebitnim skušnjavam veliko težje upreti.

»Nimaš več težav, že v trgovini, ko greš nabavljat, ne nabavljaš tistih kaloričnih stvari. Mleko pa jogurte ... nimaš doma, ker ti ne paše potem toliko to« (čistilka, 40 let).

»Ja, ja. V trgovini smo začel gledat, koliko je kalorij, pa kakšne sestavine so, tisto, na kar prej nismo bili pozorni. Se dostikrat zgodi, da vidiš in daš nazaj na polico. Preveč kalorij« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Spremembe in prilagoditve pri dnevnih obveznostih občutijo vsi. Vendar jih nihče ne dojema kot nekaj groznega, saj so se zanje odločili sami in prostovoljno. Zavedajo se, da jim vse te spremembe dolgoročno prinašajo boljšo kvaliteto življenja.

### **8.5.5 Opora bližnjih**

Čeprav se za hujšanje ponavadi odloči le ena oseba, sprememba hote ali nehote vpliva tudi na druge. Najbolj to zagotovo občutijo bližnji – partner, družina, prijatelji. Vendar po navajanju in zagotavljanju udeležencev njihovi bližnji tega ne občutijo toliko, da bi to bistveno zmotilo njihove ustaljene navade.

Verjetno sta še najbolj občutili spremembo družini obeh moških, saj sta oba potrdila, da doma kuha žena in da se pri pripravi hrane sedaj prilagaja tudi moževim potrebam. Vendar nobeden

ni uvedel kakih drastičnih sprememb. Predvsem gre za količinsko zmanjšanje, sta zagotavljala oba. Vsekakor pa ju pri njuni odločitvi domači podpirajo, kar je za oba zelo pomembno.

»Čez dan, bi rekel, kar normalno jem, niti ne pazim preveč, da zdaj pa ne bom tega ... dobro, kruh je polnozrnat, to obvezno, iz krušne moke. Žena peče zdaj žemljice. Pravim, to so pa take mini žemljice, bi bila lahko pa kakšna bolj konkretna noter, ampak tako pač je« (dipl. profesor geografije in zgodovine, 44 let).

Tudi večina žensk dobiva in čuti oporo svojih bližnjih, predvsem je tu mišljena njihova lastna družina. Vsaj ženske imajo tak občutek. Gre za neke vrste tiho oporo, kot so se izrazile same.

»Mislim, da je to taka tiha podpora« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Tiha podpora, tako. Strinjanje« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

»Jaz ko sem se to odločila, sem rekla doma, jaz bom to naredila. Jaz sem se odločila, da bi tole šla in seveda, če si se odločila, pojdi. In to ni noben problem, mislim, ne predstavlja problema« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Hkrati pa so zagotavljale, da se za njihove bližnje ni veliko spremenilo, odkar so same na dieti, saj, če je potrebno, za partnerja oziroma za družino, kuhajo tako, kot so bili navajeni.

»No, jaz pa mislim, da moja družina ne čuti kakšnih posebnih sprememb v prehranjevanju« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Čeprav, ker jaz sem doma in je drugačna prehrana kot moževa, in on ima kosilo, njemu moram naredit drugačno kosilo, kot ga recimo za sebe« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Le ena udeleženka, ki živi sama s sinom, je povedala, da doma opore za to, kar počne, ne prejema. Tudi ona zanj kuha posebej, razen če ga kdaj uspe pretentati in mu ne pove, kakšne sestavine je uporabila.

»Ne, sin, ta najmlajši, on se mi skoz reži. Recimo, riž jé, čeprav misli, da je tak, pa ni. Sem naredila recimo sojino obaro pa tako, prvič sva jo jedla, pa pravi: 'A je to zajec?', ker sva imela res še enega zajčka v skrinji in je mislil, da je taka obara. Pravzaprav nič nisem rekla. Potem sem pa rekla: 'A ti veš, kaj si jedel?' 'A ni bil zajec?' 'Ne,' sem rekla, 'soja.' Ah, saj se mi je zdelo nekam čudno!« (knjigovodja, 52 let).

Mnenja udeleženk o opori pri prijateljih, znancih in sodelavcih niso bila tako pozitivna. Med sodelujočimi je bilo nekaj žensk, ki na prvi pogled niso bile videti prekomerno težke.

Nekatere so imele ob začetku hujšanja ITM 26 ali 27. In prav te so imele ob seznanjanju znancev s svojim počtetjem največ negativnih izkušenj.

»Mene so eni spraševali: 'Kaj pa ti sem hodiš, saj ti nisi nič debela?' Takrat sem imela 78 kil« (administratorka, 47 let).

»Pa vsi ti govorijo: 'Pa ti, saj tebi pa res ni treba hujšat!'« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

»Tako v širših krogih pa je tako. Zelo različno. Recimo, jaz se veliko s temi športniki, kolesarji družim, in tako. Si rečeš, tole ne bom in se jaz malo nazaj držim in je v bistvu bolj napad kot kakšno odobravanje. Ker potem je, kaj se nekaj greš ...« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Tiste, katerih telesna teža je bila že ob začetku hujšanja večja (ITM blizu 30 ali več), teh težav niso imele. Prav tako oba moška, ki sta imela precej kilogramov preveč. Njihova odločitev je bila povsod sprejeta z veliko odobravanja in opore.

»Jaz nisem imela nobene take negativne reakcije pri tistih, ki sem jim povedala, da sem na dieti« (zobotehnica, 61 let).

»A, ne, pri meni so bili vsi veseli, ko sem rekel, da hujšam. So me vsi spodbujali, da naj zdržim. Da se splača. Za zdravje pa tako« (kovinar, 53 let).

Prav tako je za udeležence zelo pomembna profesionalna opora. To vsi prejemajo v veliki meri od gospe Andreje – vodje delavnic, s katero se srečujejo enkrat tedensko. Predvsem tisti, ki že imajo z debelostjo povezane zdravstvene težave, pa so poudarili tudi odobravanje in oporo osebnega zdravnika.

»Ja, Andreja je enkratna, res. Veste kaj, ona zna vcepiti v glavo človeku, da začne razmišljati dobro. Tudi tako dobro se približa, tudi kaj drugega, če jo kaj izven konteksta vprašaš, ni problema, recimo« (knjigovodja, 52 let).

»Ja, zdravnik je mene takoj opazil in bil zelo vesel, ko sem se to odločila, saj mi je on to tudi predlagal. Je rekel, tole bo, če boste hodila. Sem rekla, obvestite me. No, in ko sem bila prvič pri njemu, je rekel, bistvena razlika. Je bil zelo ponosen« (upokojenka, 66 let).

»Ja, ampak če te eden pohvali, veš, koliko to nuca, še več. Posebno če takole doktor reče: 'Ste bila pridna, pridna, da ste to zdržala!'« (upokojena dipl. ekonomistka, 62 let).

Vendar profesionalne opore ne doživljajo vsi kot oporo, nekateri jo vidijo bolj kot dobrodošlo obliko zunanjega nadzora, ki jim služi kot dobra motivacija, da vztrajajo.

»To je že bolj nadzor kot podpora. Ker v bistvu pri odločitvi, da znižuješ težo, dejansko rabiš malo tudi zunanjega nadzora. In je zelo motivacijski« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Pomaga opozorilo, da te opozori« (upokojena dipl. ekonomistka, 62 let).

»Mislim, prideš, veš, uuu, spet bom šel v ponedeljek na vaganje ... (op.: Udeleženci delavnic so se srečevali ob ponedeljkih. Na začetku vsakega srečanja so se stehali in na ta način ugotavljali tedenski napredek.), to je najhujše, ker se v soboto in nedeljo najboljše jé, v ponedeljek se moraš pa vagat« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Vsi, brez izjeme, pa so se strinjali, da je hujšanje v skupini veliko lažje. Opora »sotrpinov« in dejstvo, da so vsi ostali na istem, je vsem v veliko pomoč. Lahko bi rekli, da je tudi takšno »skupinsko hujšanje« nekaka oblika nadzora, čeprav tega ni omenil nihče od udeležencev.

»No, pa skupinska dinamika, to je tudi pomembno« (upokojena dipl. ekonomistka, 62 let).

»Ja, delimo skupne izkušnje« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Ja, ja, ja. Seveda. Tudi tako, že telefonske imaš od kakšnega, prima, no. Da si mal pomagamo« (knjigovodja, 52 let).

»Ker sam se težko. Da bi se to en sam odločil hujšat, to je zelo težko. Takole skupina pa je čist drugače« (upokojenka, 66 let).

### **8.5.6 Težave, s katerimi se spopadajo**

Večina intervjuvancev že ima izkušnje z različnimi shujševalnimi dietami in vsi so se strinjali, da je v primerjavi z ostalimi način, ki ga prakticirajo sedaj, precej bolj prijazen do človeka, saj dopušča relativno veliko možnosti pri izbiri hrane. Kljub temu da je končni cilj podoben kot pri vseh dietah, ima posameznik še vedno precej svobode. Sam si oblikuje urnik in vsebino obrokov, prav tako način in količino gibanja.

»Mislim, da je problem večji takrat, kadar se ljudje pri hujšanju držijo nekih diet. In ko začneš kuhat po tistih dietah, takrat problemi nastopijo. Mi zdaj, skozi to šolo hujšanja, smo se naučili, da spreminjamo življenjske navade in v bistvu ne kompliciramo z dietami, ampak samo pomerkamo pri izboru živil, pri pripravi hrane in to je v bistvu vse. In pri količini zaužite hrane. Tako da se mi zdi dosti bolj enostavno in lažje slediti temu« (dipl. ekonomistka, 49 let).

Predvsem ženske, ki so v življenju preizkusile že precej diet, so trdile, da sedaj, ko jedilnik ni strogo predpisan, ne razmišljajo toliko o hrani, o tem, kdaj in koliko bodo lahko pojedle, saj



nimajo občutka, da so za kaj prikrajšane. Tudi stalnega občutka lakote, ki je pogost spremljevalec strogih diet, nimajo.

»Veste, kaj je, razlika je tukaj pri tej vrsti, kar smo mi s tole prehrano šli, je v tem, da ti pri shujševalnih kurah obsedeno misliš durh marš na hrano. Samo na hrano. Kar naprej misliš. Zdajle bom pa imel tole, zdajle pa lahko tiste pol hrenovke pojem, recimo. Zdajle bom jogurt pojedel. In kar naprej ti kroži tista hrana. Pa naj bo to ločevalna dieta al pa ne vem kaj. Tukaj pa ne. Tukaj pa je kar normalen jedilnik« (dipl. soc. pedagoginja, 59 let).

»In še nekaj sem dosegla: da imam občutek sitosti. Ker ga prej nisem imela. Meni se je zdelo, da sem kar naprej lačna, zdaj pa nekaj pojem in imam občutek sitosti. Zdaj sem sita in konec. To sem pridobila, kar se meni zdi zelo veliko. Prej sem se pa vedno nazaj držala, pa pazila, pa da ja ne bom, a ne, da ja ne bi slučajno in skoz sem imela občutek, da sem skoz prestradana in kar naprej sem nekaj goljufala in iskala stvari okrog« (administratorica, 47 let).

Kljub zgornjim komentarjem, hujšanje za nikogar ni lahko delo. Potreben je stalen nadzor nad samim seboj in lastnimi dejanji, kar pogosto ni enostavno. Največ težav jim delajo »pregrehe«.

»Ja, vsak vnos, malo ga že kalkuliraš. Približno to smo šli v tej šoli skoz, kolk je kakšna stvar približno kalorična in temu primerno si jedilnik preko celega dneva reguliraš. Seveda gre včasih tudi čez rob, si pa vse te obroke, glavne, pač temu primerno prilagajaš. Verjetno da še vmes narediš kakšno pregreho« (upokojena dipl. ekonomistka, 62 let).

Vsi sodelujoči so skozi tečaj precej dobro spoznali načela dobrih prehranjevalnih navad in strategije vzdrževanja normalne telesne teže, kolikor s tem niso bili seznanjeni že prej. Kljub temu pa se ljudje teh »pravil« oziroma načel pogosto ne držijo. Priložnosti za prekrške je veliko. Le nekaj udeležencev je poudarilo, da se pregrešijo, ko so pod stresom ali slabe volje.

»Stres je najhujši. Mene vedno potegne potem kakšen kruh« (čistilka, 40 let).

»Kakšen dan, ko ti gre vse narobe, takrat jaz vedno kaj pojem škodljivega. Čeprav vem, da ne bi smela« (administratorica, 47 let).

Za večino predstavlja najbolj problematičen čas dneva večer. Takrat, pravijo, je skušnjav največ in tudi najtežje se jim uprejo. Čez dan, ko so zaposleni z drugimi stvarmi, željo po hrani lažje odmislijo, zvečer je to veliko težje.

»Pa večeri. Večeri recimo, ki so dolgi. Potem pa recimo večerjaš ob šestih in do polnoči, ko grem spat, je zelo dolga. Takrat je veliko izzivov« (upokojena dipl. ekonomistka, 65 let).

»Jaz moram zase reč, da je moj najbolj kritičen čas večer. Ko umirim zadevo in takrat bi jaz še kar kaj jedla. Mislim, sploh, saj pravim, jaz sem kruhar. In to se zelo težko premagam, res. To je zelo težko« (dipl. soc. pedagoginja, 59 let).

Vsi sodelujoči so ugotavljali, da je to, kar počnejo vsak dan, še najlažje vzdrževati. To je rutina, ki jo (vsaj večino časa) dobro obvladujejo. Za vse so veliko težje obvladljivi trenutki, ki se od vsakdanje rutine odklanjajo. Družabni dogodki vseh vrst, kot so pikniki, prazniki, praznovanja, počitnice ...

»Sedeti v družbi in mimogrede se poje več« (upok. dipl. ekonomistka, 65 let).

»Recimo, ko sem šla na dopust med prvomajskimi prazniki. Vsa ta ponudba tam, pa istočasno tvoja želja, da bi vsake stvari malo probal ...« (upok. dipl. ekonomistka, 62 let).

»Ja, ne, če greš nekam takole, to je res zelo zapeljivo in v sedmih dneh moraš, dva dni se odpoveduješ, ta tretji, četrti dan ti pa vse popusti in se moraš pregrešit« (upok. ekonomistka, 60 let).

Glavni vzrok, da se nekdo pregreši, je torej največkrat težko obvladljiva želja po hrani, ki ti je ob takšnih priložnostih na voljo in pogosto se posameznik ni sposoben nadzirati. Ne redko pa se zgodi, da se nekdo pregreši tudi zato, ker ne želi biti nevljuden. O tem zgovorno priča spodnji citat enega od udeležencev.

»V petek smo imeli spet eno fešto in jasno je bilo spet čez vse mere. Kazen, dva kroga danes. Dva kroga po osem kilometrov. Ali potem me pa še nečak pokliče pa pravi, stric, pridi še na moj rojstni dan, veš, dvajset let bom zdajle star, pridi zvečer na en golaž. Saj vem, da ga imaš rad, a ne? Ja, kaj zdaj reči? Dva kroga sem danes naredil, zdaj moram pa spet golaž zvečer jest. No, ja, uredi, bom prišel. Ampak je to pomenilo, da sem šel od nas pa do njega, to je približno sedem kilometrov, peš. Dobro, tudi ko mi je hotel krožnik kopičit sem rekel, veš kaj, zdaj je pa dovolj. Toliko, eno zajemalko, pa konec. Pa daj mi žlico, nič kruha zraven ali kaj takega. Saj potem ti je že nerodno, da ne bi« (dipl. prof. geografije in zgodovine, 44 let).

Podoben primer so obiski, ki jih je kar nekaj sodelujočih navedlo kot razlog, da se pregrešijo. Če odidejo nekam na obisk, imajo občutek, da morajo iz vljudnosti ponujeno hrano oziroma pijačo vsaj poskusiti. V nasprotnem primeru je gostitelj lahko užaljen oziroma dobi napačen vtis, da ponujeno ni dovolj dobro in da je slab gostitelj. Da ne izpadejo nehvaležni, se večina intervjuvancev pregreši in tako podredi pričakovanemu načinu obnašanja, le ena gospa je

omenila, da je našla drugačno, zanjo bolj ugodno rešitev. Ponujeno hrano raje odnese s seboj domov.

»Problemi so, kot sem že rekla, obiski. Takrat zmeraj kaj dam v usta, ker se je težko zadržat, da ne bi, pa še grdo bi zgledal, a ne?« (upokojena dipl. ekonomistka, 65 let).

»Ja, recimo, če grem kam na obisk, da ne bi kdo užaljen bil. A veste, jaz sem taka, da ne bi bil kdo užaljen in ... ampak zdaj sem pa že mal začela. Pravim, malo bom probala, ampak drugače mi daj pa za s sabo, če je recimo takole, takle čas, da je že bolj večer. Ampak potem največkrat jaz ne pojem tistega, recimo orehove potice. Ni mi tako dobra, da me potem vse peče nekaj in da vse podreš s tistim« (knjigovodja, 52 let).

Eden od sodelujočih je celo predlagal, da bi bilo potrebno v družbi spremeniti odnos, ki ga imajo ljudje do hrane. Da hrana ne bi predstavljala glavni vir užitka in skorajda edini način za izražanje gostoljubja. Tej ideji so takoj pritegnili tudi ostali.

»Ja, jaz sem razmišljal, da bi morali v bistvu v celotni družbi sistem teh vrednot al pa žurk al kako bi rekel, malce drugače it. Da ni treba, da se miza šibi pod vsemi mogočimi vrstami hrane. Ker se mi zdi, da povsod, kamor gremo, to je vse, vsega polno, slaščic in vsega. In to se mi zdi narobe. Zakaj ne bi bolj zmerno, kot prvič je toliko in toliko, da je nekaj zraslo, je treba toliko in toliko energije. Mi pa potem v bistvu stran mečemo, a ne?« (dipl. prof. geografije in zgodovine, 44 let).

»Potrebno bi bilo to, da bi se ljudje preobrazili. Da niso na vseh teh praznikih, piknikih in zabavah in ne vem kaj še, vedno ta hrana. Da bi bil nek drugačen način. Še vedno je lahko hrana, ampak ni potrebno, da so cele požrtije« (upokojena ekonomistka, 60 let).

Po odgovorih sodeč je očitno, da se intervjuvanci največkrat pregrešijo tako, da pojedjo preveč oziroma več, kot so prvotno načrtovali, ali da jedo živila, ki so zelo kalorična in zato zanje neprimerna. Nihče ni navedel, da bi se izogibal fizični aktivnosti in na ta način dobil občutek, da dela prekršek. Verjetno je razlog v tem, da ljudje pregrehe pri hujšanju povezujejo predvsem s prekrški pri prehrani in manj z vsem ostalim. Kot je razvidno iz enega zgornjih citatov, je gibanje bolj kaznen oziroma neizbežna posledica, ki sledi neprimernemu ali prekomernemu uživanju hrane. Najpogostejši občutki, ki jih prevevajo po tem, so občutki krivde in jeze.

»Ampak potem, zjutraj, ko se zbudiš, kaj sem sploh jedel, zakaj sem« (dipl. prof. geografije in zgodovine, 44 let).

»V bistvu jezen si potem nase, da se nisi mogel premagat, ampak v tistem trenutku je zelo težko« (kovinar, 53 let).

Nekateri so navajali, da če se pregrešijo, se s tem ne obremenjujejo preveč, saj to popravijo naslednji dan.

»Mislim, včasih se pregrešiš, pa popraviš naslednjič. Vseeno pride želja tako močna, da moraš nekaj pojest« (dipl. soc. pedagoginja, 59 let).

»Greš skoz, pa potem naslednji dan se odpovem ali pa recimo več kalorij porabim« (upokojena ekonomistka, 60 let).

»Ja, drugi dan imam potem dietni dan. Malo sem tudi slabe volje« (knjigovodja, 52 let).

Počutje po prekršku je torej precej odvisno tudi od situacije, v kateri so se nahajali, in od tega, koliko so se pregrešili. Ena od udeleženk je celo poudarila, da ob stresnih situacijah zaradi morebitnih pregreh občutka krivde sploh nima.

»Jaz pa, če pomislim na stresno situacijo, v bistvu nimam takrat slabe vesti, zato ker enostavno si se tako počutil, da si tudi temu primerno jedel, če govorimo o stresu. Ker tudi takrat veš, da ne smeš jest, pa ješ. Se pravi, da si nič ne moreš očitati takrat, takrat si v takšnem stanju, da to narediš« (dipl. ekonomistka, 49 let).

Dve udeleženci sta celo zatrjevali, da težav s pregrehami sploh nimata, čeprav sta na moje vprašanje o tem, kako se počutijo, ko se pregrešijo in ob kakšnih priložnostih se to največkrat zgodi, obe odgovorili.

»No, jaz lahko rečem, da zdaj, odkar se tukaj ukvarjam s tem hujšanjem, nimam sploh težav s pregrehami. Zato, ker sem pač uvedla toliko sprememb v svoje življenje, da enostavno sem zaposlena« (dipl. ekonomistka, 49 let).

Trenutki, ko podležejo skušnjavam, se očitno dogajajo vsem sodelujočim. Nekaterim zelo redko, drugim veliko pogosteje. Ves preostali čas pa se skušnjavam uspešno upirajo. Pri tem uporabljajo različne načine oziroma tehnike. Najpogosteje so omenjali preusmerjanje pozornosti ali zgolj močno voljo.

»Tekočino greš pit« (čistilka, 40 let).

»Jaz se pa vprašam, ali to res rabim« (dipl. sanitarna inženirka, 29 let).

»Če me kaj prime, se aktiviram. Enostavno vstanem, spijem kozarec vode, grem nekaj naredit, enostavno ne grem k hrani« (dipl. ekonomistka, 49 let).

»Sem dostikrat kar v eni veliki skušnjavi, ampak sem se to že kar nekako stremirala, tako da v bistvu ni problema« (upokojena ekonomistka, 60 let).

### **8.5.7 Vpliv na bližnje**

Kot sem že omenila, so vsi sodelujoči zagotavljali, da bližnji zaradi njihovega hujšanja ne čutijo velikih sprememb v vsakdanjem življenju. Nove navade bi sicer želeli približati tudi drugim, nikakor pa jih svojim bližnjim ne vsiljujejo. Nekaj posameznikov se je strinjalo z gospo, ki je bila mnenja, da z načinom življenja, na katerega se navaja sedaj, vpliva pozitivno tudi na druge.

»Jaz mislim, da način življenja, ki ga pač vnašaš s svojo prehrano, bi rekla, da partnerja gotovo nehote potegneš za sabo. Mislim, da tudi samo filozofijo, ki jo sprejemaš, prenašaš na druge v vsakem kontaktu. Ker jaz mislim, da deluje pozitivno v širšem krogu, nedvomno« (upokojena dipl. ekonomistka, 62 let).

### **8.5.8 Končni cilj**

Kljub temu da so se delavnice, ki so jih obiskovali udeleženci, v času izvedbe fokusnih skupin bližale koncu, intervjuvanci niso kazali bojazni nad tem, da bi obupali ali znova zapadli v stare vzorce prehranjevanja. Glavno motivacijo, da vztrajajo, poleg že izgubljenih kilogramov, za večino predstavlja vsesplošno boljše počutje.

»No, zdravstveni vidik je pomemben. Pa da dušo potolažiš, da nekaj za sebe narediš« (čistilka, 40 let).

»Ja, zdravje. Mislim, za kile se sploh ne sekiram tako. Pa tudi počutje je boljše, to mi je važno. Ne da zdaj, ne vem, da si maneken. Sploh ne. Samo tisto, ko se tako dobro počutiš« (knjigovodja, 52 let).

Končni cilj za vse predstavlja izgubo odvečnih kilogramov in ohranjanje novih prehranjevalnih in življenjsko-stilnih navad.

»Jaz pričakujem od tega recimo to, da se nikoli več ne bom s tem ukvarjala. Da bom res tako težko kile dol skurila, ki jih čez zimo pridobim, ker starejša kot sem, jaz se moram stradati« (dipl. spec. pedagoginja, 59 let).

»Jaz mislim, da smo že vsi dali skozi življenje izkušnje skozi, z vsemi dietami, ker smo že vse živo poskusili, da dejansko smo zdaj v bistvu zaokrožili. Dejansko začinjamo spreminjat svoje navade, ki smo jih v dolgih letih osvojili« (dipl. ekonomistka, 49 let).

## 8.6 INTERPRETACIJA REZULTATOV

Poskusi zmanjševanja telesne teže in s tem približevanja družbenemu lepotnemu idealu veljajo že precej časa za eno glavnih prizadevanj velikega števila žensk, v zadnjem času pa temu trendu vse bolj sledijo tudi moški. Podatki iz raziskave SJM (Malnar 2002: 28) jasno kažejo na razširjenost ponotranjene norme doseganja ali ohranjanja določene telesne estetike, za katero je značilna močna zveza s spolom. V vseh starostnih kategorijah je odstotek žensk, ki niso zadovoljne s svojo telesno težo, višji kot pri moških. Z višanjem starostnih kategorij se te razlike sicer zmanjšujejo, vendar so pri ženskem spolu še vedno višje (Malnar 2002: 29). Spolna struktura v izvedeni raziskavi to dejstvo potrjuje in ne preseneča. Od 15 oseb sta bili le dve moškega spola.

Dve tretjini sodelujočih je bilo starejših od 50 let, le dva mlajša od 40 let, od tega je bilo 6 oseb že upokojenih. Razlogov za razmeroma visoko starostno strukturo je verjetno več. Glede na to, da je delavnice organiziral zdravstveni dom, je bilo tudi oglaševanje verjetno vezano bolj na to okolje in je zato doseglo predvsem starejšo populacijo. Čeprav je bilo sodelovanje na delavnicah prostovoljno, so se ga nekateri udeležili na pobudo osebnega zdravnika. Odločitvi za hujšanje so botrovale že obstoječe zdravstvene težave ali strah pred njimi, ki je pri večini upravičen, saj so vsi že dosegli starost, ko se začno kazati posledice slabih življenjsko-stilnih navad. Debelost, ki je pri mlajši populaciji predvsem sinonim za ne-lepo, postaja s starostjo vse bolj sinonim za ne-zdravo. To dokazujejo tudi trditve sodelujočih, ki so se hujšanja lotili predvsem zaradi želje po boljšem telesnem in psihičnem počutju. V družbi vse bolj prevladujoče mnenje, ki odgovornost za zdravje in dobro počutje prelaga na posameznika, je očitno dosegel tudi njih. Individualno odgovornost za svoje zdravje so kot motiv za hujšanje navajali vsi, tudi tisti, ki zdravstvenih težav (še) nimajo. Videz naj torej ne bi igral pomembne vloge pri odločitvi za hujšanje. Le ena udeleženka je omenila, da hujša tudi zaradi videza, vsi ostali so to zanikali. Predvsem nekatere ženske so še posebej poudarile, da tega ne počnejo zaradi zunanjega videza. Izjave v smislu »saj tega ne počnem za lepoto« morda kažejo na nekaj drugega. Clarkova (2002) namreč v svoji raziskavi ugotavlja, da

starejše ženske kot razlog za hujšanje zelo pogosto navajajo zdravstvena tveganja in koristi, saj je ta dojet kot legitim in opravičljiv, medtem ko je hujšanje zaradi videza pri starejših (ženskah) velikokrat dojet kot nečimrnost (Clarke 2002: 769). Ženske, ki niso več zelo mlade, se torej spopadajo s težko nalogo najti pravo ravnotežje med ne preveliko in ne premajhno zaskrbljenostjo glede lastne teže. Premajhna zaskrbljenost kaže na zdravstveno neosveščenost, prevelika na domišljavost. »Potreba starejših žensk, da navzven zanikajo pomembnost videza in namesto tega poudarjajo zdravstvene koristi zniževanja teže, brez dvoma krepí obstoječo kulturno normo, da je predvsem videz ženske tisti, ki določa njeno socialno oziroma družbeno vrednost (Clarke 2002: 770). Moški, za razliko od žensk, svoje prekomerne teže ne dojemajo kot osebni ali čustveni problem, ugotavlja Millmanova (1980) v svoji študiji. Zanje so pomembne predvsem zdravstvene posledice debelosti (Millman 1980 v Hesse-Biber 1996: 103). Tudi za oba moška v moji raziskavi to drži, saj sta se, po zagotovitvi obeh, hujšanja lotila zaradi zdravstvenih težav.

S starostjo se zmanjša tudi količina družinskih obveznosti, kar omogoča posameznikom več časa, ki ga lahko posvetijo samim sebi, spreminjanju navad. Še posebej to velja za upokojence, pri katerih je po zaključku aktivne dobe pogosta izguba mnogih socialnih vezi. Zaradi naraščajoče socialne izolacije so takšne oblike druženja dobrodošla popestritev vsakdanjika. To tezo potrjuje tudi podatek, da so imeli mlajši, še zaposleni v moji raziskavi, ob začetku hujšanja v povprečju višji ITM kot tisti, ki so bili že upokojeni. To me napeljuje na sklepanje, da je bil, poleg želje po izgubi kilogramov in odpravljanju zdravstvenih težav, pri nekaterih pomemben motiv za sodelovanje (ki ga sicer ni nihče povedal naglas) tudi socialni vidik.

Skrb za telo in telesno kondicijo obstaja kot pomembna (ponotranjena) družbena norma, ki jo posamezniki sprejemajo. Bolj kot jo posameznik sprejema, višja merila skrbi za telo si postavlja. Ozaveščenost raste sorazmerno s stopnjo izobrazbe. Tako se po podatkih raziskav SJM z eno ali več samodisciplinirajočimi praksami ukvarja veliko več ljudi iz višjih socialnih slojev (Malnar 2002: 26). Razlog za naklonjenost tem praksam je na eni strani njihova socialna prestižnost, na drugi pa pomen kondicije telesa in telesnega videza kot »kapitala« v teh skupinah (Malnar 2002: 27). Tudi izobrazbena struktura v raziskavi, ki sem jo izvedla sama, to potrjuje. Od 15-ih ima kar 12 oseb končano vsaj štiriletno srednjo šolo ali več.

Vsi intervjuvanci so bili hkrati tudi udeleženci delavnic Zdravo hujšanje, kjer so jim precej natančno razložili, kakšno je učinkovito hujšanje. Zato je nekako logično, da so si tehnike

oziroma strategije, ki jih uporabljajo za zmanjševanje telesne teže, precej podobne. Pri vseh je prišlo do sprememb v prehranjevanju in količini gibanja, vendar te variirajo od posameznika do posameznika. Vsak si je »pravila« prilagodil malce po svoje in na ta način spremembe lažje vključil v svoj vsakdan.

Na splošno je na področju prehrane pri vseh prišlo do količinskega zmanjšanja vnosa hrane in spremenjenega načina priprave obrokov. Razen ene posameznice so vsi uvedli zajtrk, držijo se tudi rednega stalnega urnika obrokov. Nekateri so ukinili tudi vse prigrizke. Pozorni so že pri samem nakupu hrane, izbirajo manj mastna živila, polnozrnatne izdelke, izdelke brez sladkorja in podobno. Pravila, kako se prehranjevati, torej na načelni ravni zelo dobro poznajo vsi. Vendar dobro poznavanje pravil še ne prinaša uspeha, zanj je potrebna predvsem močna volja, da vse to zaživi tudi v praksi. Pri tem imajo nekateri več težav, drugi manj, vsak pa jih skuša reševati na sebi lasten način, predvsem z ustvarjanjem kompromisov s samim seboj.

Pomembno spremembo za vse predstavlja tudi povečana količina fizične aktivnosti. Kot navajata (Wing in Hill 2001 v Elfhag in Rössner 2005: 69), podatki mnogih raziskav kažejo, da je hoja najbolj pogost način fizične vadbe. To se je potrdilo tudi v moji raziskavi. Vsi jo obvladajo, zanj ni potrebno imeti nobene posebne opreme, teren in tempo si izbirajo sami, prav tako je primerna za ljudi vseh starosti. Napredek, ki ga posamezniki opazijo in se kaže v izboljšani kondiciji, predstavlja dodatno motivacijo in vliva pogum, da s to dejavnostjo nadaljujejo.

Vsem zelo veliko pomeni opora bližnjih, ki jo od družine, po zagotovilih udeležencev, z izjemo ene osebe, prejemajo vsi. Kolikšna je ta opora v resnici, je po odgovorih težko oceniti. Brez dvoma jo v veliki meri prejemata oba moška, saj za pripravo obrokov skrbita partnerici, ki se sedaj prilagajata tudi njunim potrebam. Kot so se izrazile nekatere ženske, gre za nekakšno »tiho oporo« oz. strinjanje. Hkrati so zagotavljale, da se za bližnje zaradi njihove diete ni skorajda nič spremenilo. In dokler sprememb bližnji ne občutijo, opore ni težko izkazovati. Vprašanje pa je, koliko bi bilo te »tihe opore« in strinjanja v nasprotnem primeru. Čeprav so ob vprašanju o spremembah rutin in obveznosti vse zatrjevale, da pri kuhanju ne komplicirajo in da se ni skorajda nič spremenilo, je po odgovorih sodeč očitno, da imajo ženske s tem, ko usklajujejo lastne želje in želje družine, pogosto dodatno delo. In kot kaže, so to vzele v zakup. Priprava obrokov za družino je dolžnost, ki jo morajo zadovoljivo, če že ne zelo dobro opraviti. Skrb za gospodinjstvo je še vedno določujoča spolna vloga ženske.



Tisti, ki so imeli pred začetkom hujšanja precej visok ITM (blizu 30 ali več), so čutili oporo tudi pri znancih in prijateljih, manj pozitivne so bile izkušnje tistih žensk, katerih ITM ob začetku diete ni bil tako visok. Ker niso bile debele, ampak le malce nad mejo normalne telesne teže, je verjetno marsikdo njihovo hujšanje videl kot domišljavo in samovšečno dejanje ali zgolj kot njihovo osebno kaprico. Profesionalno oporo, ki so jo tudi vsi prejeli od vodje tečaja, pa so nekateri dojemali bolj kot dobrodošlo obliko nadzora.

Zakoreninjena ideja, v katero verjame veliko ljudi, in je verjetno posledica mnogih ekstremnih in pogosto neživiljenjskih »modnih« diet, je občutek, da mora človek, ki hujša, ob tem grozno trpeti, se na veliko odrekati in biti ves čas lačen. Kar seveda ne drži. Tudi vsi sodelujoči v raziskavi so izražali pozitivno začudenje nad dejstvom, da temu ni tako. Spoznanje, da kljub hujšanju nimajo (stalnega) občutka lakote, ki naj bi bil sicer pogost oziroma skoraj obvezen spremljevalec njihovih shujševalnih poskusov, je bilo zanje prijetno presenečenje, ki je naredilo proces izgubljanja kilogramov veliko znosnejši. Tudi Elfhag in Rössner (2005: 70) trdita, da je prav pogost občutek lakote lahko vzrok, da posameznik obupa nad hujšanjem.

Sodelujoči so razvili tudi dokaj fleksibilne oblike kontrole nad vzorci prehranjevanja in gibanja, kar jim daje več svobode in občutek, da imajo stvari pod nadzorom. Da je fleksibilna oblika kontrole, v primerjavi z bolj rigidno, veliko lažje izvedljiva, človeku prijazna in posledično tudi bolj uspešna, navaja v svojem članku tudi Westenhoefer (2001 v Elfhag in Rössner 2005: 70). Tudi zato morebitnih pregreh, ki so sestavni del shujševalnih diet in o katerih poročajo tudi sodelujoči v raziskavi, ne dojemajo kot nekaj katastrofalnega, zaradi česar bi bilo njihovo hujšanje obsojeno na neuspeh. Jemljejo jih kot dejstvo, ki se zgodi in ga je najbolje čim prej pozabiti oziroma ga popraviti s povečano fizično aktivnostjo ali zmanjšanim kaloričnim vnosom naslednji dan.

Če poskušam sodelujoče uvrstiti v posamezne stopnje transteoretičnega modela, naletim na težavo, na katero so opozarjali že Bandura in ostali (2004), ki so model označili kot neprimeren za tako kompleksen problem, kot je debelost. Za razliko od drugih odvisnosti, kjer je cilj jasen, sporočilo pri hujšanju ne more biti »Ne jej!«. Namesto tega je sporočilo veliko bolj zapleteno in dvoumno: »Jej to namesto onega.«, »Jej to pogosteje kot ono drugo.« in najpomembnejše »Jej manj.« (Nestle 2002 v Dorfman 2003: 115).

Debelost praviloma nima samo enega vzroka, potrebno je spremeniti celo vrsto problematičnih vedenj, zato je včasih težko določiti, na kateri stopnji transteoretičnega modela se oseba nahaja. Na splošno gledano se trenutno vsi sodelujoči nahajajo na četrti stopnji – stopnji akcije. Vsi so se že zavedli potrebe in želje po spremembi (zmanjšanju kilogramov), ki jo tudi že uspešno uresničujejo. Vendar obstajajo med njimi individualne razlike, zaradi katerih bi lahko nekatere uvrstili na katero drugo stopnjo. Gospa, ki še vedno ne zajtrkuje, ker zjutraj raje dlje časa spi, se v tem primeru uvršča na stopnjo nezavedanja oz. zanikanja. Kljub temu da ve, da njeno vedenje ni dobro, ga nima namena spreminjati. Posamezniki, ki so zajtrk uvedli ob začetku hujšanja, se nahajajo na stopnji akcije, tisti, ki so redno zajtrkovali že pred začetim hujšanjem in so to problematično vedenje odpravili že prej, se torej sedaj nahajajo na stopnji vzdrževanja, nekateri pa problematičnega vedenja morda sploh niso razvili in jih zato v transteoretični model sploh ne moremo uvrstiti. Kljub temu da je končni cilj pri vseh enak – doseči normalno telesno težo, je pot do tja lahko zelo različna. Nekateri v procesu uspejo spremeniti skoraj vsa problematična vedenja, drugi precej manj. Vendar tudi tisti, ki ne bodo odpravili vseh problematičnih vedenj, lahko uspešno shujšajo in kasneje novo težo tudi vzdržujejo.

## 9. ZAKLJUČEK

Diplomsko delo z različnih zornih kotov obravnava problem debelosti in skuša pojasniti, zakaj je ta nadvse nezaželena lastnost sodobnih družb. Strokovnjaki z različnih področij že nekaj časa glasno opozarjajo na nevarnosti, ki jih prinaša prevelika telesna teža, in kljub temu da je obsedenost z ekstremno vitkimi telesi vsak dan večja, se število predebelih ne zmanjšuje. Ravno nasprotno, odstotek ljudi, ki »ne ustrezajo«, je vedno večji. Telo vse bolj postaja določujoči del posameznikove identitete, zato je nenehna skrb zanj in obsedenost s kilogrami razumljiva in logična lastnost večine ljudi. Hujšanje, najrazličnejše diete in obremenjenost z videzom že dolgo časa predstavlja bistvo ženskosti. Zahtevam po doseganju idealnega telesa pa se vse bolj podreja tudi moški spol, za katerega videz dolga stoletja ni igral pomembne vloge. Mnoge industrije, ki preko medijev ustvarjajo podobe idealnih teles, tako na račun negotovih in nezadovoljnih posameznikov zelo dobro služijo.

Skupino nezadovoljnih posameznikov, ki so se odločili za spremembo, so predstavljali tudi sodelujoči v moji raziskavi. Z opisom lastnih izkušenj so mi zagotovili potrebne informacije in s tem odgovore na štiri raziskovalna vprašanja, zastavljena ob začetku pisanja pričujočega diplomskega dela. Skrb za zdravje, ki v sodobnih družbah vse bolj postaja individualna odgovornost, je glavni motiv, ki botruje odločitvi za hujšanje. Odpravljanje že obstoječih zdravstvenih težav, vsesplošno boljše počutje predstavlja glavno motivacijo, tudi videz ni zanemarljiv, čeprav tega ne izpostavljajo preveč. Večino moških in tudi nekaj žensk je na preveliko težo prvi opozoril zdravnik oziroma njihovo lastno slabo počutje. Ženske, ki se diet lotevajo pogosteje in ki so s težo na sploh bolj obremenjene, so mnenja, da boj s kilogrami predstavlja problem, ki je večin. Najpogosteje kot vzrok odvečnih kilogramov navajajo večkratno nosečnost, sedeč življenjski stil in proces telesnih sprememb oziroma staranja (menopavza). Pri hujšanju vsem največjo težavo predstavljajo »pregrehe«, ki se največkrat zgodijo ob družabnih dogodkih vseh vrst ali kot posledica stresa. Nekatere ženske kot težavo navajajo tudi nerazumevajoče bližnje. Za nekatere predstavlja pomembno spremembo uvedba zajtrka, ukinitvev prigrizkov, redno gibanje pa je pomembna sprememba za vse. Prav tako pazijo na vrsto, količino in kombinacije zaužite hrane ter pijače, čemur pred hujšanjem niso namenjali nikakršne pozornosti ali pa zelo malo.

V sodobni družbi ni nobenega drugega kulturnega pojava, ki bi bil tako strog in tako kolektivno izvajan, tako vseobsegajoč in bi imel tako stopnjo moralne avtoritete, kot je kult

telesnega videza (Kuhar 2006: 134). Če hočemo ali ne, diktatom tega kulta se ne da ubežati. Čeprav ne gre postavljati pod vprašaj koristi rednega gibanja in skrbi za prehranjevanje, je pomembno pri vsem skupaj ohraniti trezno glavo. Tako debelost kot pretirana obsedenost z vitkim telesom in vadbo predstavlja problem, za katerega ni enostavne rešitve. Odpravljanje enega ali drugega zahteva veliko angažiranost posameznikov, države in celotne družbe, saj lahko le tako dosežemo dolgoročno izboljšanje kompleksnega problema.

## 10. LITERATURA IN VIRI

### LITERATURA

- Alleyne, S. in V. LaPoint (2004): Obesity among black adolescent girls: genetic, psychosocial and cultural influences. *Journal of black psychology* 30(3), 344–365.
- Bell, K. in D. McNaughton (2007): Feminism and the invisible fat man. *Body & Society* 13(1), 107–131.
- Churchill, A.G. (1999): *Marketing research: methodological foundations*. Forth Worth: The Dryden press: Harcourt Brace college publishers.
- Clarke, L.H. (2002): Older women's perceptions of ideal body weights: the tensions between health and appearance motivations for weight loss. *Ageing and society* (22), 751–773.
- Dorfman, L. (2003): Book review – Food politics: how the food industry influences nutrition and health by Marion Nestle. *Health education & behaviour* 30(1), 113–116.
- Edmunds, H. (1999): *The focus group research handbook*. Lincolnwood: NTC in American marketing association.
- Elfhag, K. in S. Rössner (2005): Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *The international association for the study of obesity. Obesity review* (6), 67–85.
- Goldberg, G. (2003): Flair-flow 4: synthesis report on obesity for health professionals. *Nutrition bulletin* (28), 343–354.
- Hardus, P.M., C.L. van Vuuren, D. Crawford in A. Worsley (2003): Public perceptions of the causes and prevention of obesity among primary school children. *International journal of obesity* (27), 1465–1471.
- Hasler, G., A. Delsignore, G. Milos, C. Budderberg in U. Schnyder (2004): Application of Prochaska's transtheoretical model of change to patients with eating disorders. *Journal of psychosomatic research* (57), 67–72.
- Hesse-Biber, S. (1996): *Am i thin enough yet? – The cult of thinness and the commercialization of identity*. New York, Oxford: Oxford university press.
- Holt, R.I.G. (2005): Obesity – an epidemic of the twenty-first century: an update for psychiatrists. *Journal of psychopharmacology* 19(6), 6–15.
- Kamin, T. (2006): *Zdravje na barikadah – dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Klaczynski, P.A., K.W. Goold in J.J. Mudry (2004): Culture, obesity stereotypes, self-esteem, and the »thin ideal«: a social identity perspective. *Journal of youth and adolescence* 33(4), 307–317.
- Krueger, A.R. (1998): *Analyzing & reporting focus group results*. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Kuhar, M. (2001a): Telo, kultura in identiteta. *Emzin* 11(1/2), 77–81.
- Kuhar, M. (2001b): Biti ženska v sodobni družbi – počutiti se predebela? *Emzin* 11(3/4), 115–119.
- Kuhar, M. (2003): Odraščanje v kulturi vitkosti. *Teorija in praksa* 40(5), 858–871.
- Kuhar, M. (2004): *V imenu lepote – družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kuhar, M. (2006): Telo – jaz, moje, njegovo? *Emzin* 16 (3/4), 133–134.
- Kupillas, L. in M. Nies (2007): Obesity and poverty: are food stamps to blame? *Home health care management & practice* 20 (1), 41–49.
- Lang, T. in G. Rayner (2005): Obesity: a growing issue for european policy? *Journal of european social policy* 15(11), 301–327.
- Leslie, J., K.A. Yancey in K.E. Abel (2006): Obesity at the crossroads: feminist and public health perspectives. *Journal of women in culture and society* 31(2), 425–440.
- Malnar, B. (2005): *Raziskovalni seminar*. Interno študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Maučec Zakotnik, J. in M. Pavčič (ur.) (2000): *Uravnavanje telesne teže – priročnik za zdravstvene delavce in druge strokovnjake*. Ljubljana: CINDI Slovenija.
- Maučec Zakotnik, J. in M. Pavčič (ur.) (2001): *Okus po zdravem – prehranski vodič za zdravo hujšanje*. Ljubljana, CINDI Slovenija.
- Ogden, C.L., S.Z. Yanovski, M.D. Carrool in K.M. Flegal (2007): The epidemiology of obesity. *Gastroenterology* 132(6), 2087–2102.
- Parsons, T. (2002): Weight management for health. *Learning disability practice* 5(8), 28–37.
- Patton, M.Q. (1990): *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Podnar, K. (2007): Nad debelost z operacijo. *Moje zdravje – priloga častnika Dnevnik* 2(40), 8–10.
- Povey, R., M. Conner, P. Sparks, R. James in R. Shepherd (1999): A critical examination of the application of the transtheoretical model's stages of change to dietary behaviours. *Health education research* 14(5), 641–651.

- Prusnik, B. (1998): Debelost – problematika in napake pri zdravljenju v primeru prisotnosti druge zdravstvene patologije. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Sentočnik, J.T. (2000): Debelost – kaj je to in kako jo zdravimo. *JAMA – slo. izdaja The journal of the american medical association* (2).  
[URL: <http://www.mf.uni-lj.si/jama/jama00-2/html/uvodnik/html/>] (21 junij 2007).
- Shaw, D.J. (2004): Book review article – Food for thought: malnutrition and obesity. *Development policy review* 22(3), 343–355.
- Smyth, S. in A. Heron (2005): Diabetes and obesity: the twin epidemics. *Nature medicine* 12(1), 75–80.
- Suris, A.M., M.C. Trapp, C.C. DiClemente in J. Cousins (1998): Application of the transtheoretical model of behaviour change for obesity in mexican american women. *Addictive behaviours* 23(5), 655–668.
- Tivadar, B. (2007): *Postavljanje vprašanj v intervjujih – prosojnice*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Thompson, W.G., D.A. Cook, M.M. Clark, A. Bardia in J.A. Levine (2007): Treatment of obesity. *Mayo clinic proceedings* 82(1), 93–102.
- Toš, N. in B. Malnar (ur.) (2002): *Družbeni vidiki zdravja – sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: IDV, CJMMK, Fakulteta za družbene vede.
- Velicer, W.F., J.O. Prochaska, J.L. Fava, G.J. Norman in C.A. Redding (1998): Smoking cessation and stress management: applications of the transtheoretical model of behaviour change. *Homeostasis* (38), 216–233.
- Wilson, G.T. in R.T. Schlam (2004): The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clinical psychology review* 24(3), 361–378.
- Wolf, N. (1991): *The beauty myth – how images of beauty are used against women*. New York: Anchor books Doubleday.
- Young, M. (2005): One size fits all: disrupting the comsumerized, pathologized, fat female form. *Feminist media studies* 5(2), 249–259.

#### VIRI

- Alič, V. in Ž. Avgustinovič (2007): *Debelost – pojavnost, vpliv na bolezni in ekonomika posledic*. Dostopno na [http://www.areaviva.si/stroski\\_debelosti.pdf](http://www.areaviva.si/stroski_debelosti.pdf) (15 junij 2007).
- Nestle, M. (2003): *Food, politics and the obesity epidemic: how the food industry influences diet and health*. Dostopno na: <http://video.google.com/videoplay?docid=->

[3748333945577496215&q=food%2C+marion+nestle&total=9&start=0&num=10&so=0&type=search&plindex=5](http://www.google.com/search?q=food%2C+marion+nestle&total=9&start=0&num=10&so=0&type=search&plindex=5) (14. september 2007).

▪ Nestle, M. (2007): *What to eat*. Dostopno na <http://video.google.com/videoplay?docid=-1672728162217536600&q=food%2C+marion+nestle&total=9&start=0&num=10&so=0&type=search&plindex=0> (14. september 2007).