

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Katja Gabrijelčič**

**Zaviralni in spodbujevalni dejavniki zdravega prehranjevanja**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2009**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Katja Gabrijelčič**

**Mentorica: doc. dr. Blanka Tivadar**

**Zaviralni in spodbujevalni dejavniki zdravega prehranjevanja**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2009**

***»The only way to keep your health is to eat what you don't want, drink what you don't like, and do what you'd rather not.«***

Mark Twain, *Following the Equator* (1897)

## **ZAVIRALNI IN SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA**

Ljudje se praviloma zavedamo pomanjkljivosti v naboru navad vsakdanjega življenja, vključno z nezdravim načinom prehranjevanja. Vendar pa samo zavedanje pogosto ni dovolj za spremembo vzorcev obnašanja. Na to vpliva kombinacija spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov. Izvedena anketa je izpostavila tri ključne dejavnike, in sicer pomanjkanje časa in pomanjkanje samodiscipline kot zaviralna ter zdravstvene težave kot vzpodbujevalni dejavnik, pri čemer pomanjkanje samodiscipline pogosto deluje v povezavi z drugima dvema ter jača oziroma šibi njune učinke. Ti in ostali dejavniki pa lahko delujejo v družbeno želeni smeri samo ob ustrezni podpori države in njene politike, ki ima v času prevlade kapitala edina v rokah vzvode, s katerimi lahko vzpostavi okolje, naklonjeno zdravemu načinu življenja in zdravi prehrani. A na koncu je, kljub pomenu oziroma potrebnosti družbenih in sistemskih mehanizmov v celotnem procesu, odločitev za spremembo navad še vedno v rokah vsakega posameznika. Pri tem so mu lahko v pomoč pozitivne naravnosti primarnega okolja - odraslim na primer partnerji z bolj zdravim načinom prehranjevanja, otrokom pa starši.

Ključne besede: zdrava prehrana, spodbujevalni dejavniki, zaviralni dejavniki

## **BARRIERS TO AND FACILITATORS OF HEALTHY EATING**

People are generally aware of the flaws in the array of everyday habits and values including an unhealthy diet. However, the mere awareness is often not sufficient to change the behavior patterns. These are influenced by a combination of facilitators and barriers. Our survey has pointed out three, namely the lack of time and lack of self-discipline as barriers and health problems as a facilitator of a healthy diet, where lack of self-discipline often works in connection with the other two by strengthening or weakening their effects. These and other factors can only have the desired effect from society's point of view with adequate support from the state and its policy. In the time of capital domination, only the state possesses the mechanisms to create an environment favorable to healthy living and a healthy diet. The decision for a change in habits is ultimately, despite the importance and necessity of social and systematic mechanisms, still in the hands of each and every individual. In this, positive impulses from the primary environment can be of help – e.g. partners with a healthier diet to adults and parents to children.

Key words: healthy eating, barriers, facilitators

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>DEJAVNIKI PREHRANJEVANJA</b> .....	<b>14</b>
2.1	JUŽNIČEVA DELITEV NA KONZUMACIJSKE RAVNI .....	14
2.2	SOCIOLOŠKA IMAGINACIJA .....	15
2.2.1	<i>Prehranjevanje aboriginov na podlagi modela »sociološke imaginacije«</i>	16
<b>3</b>	<b>DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA</b> .....	<b>18</b>
3.1	ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA .....	19
3.1.1	<i>Preobremenjenost in pomanjkanje časa</i> .....	19
3.1.2	<i>Socialnoekonomski položaj</i> .....	21
3.1.3	<i>Pomanjkljivost nasvetov in dvoličnost avtoritet zdravja</i> .....	24
3.1.4	<i>Nagel razcvet restavracij s hitro hrano</i> .....	27
3.1.5	<i>Tiranija vitkosti</i> .....	29
3.1.6	<i>Oglaševanje</i> .....	30
3.1.7	<i>»Dragost« in dostopnost zdrave hrane</i> .....	32
3.1.8	<i>Težavnost samokontrole in prizadevanje za užitek</i> .....	33
3.1.9	<i>Modrost telesa</i> .....	35
3.1.10	<i>Dober okus odsvetovanih živil</i> .....	35
3.2	SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA.....	36
3.2.1	<i>Šport</i> .....	36
3.2.2	<i>Strah pred boleznijo in bolezen</i> .....	38
3.2.3	<i>Želja biti privlačen, imeti več energije in živeti kakovostno</i> .....	41
<b>4</b>	<b>SPODBUJEVALNI OZIROMA ZAVIRALNI VPLIV POSAMEZNIKOVIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBIJ IN NJEGOVEGA SOCIALNEGA OKOLJA NA ZDRAVO PREHRANJEVANJE</b> .....	<b>42</b>
4.1	OTROŠTVO IN ODRAŠČANJE.....	42
4.2	PARTNERSTVO .....	45
4.3	STAROST .....	47

<b>5</b>	<b>RAZLIKE MED SPOLOMA PRI PREHRANJEVANJU IN NJEGOVM VPLIVU NA ZDRAVJE.....</b>	<b>49</b>
<b>6</b>	<b>OPIS METODE TER ANALIZA REZULTATOV .....</b>	<b>51</b>
6.1	NAČIN ZBIRANJA PODATKOV .....	51
6.2	METODA ANALIZE PODATKOV .....	51
6.3	OPIS VZORCA.....	52
6.4	ANALIZA REZULTATOV.....	54
<b>7</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>71</b>
<b>8</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>75</b>
<b>9</b>	<b>PRILOGE.....</b>	<b>80</b>
9.1	PRILOGA A: ANKETNI VPRAŠALNIK .....	80

## KAZALO SLIK

Slika 6.1: Struktura vzorca glede na spol.....	52
Slika 6.2: Struktura anketirancev glede na zadnjo končano šolo.....	53
Slika 6.3: Struktura anketirancev glede na zaposlitveni status.....	53
Slika 6.4: Vpliv partnerja na prehranjevanje.....	61
Slika 6.5: Vpliv zdravstvenih težav na prehranjevanje.....	63
Slika 6.6: Zdravstvene težave oz. bolezni kot spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	64
Slika 6.7: Vpliv želje, da bi ohranili oz. izboljšali zdravje, na zdravo prehranjevanje.....	64
Slika 6.8: Vpliv prigovarjanja zdravnika za bolj zdravo prehranjevanje.....	65
Slika 6.9: Vpliv dobrega okusa živil na način prehranjevanja.....	66
Slika 6.10: Dober okus odsvetovanih živil kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	67
Slika 6.11: Pomanjkanje samodiscipline kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	68

## KAZALO TABEL

Tabela 6.1: Vpliv časa na zdravo prehranjevanje.....	54
Tabela 6.2: Vpliv dela oziroma službenih obveznosti na način prehranjevanja.....	55
Tabela 6.3: Čas kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	56
Tabela 6.4: Ocena materialnega standarda.....	57
Tabela 6.5: Vpliv denarja na način prehranjevanja.....	57
Tabela 6.6: Pomanjkanje denarja kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	58
Tabela 6.7: Vpliv zavesti o pomembnosti zdravega prehranjevanja na zdravo prehranjevanje.....	59
Tabela 6.8: Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	60
Tabela 6.9: Ali prigovarjanje partnerja lahko vpliva na zdravo prehranjevanje?.....	62
Tabela 6.10: Najpomembnejši zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.....	69

Tabela 6.11: Povprečne vrednosti vplivanja posameznih dejavnikov na posameznikov način prehranjevanja .....	70
Tabela 6.12: Povprečne vrednosti zaviranja posameznih dejavnikov na zdrav način prehranjevanja.....	70



# 1 UVOD

Prehranjevanje je po »vsebini« (izbor živil, sestavin oziroma jedi) in »obliki« (število obrokov, kraji prehranjevanja, družinsko, skupinsko, posamično ...) zelo kompleksen in dinamičen fenomen, katerega dejavniki so med seboj tako tesno povezani, da jih ne moremo in ne smemo obravnavati ločeno. Hrana je nujna za normalen razvoj in delovanje našega telesa. Pri odločitvi, katero hrano bomo zaužili, kdaj, kje in kako, pa igrajo zelo pomembno vlogo tudi družbene in kulturne determinante. Zdrave prehranjevalne navade so rezultat kontinuiranega procesa, ki se začne že v najzgodnejšem življenjskem obdobju.

## **Med preteklostjo in sedanjostjo**

Nekoč so se ljudje prehranjevali dokaj enolično. Izbor živil je bil zelo ozek, prilagojen naravnemu okolju in gospodarskim zmožnostim. Hrana je bila pretežno sezonska. Šele v petdesetih, šestdesetih letih 20. stoletja se je pojavila močna navezanost na kupljena živila in na delno že pripravljene sestavine, konzervirano hrano, koncentrate ipd. Začel se je spreminjati nabor živil, s tem pa tudi možnost za večjo izbiro. Vezanost na sezonsko zelenjavo in sadje pa izginja. (Maurer in Sobal 1995, predgovor)

Če je priprava hrane nekoč veljala za nekaj nujno potrebnega, povsem samoumevnega, se je v osemdesetih letih med sociologi razširilo spoznanje, da na področju prehranjevanja nikakor ne gre prezreti kompleksnih družbenih odnosov. (Mennel in drugi 1993)

Množična proizvodnja hrane v drugi polovici prejšnjega stoletja je povzročila, da je pridelava hrane postala ena izmed največjih svetovnih industrij. (Germov in Williams 2004, 12) In če je bila do nedavnega glavna skrb javnosti, če je (oziroma bo) na voljo dovolj hrane, se je z razvojem in posledično stabilnimi ter stalnimi zalogami hrane skrb prenesla na kvalitativno raven. Vprašanja v zvezi s količinami je nadomestila skrb glede zagotavljanja za zdravje najprimernejše hrane. (Maurer in Sobal 1995, predgovor)

Ljudje se danes doma prehranjujejo dosti manj kot nekoč, kar pomeni, da so skrb za prehranjevanje, s tem pa posredno tudi za svoje zdravje, prepustili številnim specializiranim subjektom (organizacijam, podjetjem ...) - od šolskih kuhinj, preko »menz« v tovarnah in podjetjih do drugih »obratov« družbene prehrane. Slednjih je zaradi stopnjevanja razvoja sodobnih ekonomskih sistemov znotraj globalizacije sicer manj, a jih nadomeščajo »dnevne« restavracije za vogalom. Jedro vsega tega je namreč drugačen način življenja, ki ga pogojujejo predvsem spremenjene ekonomske razmere. Zaradi njih se je med drugim spremenil delovni čas, z njim pa tudi dnevni in siceršnji ritem delovanja vseh mogočih ustanov. Vedno več ljudi nima ustaljenega delavnika, mnogim se službene obveznosti podaljšujejo in raztegujejo prek celotnega dneva, zato se njihovi življenjski ritmi nenehno spreminjajo. »Tradicionalni« opravki oziroma obveznosti, med katerimi je tudi prehranjevanje, so se znašli na spodnjem delu prednostnih lestvic.

### **Množični mediji**

Dandanes smo ves čas, na vsakem koraku, objekt medijskih vsebin, tako tudi o tistih o zdravem načinu prehranjevanja, o negativnih posledicah, ki nas lahko doletijo, če se prehranjemo nezdravo, ter o večji kakovosti življenja, povezani z upoštevanjem nasvetov strokovnjakov za zdravo, daljše življenje. Množični mediji imajo torej kot glasniki zdravja temeljno vlogo.

### **Področje zdravstva**

Seveda poznamo še mnogo drugih glasnikov zdravja, vendar ti niso tako množični in zato tudi ne tako učinkoviti, kot to velja za medije. Med opaznejše glasnike lahko prištevamo mrežo zdravstvenih ustanov, vključno z lekarnami, ki niso dejavne zgolj pri zdravljenju bolezni, pač pa vedno bolj tudi pri njihovem preprečevanju. V čakalnicah v bolnišnicah, zdravstvenih domovih oziroma ordinacijah je na voljo vedno več publikacij, brošur, plakatov, ki opozarjajo na zdravo prehranjevanje kot temeljni dejavnik pri preprečevanju številnih bolezni. Sem bi lahko prišteli še društva in organizacije, ki se ukvarjajo z dejavnostmi za ohranjanje zdravja ter z opozarjanjem na vse dejavnike zdravega življenja. Velikokrat so v torišču njihovega delovanja ljudje, ki so preživeli hude bolezni.

Z vidika sodobnega zdravstva je za svoje zdravje odgovoren vsak posameznik, kar pomeni, da se z načinom prehranjevanja tudi zavestno odloči, ali bo tvegalo svoje zdravje ali ne. Ljudje se večinoma sicer zavedajo, da je zdravje naša največja vrednota in da je močno odvisno od kakovosti naše prehrane, vendar pa se v vsakdanjem življenju temu vse premalo posvečamo.

Medicinski model ali tako imenovani model prepričanj o zdravju govori o tem, da sta zdravo prehranjevanje in gibanje premosorazmerna s posameznikovo obveščenostjo o prehranjevanju, o zdravi hrani in o posledicah, ki jih ima nezdravo prehranjevanje za zdravje, itd. Vendar pa so komunikacijske študije dokazale nasprotno, in sicer, da količine informacij, ki jih posameznik prejme o vplivu prehrane na zdravje, niso zadosten pogoj za spremembo njegovega vedenja. (Tivadar in Kamin 2005, 7)

Številne raziskave, ki so ugotavljale, kako zdravo se prehranjujemo Slovenci, so pokazale, da je prehrana prebivalstva pretežno nezdrava (neustrezen ritem prehranjevanja, previsoka energijska vrednost posameznega obroka, preveč maščob, sladkorja, soli itd.). Pretežno zdravo naj bi se po podatkih nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan življenjski slog« iz leta 2001 prehranjevalo le 22,9 % prebivalstva. Rezultati so pokazali, da so še posebej ogroženi ljudje iz nižjih družbenih slojev, tisti z nižjo stopnjo izobrazbe, aktivno zaposleni ter prebivalci vaških območij. Nasploh velja, da je najbolj ogrožena populacija v starosti med 25. in 49. letom ter da so moški bolj ogroženi od žensk. (Zaletel Kragelj in Fras 2004)

### **Hrana v sodobnem ritmu življenja**

Iz povedanega lahko izluščimo neke vrste razklano podobo človekovega življenja na začetku tretjega tisočletja: ritem življenja je hiter, napet, prežet z delovnimi obveznostmi ali delom zaradi dodatnega zaslužka, zato ima prehranjevanje podrejen položaj, hkrati pa narašča osveščenost o tem, kako pomemben in potreben je zdrav način prehranjevanja. Kljub temu, da ljudje to vedo, se jih večina še vedno prehranjuje nezdravo, ker se njihovo življenje »dogaja« v labirintu družbenih, kulturnih in individualnih dejavnikov. Dejstvo je tudi, da je spreminjanje slabih navad v prehrani težko in dolgotrajno delo, ki ne zagotavlja nujno tudi uspeha.

Sociologija hrane in prehranjevanja se osredotoča predvsem na družbeno-kulturne, politične, ekonomske ter psihološke dejavnike, ki vplivajo na prehranjevalne navade ljudi. Zanima jo torej, kaj jemo, kdaj jemo, kako jemo in zakaj jemo to, kar jemo; sama se bom ukvarjala predvsem z zadnjim vprašanjem v povezavi z (ne)zdravo prehrano. (Germov in Williams 2004, 5)

Sociologija hrane in prehranjevanja poudarja pomen vloge družbenega okolja, v katerem hrano proizvedemo in potrošimo. To pa ne pomeni, da osebna izbira in okus ne igrata nobene vloge. Zato je sociološka razlaga družbenih vzorcev prehranjevalnih navad nujna za razumevanje razmerja med individualnim in družbenim, ko gre za vprašanje, zakaj jemo, kot jemo, oziroma kar jemo. (prav tam)

V diplomski nalogi torej opredeljujem družbene razloge za nezdravo prehranjevanje ljudi. Zanima me, zakaj nenehno opozarjanje, kako živeti, da bomo zdravi, oziroma kakšno vrsto hrane jesti, da bomo dolgo in srečno živeli, ne požanje zelenih rezultatov. V teoretičnem delu naloge na podlagi strokovne literature opredeljujem spodbujevalne in zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja, v empiričnem delu pa skušam preveriti naslednje hipoteze:

- Čas postaja na splošno vedno pomembnejša sestavina življenja, zato je pomanjkanje le-tega eden izmed temeljnih dejavnikov, ki otežujejo zdravo prehranjevanje.
- Ljudem, ki svoj standard ocenjujejo za podpovprečen, denar predstavlja izraziti zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.
- Ljudje z višjo izobrazbo dobijo skozi proces socializacije in izobraževanja več znanja o zdravem načinu življenja kot tisti z nižjo, zato jim pomanjkanje zavesti ter znanja o zdravem načinu prehranjevanja ne predstavljata zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja.
- Partnerstvo je lahko pomemben zaviralni ali spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja.

- Huda bolezen pomembno vpliva na spremembo prehranjevalnih navad in je eden najopaznejših spodbujevalnih dejavnikov zdravega prehranjevanja.
- Ljudje se zavedajo, da so nekatera živila nezdrava, vendar jih še vseeno jedo, ker so ta živila dobrega okusa in ker jim manjka samodiscipline.

## 2 DEJAVNIKI PREHRANJEVANJA

Dejavniki, ki vplivajo na to, kaj se bo znašlo na posameznikovem krožniku, so zelo kompleksni in številčni. Hrana je zelo redko samo sredstvo za potešitev lakote. Prehranjevalne navade so rezultat človeške evolucije, razvoja, tehnološkega napredka ter prepletanja družbenih pomenov, odnosov, kulturnih vplivov, prepričanj in življenjskih slogov itd. Vsi ti dejavniki so pomembni pri odločanju za to, katero hrano bomo zaužili. (Lake 2007, 4-7) Prehranjevanje je torej tudi element identitete in sestavina posameznikovega življenja. (Germov in Williams 2004, 18)

### 2.1 JUŽNIČEVA DELITEV NA KONZUMACIJSKE RAVNI

Na prehranjevanje posameznika vpliva torej vrsta dejavnikov. S pojasnevanjem različnih ravni konzumacije hrane se je ukvarjal Stane Južnič, ki je konzumacijske ravni razdelil takole:

- biološka raven, ki hrano obravnava kot vir energije za preživetje;
- hedonistična raven, ki hrano obravnava kot vir posebnega užitka;
- tretja raven zajema vnos hrane, ki je posledica določenega afektivnega ali emocionalnega stanja, ki pa ima tudi patološke oblike, kot so prekomerna telesna teža, anoreksija ter druge oblike človekovih manipulacij s hrano;
- simbolična raven, ki hrano povezuje s kulturo in religioznimi praksami te kulture;
- apotropijsko pojmovanje hrane, za katero velja, naj bi hrana odganjala nesrečo oziroma vplivala na delovanje zlih duhov in naj bi imela magično moč;
- zdravilnost določene vrste hrane, ki temelji na odnosu zdravo-nezdravo, kjer pa gre že za način prehranjevanja, ki vpliva na človekovo zdravje in bolezen. (Južnič 1998, 205-224)

Južničeva delitev na konzumacijske ravni opozarja, da je hrana bistveno več kot le nujna potreba. S to delitvijo pa lahko v grobem dobimo tudi vpogled na dejavnike, ki vplivajo na prehranjevanje, oziroma na dejavnike, ki spodbujajo ali zavirajo zdravo prehranjevanje.

## 2.2 SOCIOLOŠKA IMAGINACIJA

Sociološka imaginacija je sposobnost, da hkrati preučujemo družbeno strukturo in življenja posameznikov. Da bi lahko svet interpretirali s »sociološko imaginacijo«, moramo vzpostaviti vez med osebnimi izkušnjami in družbenim okoljem. To pomeni, da se, kadar ima več posameznikov enako izkušnjo, pojavi družbeni vzorec, ki implicira, da imajo te izkušnje skupne družbene temelje. Prehranjevanje ima na primer družbeni pomen in je tesno povezano z interakcijo ljudi v formalnem in neformalnem okolju. Da bi koncept »sociološke imaginacije« lažje razumeli in uporabili v praksi, je Evan Willis leta 1999 načrtoval štiridelni model, ki je sestavljen iz zgodovinskih, kulturnih in strukturnih dejavnikov ter kritičnega mišljenja, ki so med seboj povezani. Kadar te štiri skupine dejavnikov »sociološke imaginacije« uporabimo pri temi, ki jo preučujemo, dobimo osnovo sociološke analize. (Germov in Williams 2004, 7-8)

- Zgodovinski dejavniki: Kako so pretekli dogodki vplivali na sedanji družbeni apetit (na sedanje družbene vzorce proizvodnje, distribucije in potrošnje hrane)? (prav tam)
- Kulturni dejavniki: Kakšen vpliv imajo tradicija, družbene norme in vrednote itd. na prehranjevalne navade v določeni državi, družbeni skupini itd., ki jo preučujemo? (prav tam)
- Strukturni dejavniki: Kako lahko različne oblike družbene organizacije in ustanove vplivajo na proizvodnjo, razdelitev in porabo hrane? (prav tam)
- Kritično mišljenje: Zakaj so stvari takšne, kot so? Ali bi lahko bile drugačne? Kdo profitira? (prav tam)

Tudi hrano in njeno družbeno vlogo lahko preučujemo z uporabo štiridelnega Willisovega modela, vendar moramo upoštevati povezanost med posameznimi

dejavniki. Dodati moramo še, da pri obstoju širokega spektra raziskovalnih metod in družbenih teorij, s pomočjo katerih lahko opravimo sociološko analizo, Willisov model sam proces sociološke analize poenostavi. Včasih je tudi težko ločiti med posameznimi dejavniki, ker so odvisni drug od drugega in tesno povezani med seboj. Kulturne vrednote se na primer pogosto prepletajo z zgodovinskimi dejstvi ter so lahko produkt strukturnih dejavnikov. Kljub temu je model »sociološke imaginacije« pomemben opomnik, da so ti štirje dejavniki – zgodovinski, kulturni, strukturni in kritični – osnovni in nujni elementi sociološke analize. (prav tam)

### **2.2.1 Prehranjevanje aboriginov na podlagi modela »sociološke imaginacije«**

Do kolonizacije Avstralije (kolonizirali so jo Evropejci) so se aborigini ukvarjali z lovom in nabiralništvom in živeli zdravo. Njihova prehrana je bila v primerjavi z današnjimi prehranjevalnimi navadami zelo zdrava. Danes namreč trpijo zaradi številnih obolenj, povezanih s prehranjevanjem (npr. diabetes tipa 2, pomanjkanje železa, anemičnost, zelo nizka teža otrok ob rojstvu, prekomerna teža itd.). (Lee v Germov in Williams 2004, 8) Če skušamo z modelom sociološke domišljije razložiti nastalo stanje, naletimo na mnoga dejstva oziroma probleme, ki so privedli do takega stanja: (Germov in Williams 2004, 8-9)

Zgodovinski dejavniki: Številnim skupnostim je bila odvzeta možnost lova in ribolova, saj so bile izgnane s prvotnih območij in prisiljene živeti v rezervatih. Zgodilo se je, da so aborigini tradicionalno, zdravo prehranjevanje, pri katerem je šlo predvsem za hrano iz gozda, zamenjali z nezdravim, s hrano, ki je vsebovala visoke ravni nasičenih maščob in sladkorja, uživanje sadja in zelenjave pa so skoraj opustili. (prav tam)

Kulturni dejavniki: Kljub dejstvu, da se aborigini danes le redko prehranjujejo kot nekoč (»gozdna hrana«), pa vendar ohranjajo pomemben del staroselske kulture, identitete ter okusov, povezanih s hrano, predvsem v podeželskih oziroma oddaljenih predelih. Ohranjanje te kulturne zapuščine in vključevanje take vrste hrane v



prehransko-promocijske strategije bi lahko pomagalo zmanjšati prehranjevalne težave v staroselskih skupnostih. (prav tam)

Strukturni dejavniki: Nezaposlenost, nizka stopnja izobrazbe ter revščina so le nekatere od težav, s katerimi se spopadajo staroselci. Negotovosti, ki se pojavljajo v zvezi s hrano, ter omejene količine zalog na podeželju in drugih odmaknjenih območjih (ko govorimo o dostopu do hrane) so najpomembnejši dejavniki, s katerimi lahko razložimo zdravstvene težave, povezane s hrano, ki pestijo domorodce. (prav tam)

Kritični dejavniki: NATSINSAP (The National Aboriginal and Torres Strait Islander Nutrition Strategy and Action Plan) iz leta 2001 je pomemben poizkus opozarjanja na problematiko, povezano s prehrano. Doslej je bilo pripravljenih že mnogo zaposlitveno-generacijskih shem za staroselske skupnosti. Zadnja leta je na primer industrija »bush tucker« začela oglaševati tradicionalno hrano (gozdne plodove, začimbe itd.) in jo približevati širši javnosti. Čeprav je ta proces še na začetku, pa je država že podprla to vrsto industrije. (prav tam)

### 3 DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA

Dejavnike, ki vplivajo na posameznikove zdrave prehranjevalne navade, lahko razdelimo na spodbujevalne in zaviralne ter na individualne in skupinske.

Pri spodbujevalnih dejavnikih zdravega prehranjevanja gre za dobre prehranjevalne prakse, ko se posameznik zaveda pomena zdrave prehrane za življenje, pri zaviralnih pa gre za dejavnike, ki (in to kljub temu, da se tega zavedamo) zavirajo ali onemogočajo zdrav način prehranjevanja oziroma spodbujajo nezdravo prehranjevanje, kot to pove že samo ime.

Pri individualnih dejavnikih, ki določajo posameznikove zdrave prehranjevalne navade, gre za kompleksne odločitve posameznika, pri katerih igrajo pomembno vlogo tudi njegovo psihološko stanje, želja po določeni vrsti hrane ter znanje o prehrani oziroma odnos do zdravega načina prehranjevanja. Razlaga, zakaj ljudje izberejo določeno vrsto hrane, torej tiči v vedenju posameznika, njegovi motivaciji, okusu in znanju. (Alič in Augustinovič 2007)

Pri družbenih dejavnikih pa gre za prepletanje medosebnih odnosov, ki se ustvarjajo med družinskimi člani, prijatelji ali znanci itd. Pomembno vlogo igrajo tudi fizična in cenovna dostopnost posameznega živila, socialni status posameznika (izobrazba, dohodek), izkušnje in znanje v zvezi s prehrano ter kulturno okolje (tu gre za vzorce prehranjevanja, ki so pogojeni z vzgojo in kulturo). Nazadnje naj omenim še politiko posamezne države. Njena vloga nikakor ni zanemarljiva, saj vemo, da ima prav politika lahko zelo velik vpliv, ko gre za promocijo prehranjevalnih navad. (Alič in Augustinovič 2007)

Vplivi na izbiro hrane so zelo raznoliki. Mednje sodijo tudi kultura okusa v različnih družbenih skupinah, finančne zmožnosti posameznikov, dostopnost, razlike v znanju glede hrane itd. Proizvodnja in oglaševanje hrane sta ključna primera strukturnih vplivov na to, kako posameznik izbira hrano. Nedavna Mintelova raziskava je izpostavila pet dejavnikov, ki so »zaslužni« za nezdravo prehranjevanje ljudi:

- 1) dostopnost,
- 2) cena,
- 3) zmedena javnost,
- 4) časovna stiska ter
- 5) okus in preference posameznikov. (Dietblog 2007)

Dejstvo je, da v svetu obstajajo populacije z bolj in tiste z manj zdravimi prehranjevalnimi navadami. Znanost si sicer prizadeva k iskanju idealnega prehranjevalnega režima, ki pa je v realnosti zelo težko »izvedljiv«, saj bo vselej treba upoštevati:

- prehranjevalne navade, ki jih podedujemo in so del tradicije,
- možnosti, ki jih zagotavlja dostopnost določene hrane, ob tem pa tudi vrsta omejitev, kot so na primer sredstva, ki jih imajo ljudje na voljo za nakup hrane itd. (Lake 2007)

### **3.1 ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA**

#### **3.1.1 Preobremenjenost in pomanjkanje časa**

Pomanjkanje časa predstavlja pomemben zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja. Čas postaja najbolj cenjena »dobrina« današnje družbe. Nenehno pomanjkanje časa sodobnega potrošnika se kaže tudi v izbiri živil in načinu priprave hrane doma. Ker ljudem zlasti med tednom ne ostane dovolj časa za pripravo hranilno uravnoteženih toplih obrokov, vedno pogosteje posegajo po hladnih jedeh in hitri hrani. Prehranjevanje zunaj doma in uporaba delno pripravljene ali že pripravljene hrane narašča. (Jabs in Devine 2006)

Živimo v svetu, kjer je hitra priprava hrane temeljnega pomena, da nam ostane dovolj časa za druge dejavnosti (hobije, družino, rekreacijo itd.), zato je nezdravo prehranjevanje, ki ponavadi ne vzame toliko časa, postalo prikladno za tak tempo

življenja. Osemurni delavnik ni več absolutni normativ, pač pa se delavnik po potrebi razteguje, zato je hitra in poceni hrana postala v časovni stiski naša prva izbira.

Dandanes narašča število enostarševskih družin, v tradicionalni, nuklearni družini, pa sta ponavadi zaposlena oba starša. Starši so torej pod večjim pritiskom kot v preteklosti, natrpani urniki jim jemljejo čas in energijo. Zato je po napornem dnevu veliko bolj preprosto v restavraciji hitre hrane vzeti pico za s sabo kot doma skuhati kosilo, ki je sicer lahko veliko bolj zdravo. Lahko bi rekli, da na eni strani obstaja želja po kakovostnejši in bolj zdravi prehrani, ali vsaj zavedanje o tem, da bi bilo treba poskrbeti zanjo, po drugi strani pa nas delovne in splošne življenjske okoliščine zaradi pogoste »časovne stiske« silijo v »drugačne« rešitve.

Mnogim ljudem se delovni dnevi začenjajo zjutraj in končajo pozno popoldan ali celo zgodaj zvečer. Seveda to ne velja povsod ter za vse, a kaj hitro opazimo dve značilni skupini:

- ljudi v uglednih in »dobro« plačanih službah, ki se morajo nenehno dokazovati, tudi tako, da delajo prek običajnega delovnega časa, pogosto še v prostih dnevih in ob koncih tedna, ker jim delodajalci nalagajo vedno večje obveznosti;
- ljudi, ki jim plače ne zagotavljajo normalnega življenja, zato iščejo dodatna dela (zaposlitve) oziroma zaslužke – velikokrat na področju sive ekonomije.

In pri obojih je prehranjevanje podrejeno pomembnejšim delovnim ali življenjskim obveznostim, le malo ali nič pozornosti posvečajo kakovosti hrane.

Preobremenjenost in pomanjkanje časa kot oviri za zdravo prehranjevanje sta bila tudi predmet raziskave, opravljene med medicinskimi sestrami v Angliji. (v Faugier in drugi 2001) Delovnega osebja v tem sektorju primanjkuje, zato so delavci izpostavljeni še večjim delovnim naporom in stresu. Kot največjo oviro, ki jih omejuje pri zdravem prehranjevanju, so medicinske sestre navedle natrpane urnike, ki jim onemogočajo, da bi si vzele prosto in odšle na kosilo. Posledica tega je, da vse prevečkrat posegajo po hitro pripravljeni hrani oziroma hrani iz avtomatov, ki pa največkrat ponujajo nezdrave prigrizke. Raziskava je pokazala, da veliko medicinskih sester meni, da njihovo delovno okolje zavira možnosti za zdravo prehranjevanje.

Izpostavile so štiri glavne dejavnike, ki jih ovirajo pri zdravem prehranjevanju:

- dostopnost in razpoložljivost hrane,
- izbor, raznolikost hrane,
- oddaljenost od gostinskih objektov,
- to, da nimajo možnosti odmorov.

### 3.1.2 Socialnoekonomski položaj

Cene živil se višajo, posledično pa se prehranjevalne navade, predvsem ljudi z nizkimi dohodki, slabšajo. Znano je, da je marsikatera hrana, ki jo vrednotimo kot zdravo, že tako ali tako dražja in zato težje dostopna. Vendar pa moramo ob tem dodati, da cena ni vedno pokazatelj »zdravosti«, pač pa gre za kompleksno kombinacijo med dostopnostjo, statusom in povpraševanjem. Tudi zveza med nižjim ekonomskim statusom in nezdravim prehranjevanjem je kompleksna. Nanjo namreč vplivajo spol, starost, kultura, okolje, življenjski slog posameznika ipd. Kljub temu da splošno gledano cena morda velja za najpomembnejši zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, pa je zanimivo, da je bilo v raziskavi deprivilegiranih oziroma revnejših skupnosti v Angliji kot največja ovira za zdravo prehranjevanje izpostavljeno pomanjkanje časa. (O'Neill in drugi 2004, 227)

Vzročna povezanost ekonomskih razmer, v katerih ljudje živijo, ter načinov njihovega prehranjevanja se med drugim kaže v naslednjem:

- Ekonomsko šibkejši sloji se prehranjujejo manj raznovrstno, njihovi jedilniki praviloma obsegajo večje porcije, kar velja tudi za prehranjevanje zunaj doma, zato izbirajo cenejše »lokacije« z velikimi porcijami. Prav te kategorije ljudi največkrat ne puščajo jedi – krožnike izpraznijo do zadnjega grižljaja. Osebam, ki opravljajo fizična dela, pomeni hrana predvsem gorivo za delo.
- Premožnejši ljudje prisegajo na raznovrstnost jedi v manjših porcijah in jedi brez pomislekov puščajo na krožnikih. Hrane večinoma ne pojmujejo kot gorivo za delo, pač pa v njej vidijo tudi užitek. (Gough in Conner 2006)

Mnoge študije v zahodnem svetu so pokazale vrsto neenakosti pri nabavi hrane glede na družbeni sloj posameznikov oziroma dohodek gospodinjstev. Pri višjih slojih je prehranjevanje bolj v skladu s priporočili strokovnjakov za zdravo prehranjevanje kot pri nižjih slojih. Ljudje z nižjimi dohodki nasvetov o zdravem prehranjevanju pogosto ne morejo upoštevati ali pa jih lahko le delno, saj dajejo pri nakupih prednost količini, ne pa hranilni vrednosti, kakovosti ali sestavi živil. Lahko bi torej rekli, da je pri ljudeh z višjimi dohodki kakovost živil na prvem mestu, vendar pa kljub temu ne zanemarjajo ravnotežja med ceno in kakovostjo, tistim z nižjim dohodkom pa je najpomembnejša cena oziroma količina. Ti želijo pri nakupu živil privarčevati, ravno zato dajejo prednost ceni pred okusom, družbeno sprejemljivostjo živil in nasveti za zdravo prehranjevanje. (Germov in Williams 2004, 241-257) Vendar moramo še enkrat poudariti, da je povezava med nizkim socialnoekonomskim položajem in slabšimi prehranjevalnimi navadami zelo kompleksna in odvisna tudi od spola, starosti, kulture, okolja, ljudi v socialni mreži, posameznikovega življenjskega sloga, zdravstvenega stanja itd. (Acheson in drugi 1998)

Dražja hrana (živila) je nedvomno tudi statusni simbol. A to še ne pomeni, da se premožnejši ljudje avtomatsko prehranjujejo zdravo. Zakaj? Zato, ker zaradi dokazovanja statusa poleg najdražje zdrave hrane (npr. redke vrste rib, eksotično sadje in zelenjavo) kupujejo tudi drago nezdravo hrano (npr. paštete iz organov redkih ali majhnih živalskih vrst, posebne sire, alkoholne pijače itd.).

Nakupovanje živil je najpogosteje žensko opravilo. Vendar pa se morajo ženske iz nižjih slojev zaradi omejenega proračuna racionalno odločati za nakup hrane in se znati upreti skušnjavi. Kljub temu pa nizek proračun ni vedno zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja. Kot primer vzemimo restavracije hitre hrane. Revnejši ljudje jih ne morejo obiskovati, kar pa, glede na dejstvo, da je hrana, ki jo ponujajo v njih, ponavadi zelo nezdrava, sploh ni slabo. Vendarle pa je treba poudariti, da to nikakor ne pomeni, da se ljudje z nizkimi dohodki doma prehranjujejo zdravo. Vseeno pa to ne spremeni dejstva, da so tisti revnejši ljudje, ki se skušajo prehranjevati zdravo, vselej v skrbeh, da jim bo zmanjkalo denarja za nakup kakovostne, torej zdrave in polnovredne hrane.

Ljudje z nižjimi dohodki se zavedajo, kako pomembno je zdravo prehranjevanje za kakovostnejše življenje, vendar si mnogih zdravih živil velikokrat resnično ne morejo privoščiti. Matere, ki največkrat nakupujejo živila, se tudi bojijo, da družinski člani zdravih živil ne bodo marali. Dostikrat se znajdejo v dilemi, ali kuhati zdravo hrano ali tako, ki sicer ni zdrava, vendar vedo, da jo bodo družinski člani z veseljem pojedli. Zato se ravno zaradi omejenih finančnih zmožnosti največkrat odločijo za drugo možnost. (Kamin in Tivadar 2004, 67)

Višina dohodka pa lahko na prehranjevalne navade vpliva tudi posredno. Pri tem imam v mislih prehranske novosti in nove tehnike pripravljanja hrane. Prve zahtevajo uvedbo novih živil, druge pa spremembo pri pripravi določene vrste hrane ter nove kuharske pripomočke. Ljudje z omejenimi finančnimi sredstvi si tega ne morejo privoščiti, saj je tveganje, da jim hrana, ki je ne poznajo, ne bi ugajala, preveliko. (Keane 1997 v Kamin in Tivadar 2004, 69)

Po mnenju Verene Koch (2008) je izobrazba pomemben dejavnik, ki spodbuja oziroma zavira zdravo prehranjevanje. Mnoge študije so namreč pokazale, da so ljudje z višjo stopnjo izobrazbe, če izvzamemo pomen okolja, bolj ozaveščeni o zdravem načinu prehranjevanja ter imajo tudi boljše prehranjevalne navade. Višje izobraženi bolj spremljajo sestavo živil in jedi ter poznajo priporočene vrednosti sestavin, ljudje z nižjo izobrazbo pa so bolj dovzetni za »paketna« priporočila (jedi, jedilniki ...). (Koch 2008)

Številne raziskave so pokazale pozitivno povezanost med zdravim prehranjevanjem in dohodkom ljudi, zato revnejšim visoke cene zdravih izdelkov predstavljajo strukturno oviro pri upoštevanju prehranskih smernic. (v Kamin in Tivadar 2004, 68)

Vendar višina dohodka ni glavni dejavnik družbene diferenciacije, ko gre za potrošnjo hrane. Raziskave so pokazale vrsto socialnodemografskih dejavnikov, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe itd., ki pomembno vplivajo na prehranjevanje ljudi. (Germov in Williams 2004, 244) V današnjem času namreč razlike med različnimi sloji pri prehranjevanju izginjajo oziroma niso tako izrazite kot v preteklosti.

### 3.1.3 Pomanjkljivost nasvetov in dvoličnost avtoritet zdravja

Mnoga vprašanja, povezana s hrano, imajo transznanstveno naravo. Med strokovnjaki pogosto prihaja do nestrinjanja glede rezultatov raziskav oziroma njihove interpretacije. Posledica tega je zmedena javnost, ki ima stroko pogosto za nesposobno in kontroverzno in zato ne zaupa. (Tivadar in Kamin 2002, 282) Posledično začnejo ljudje močno zmanjševati pomen znanstvenih spoznanj o prehranjevanju ali pa sploh ne iščejo novih. (Kamin in Tivadar 2004, 67)

Ljudje večinoma ne sodelujejo več pri pridelavi hrane, pač pa le-to samo trošijo. Industrijski proizvodnji ne morejo povsem zaupati in vplivati nanjo, tudi zaradi dobičkoželjnosti kmetovalcev in živilske industrije. (Kamin in Tivadar 2004, 66-67) Posledica tega je, da ne poznajo porekla hrane in pravzaprav sploh ne vedo, kaj jedo. (Fischler v Pandel Mikuš 2001, 16)

Pomanjkanje znanja ljudi o zdravi prehrani ni glavni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, pa vendar je zelo pomemben. Problemi nastajajo pri razumevanju oznak na embalažah (kaj je porcija, iz česa je sestavljen izdelek itd.), težava pa je tudi v tem, da ljudje največkrat sploh ne ločijo med dobrimi in slabimi sestavinami. Ker so ljudje nadzor nad prehrano in razmišljanje o sestavi jedilnih obrokov prepustili drugim področjem družbe, pričakujejo jasna navodila in potrditev, kaj lahko in česa ne smejo, vendar pa v resničnem življenju ni tako.

Dejstvo je tudi, da so ljudje zaradi uporabe kemičnih snovi vedno bolj preplašeni in nezaupljivi do posameznih izdelkov, ko gre za prehransko vrednost. Tudi v zdravih živilih je namreč moč najti veliko nezdravih snovi. Intervjuvanci raziskave *Mora biti dober državljan tudi zdrav?*, ki sta jo opravili Tanja Kamin in Blanka Tivadar, so kot zaviralni dejavnik izpostavili nezmožnost nadziranja vnosa strupov pri sodobnem prehranjevanju (ostanki škropiv v zelenjavi in sadju, umetni dodatki, konzervansi itd.), zato se po njihovem mnenju nima smisla obremenjevati še s prehranjevalnimi navadami. (Kamin in Tivadar 2004, 67)



»*You are what you eat*« (Anonymous) (prevod: *Si to, kar ješ*)  
(Germov in Williams 2004, 19)

Prvoten namen tega gesla je bilo spodbujanje zdravega prehranjevanja, vendar pa se je danes, ko nismo več osredotočeni na zdravje telesa, pač pa na videz, njegov pomen spremenil. Dandanes pri mnogih ljudeh »užitki pri prehranjevanju« soobstajajo z občutki krivde. Na eni strani imamo prehranske korporacije, ki v nas vzbujajo hedonistična poželenja, na drugi pa zdravstvene organizacije, ki v prehrabnih priporočilih opozarjajo, da je prehranjevanje inštrumentalno dejanje za ohranjanje zdravja. Spremembe priporočil zdravstvenih avtoritet, ki so se desetletja prepletala s kontratrnimi težnjami prehrabnih podjetij, so povzročile zmedo med ljudmi glede tega, ali je določena vrsta hrane, predvsem tista z oznako »lahka« ali »z nizko vsebnostjo maščobe«, resnično zdrava. (Germov in Williams 2004, 19)

Ljudje so torej zelo skeptični, ko gre za priporočila stroke glede zdravega prehranjevanja. V določenih primerih je prišlo celo do nekakšnega upora proti tem priporočilom. A vendar nas analize trgov opozarjajo na številne primere prehrabnih izdelkov, kot sta na primer sok grenivke in žitarice za zajtrk, katerih prodaja je v Avstraliji močno narasla, ko se je na ovitku pojavil certifikat o tem, da je izdelek zdrav. (Germov in Williams 2004, 135)

Z industrializacijo in globalizacijo hrane so nastali ekološki problemi, zaskrbljenost glede varnosti, povezane s hrano, pojavili sta se standardizacija in homogenizacija okusov, narašča število predebelih ljudi, vedno več pa je tudi dvomov v zvezi s prehrano tako v ravitih državah kot v državah v razvoju. (Germov in Williams 2004, 21)

V tem delu bi rada raziskala še dva zanimiva pojava:

Če primerjamo spoznanja stroke v zvezi z lastnostmi oziroma škodljivostjo živil iz različnih obdobj zadnjih desetletij, ugotovimo, da se ta zelo spreminjajo, zato ji, kot menijo mnogi, ne gre preveč verjeti. To je zelo izrazito vsaj na dveh področjih:

- pri ugotavljanju kancerogenosti živil – enkrat so določena živila spoznana za

kancerogena, drugič (po nekaj letih) celo nasprotno od tega;

- pri nekaterih živilih, ki so nekoč veljala za zdravilna, ker vsebujejo snovi, ki naj bi koristile zdravju; za npr. opazovane vrednosti biološkega stanja posameznika (holesterol, krvni tlak ...) so drugi znanstveniki v drugem času in prostoru dokazali ali drugače ali nasprotno.

Drugi pojav bi lahko označili kot »komunikacijske motnje«. Ljudje bodisi ne razumejo bodisi ne poznajo vseh zdravih sestavin v živilih oziroma si težko zapomnijo njihove priporočljive vrednosti. Zato marsikomu tudi deklaracije o sestavinah povedo malo ali nič. Posledica tega je, da nekateri tovrstne podatke zato preprosto »preskočijo«, češ da se z njimi ni vredno ukvarjati, drugi pa vse skupaj poenostavijo tako, da poskušajo živila ali kar jedi razvrstiti v dve kategoriji: zdravo – nezdravo (včasih morda še: pogojno zdravo/primerno):

Živilo:           svinjska mast – nezdravo  
                  olivno olje – zdravo

Hrana (jed): hamburger – nezdravo  
                  zrezek na žaru – zdravo

Izdelki:          čokolada – nezdravo  
                  med - zdravo

Zelo zanimiva je kategorija ljudi, ki prisegajo na to, da zdravo prehranjevanje pomeni jesti pravzaprav vse po malem. Gre za nekakšno zmernost in raznovrstnost, ki jo utemeljujejo z naslednjim:

- da zagotovo zaužijejo vse potrebne sestavine s precejšnjo verjetnostjo, da gre za pravšnje količine;
- da sicer zaužijejo tudi nezdrave sestavine, vendar so količine majhne in zato nenevarne. (Kamin in Tivadar 2005, 10)

Ker se nasveti glede zdrave hrane spreminjajo, številni ljudje ostajajo pri hrani, ki so je vajeni. In sicer zato, ker spremenjenih mnenj znanstvenikov ne povezujejo z

napredkom v znanosti, temveč to v njih spodbudi prepričanje, da je na koncu koncev prav vsako živilo lahko škodljivo. (Kamin in Tivadar 2005, 24)

Spet drugi ne upoštevajo strokovnih nasvetov, ker se ne ujemajo z njihovimi izkušnjami. Davison (1991, v Caplan 1997, 19, v Kamin in Tivadar 2005, 9) je to poimenoval »podoba strica Normana«. Gre za to, da ljudje poznajo človeka, ki se je vse življenje prehranjeval nezdravo, pa je kljub temu dočakal visoko starost. Nasprotje temu pa so ljudje, ki se vse življenje prehranjujejo v skladu s priporočili strokovnjakov za zdravo prehrano, pa kljub temu zbolijo za srčno boleznijo.

Na splošno lahko rečemo, da ljudje bolj kot znanstvenikom največkrat zaupajo ljudem iz svojega socialnega okolja. Tako na primer veliko bolj upoštevajo nasvete svojih bližnjih kot nasvete formalnih avtoritet. (Kamin in Tivadar 2005, 9)

### **3.1.4 Nagel razcvet restavracij s hitro hrano**

Po mnenju Fischlerja je v sodobni družbi zaradi mnogih nasprotujočih si in nezanesljivih informacij, pa tudi zaradi podrejanja novim potrebam prišlo do krize kulturnih vzorcev, ki so porušili nutricistično ravnovesje. Gre za dezintegracijo kulturnih vzorcev, kar se kaže v tekmovanju med zdravimi in hitro pripravljenimi obroki. (Fischler v Pandel Mikuš 2001)

Restavracije s hitro prehrano so se v Ameriki razcvetele v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, v Evropi pa desetletje kasneje. Gre za vsesplošno gibanje, ki je vezano na moderno industrijsko družbo.

Hitra hrana je v nasprotju z zdravo, katere priprava največkrat zahteva veliko časa in je tudi dražja, lahko dostopna. Zaradi hitrega načina življenja, zaradi zaposlenosti ljudi, ki imajo malo časa za pripravo hrane, obenem pa tudi malo časa, da bi se ukvarjali s tem, kaj in kako jedo, je *fast food* postal tako priljubljen. Hitra hrana je torej odličen izgovor za tiste, ki trdijo, da zaradi hitrega načina življenja in preobremenjenosti nimajo časa za zdravo hrano.

Razvoj verig hitre hrane je pomemben zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, saj so restavracije s hitro hrano že skoraj na vsakem vogalu. In tudi če izznamemo restavracije svetovno znanih gostinskih verig s hitro hrano, lahko sendvič, burek, kos pice, krof in druge nezdrave izdelke kupimo na vsakem koraku. Filozofija hitre hrane pove, da je to hrana, ki je dostopna vsakomur, zato so tudi sestavine, iz katerih je pripravljena, vprašljive kakovosti in zelo nezdrave.

Po mnenju Falka (v Lupton 1996, 23) pomeni uživanje hitre hrane pripadnost določeni kulturni skupini. Nasprotna tej je kulturna skupina posameznikov, ki raje obedujejo v razkošnih restavracijah. Pri tem pa Falk poudarja, da okus hrane dostikrat sploh ne igra vidne vloge, pač pa je v ospredju imidž.

Zasvojenost s hitro hrano je torej rezultat časovne stiske, omejenega kuharskega znanja, vsiljivega oglaševanja hitre hrane v lokalnih skupnostih ter vedno večjega števila restavracij s hitro hrano.

V restavracijah velikih korporacij s hitro hrano pripravljajo obroke na enak, hiter način, po točno določenih standardih, zato v vsaki restavraciji vemo, kaj lahko pričakujemo oziroma kaj bomo dobili. Ker pa so se v letih hitrega širjenja svetovno znanih verig s hitro hrano polagoma izoblikovala spoznanja o škodljivosti njihove ponudbe, so se začele vzporedno pojavljati majhne restavracije, ki ponujajo malce prirejeno hitro pripravljeno hrano, katere kakovost ni skoraj nič boljša, le imena in »aranžmaji« so malce drugačni.

V Veliki Britaniji sta Warde in Martenes (Warde in Martens 2000, 82 v Tivadar 2002, 168) raziskovala obiskovanje restavracij in ugotovila, da zunaj pogosteje jedo bolj izobraženi, premožnejši, polno zaposleni, mlajši, moški, samski ter osebe brez otrok. Tudi v Sloveniji je bila opravljena podobna raziskava (Tivadar 2001), s katero so prav tako ugotovili, da obiskovanje restavracij narašča z izobrazbo in dohodkom ter upada s starostjo. (Tivadar 2002, 168)

Če želimo ohraniti zdravje, je lahko hitra hrana le občasno »klic v sili«, nikakor pa ne način prehranjevanja ali življenja.

### 3.1.5 Tiranija vitkosti

To je predvsem problem ženske populacije. Odnos žensk do hrane je namreč zelo specifičen. Po eni strani se ženski v procesu socializacije vsiljuje vloga gospodinje ter »skrbnice« za prehrano, po drugi pa se ji prepoveduje uživanje te hrane, ker sicer nepisane družbene norme od nje zahtevajo, da je vitka. Živimo v času kulta vitkosti, ko si tudi ženske z normalno težo prizadevajo, da bi shujšale in tako čim bolj zadostile idealu ženskega telesa. Bitka za nadzor nad hrano se pogosto sprevrže v obsedenost. To pripelje do raznovrstnih konfliktnih situacij, saj so ženske nenehno razpete med užitkom in prepovedjo. Družba namreč od njih zahteva, naj bodo vitke, privlačne ter hkrati ljubeče žene, matere in nenazadnje karieristke. (Kuhar 2001)

Vitkost predstavlja fizični ideal, zadržanost, zmernost ter samokontrolo. Tiranija vitkosti pogosto pripelje do motenj hranjenja, ki izražajo strahove, povezane z odnosom med hrano in telesom. (Pandel Mikuš 2003)

Poznamo več vrst motenj hranjenja. Prva je anoreksija, ki danes narašča zaradi neizprosne pritiska družbe na ženske, naj bodo uspešne, lepe in hkrati vitke. Pri anoreksiji gre za motnje v doživljanju podobe lastnega telesa, posledica tega pa je stradanje. Druga oblika motenj hranjenja je bulimija, pri kateri gre za obdobja bruhanja in druge oblike čiščenja po preobjedanju s hrano. Tretja oblika je kompulzivno hranjenje ali prenajedanje, ki ima številne značilnosti bulimije. Tu gre prav tako za obdobja prenajedanij ter psihiatrične simptome, le nadzor telesne teže je manj izrazit. (Pandel Mikuš 2003)

Skrajne oblike »tiranije vitkosti« večinoma pomenijo izrazito nezdravo prehranjevanje, vendar ne tako, da zaužijemo hrano, ki je nezdrava, pač pa telo iz različnih razlogov ne dobi dovolj vseh potrebnih sestavin. Kadar gre za milejše oblike te tiranije, pa lahko opazimo velika nihanja v načinih prehranjevanja, od obdobjih stradanja ali kontrole kaloričnosti hrane do velikih prenajedanij. Tu najdemo psihološko vzporednico s kajenjem, ki bi jo lahko poimenovali »naslednji ponedeljek«. Ljudje v določenem obdobju zavestno grešijo s kajenjem ali nezdravim prehranjevanjem, ker se tolažijo z odločitvijo, da bodo v ponedeljek to prakso »presekali«. Tako se zgodi bodisi mnogo ponedeljkov, ki so značilnost večnih

povratnikov, ali pa ponedeljek, ko naj bi res začeli opuščati nezdravo razvado, premikajo daleč v prihodnost.

### **3.1.6 Oglaševanje**

Lahko bi rekli, da ravno oglaševanje spodbuja ljudi k zdravemu prehranjevanju, saj nas mediji nenehno opozarjajo na tveganja v zvezi s prehrano ter na negativne posledice nezdravega prehranjevanja. Res je tako, pa vendar je med dejavniki, ki vplivajo na razvoj debelosti in nezdravih prehranjevalnih navad, trženje nezdrave hrane zagotovo eden od najpomembnejših.

Ko gre za oglaševanje nezdrave hrane in pijače, so tarča oglaševalcev predvsem otroci in mladostniki, ker za ponudnike predstavljajo pomembne morebitne kupce. Otroci in mladostniki imajo namreč zelo velik vpliv na starše, ko gre za izbiro hrane. Televizijsko oglaševanje ostaja ena izmed najvplivnejših metod oglaševanja nezdrave hrane, narašča pa tudi oglaševanje le-te po šolah. Vedno pomembneje pa v današnjem času postaja tudi oglaševanje prek interneta. Mnoge raziskave so pokazale, da v času, ko je na televiziji na sporedu otroški program, prevladujejo reklame za nezdrave izdelke, ki jih oglaševalci spretno povezujejo z otroško kulturo – z risankami, filmi za otroke in liki iz le-teh, z igro, humorjem, domišljijo, čarobnostjo itd. Tudi v šolah so otroci obdani z nezdravo hrano. Vse več je avtomatov z nezdravimi prigrizki in pijačami, poleg tega pa podjetja, ki proizvajajo sladkarije, prigrizke, sladke pijače ipd., vse pogosteje sponzorirajo različne dogodke na šolah (športne prireditve, šolska in medšolska tekmovanja itd.). O internetnem oglaševanju sicer ni veliko podatkov, pa vendar agresivne oglaševalske strategije prek iger in drugih interaktivnih programov usmerjajo otroke k povezavam do strani proizvajalcev ali prodajalcev najrazličnejših »priboljškov«, ki jih praviloma uvrščamo med nezdravo hrano. Otroci postajajo zasvojeni s surfanjem po internetu, kar je za oglaševalce vsekakor ugodno. (Matthews in drugi 2005)

Nezdrava hrana za mlad organizem v danem trenutku morda nima hujših vidnih posledic, zagotovo pa ima dolgoročne posledice, kar se pokaže šele v kasnejših življenjskih obdobjih. (prav tam)

Množični mediji pa nimajo vpliva le na mlajšo populacijo. In ker so najvplivnejši in ker vedno bolj delujejo po tržni logiki, so za plačilo dostopni vsem oglaševalcem za vse vsebine (storitve, izdelke, tudi hrano), ne glede na kakovost. Kdor ima denar, veliko oglašuje, pri čemer uporablja tudi najbolj prefinjena psihološka sredstva prepričevanja in dokazovanja utemeljenosti nakupa. Resnica o kakovosti in primernost oglaševanih vsebin sta največkrat potisnjeni v ozadje, v ospredju pa so spretno prepleteni elementi manipulacije s človekovimi čustvi in čutili.

Številni ljudje so prepričani, da oglaševanje nezdrave hrane prispeva k večji smrtnosti. Prehrambeno industrijo obtožujejo, da želi povečati potrošnjo nezdrave hrane ne glede na posledice, ki jih ima ta na zdravje ljudi. Proizvajalci te hrane obtožbe zanikajo, češ da navsezadnje oglasi nikogar ne silijo, naj se prehranjuje nezdravo. Vsak posameznik se lahko svobodno odloča, zato je za svoje prehranjevanje odgovoren sam. (Germov in Williams 2004, 156)

Kljub negativnim posledicam, ki jih ima lahko oglaševanje za zdravje, pa je treba omeniti tudi nekatere pozitivne vloge množičnih medijev za področje zdravstva. Mediji lahko namreč s svojim vplivom:

- »umestijo« zdravje ter probleme, povezane s tem, med ključne javne teme;
- krepijo strokovno raven informacij o temah, povezanih z zdravjem;
- spodbujajo ljudi k sprejemanju dodatnih informacij o zdravstvenih temah;
- spreminjajo vedenje v osebnih interakcijah posameznikov prek pogovorov z družino, prijatelji, zdravniki itd.;
- predlagajo načine dodatnega iskanja informacij ter
- krepijo obstoječa stališča. (Schlinger v Kamin 2006, 113)

Schlingerjevi učinki medijev sodijo v tako imenovano teorijo prednostnega tematiziranja, ki govori o tem, da teme, ki so pogosto na dnevnem redu, ker jim mediji

posvečajo veliko pozornosti, kaj kmalu postanejo pomembne tudi za občinstvo. Mednje sodi tudi zdravje. (Kamin 2006, 113-116)

### **3.1.7 »Dragost« in dostopnost zdrave hrane**

Ljudje se marsikaterih bližnjic, ki jih uporablja sodobna prehrabena industrija, sploh ne zavedajo. V današnjem svetu obstaja na tisoče kemičnih dodatkov. Na voljo so umetne arome, barvila, emulgatorji, stabilizatorji, ojačevalci okusa ipd., ki lahko tudi iz najslabše surovine naredijo okusen in všečen izdelek. Vsi ti dodatki so hrano »naredili« veliko cenejšo, kot je bila v preteklosti.

Na mnoge strukturne dejavnike, kot so izbira in dostopnost živil, njihova pridelava in predelava, trgovinska cenovna politika, stopnja obdavčitve itd, ki vplivajo na zdravost prehranjevanja, posameznik nima vpliva. (Kamin in Tivadar 2005, 7)

Zaradi nizkih cen konvencionalne ponudbe je zdrav način prehranjevanja postal zelo drag in prestižen. Kot primer vzemimo ekološko proizvodnjo hrane, ki jo uvrščamo med zdravo prehrano, ker so ekološki izdelki pridelani in predelani kar najbolj naravno in imajo zato večjo prehransko vrednost. Ekološka proizvodnja hrane se iz leta v leto draži, ker naravne surovine, arome in encimi postajajo vse dražji in jih industrija pravzaprav sploh ne potrebuje več. Uporabljajo jih le ekološki pridelovalci, ki so v veliki manjšini, kar stroške še poveča. Ekološka pridelava predpisuje postopke, ki so bistveno dražji, saj uporabljajo le naravne pripravke. Proizvajalci se sicer odločajo za ekološko pridelavo živil, ki so po eni strani bolj odporna in za njihovo gojenje niso potrebni kemični dodatki, vendar pa po drugi strani te sorte dajejo veliko manj pridelka kot novi hibridi. Posledično je tudi cena za kilogram veliko višja. Nadalje moramo omeniti tudi trgovce, ki do bio izdelkov niso prav nič sentimentalni in jim določajo enake marže kot drugim izdelkom. In če vse skupaj pogledamo realno, v celotnem procesu še vedno najmanj zasluži pridelovalec (kmet), ki je zdravo hrano kljub vsem oviram pridelal. (Lončar 2003)



Zdrava hrana je torej iz leta v leto dražja. To dokazujejo izdelki na policah trgovin, ki imajo deklaracijo »zdrava hrana«, njihova cena pa je veliko višja od sorodnih oziroma celo enakih izdelkov, pridelanih industrijsko. Ljudje z nizkimi dohodki so tako praktično prisiljeni kupovati cenejše, industrijske izdelke. Vprašanje je, ali ima ozaveščanje glede na to, da si veliko ljudi zdravih izdelkov preprosto ne more kupiti, sploh smisel. Najučinkovitejši ukrep je v tem primeru gotovo znižanje davka na zdravo hrano. (Kamin in Tivadar 2005, 23)

Uživanje nezdrave hrane posredno pomeni tudi dodatno potencialno obremenitev za državni zdravstveni proračun (na primer pri kancerogeni hrani). Znižanje davka na zdravo, neoporečno hrano, bi tako imelo pozitivne proračunske učinke v prihodnosti. Podobno, kot poskuša država z višjimi davki vplivati na manjšo porabo nekaterih zdravju škodljivih izdelkov (alkohol in cigarete), bi lahko na drugi strani z nižjimi davki spodbudila uživanje zdrave hrane.

### **3.1.8 Težavnost samokontrole in prizadevanje za užitek**

Hrana ni zgolj sredstvo za potešitev lakote, pač pa je tudi dejavnik, ki vpliva na miselne procese, na čustva in razpoloženje, zato ima kompleksno simbolno vlogo. Danes mnogi ljudje živijo zato, da bi jedli in pri tem uživali, pri čemer gre med drugim tudi za njihovo odvisnost od sporočil in priporočil v tržnih komunikacijah.

Kot primer vzemimo živila, za katera vemo, da so nezdrava, pa jih vseeno prepogosto zaužijemo zaradi občutkov, ki jih zbudijo v nas. Tako nas na primer čokolada asociira na romantiko, čutnost in nam vzbudi občutek sreče. (Barthel v Tivadar 1998: 64) Alkohol sprosti telo in duha in predstavlja določeno vrsto sprostivne, še preden ga popijemo. (Lupton v Tivadar 1998, 64) Razlog za takšno razvajanje s hrano je v vprašanju, kako se človek počuti v določenem trenutku, in ne v dejanski potrebi po hrani. Pojavi se torej težavnost samonadzora ter nepripravljenost odreči se uživanju v hrani. (Kamin in Tivadar 2004, 66)

Prehranjevanje je najprej čustveno in šele nato razumsko vedenje. (Kamin in Tivadar 2005, 7) Hrana je torej močno povezana s čustvi in predstavlja nekakšen regulator čutenj, saj pomirja v stresnih situacijah, tolaži, kadar smo osamljeni, nas zaposli, ko nam je dolgčas, in nas pocrklja, ko si zaželimo nežnosti. Kljub temu da je morda nezdrava, pa je dobrega okusa ter prinaša užitek, ki ima na človeka največkrat zelo pozitiven vpliv. (Lupton 1996)

Hkrati ima tudi simbolni pomen, saj poleg človekovih čustvenih stanj zrcali še njegov odnos do drugih, do okolja, do nacionalnih ali družabnih dogodkov, do navad itd.

Nekaj primerov:

šampanjec – statusni simbol ali posebno pomemben dogodek (poroka),

jedi na žaru – družabnost, družinski prazniki,

šunka – verski ali nacionalni obred,

sendvič – prezaposlenost,

goveja juha – del tradicionalnega nedeljskega družinskega kosila ...

Čustva in simbolnost hrane sta največja sovražnika (ne)doslednosti. Ko se odločimo za določen način prehranjevanja in bi v njem radi tudi vztrajali, se nam lahko zgodi, da sklepe tudi kršimo, največkrat zaradi posebnih okoliščin in pomembnih dogodkov. Praznovanja ob koncu leta se nam zdijo zadosten razlog za to, se pregrešimo glede vrste in količine zaužite hrane. Enako velja za praznovanja rojstnih dni (zlasti okroglih obletnic), za poroke in rojstva otrok (vnukov). In ker je takšnih priložnosti v koledarskem letu kar nekaj, se kaj hitro izkaže naša ponavljajoča se nedoslednost. (Kamin in Tivadar 2005, 7) Podobno se dogaja s čustvenimi stanji (žalost, veselje), ki so močnejša od odločitev o ustreznem prehranjevanju.

Veliko ljudi meni, da skrb za zdravo prehrano zahteva strogo disciplino. To je prvi razlog, da se nezdravi hrani niso pripravljene odreči. Drugi razlog pa je prepričanje, da je dobro tudi uživati, kar pomeni, da si kdaj lahko privoščimo tudi kaj nezdravega. (Kamin in Tivadar 2004, 66)

Zgodi se, da simbolne vloge prehranjevanja prevladajo nad poznavanjem biokemičnih vplivov le-tega na zdravje. Zelo dober primer za to je tako imenovano

pravo kosilo (ang. *proper meal*), pri katerem ljudje povsem zanemarijo dejansko sestavo kosila, ker so prepričani o tem, da je zdravo že zato, ker obnavlja družinske vezi. (Kamin in Tivadar 2005, 9)

### **3.1.9 Modrost telesa**

Nekateri ljudje so prepričani, da ima človeško telo neko notranjo modrost, ki človeku pove, kaj je zanj dobro in kaj ne. Telo naj bi torej posamezniku sporočilo, kdaj se ni prehranjeval pravilno oziroma kdaj mu primanjkuje določenih snovi. Tako se na primer po zaužitju zdravega živila počutimo zelo dobro, tako imenovana modrost telesa pa je dostikrat tudi opravičilo takrat, ko se ljudje, po tem, ko so zaužili nezdravo hrano, sklicujejo na to, da jim je njihovo telo »sporočilo«, da to »potrebuje«. (Kamin in Tivadar 2005, 20)

Mladi še posebej poudarjajo sposobnost svojega telesa oziroma organizma, saj menijo, da ima zmožnost neskončne regeneracije. Mnogi so namreč prepričani, da se lahko brez slabe vesti prehranjujejo nezdravo, saj ima njihov organizem sposobnost izničiti vse negativne posledice, ki jih prinese nezdravo prehranjevanje. (prav tam)

Na tem mestu naj omenim še tako imenovano optimistično pristranost, ki govori o tem, da se ljudje sicer zavedajo pomembnosti posameznih dejavnikov, kot je na primer hrana, za zdravje, vendar nezdravih navad niso pripravljeni spremeniti, češ da je verjetnost, da se jim kaj zgodi, manjša od verjetnosti, da se to zgodi komu drugemu. (Kamin in Tivadar 2005, 9)

### **3.1.10 Dober okus odsvetovanih živil**

Okus predstavlja pomembno oviro za zdravo prehranjevanje. Želja po sladkem okusu, ki jo je s socializacijo sicer mogoče spremeniti, je močno zasidrana v človekovih bioloških danostih. (Birch 1992; Logue 1991 v Lappalainen in drugi 1997,

36) V primerjavi z razvadami in zasvojenostmi se oblikuje v najzgodnejših obdobjih, ko se tega še niti ne zavedamo, in nas potem spremlja skozi življenje. Okus se oblikuje na temelju hrane, ki nam jo ponujajo starši od rojstva naprej, sami pa ga pozneje »utrjujemo« tako, da dajemo prednost hrani določenega, že izoblikovanega okusa. (Lake 2007) Bolj ko je hrana po našem okusu, bolj v njej uživamo. Ožji ko je naš okus, kar pomeni, da nimamo radi preveč različne in raznovrstne hrane, težje je na jedilnik dodajati novo in drugačno hrano. Pri tem gre že za vprašanja samodiscipline, ozaveščenosti, motiviranosti, pripravljenosti in doslednosti, saj to, da jemo manj okusno ali celo neokusno hrano, pomeni da v njej ne uživamo. Zato je okus zelo pomemben tudi pri spremembi prehranjevalnih navad od manj k bolj zdravim. (Tivadar in Kamin 2005, 26)

## **3.2 SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA**

### **3.2.1 Šport**

Telesno gibanje človeka fizično, psihično in socialno obogati, ga sprošča in mu pomaga pri oblikovanju osebnosti. Fizična aktivnost je tesno povezana z zdravo oziroma uravnoteženo prehrano. Šport je torej pomemben spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja, ker ima hrana pri športnikih, sploh profesionalnih, zelo pomembno vlogo pri doseganju cilja oziroma zmage. Za uspeh v športu torej niso dovolj le talent, volja in kakovosten trening, pač pa na rezultate pomembno vplivajo tudi količina ter sestava hrane in čas hranjenja. Poleg tega pa športnik z zdravim prehranjevanjem zmanjšuje možnosti za poškodbe in obolenja ter vpliva na kasnejše zdravje. V nasprotnem primeru pa lahko z nezdravo prehrano v trenutku pokvari še tako dobro pripravljenost ali formo, zato je zanj še toliko pomembnejše, da se prehranjuje zdravo. (Rotovnik Kozjek 2007)

Z zdravim prehranjevanjem lahko športniki kar najbolje izkoristijo trening in dosežejo pospešeno regeneracijo med posameznimi treningi oziroma tekmovanji. Zdrava prehrana je zanje ključna pri vzdrževanju ustrezne telesne teže in sestave telesa (delež mišic in mišičevja). Če se prehranjujejo zdravo, lahko dosežejo določeno

stalnost pri doseganju dobrih rezultatov, kar močno poveča samozaupanje v lastne sposobnosti in telesno pripravljenost. Če športnik z zdravim načinom prehranjevanja vzdržuje zdravje in zmanjšuje tveganje za poškodbe, lažje dosega boljše rezultate. (prav tam)

Vendar pa se tudi športniki srečujejo z dejavniki, ki zavirajo zdrav način prehranjevanja. Najpogosteje je vzrok za to nepoznavanje hrane, hranil ter priprave hrane ali pa je njihovo poznavanje športne prehrane zastarelo. Športna prehrana namreč pogosto vsebuje prilagojene hranilne koncentrate, ki jih telo z lahkoto porabi za obnovo mišičnih celic, za nadomestitev porabljene energije med športno dejavnostjo in za to, da kar najbolje nadomesti vitamine, ki jih je porabilo, vendar pa moramo take izdelke in njihovo uporabo dodobra poznati. Veliko športnikov tudi meni, da s prehranskimi dodatki lahko nadomestijo slabo osnovno prehrano, vendar to ne drži povsem. Mnogi nekritično zaupajo industriji športne prehrane, ki naj bi sicer delovala v korist športnikov, vendar pa nemalokrat zaradi najrazličnejših interesov ponuja tudi slabo preverjene prehranske izdelke. Na koncu naj omenim še, da imajo tudi športniki hiter tempo življenja in da se zaradi drugih obveznosti ne utegnejo ukvarjati s hrano. (prav tam)

Zdrava prehrana skuša pri športniku vplivati na čim boljše zdravje in telesno kondicijo, da lahko vzdržuje kar najustreznejše energijsko in hranilno ravnotežje, s primernim ritmom prehranjevanja in primerno energijsko gostoto hrane. Številni slabi rezultati in slabša sposobnost v športu je namreč prav posledica napak v prehrani. (prav tam)

Šport pa ni pomemben spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja le pri profesionalnih športnikih. Nasploh je značilno, da se ljudje, ki so fizično dejavni, ponavadi tudi bolj zdravo prehranjujejo. Seveda pa to ne velja vedno za vsakega posameznika, ki se v prostem času ukvarja s športom. (prav tam)

### 3.2.2 Strah pred boleznijo in bolezen

Že stari Grki so imeli hrano za eno od temeljnih zdravilnih sredstev, tako da so zdravje povezovali z zdravo prehrano. Slavni Hipokrat je nekoč dejal: »Vaša hrana naj bo zdravilo in vaša zdravila naj bodo hrana!« (v Južnič 1998, 206) Dandanes znanost o prehranjevanju to vse bolj potrjuje.

Če gledamo iz medicinskega vidika, je hrana pogosto opredeljena kot dejavnik tveganja, nastanka številnih obolenj in bolezni. Po mnenju dr. med Jožice Maučec Zakotnik je hrana eden temeljnih dejavnikov, ki pomembno vplivajo na posameznikovo zdravje, zato je zdravo prehranjevanje za varovanje zdravja še kako pomembno. (Maučec Zakotnik in drugi 2001)

Prehrana in zdravje sta torej tesno povezana. V današnjem hitrem tempu življenja, v potrošniški družbi, ko nas vsak dan »napada« na tisoče informacij, mnogi zanemarjajo sporočila in znake, ki jim jih daje telo. Žalostno je, da jih največkrat spregledajo in zamudijo čas, ko bi lahko sami po naravni poti poskrbeli za svoje zdravje. Ponavadi se ljudje začnejo zdravo prehranjevati šele po tem, ko se soočijo s težavo, kakršna je na primer povišan holesterol, prekomerna telesna teža ipd. Vemo namreč, da vsaka bolezen povzroči presnovne spremembe, ki jim je treba prilagoditi tudi hrano. Ko se pojavi potreba po spremembi prehranjevalnih navad, je glavni zaviralni dejavnik okus. Ljudje so namreč največkrat prepričani, da je za zdravo prehranjevanje značilna enolična, neokusna hrana, ki ne daje pravega zadovoljstva. (Lappalainen in drugi 1997)

V sodobnih družbah ljudem ni treba več skrbeti za proizvodnjo zadostnih količin hrane. Narašča pa pozornost, ki jo mediji namenjajo zdravstvenim tveganjem, ki so posledica nezdravega prehranjevanja. Ljudje se zavedajo, da različne prehranske navade vodijo do določenih neugodnih zdravstvenih posledic. Hrana je v današnjem svetu pogosto predstavljena kot povzročiteljica bolezni, vir bolezni in slabega zdravja. (Lupton 1996)

Lahko bi rekli, da je v današnjem svetu navzoče nasprotje med zdravjem in boleznijo. Hrana, ki nam po eni strani daje življenjsko energijo in torej predstavlja temelj zdravja, je po drugi strani lahko vzrok akutnih in kroničnih bolezni. (Beardsworth in Keil v Tivadar in Kamin 2002, 283)

Dandanes so predvsem mediji tisti, ki ljudem posredujejo strahove pred različnimi boleznimi, za njimi pa stojijo zdravstvene institucije, dietetika, kozmetična, živilska industrija ... Zdravstvo si močno prizadeva dvigniti zavest o zdravem prehranjevanju med prebivalstvom, saj so zdravi državljani za državo ključnega pomena. Z diskurzom o zdravju in zdravem načinu prehranjevanja želi država preprečiti oziroma zmanjšati izdatke za zdravljenje, odsotnosti z delovnega mesta, socialno pomoč, izboljšati delovno učinkovitost, zmanjšati nesposobnosti za delo itd., saj jo to drago stane, zato je ohranjanje zdrave populacije v njenem interesu. (Kamin 2004)

Strah pred boleznimi je skonstruirala medicina sama, ki s pomočjo množičnih medijev sili posameznike, naj v skladu z zdravstvenimi priporočili spremenijo svoje prehranjevalne navade. Čeprav je v 20. stoletju prišlo do spoznanja, da medicina ne more pozdraviti vseh bolezni, je vseeno zmanjšala odgovornost nekaterih družbenih akterjev, kot je na primer zdravstvena politika. (White v Kamin 2006, 41)

Zdravstvo predpostavlja, da bodo ljudje, dokler se bodo držali pravega načina prehranjevanja, živeli dolgo in zdravo. Vendar pa se pojavnost bolezni, povezanih s hrano, nenehno spreminja in soočamo se z vedno novimi tveganji, ki lahko prizadenejo zdravje ljudi. Veliko je slišati tudi o prehranskih aferah, o zastrupljeni, okuženi ter o mikrobiološko oporečni hrani, kar med prebivalstvom le pogloblja dvome glede varnosti hrane, ne povzroči pa spremembe v prehranjevalnih navadah, pač pa ima najpogosteje le kratkotrajen učinek na prehranjevanje. (Tivadar 2002, 152-153)

Če se ne držimo nasvetov za zdravo življenje, nas lahko doleti vrsta bolezni. Mednje sodijo nekatere oblike raka, diabetes, bolezni srca in ožilja, osteoporoza, povišan krvni tlak ipd. (Fir 2006) O tem so veliko poročali tiskani mediji v sodelovanju z dietetiko; bili so torej posredniki med medicinsko-znanstvenimi in nestrokovnimi znanji. Kot primer navajam povezanost med visoko ravniyo železa v krvi in srčnimi

infarkti, tveganje pri segrevanju plastične embalaže v mikrovalovni pečici, povezavo med uživanjem margarine in povečanim tveganjem za srčne bolezni, poročanje o škodljivih ostankih pesticidov v žitaricah itd. Mediji zato spodbujajo ljudi, naj pogosteje posegajo po živilih, ki vsebujejo snovi, ki naj bi znanstveno dokazano koristile zdravju. Imenujemo jih tudi »funkcionalna živila«, njihov namen pa je preprečevanje bolezni ter izboljšanje človekovega duševnega in telesnega počutja. (Germov in Williams 2004, 120) Ljudje si torej prizadevajo prehranjevati se zdravo, da bi ohranili svoje zdravje ali da bi si olajšali že nastale zdravstvene težave.

V sredozemskih državah je najnižja stopnja obolenj za kroničnimi boleznimi med prebivalstvom na svetu. Predpostavljamo, da prebivalci teh držav na splošno najbolj sledijo smernicam zdravega prehranjevanja, čeprav tudi tam vse bolj naraščajo nezdrave prehranjevalne navade. (Holgado in drugi 2000)

Med največje težave sodobne družbe, povezane s prehrano, sodi tudi čezmerna teža, ki je najpogostejša kronična presnovna bolezen. Po mnenju medicinskih strokovnjakov je debelost civilizacijska bolezen razvitega sveta in je v mnogih državah med vodilnimi vzroki za smrt. Množični mediji nam praktično vsak dan prinašajo podatke o naraščanju števila debelih ljudi. V zadnjem času lahko veliko prebiramo o tem, kako debelost narašča med mladimi in najmlajšimi. To je še posebej zaskrbljujoče, saj ima debelost številne fizične in psihične posledice, z njo pa se pojavlja tudi tveganje za razvoj drugih bolezni. Med drugim na primer zvišuje tveganje za nastanek sladkorne bolezni, ki je lahko za mnoge usodna. No, v tej »zgodbi« je zanimiva še druga plat, ki pravi, da ni nujno, da bodo ljudje s prekomerno težo zboleli za sladkorno boleznijo, ker je le-ta odvisna tudi od genetike. (Bray 2004) Zato je v medijih in tudi sicer debelost opredeljena kot moralni neuspeh in izraz slabe samokontrole. Ljudi družba ocenjuje po tem, kakšen je njihov videz. Do debelih ljudi je pogosto neprizanesljiva, zato pogosto postanejo depresivni in lahko še večkrat iščejo tolažbo v prekomernem hranjenju.

Ko se pojavijo zdravstvene težave, mnogi ljudje spremenijo prehranjevalne navade ali pa vsaj naredijo načrt, da bodo to naredili. Vendar pa se jih na žalost veliko vrne na »stara pota«. Razlog za to bi lahko iskali v družbenih razmerah, saj so mnoge raziskave pokazale, kako pomembni so družbeni dejavniki v prehranjevanju (Mennel



in drugi 1992 v Lappalainen in drugi 1997), ter tudi v tem, kako pomemben je vpliv drugih ljudi na posameznikovo prehranjevanje. (de Castro 1997 v Lappalainen in drugi 1997) Zgodí se namreč, da ljudje, ki so spremenili svoje prehranjevalne navade, poročajo, da njihovi družbeni odnosi ovirajo vzdrževanje prehranjevalnih sprememb. (Holm 1993 v Lappalainen in drugi 1997)

Pri mnogih ljudeh je eden pomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na prehranjevanje, zgodovina bolezni v družini. Številni posamezniki, katerih družinski člani so zboleli za kakšno boleznijo, so pri prehranjevanju zelo previdni, ker nočejo podleči »usodi družine« in bi se radi izognili temu, da bi tudi sami zboleli. (Winter Falk in drugi 2001, 430)

### **3.2.3 Želja biti privlačen, imeti več energije in živeti kakovostno**

Na videz gre za tri stvari, ki imajo zagotovo, vsaka zase, vsaj posreden vpliv na način prehranjevanja. Če jih poskusimo povezati, dobimo naslednjo možno trditve: nizka telesna teža oziroma usklajenost med višino in težo sta, vsaj po evropskih kriterijih, pomemben element človeške privlačnosti. To posledično pomeni, da dobivajo vitki ljudje pozitivne odzive iz okolja, kar lahko vpliva na kakovost življenja, zadovoljstvo ter pozitivno samopodobo. Pomemben člen v tej verigi je tako pogosto, in to že na samem začetku, tudi zdrav način prehranjevanja.

Stereotipno nasprotje zgornji trditvi so osebe s prekomerno težo, pri katerih negativni odzivi okolja povzročijo pomanjkanje samozavesti in zapiranje vase, kar zmanjšuje kakovost življenja. Posledica tega je lahko še stopnjevanje nezdravega prehranjevanja, s čimer pridemo v začaran krog.

## **4 SPODBUJEVALNI OZIROMA ZAVIRALNI VPLIV POSAMEZNIKOVIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBIJ IN NJEGOVEGA SOCIALNEGA OKOLJA NA ZDRAVO PREHRANJEVANJE**

### **4.1 Otroštvo in odraščanje**

Otroci predstavljajo manjšinsko družbeno skupino. Prehranjevanje v otroštvu pogosto vpliva na prehrabene navade v poznejšem življenju. (Shepherd in drugi 2006, 239) Če se kot otroci prehranjujemo zdravo, obstaja večja verjetnost, da se bomo tako prehranjevali tudi v starosti. Vendar kaj, ko otroci sporočil, povezanih z njihovim zdravjem v prihodnosti, ne jemljejo resno in se jim zdi, kot da jih ne zadevajo. Še več, teme, povezane z zdravim načinom prehranjevanja, jih prav nič ne zanimajo, kar je pravzaprav povsem normalno, saj so prioritete otrok popolnoma drugačne. Zato je vloga staršev v tem obdobju še kako pomembna.

V obdobju primarne socializacije, ko najpomembnejšo vlogo igra družina (starši), osvoji otrok socialno, simbolno in kulinarčno rabo hrane. Primarna socializacija ima pomembno vlogo tudi v kasnejših življenjskih obdobjih posameznika, saj zaznamuje njegov odnos do hrane. (Fischler v Tivadar 1998, 53)

V obdobju primarne socializacije prehrabene vzorce nezavedno ponotranjimo, vendar pa moramo poudariti, da jih pozneje obnavljamo, spreminjamo in nenazadnje tudi zavrnemo. (Fischler v Tivadar 1998, 53) Potekajo pa tudi procesi v nasprotni smeri, da nam stvari, ki jih v otroštvu nikakor nismo marali, postajajo všeč. Le spomnimo se dni, ko so nas straši silili s paradižnikom, češ da je zdrav, nam pa je že ob sami misli nanj postalo slabo. Kaj šele, da bi jedli zrezek, ki je bil v notranjosti malo krvav, in to kljub materinemu prigovarjanju, da je to najboljši kos mesa in da je zelo zdrav za naš razvoj. Danes, ko smo starejši, pa si na primer z veseljem privoščimo pljučno pečenko in paradižnikovo solato z bučnim oljem, čeprav se nam je v otroštvu že njegov vonj zdel odvraten. Vendar pa je v zvezi z vlogo staršev treba omeniti tudi dejstvo, ki ovira zdravo prehranjevanje otrok; gre za nasprotovanje med

tem, kar pravi teorija (oziroma starši), in tem, kar se dogaja v praksi (kako se starši v resnici prehranjujejo).

Hrana je nosilec pozitivnega ali negativnega emocionalnega stanja in je znak materinske ljubezni oziroma skrbi za otrokovo zdravje. V tej skrbi in ljubezni pa seveda lahko prihaja tudi do negativnih učinkov v obliki pretiranega vsiljevanja hrane (količinsko ali z vidika pogostosti obrokov). Posledično se pri otrocih tako stopnjuje, povečuje se potreba po hrani in kaj hitro lahko opazimo zunanje znake tega – debelost. Po drugi strani pa pravilno in zdravo prehranjevanje v otroštvu preprečuje oziroma zmanjšuje tveganje za številne bolezni, kot so na primer rak, bolezni srca, povišan krvni tlak, kapi, bolezni zobovja itd. (Shepherd in drugi 2006)

Vsekakor je tudi prehranjevanje otrok kompleksen problem, na katerega vplivajo mnogi dejavniki. Eden izmed njih je gotovo dohodek staršev oziroma gospodinjstva. Že prej sem omenila, da je zdrava prehrana večinoma tudi dražja, zato lahko sklepamo, da se otroci, ki živijo v družinah z nižjimi dohodki, prehranjujejo bolj nezdravo od tistih, ki živijo v premožnejših družinah.

Družina torej predstavlja pomemben spodbujevalni ali zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja, saj je primarna naloga staršev ravno ta, da otroka naučijo pravilnega, uravnoveženega ter zdravega hranjenja. Starši so tisti, ki določajo, kakšna hrana je za njihovega otroka najprimernejša, čeprav se ta vselej ne sklada z njegovim okusom. Na to, ali se bo otrok prehranjeval zdravo ali ne, torej vpliva tudi on sam. Določena vrsta hrane je zanj lahko sprejemljiva, kljub temu da je nezdrava oziroma je njegovi starši ne odobravajo, saj menijo, da škoduje zdravju. Pri tem velja omeniti tudi dober okus odsvetovanih živil, kar predstavlja zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja otrok. (Kamin in Tivadar 2005, 26)

V okolju primarne socializacije lahko pogosto opazujemo zanimiv pojav. Starši so zelo dovzetni za obnašanje otrok pri mizi, ko jih poučujejo o tem, kateri pribor uporabljati in kako ga držati, kako ni spodobno govoriti s polnimi usti, kako za mizo sploh ni primerno veliko govoriti in podobno, zelo malo pa se posvečajo ozaveščanju otrok o tem, kaj je zdravo jesti in zakaj, zakaj so na jedilniku določene jedi oziroma zakaj so ponudili določena živila, zakaj je določena jed pripravljena tako in ne drugače.

V obdobju sekundarne socializacije (šolanje) zelo izstopa slabo stanje hranjenosti mladostnikov. Njihove prehranske navade so nezdrave, primanjkuje jim telesne dejavnosti, imajo slabo telesno samopodobo, nimajo ustreznega znanja o zdravem načinu prehranjevanja, zgledi zdravstvenih avtoritet so slabi. Pojavlja se trend naraščanja prekomerne telesne teže in debelosti, sočasno pa pojav prenizke telesne teže oziroma motenj hranjenja, kar je značilno predvsem za dekleta. S tem povezan zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja je torej tiranija vitkosti med mladimi, čeprav jih po drugi strani ravno želja po hujšanju lahko spodbudi, da se začnejo prehranjevati bolj zdravo. (Kamin in Tivadar 2005)

Skrb vzbujajoče je, da se s prekomerno težo srečuje vedno več otrok. Naraščajoča epidemija debelosti je v Evropski uniji trenutno eden največjih javnih zdravstvenih izzivov.

Obstaja še vrsta zaviralnih dejavnikov, ki mlade odvrčajo od tega, da bi spremenili svoj način prehranjevanja in s tem življenjskega sloga. Eden izmed njih je prepričanje o mladem telesu, o zmogljivosti in obnovljivosti mladega organizma. (Kamin in Tivadar 2005, 21-22) Res je tudi, da je mladina v šolah preobremenjena ter pod stresom in da mladostnikom poleg vseh šolskih obveznosti ter zunajšolskih dejavnosti primanjkuje časa. Poleg tega pa se mladi spopadajo še z eno težavo, in sicer samodisciplino. Hrana jim ne predstavlja le sredstva za potešitev lakote, temveč tudi sredstvo za oblikovanje lastnega imidža. Določena vrsta hrane je sredstvo, s pomočjo katerega se identificirajo z vrstniki, poleg tega pa jim predstavlja tudi sredstvo odpora proti avtoriteti odraslih, z njo pa poudarjajo lastno individualnost. (Lupton v Tivadar 1998, 59) V to skupino spada tudi hitra hrana, tako imenovani *junk food*, ki jim predstavlja užitek, zabavo, dobro razpoloženje ter druženje z vrstniki. Raziskava, ki sta jo med najstnicami v Kanadi opravila Chapman in Maclean (1993 v Lupton 1996, 58), je pokazala, da mladi hitro hrano povezujejo z odraslostjo na eni in adolescentsko identiteto na drugi strani. Zanimivo je tudi odkritje, da jim hitra prehrana predstavlja ugodje in zabavo, čeprav jo hkrati povezujejo tudi z debelostjo in občutkom krivde.

Pri mladostnikih sta hrana in zunanja podoba tesno povezani, kar pomeni, da hrana posledično vpliva tudi na njihovo samospoštovanje in občutek lastne vrednosti. Za najstnike je nasploh značilno, da se pogosto prehranjujejo nezdravo, zato je vloga staršev pri njihovem prehranjevanju še kako pomembna. Zdravo in uravnoteženo prehranjevanje ter nadzorovanje telesne teže pri otrocih in najstnikih je v domeni družine in je povezano z navadami, ki so v veljavi doma. (Mennel in drugi 1993, 59)

Pri tem pa ne gre zanemariti dejstva, da otroci veliko svojega časa prebijejo v šolskih klopeh, kjer pogosto ni poskrbljeno za tople in zdrave obroke. Veliko srednjih šol ima namreč težave s prostorom za tople obroke. Zato se šolarji vse pogosteje prehranjujejo v restavracijah s hitro in nezdravo prehrano. Vendar je treba poudariti, da se v Evropski uniji in v razvitem svetu stvari glede prehrane za mlade izboljšujejo.

Slovenija je v letu 2008 začela uveljavljati ukrepe evropske kmetijske reforme, ki naj bi omogočili in zdravo prehranjevanje šolarjev in poskrbeli zanj. Rezultat tega je tudi Zakon o subvencioniranju dijaške prehrane (ZSDijP), ki med drugim pravi,

- da imajo dijakinje in dijaki pravico do dnevnega toplega obroka, katerega sestava in količina morata biti skladna s Smernicami zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah,
- da mora biti topli obrok zagotovljen v ustreznem prostoru stavbe ter v dovolj dolgem odmoru.

(Zakon o subvencioniranju dijaške prehrane 2008)

## **4.2 Partnerstvo**

Neredko se zgodi, da posameznik spremeni svoje prehranjevalne navade. Včasih se to zgodi na lastno pobudo, največkrat pa do spremembe pride, ko posameznik vstopi v partnersko zvezo oziroma v skupno gospodinjstvo. V večini primerov to pomeni, da partnerja mnoge obroke zaužijeta skupaj, zato je mnogokrat potrebno prilagajanje tudi glede prehranjevalnih navad.

Spremembe prehranjevanja ljudi, potem ko začnejo živeti z nekom, je preučevala Debie Kemmer s sodelavci (Kemmer 1998 v Tivadar 2001, 98) in ugotovila, da so se največje spremembe zgodile v strukturi in vsebini večernega obroka, ki je postal rednejši kot med samskim življenjem. Predvsem je bilo za partnerje pomembno to, da obrok zaužijejo skupaj, saj je skupno prehranjevanje vzpodbujalo skupno komunikacijo. Partnerja sta se začela učiti o okusu drug drugega ter se dogovarjati glede prehranjevanja, ker jima je uživanje enake hrane predstavljalo pomemben dejavnik pri nastajanju nove skupnosti.

Ko govorimo o zdravih prehranjevalnih navadah, lahko navade partnerja pozitivno ali negativno vplivajo na prehranjevanje drugega partnerja. Če je eden od partnerjev zelo ozaveščen glede zdravega prehranjevanja, lahko drugega partnerja potegne za sabo. Po mnenju Kemmerjeve je nekaterim življenje s partnerjem predstavljajo dobro priložnost za bolj zdrave prehranjevalne navade oziroma skupno hujšanje. (Kemmer 1998 v Tivadar 2001, 99)

Lahko pa se zgodi tudi ravno nasprotno. Ponavadi se to dogaja v razmerju mož - žena, ko žena zato, da bi zadovoljila svojega moža, kuha hrano, za katero ve, da je nezdrava. V želji, da bi ustregla moževemu okusu, je pripravljena tudi sama zaužiti nezdravo hrano, ki je sicer ne bi. Če bi se temu rada izognila, lahko kuha posebej za moža in posebej zase, vendar pa današnji hitri tempo življenja to le malokrat dopušča.

Tudi raziskava Kemmerjeve je pokazala, da so se zlasti moški začeli prehranjevati bolj zdravo, ko so začeli živeti s partnerico. Po drugi strani pa so ženske poročale, da se težje uprejo hrani kot takrat, ko so bile samske, ker jih njihovi partnerji nenehno spravljajo v skušnjava. (Kemmer 1998 v Tivadar 2001, 99)

Lahko bi rekli, da zakon oziroma življenje s partnerjem združi dva neodvisna »prehranjevalna sistema«, pri čemer so potrebni vsakdanji kompromisi, usklajevanja, dogovarjanja. (Lake 2007, 6)

### 4.3 Starost

Prehrambene navade in potrebe po hrani se pri ljudeh s staranjem spreminjajo. Pri starostnikih se posledice nezdravega prehranjevanja pokažejo prej in imajo večji vpliv na zdravje. Lahko bi rekli, da starost spodbuja zdravo prehranjevanje, saj je zdrava prehrana najboljša preventiva za vse kronične bolezni in tudi najboljša popotnica za zdravo starost. Ko se ljudje starajo, je verjetnost, da se bodo pojavile kronične bolezni, namreč večja kot v mladosti.

Biološke posledice staranja ter različne bolezni lahko na prehranjevanje starostnikov vplivajo posredno ali neposredno. Primer neposrednega vpliva je oteženo požiranje hrane zaradi možganske kapi, izgube zob itd., posredno pa lahko na prehranjevanje vplivajo na primer telesna oslabelelost, ki otežuje nakupovanje hrane in kuhanje, degenerativne spremembe možganov, ki okvarijo apetit, nekatera zdravila, ki povzročijo spremembo posameznikovega okušanja, itd. (Tivadar 2001, 99)

Starejši ljudje se praviloma tesno in dosledno oprijemajo »pravil«  
zdravega prehranjevanja, ker si želijo s tem podaljševati življenje ali pa imajo tako izrazite zdravstvene težave, da vrsta in količina hrane zelo neposredno vplivata na njihovo počutje (zdravje).

Vendar se starostniki pogosteje srečujejo s stresnimi življenjskimi dogodki, na katere niso imuni. Zelo verjetno je, da se bodo morali na primer spopasti s smrtjo svojih najdražjih, kar v večini primerov negativno vpliva na njihovo zdravje, tudi na prehranjevalne navade. (Germov, Williams 2004, 316) Tistim, ki živijo sami zaradi nedavne smrti partnerja, ki torej nimajo družbene interakcije, ki jo omogoča življenje v skupnem gospodinjstvu, se motivacija za kuhanje zmanjša in pogosto ne jedo redno. Ovdovelost je pogostejša pri ženskah, ker imajo daljšo življenjsko dobo kot moški. (Germov in Williams 2004, 323)

Starejši ljudje, ki ohranijo stik z večjim številom ljudi v socialnem okolju, so načeloma manj izpostavljeni tveganjem, ki so povezana s prehrano. (Hendy v Germov in Williams 2004, 322) Vendar so raziskave pokazale, da velike socialne mreže nimajo nujno pozitivnega vpliva na starostnike, ko gre za spremembe glede prehranjevanja.

Vplivi ljudi iz socialne mreže lahko ta prizadevanja z družbeno kontrolo blokirajo. (Silverman v Germov in Williams 2001, 322) Vseeno pa moramo opozoriti na nekatere oblike družbene podpore, ki so povezane z zdravim prehranjevanjem starejših. Instrumentalna pomoč, kot na primer prevoz do trgovin, pomoč pri pripravi obrokov, druženje pri mizi, nasveti glede kuhe itd., so potencialni dejavniki za ohranjanje ali izboljšanje prehrabnih navad posameznika, zato bi lahko to omenila kot spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja.

V zadnjem življenjskem obdobju ljudje veliko črpajo iz izkušenj spoznanj v obliki nekakšne življenjske modrosti, ki daje prave odgovore na vsakršna vprašanja, torej tudi na način prehranjevanja.



## 5 RAZLIKE MED SPOLOMA PRI PREHRANJEVANJU IN NJEGOVM VPLIVU NA ZDRAVJE

Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja pri moških so naslednji:

- pomanjkanje ozaveščenosti in osebnega interesa,
- prepričanje, da je zdravo prehranjevanje ter prehranjevanje nasploh domena žensk
- pomanjkanje socialne podpore,
- ciničnost glede prehranskih sporočil,
- prepričanje, da je zdrava hrana draga, neokusna ter da njena priprava zahteva veliko časa. (Melanson 2008, 489)

O pomenu hrane za moške ter o povezavah med hrano in zdravjem z moškega vidika obstaja bolj malo literature. Razlog za to je v tradicionalni feminizaciji s hrano povezanih praks, kot so nakupovanje, kuhanje in zdravo prehranjevanje. Pa vendar so razlike med spoloma, ko govorimo o zdravem načinu prehranjevanja, zelo očitne. Moški se drugače kot ženske večinoma ne posvečajo zdravju in zdravemu načinu prehranjevanja. Bolj pozorni postanejo šele z leti, ko se pojavijo najrazličnejša zdravstvena tveganja, kot so srčni infarkt in kap. Raziskave kažejo, da je smrtnost pri moških zaradi kroničnih bolezni bistveno večja kot pri ženskah. (Gough in Conner 2005)

Razlog zato, da se moški ne zanimajo za teme, povezane z zdravjem, mnogi povezujejo z »moškostjo« oziroma »možatostjo«. Ta pojem označuje moškega kot neranljivega, zmožnega prenašati bolečino, zmeraj pripravljenega tvegati itd. In ravno »moškost« je za nekatere ena glavnih ovir za zdravo prehranjevanje, saj zaradi nje moški pogosto ne iščejo pomoči strokovnjakov. (White 2002 v Gough in Conner 2005)

Odločitve glede hrane so bolj v interesu žensk kot moških. Ženske tudi veliko pogosteje berejo oznake na živilih ter se veliko bolj zavedajo povezave med hrano in zdravjem. Raziskave so pokazale, da večina moških nima niti osnovnega znanja o

hrani in z njo povezanih tveganjih. (Melanson 2008) Ženske veliko bolj »obvladajo« področja prehranjevanja ter so spretnejše in bolj skrbne nakupovalke hrane kot moški. (Tivadar 2002, 168)

Eden od razlogov, ki moške odvrtaajo od zdravega prehranjevanja, je tudi prepričanje, da zdrava hrana ni okusna ter da ob njej ni mogoče uživati. Mnogi jo povezujejo z zapletenimi kuharskimi postopki, kuhanje pa moškim največkrat že tako ali tako predstavlja težavo, zato raje kuhajo preproste jedi ali pa to opravilo prepustijo ženskam. Na tem mestu je treba poudariti, da v današnjem času te razlike izginjajo, saj zanimanje za kuho in kulinariko na sploh pri moških narašča. (Roos in drugi 2001 v Gough in Conner 2006)

Raziskava, ki jo je leta 2001 v Skandinaviji izvedel Roos (Roos in drugi 2001 v Gough in Conner 2006, 388), je pokazala, da moški, ki prihajajo iz delavskega razreda, pojmujejo hrano kot gorivo za delo in jih zato ne zanima toliko, ali je zdrava ali ne, pripadniki srednjega razreda pa so pozorni na to, kako hrana vpliva na zdravje ter v njej iščejo tudi užitek.

Mnogo moških je prepričanih, da morajo na prehrano paziti le tisti, ki že imajo zdravstvene težave. Podobno je tudi s tistimi, ki se redno ukvarjajo s športom. Mislijo, da z redno telesno dejavnostjo toliko zmanjšajo tveganje za različne kronične bolezni, da jim ni treba paziti še na prehrano. (Melanson 2008, 490)

## **6 OPIS METODE TER ANALIZA REZULTATOV**

### **6.1 NAČIN ZBIRANJA PODATKOV**

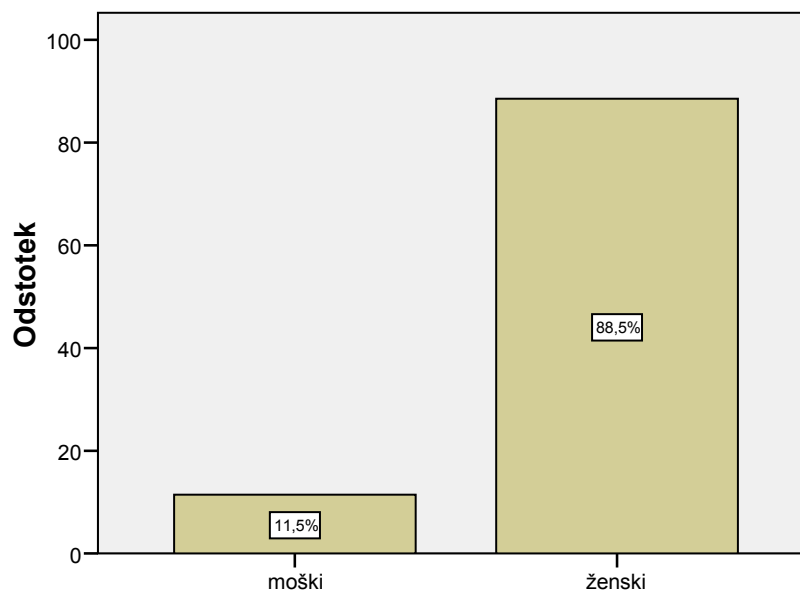
Zbiranje podatkov je potekalo prek spletnega anketiranja v aprilu 2009. Anketa je bila dostopna na spletnem portalu med.over.net, prvi in največji zdravstveni, socialni in pedagoški internetni strani v Sloveniji. Stran ponuja izčrpne informacije o zdravju, zdravem življenju, prehrani itd. ter konkretne nasvete o teh vprašanjih. Za potencialne respondente smo torej lahko na podlagi dejstva, da obiskujejo to stran, predvidevali, da so ozaveščeni o zdravem načinu prehranjevanja. V prvi vrsti nas je zanimalo, kako ozaveščenost vpliva na samo prehranjevanje ter kaj jih kljub ozaveščenosti ovira pri tem, da bi se prehranjevali bolj zdravo.

### **6.2 METODA ANALIZE PODATKOV**

Zbrani podatki so bili kvantitativno analizirani s pomočjo statističnega paketa SPSS for Windows. Rezultati in ugotovitve veljajo izključno za izbran vzorec. Ker vzorec ni bil slučajen, rezultati ne veljajo za potrošnike nasploh niti za obiskovalce spletne strani, na kateri je bila anketa objavljena. Zato pri analizi ne uporabljamo statističnih testov za sklepanje iz vzorca na populacijo. Poleg tega zaradi premajhnega števila moških v vzorcu ni bilo mogoče preveriti dveh, na spol vezanih hipotez, ki naj bi po prvotnem načrtu bili del analize.

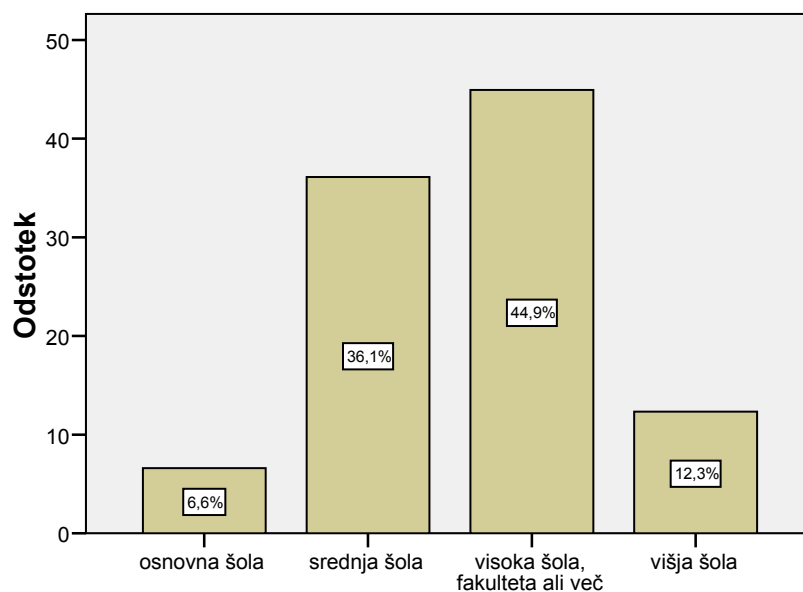
### 6.3 OPIS VZORCA

Slika 6.1: Struktura vzorca glede na spol



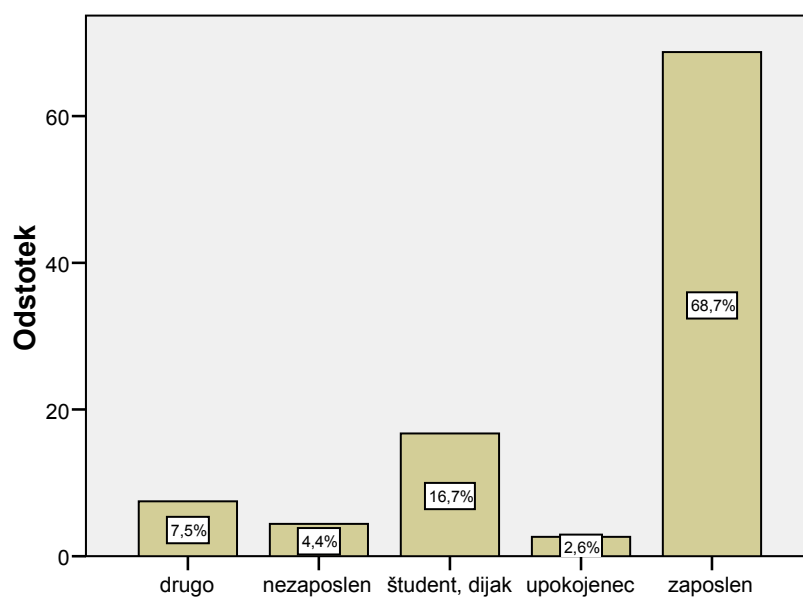
V vzorec raziskave je vključenih 227 anketirancev. Od tega je 201 oziroma 88,5% žensk ter 26 oziroma 11,5% moških. Iz tega bi bilo mogoče sklepati, da se ženske bolj kot moški zanimajo za zdravo prehrano, ker pogosteje obiskujejo internetne strani, povezane z zdravim načinom prehranjevanja. Vendar pa tega ne moremo trditi, saj vzorec ni slučajen in tudi število respondentov ni dovolj veliko. Kot že rečeno pa je ta izrazita neuravnoteženost vzorca glede na spol povzročila določene težave pri sami analizi, saj nekaterih predvidenih hipotez ni bilo mogoče preverjati.

Slika 6.2: Struktura anketirancev glede na zadnjo končano šolo



Slika 6.2 prikazuje strukturo vzorca glede na zadnjo končano šolo anketirancev. Celotni vzorec vključuje 227 ljudi, od tega jih je 15 (6,6%) s končano osnovno šolo, 82 (36,1%) s končano srednjo šolo, 28 (12,3%) s končano višjo šolo in 102 (44,9%) s končano visoko šolo ali fakulteto oziroma več.

Slika 6.3: Struktura anketirancev glede na zaposlitveni status



Na sliki 6.3 je prikaz strukture vzorca glede na zaposlitveni status. Od vseh anketirancev je 68,7% zaposlenih in 4,4% brezposelnih, 2,6% anketirancev je v pokoju, 16,7% pa je študentov ali dijakov. 7,5% anketirancev je pri tem vprašanju obkrožilo možnost drugo, med njimi so na primer samozaposleni, zaposleni za določen čas, ženske na porodniškem dopustu, ljudje, ki opravljajo priložnostna dela, samostojna kulturna delavka, soproga diplomata itd.

## 6.4 ANALIZA REZULTATOV

V nadaljevanju so prikazani rezultati odgovorov na določena vprašanja in analiza le-teh za vsako posamezno hipotezo. Nekateri rezultati so upodobljeni v kontingenčnih tabelah, drugi pa s pomočjo grafikonov.

### Analiza hipotez:

- Čas postaja na splošno vedno pomembnejša sestavina življenja, zato je pomanjkanje le-tega eden izmed temeljnih dejavnikov, ki otežujejo zdravo prehranjevanje.

*Tabela 6.1: Vpliv časa na zdravo prehranjevanje*

Vprašanje: Ali menite, da bi se prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa?

Odgovor		Frekvenca	Odstotek
Veljavna vrednost	Da, sigurno	61	28,4
	Verjetno da	69	32,1
	Moje prehranjevanje se najverjetneje ne bi spremenilo	52	24,2
	Mislím, da se prehranjujem dovolj zdravo	33	15,3
	Skupaj	215	100,0
Manjkajoča vrednost	Ne vem	12	
Skupaj		227	

Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci, vendar pa jih je 12 odgovorilo z odgovorom *ne vem*. 33 ljudi, kar znaša 14,5% celotnega vzorca, meni, da se prehranjuje dovolj zdravo. Odstotek ljudi, ki jim čas predstavlja oviro za zdravo prehranjevanje znaša več kot pol, in sicer 60,5%. Od tega jih 28,4% meni, da bi se sigurno prehranjevali bolj zdravo, in 32,1% da bi se verjetno prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa. Le 24,2% respondentov meni, da se njihovo prehranjevanje najverjetneje ne bi spremenilo, tudi če bi imeli več časa.

*Tabela 6.2: Vpliv dela oziroma službenih obveznosti na prehranjevanje*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju delo oziroma službene obveznosti vplivajo na način vašega prehranjevanja?

Odgovor	Frekvenca	Odstotek
Ne vpliva	39	17,2
Vpliva	65	28,6
Zelo vpliva	123	54,2
Skupaj	227	100,0

Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Vrednosti odgovorov smo rekodirali v tri skupine, kjer je 1-ne vpliva, 2-vpliva in 3-zelo vpliva<sup>1</sup>. Odstotek ljudi, ki meni, da delo oziroma službene obveznosti vplivajo na način prehranjevanja, znaša 82,8%. Več kot pol anketirancev (54,2%) je odgovorilo, da imajo službene obveznosti zelo velik vpliv na to, kako se prehranjujejo. Tu gre verjetno predvsem za neenakomerno razporejen delovni čas, ki povzroča nepredvidljiv ritem življenja, s tem pa pogosto tudi neredno in nezdravo prehranjevanje.

<sup>1</sup> Vrednosti 1-sploš ne vpliva in 2-ne vpliva smo združili v novo kategorijo 1-ne vpliva, vrednost 3-vpliva je postala vrednost 2-vpliva, vrednosti 4-dokaj vpliva in 5-zelo vpliva pa smo združili v novo kategorijo 3-zelo vpliva.

*Tabela 6.3: Čas kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju pomanjkanje časa zavira vaše zdravo prehranjevanje?

Odgovor		Frekvenca	Odstotek
Veljavna vrednost	Sploh ne zavira	23	11,9
	Ne zavira	30	15,5
	Zavira	51	26,3
	Dokaj zavira	56	28,9
	Zelo zavira	34	17,5
	Skupaj	194	100,0
Manjkajoca vrednost	Mislim, da se prehranjujem zdravo	33	
Skupaj		227	

Odgovori so bili merjeni s petstopenjsko lestvico, kjer je 1-splošno ne zavira, 2-ne zavira, 3-zavira, 4-dokaj zavira ter 5-zelo zavira. Na vprašanje, koliko pomanjkanje časa zavira zdravo prehranjevanje, ni odgovarjalo 14,5% ljudi, ki zase meni, da se prehranjuje zdravo.

72,7% ljudi meni, da pomanjkanje časa negativno vpliva na zdravo prehranjevanje, od tega jih 26,3% meni, da pomanjkanje časa zavira, 28,9%, da dokaj zavira ter 17,5%, da zelo zavira zdravo prehranjevanje.

Mnogo ljudi je dandanes zelo obremenjenih in ima le malo prostega časa. Poleg dolgih delavnikov ima večina še mnogo drugih dejavnosti in obveznosti, zato je prehranjevanje oziroma čas, ki si ga vzamejo za pripravo hrane, potisnjen na stranski tir. Analiza je pokazala, da tudi anketirancem pomanjkanje časa v večini predstavlja oviro za zdrav način prehranjevanja. Tudi pri vprašanju, kateri izmed naštetih dejavnikov po njihovem mnenju najbolj zavira zdravo prehranjevanje, je bilo pomanjkanje časa na drugem mestu z 27,3% (glej *tabelo 6.4.10: Najpomembnejši zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*), kar potrjuje postavljeno hipotezo.



- Ljudem, ki svoj standard ocenjujejo za podpovprečen, denar predstavlja izraziti zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.

*Tabela 6.4: Ocena materialnega standarda*

Vprašanje: Kako ocenjujete svoj sedANJI materialni standard?

Odgovor	Frekvenca	Odstotek
Podpovprečen standard	37	16,3
Povprečen standard	136	59,9
Napovprečen standard	54	23,8
Skupaj	227	100,0

Respondenti so ocenili svoj materialni standard na lestvici od 1 do 5, pri čemer je 1 podpovprečen in 5 nadpovprečen standard. Zaradi boljšega pregleda smo vrednosti združili v tri skupine.<sup>2</sup> Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Skoraj 60% jih meni, da je njihov standard povprečen, 23,8% je takih, ki svoj standard ocenjujejo kot nadpovprečen, najmanj (16,3%) pa tistih, katerih standard je po njihovi oceni pod povprečjem.

*Tabela 6.5: Vpliv denarja na način prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju denar vpliva na način vašega prehranjevanja?

Denar	Materialni standard		
	Podpovprečen standard	Povprečen standard	Nadpovprečen standard
Ne vpliva	5,4%	28,7%	37,0%
Vpliva	40,5%	35,3%	24,1%
Zelo vpliva	54,1%	36,0%	38,9%
Skupaj	100,0%	100,0%	100,0%

<sup>2</sup> Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni podpovprečen, 3 povprečen in 5 nadpovprečen standard, smo združili vrednosti 1 in 2 v novo vrednost 1-podpovprečen standard, 3 v 2-povprečen standard ter 4 in 5 v 3-nadpovprečen standard.

Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Odgovore smo združili in dobili tri kategorije, kjer je 1-ne vpliva, 2-vpliva ter 3-zelo vpliva<sup>3</sup>. Najvišji odstotek ljudi je, ne glede na oceno statusa, v kategoriji, ki meni, da denar zelo vpliva na način njihovega prehranjevanja. To je povsem pričakovano, saj ne moremo mimo dejstva, da je materialno stanje tisto, ki večinoma določa, kaj in koliko bo posameznik jedel.

*Tabela 6.6: Pomanjkanje denarja kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju pomanjkanje denarja zavira vaše zdravo prehranjevanje?

Pomanjkanje denarja	Materialni standard		
	Podpovprečen standard	Povprečen standard	Nadpovprečen standard
Ne zavira	5,9%	43,0%	60,9%
Zavira	29,4%	33,3%	8,7%
Zelo zavira	64,7%	23,7%	30,4%
Skupaj	100,0%	100,0%	100,0%

Tudi pri vprašanju *Koliko po vašem mnenju pomanjkanje denarja zavira vaše zdravo prehranjevanje* smo vrednosti odgovorov iz petih kategorij združili v tri, kjer je 1-ne zavira, 2-zavira in 3-zelo zavira<sup>4</sup>. Na vprašanje niso odgovarjali tisti, ki zase menijo, da se prehranjujejo zdravo. Pri tistih z nadpovprečnim standardom je pričakovano največ (60,9%) takih, ki jim denar ni zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja. Hkrati pa je zanimivo, da je v isti kategoriji tudi odstotek tistih, ki menijo, da denar zelo zavira njihov zdrav način prehranjevanja, kar visok (30,4%). To očitno pomeni, da so najbolj zdrava živila težje dosegljiva tudi njim. Na drugi strani, pri ljudeh s podpovprečnim standardom, pa je velika večina (94,1%) takih, ki jim denar predstavlja veliko oviro za zdravo prehranjevanje.

<sup>3</sup> Glej opombo<sup>1</sup> na strani 55

<sup>4</sup> Pet kategorij smo združili v tri, in sicer 1-sploho ne zavira in 2-ne zavira v 1-ne zavira, 3-zavira v 2-zavira ter 4-dokaj zavira in 5-zelo zavira v novo kategorijo 3-zelo zavira.

V zadnjem času smo priča podražitvam hrane, ki pa ne prizadanejo vseh ljudi enako. Najbolj jih "občutijo" ljudje z nižjimi oz. nezadostnimi prihodki. Raziskava Cindi Slovenija<sup>5</sup> iz leta 2007 je pokazala, da bi stroški zdrave košarice živil za povprečno štiričlansko družino znašali okrog 600 evrov na mesec oziroma 73% povprečne neto plače. Zdrava hrana tako vedno bolj postaja privilegij bogatih; vendar pa bi bilo zmotno trditi, da se le bogati prehranjujejo zdravo in kvalitetno, saj ni vsa zdrava hrana tudi dražja, pač pa premožnejšim ni potrebno toliko gledati na cene, ko kupujejo hrano. Tisti z nižjimi dohodki pa se morajo zaradi omejenega proračuna racionalneje odločati za nakup hrane. Na podlagi rezultatov lahko potrdimo hipotezo in za naš vzorec trdimo, da ljudem, ki svoj standard ocenjujejo kot podpovprečen, denar predstavlja zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja.

- Ljudje z višjo izobrazbo dobijo skozi proces socializacije in izobraževanja več znanja o zdravem načinu življenja kot tisti z nižjo, zato jim pomanjkanje zavesti ter znanja o zdravem načinu prehranjevanja ne predstavljata zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja.

*Tabela 6.7: Vpliv zavesti o pomembnosti zdravega prehranjevanja na zdravo prehranjevanje*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju zavest o pomembnosti zdravega prehranjevanja vpliva na vaše zdravo prehranjevanje?

Odgovor	Zadnja končana šola			
	Osnovna šola	Srednja šola	Višja šola	Visoka šola, fakulteta ali več
Ne vpliva	26,7%	13,4%	25,0%	9,8%
Vpliva	40,0%	31,7%	10,7%	30,4%
Zelo vpliva	33,3%	54,9%	64,3%	59,8%
Skupaj	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

<sup>5</sup> CINDI SZO je mednarodni program, ki deluje v okviru Svetovne zdravstvene organizacije. Namenjen je ohranjanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni (<http://cindi-slovenija.net>).

Vrednosti odgovorov smo iz petih združili v tri kategorije<sup>6</sup>. Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Tako tisti z nižjo kot tudi tisti z višjo izobrazbo v povprečju menijo, da vpliv zavesti o pomembnosti zdravega prehranjevanja vpliva na zdravo prehranjevanje, vendar pa je pri tistih z višjo izobrazbo (višja šola, visoka šola, fakulteta ali več) najvišji odstotek ljudi odgovoril, da zavest zelo vpliva na zdravo prehranjevanje. Pri ljudeh s končano višjo šolo jih je 64,3% odgovorilo, da zavest zelo vpliva, 25% pa, da ne vpliva na njihovo zdravo prehranjevanje, pri tistih s končano visoko šolo, fakulteto ali več pa jih 59,8% meni, da zavest zelo vpliva na to ali se prehranjujejo zdravo ali ne, in le 9,8%, da zavest o pomembnosti zdravega prehranjevanja nima vpliva na njihovo prehrano.

*Tabela 6.8: Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju zavira vaše zdravo prehranjevanje?

Odgovor	Zadnja končana šola			
	Osnovna šola	Srednja šola	Višja šola	Visoka šola, fakulteta ali več
Ne zavira	53,8%	58,8%	71,4%	78,3%
Zavira	15,4%	23,5%	19,0%	10,9%
Zelo zavira	30,8%	17,6%	9,5%	10,9%
Skupaj	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Na vprašanje niso odgovarjali tisti, ki zase menijo, da se prehranjujejo zdravo. Odgovore sem iz petih združila v tri kategorije<sup>7</sup>. Najvišji odstotek ljudi, ne glede na končano šolo, meni, da pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju ne zavira

<sup>6</sup> Glej opombo<sup>1</sup> na strani 55.

<sup>7</sup> Glej opombo<sup>4</sup> na strani 58.

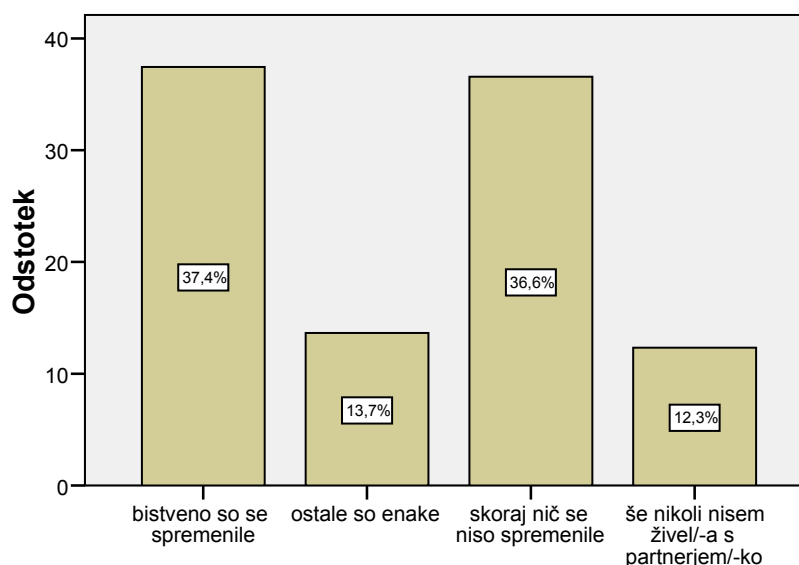
njihovega zdravega prehranjevanja, vendar pa se ta odstotek viša s stopnjo izobrazbe in je torej najvišji pri ljudeh s končano visoko šolo, fakulteto ali več.

Ozaveščenost posameznika je v zgodnejših obdobjih odvisna od prehranske vzgoje, ki jo je bil kot otrok deležen s strani svojih staršev (Shepherd in drugi 2006, 239). Pozneje postaneta pomembna dejavnika šola in mediji. V zrelejših letih stopa v ospredje njegovo osebno zanimanje za pravilno prehranjevanje, vendar pa je kasneje v življenju splošno znanje posameznika o zdravem prehranjevanju in njegovo zavedanje o vplivu nezdrave hrane na splošno zdravje močno odvisno tudi od socialno ekonomskih dejavnikov, med katerimi je poleg družbenega sloja in poklica pomembna tudi stopnja izobrazbe. To so pokazali tudi rezultati izbranega vzorca in tako potrdili našo hipotezo.

- Partnerstvo je lahko pomemben zaviralni ali spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja.

Vprašanje: V kolikšni meri so se spremenile vaše prehranjevalne navade, ko ste začeli, ali prenehali živeti s partnerjem/-ko?

Slika 6.4: Vpliv partnerja na prehranjevanje



Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Izbirali so med štirimi odgovori, kjer je 1-bistveno so se spremenile, 2-ostale so enake, 3-skoraj nič se niso spremenile, 4-še nikoli nisem živel/-a s partnerjem/-ko.

Zanimivo je, da je na eni strani 37,4% ljudi odgovorilo, da so se njihove prehranjevalne navade bistveno spremenile, ko so začeli ali prenehali živeti s partnerjem, na drugi strani pa je skoraj enako število ljudi (to je 36,6%) odgovorilo, da se njihove prehranjevalne navade skoraj nič niso spremenile. Le 13,7% anketiranih je odgovorilo, da je njihova prehrana ostala enaka, 12,3% anketirancev pa ni še nikoli živel s partnerjem, zato o spremembah prehranjevanja niso mogli govoriti.

*Tabela 6.9: Ali prigovarjanje partnerja lahko vpliva na zdravo prehranjevanje?*

Vprašanje: Ali menite, da bi prigovarjanje partnerja lahko vplivalo, da bi prehranjevali bolj zdravo?

Odgovor	Frekvenca	Odstotek
Da	137	60,4
Ne	90	39,6
Skupaj	227	100,0

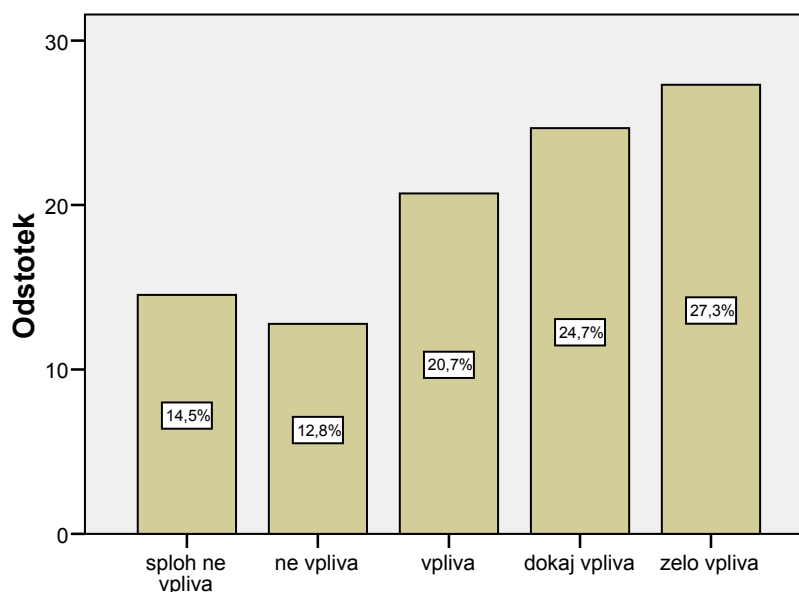
Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Več kot polovica (60,4%) vprašanih je dejala, da bi prigovarjanje partnerja lahko vplivalo na to, da bi se začeli prehranjevati bolj zdravo, vendar pa je odstotek ostalih, ki menijo, da partner ne bi mogel vplivati na njihovo prehranjevanje, tudi kar visok, in sicer 39,6%.

Kemmerjeva je v raziskavi (Kemmer 1998 v Tivadar 2001, 98-99) ugotovila, da partnerjem uživanje enake hrane predstavlja pomemben dejavnik pri nastajanju nove skupnosti. Po njenih ugotovitvah se zlasti moški, ko začnejo živeti s partnerico, začnejo prehranjevati bolj zdravo. Pri ženskah se večinoma dogaja ravno obratno. Analiza našega vzorca partnerstva ni pokazala kot zelo pomembnega zaviralnega ali spodbujevalnega dejavnika zdravega prehranjevanja. Zaradi tako majhnega števila moških respondentov analiza glede na spol sploh ni bila možna. Hipoteze zato ne moremo potrditi.

- Huda bolezen pomembno vpliva na spremembo prehranjevalnih navad in je eden najopaznejših spodbujevalnih dejavnikov zdravega prehranjevanja.

*Slika 6.5: Vpliv zdravstvenih težav na prehranjevanje*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju zdravstvene težave vplivajo na način vašega prehranjevanja?

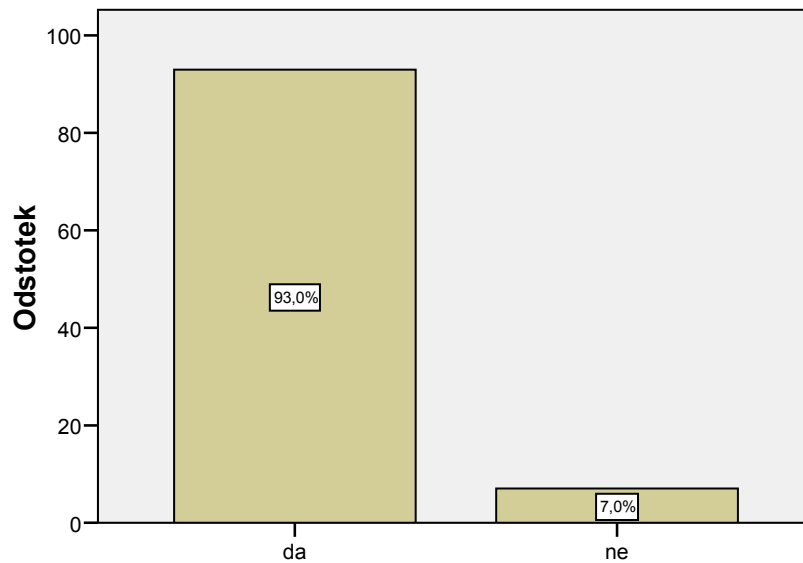


Odgovori so bili merjeni s petstopenjsko lestvico, kjer je 1 – sploh ne vpliva, 2 – ne vpliva, 3 – vpliva, 4 – dokaj vpliva ter 5 – zelo vpliva. Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci.

Največji odstotek ljudi (27,3%) meni, da zdravstvene težave zelo vplivajo na način njihovega prehranjevanja. 24,7% anketirancev je izjavilo, da dokaj vplivajo, 20,7% pa, da vplivajo na način njihove prehrane. Ali povedano drugače; le dobra četrtnina (27,3%) anketirancev meni, da zdravstvene težave ne vplivajo na to, kako se prehranjujejo. Predvidevamo lahko, da tisti, ki so tako odgovorili, najverjetneje nimajo oz. niso imeli zdravstvenih težav.

*Slika 6.6: Zdravstvene težave oz. bolezen kot spodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja*

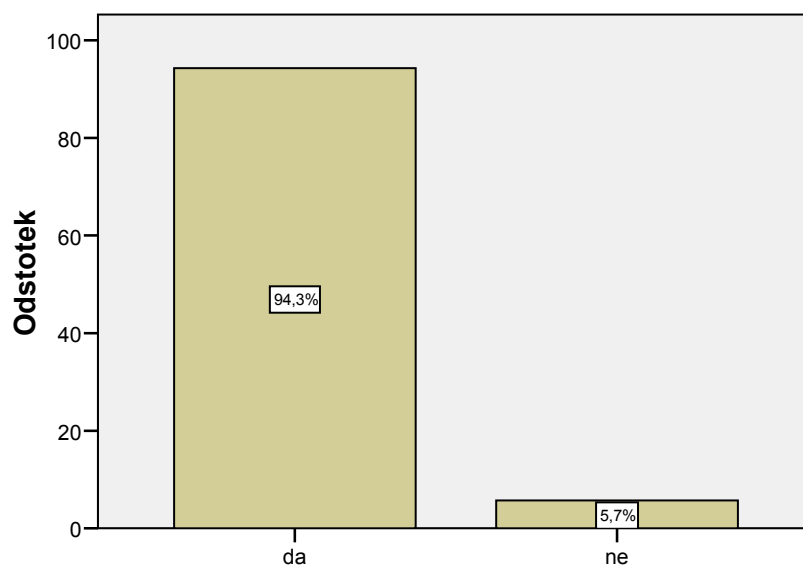
Vprašanje: Ali menite, da bi zdravstvene težave, bolezen lahko vplivali, da bi prehranjevali bolj zdravo?



Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Večina (93,0%) je odgovorila, da bi bolezen lahko vplivala na to, da bi se prehranjevali bolj zdravo. Le 7,0% je na vprašanje odgovorilo, da zdravstvene težave ne bi mogle vplivati na to, da bi se začeli prehranjevali bolj zdravo.

*Slika 6.7: Vpliv želje, da bi ohranili oz. izboljšali zdravje, na zdravo prehranjevanje*

Vprašanje: Ali menite, da bi želja po ohranitvi oz. izboljšavi zdravja lahko vplivala, da bi prehranjevali bolj zdravo?

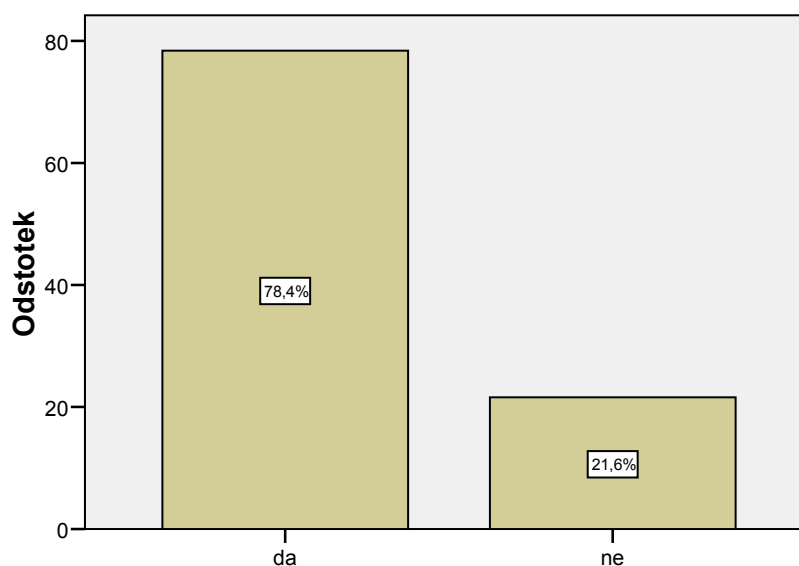




Na vprašanje so odgovorili vsi anketiranci, od tega jih je 94,3% odgovorilo, da bi želja po ohranitvi zdravja lahko vplivala na to, da bi se prehranjevali bolj zdravo, in le 5,7%, da želja po ohranitvi oziroma izboljšanju zdravja ne bi mogla vplivati na to, da bi se začeli prehranjevali bolj zdravo.

*Slika 6.8: Vpliv prigovarjanja zdravnika za bolj zdravo prehranjevanje*

Vprašanje: Ali menite, da bi prigovarjanje zdravnika lahko vplivalo na spremembo vaših prehranjevalnih navad k bolj zdravim?



78,4% anketiranih je odgovorilo, da bi prigovarjanje zdravnika lahko vplivalo na spremembo njihovih prehranjevalnih navad k bolj zdravim. Odstotek je sicer visok, vendar v primerjavi s prejšnjima dvema vprašanjema presenetljivo najnižji. Pomeni, da teoretično ljudje imajo željo spremeniti prehranjevalne navade za boljše zdravje, vendar praksa kaže drugače, saj tudi priporočila zdravnika nekaterim niso zadostna, da bi se prehranjevali bolj zdravo.

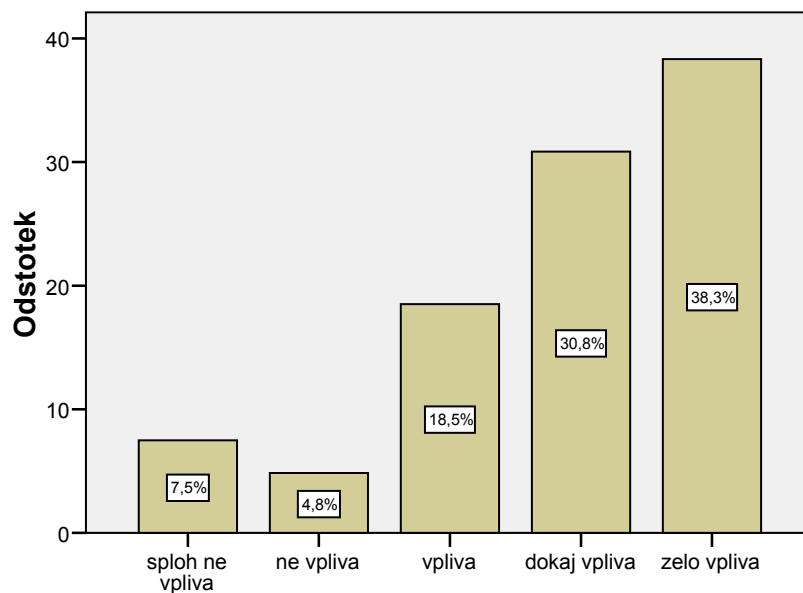
Z uravnoteženo prehrano storimo ogromno za dolgoročnost zdravja, sploh v preventivnem smislu. Določene zdravstvene težave so namreč posledica nezdrave prehrane. Lahko bi rekli, da bolezen na večino ljudi vpliva streznitveno, mnogi pa se pomena zdrave prehrane zavejo šele, ko jih začnejo na to opozarjati bolj ali manj resne zdravstvene težave. Zato lahko bolezen označimo kot temeljni spodbujevalni

dejavnik zdravega prehranjevanja. Za izbran vzorec lahko tako nedvomno potrdimo tudi to hipotezo.

- Ljudje se zavedajo, da so nekatera živila nezdrava, vendar jih še vseeno jedo, ker so ta živila dobrega okusa in ker jim manjka samodiscipline.

*Slika 6.9: Vpliv dobrega okusa živil na način prehranjevanja*

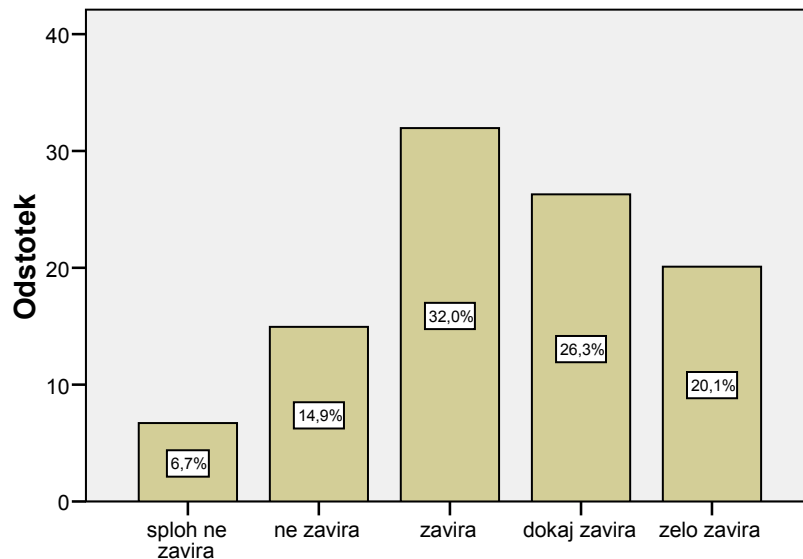
Vprašanje: Koliko po vašem mnenju dober okus živil vpliva na način vašega prehranjevanja?



Zelo visok odstotek ljudi (87,7%) je odgovoril, da dober okus živil vpliva na način njihovega prehranjevanja. Le 12,3% anketiranih je odgovorilo, da dober okus nima vpliva na njihovo prehranjevanje. Očitno je okus pomembnejši od tega, ali je živilo zdravo ali nezdravo.

*Slika 6.10: Dober okus odsvetovanih živil kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju dober okus odsvetovanih živil zavira vaše zdravo prehranjevanje?

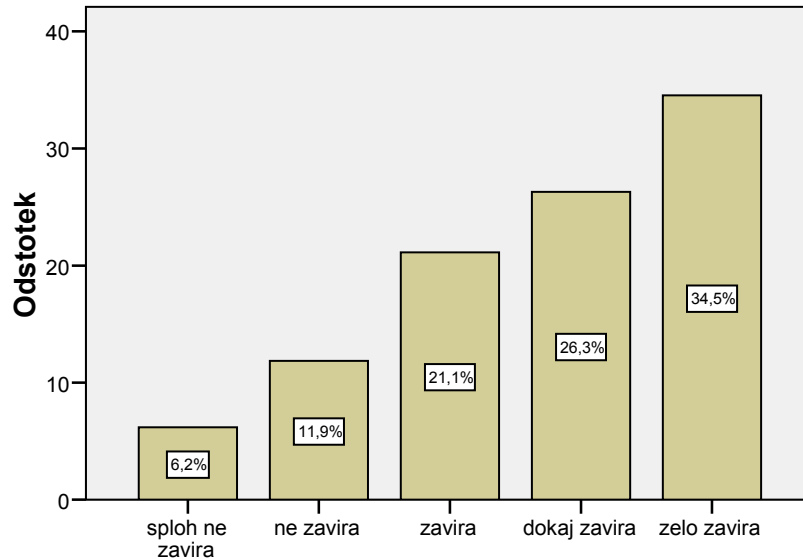


Odgovori so bili merjeni s petstopenjsko lestvico, kjer je 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira ter 5 – zelo zavira. 33 ljudi na vprašanje ni odgovarjalo, ker zase menijo, da se prehranjujejo zdravo. Povprečna vrednost odgovora znaša 3,38.

Skupen odstotek ljudi, ki menijo, da dober okus odsvetovanih živil zavira zdravo prehranjevanje, je zelo visok, in sicer kar 78,4%. Od tega jih največ (32%) meni, da dober okus zavira, 26,3% da dokaj zavira ter 20,1% da zelo zavira njihovo zdravo prehranjevanje

*Slika 6.11: Pomanjkanje samodiscipline in volje kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju pomanjkanje samodiscipline, volje zavira vaše zdravo prehranjevanje?



Tudi na vprašanje o pomanjkanju samodiscipline niso odgovarjali tisti, ki zase menijo, da se prehranjujejo zdravo. Teh je 14,5%. Odgovori so bili merjeni s petstopenjsko lestvico, kjer je 1 – sploh ne zavira, 2 – ne zavira, 3 – zavira, 4 – dokaj zavira ter 5 – zelo zavira.

Največje število anketirancev (34,5%) je odgovorilo, da pomanjkanje samodiscipline oziroma volje zelo zavira zdrav način prehranjevanja. Odstotek anketirancev pri vsakem nadaljnem odgovoru pada; tako le 6,2% anketirancev meni, da pomanjkanje samodiscipline sploh ne zavira zdravega načina prehranjevanja. Odstotek ljudi, ki jim pomanjkanje volje predstavlja zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja je zelo visok, in sicer kar 81,9%.

Pokazatelj samodiscipline oziroma volje je zagotovo tudi skrb za telesno težo. Pri vprašanju, ali pazite na telesno težo, se je izkazalo, da je za slabo polovico (45,3%) to sestavni del življenja. 12,3% se jih s tem sploh ne ukvarja, vsi drugi pa občasno.

*Tabela 6.10: Najpomembnejši zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*

Vprašanje: Za katerega od dejavnikov iz zgornjega seznama pa bi rekli, da je vendarle najpomembnejši oziroma da najbolj zavira vaše zdravo prehranjevanje?

Zaviralni dejavnik	Frekvenca	Odstotek
Pomanjkanje časa	62	27,3
Pomanjkanje denarja	26	11,5
Dober okus odsvetovanih živil	25	11,0
Pomanjkanje samodiscipline, volje	66	29,1
Nezadovoljstvo z lastnim telesom	4	1,8
Nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	3	1,3
Restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	4	1,8
Pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	2	0,9
Noben	1	0,4
Ne vem	1	0,4
Manjkajoča vrednost	33	14,5
Skupaj	227	100

Pri vprašanju, kateri izmed dejavnikov po mnenju anketirancev najbolj zavira njihovo zdravo prehranjevanje, je pomanjkanje samodiscipline z 29,1% na prvem mestu, dober okus odsvetovanih živil pa z 11% na četrtem.

Pomanjkanje samodiscipline in volje je pri ljudeh zelo pogost pojav, kadar gre za »izzive«, povezane s hrano (na primer hujšanje, odrekanje sladkarijam, ocvrti hrani itd.). Velikokrat je nezdrava hrana dobrega okusa in prinaša užitek, ki ima na človeka zelo pozitiven vpliv (Lupton 1996). Ravno okus in čustva, ki jih hrana v nas spodbudi, so ponavadi močnejša od odločitev o ustreznem prehranjevanju. Tudi anketiranci so izpostavili pomanjkanje samodiscipline ter dobrega okusa odsvetovanih živil kot pomembna dejavnika nedoslednosti, ko gre za prehranjevanje, kar lahko podkrepimo še z rezultati vprašanja o dejavniku, ki po njihovem mnenju najbolj zavira njihovo zdravo prehranjevanje, kjer je pomanjkanje samodiscipline in volje na prvem mestu

(glej *Tabelo 6.4.10: Najpomembnejši zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja*). Rezultati potrjujejo hipotezo.

### Primerjava med dejavniki:

*Tabela 6.11: Povprečne vrednosti vplivanja posameznih dejavnikov na posameznikov način prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju spodaj naštetih dejavnikov vplivajo na način vašega prehranjevanja.

Denar	Delo oz. služ. obveznosti	Zavest	Zdravst. težave	Družinske navade	Informacije iz medijev	Bližnji	Etični razmislek	Okus živil
3,16	3,51	3,70	3,37	3,54	2,70	2,81	2,37	3,88

Odgovori so bili merjeni s petstopenjsko lestvico, kjer je 1-splošno ne vpliva, 2-ne vpliva, 3-vpliva, 4-dokaj vpliva in 5-zelo vpliva. Okus živil je v povprečju najvplivnejši dejavnik.

*Tabela 6.12: Povprečne vrednosti zaviranja posameznih dejavnikov na zdrav način prehranjevanja*

Vprašanje: Koliko po vašem mnenju spodaj naštetih dejavnikov zavirajo vaše zdravo prehranjevanje?

Pomanj. Časa	Pomanj. Denarja	Dober okus nezdravih živil	Pomanj. discipline	Nezadov. z lastnim telesom	Pomanj. znanja	Nesoglas. stroke	Restavr. hitre hrane za vsakim vogalom
3,25	2,90	3,38	3,71	2,75	2,13	2,25	1,89

Odgovori so bili merjeni s petstopenjsko lestvico, kjer je 1- splošno ne zavira, 2-ne zavira, 3-zavira, 4-dokaj zavira in 5-zelo zavira. V povprečju so ljudje pomanjkanje samodiscipline označili kot dejavnik, ki najbolj zavira njihovo zdravo prehranjevanje.

## 7 ZAKLJUČEK

Pri izboru hrane gre za interakcije med biološkimi mehanizmi okusa, socialnimi in kulturnimi vplivi okolja, psihološkim obnašanjem pri uživanju hrane ter zdravstvenimi in komercialnimi dejavniki, značilnimi za določeno populacijo. Ob vsej kompleksnosti in prepletenosti dejavnikov zdravega prehranjevanja moramo v luči globalnega razvoja človeštva ter glede na rezultate naše ankete izpostaviti tri: pomanjkanje časa in samodiscipline kot zaviralna ter zdravstvene težave kot vzpodbujevalni dejavnik zdravega prehranjevanja.

Pomanjkanje časa je v sodobnem svetu objektivna kategorija, ki zajema praktično celotno aktivno populacijo razvitega sveta in se tudi v naši anketi potrjuje kot zaviralni dejavnik zdravega prehranjevanja. Njegovo objektivno moč je mogoče zmanjševati le s povečano samodisciplino, torej z izrazito subjektivnim instrumentom. Le-ta postaja toliko bolj pomemben, kolikor hitreje ekonomizem človeškega razvoja v hlastanju za dobičkom podaljšuje delovni čas aktivnega prebivalstva, oziroma ga pretvarja v izrazito neugodne oblike (deljen, podaljšan čas, delovne sobote, nedelje, prazniki itd.). Med delom je namreč težje slediti načelom zdravega prehranjevanja kot doma, saj so možnosti nakupa ali priprave kakovostne hrane omejene. In ravno na delovnem mestu, ko bi morali biti najučinkovitejši, pogosto pozabimo na pravila uravnotežene prehrane, ob pomanjkanju časa pa se kaj hitro zatečemo k ponudbi visokokalorične hrane.

Pomanjkanje samodiscipline je tudi po rezultatih ankete močan zaviralni dejavnik. Razen v enem primeru – zelo slabega zdravja ali celo življenske ogroženosti. Večini ljudi se tedaj v glavi zgodijo miselni preskoki in sprememba načina življenja, vključno z načinom prehranjevanja. Nazoren primer je na primer kajenje. Kadilci se večinoma zavedajo njegovih negativnih vplivov na zdravje, vendar je njihova samodisciplina prešibka (prevladuje užitek, na začetku pri mladih družbeni status,...), da bi ga opustili. Ko resno zbolijo, je lahko opustitev takojšnja. Podobno je z alkoholom in prehrano (na primer opustitev hrane z nasičenimi maščobami, holesterolom itd.). Problem samodiscipline je tesno povezan z dobrim okusom nezdravih živil, ko se

človek kljub zavedanju preprosto ne more upreti skušnjavi ter zadovoljstvu, ki mu ga da določena vrsta hrane prinaša.

Na splošni ravni diplomske naloge lahko s precejšnjo gotovostjo trdimo, da je prehranjevanje kot pomemben del človekovega življenja ujeto v soodvisnost njegove lastne ozaveščenosti (volje, samodiscipline, vrednosti, vzorcev obnašanja itd.) in značilnosti družbenega sistema (vzgoje in izobraževanja, socialnih in političnih lastnosti okolja, pomembnosti in teže strokovnih institucij, značilnosti informacijskih, posebej medijskih sistemov ipd.). Človek živi v nekem socialnem okolju s prepoznavnimi lastnostmi. Četudi si vsakdo ustvarja specifičen oziroma individualni svet vrednot in vzorcev obnašanja, je v vsakem od njih večina skupnih oziroma splošnih družbenih značilnosti, ki se dotikajo tudi področja hrane. Če naj torej posameznik opazneje spremeni svoje navade, vrednote in obnašanje, se to lahko zgodi le bolj ali manj v odvisnosti od sprememb na širši družbeni ravni. Prevladujoče družbene norme so hkrati bolj ali manj prevladujoče norme vsakega posameznika. Malo je takšnih, ki bi se po tej plati opazneje razlikovali od večine in največkrat gre za primere, označene kot negativne odklone. Pri večini gre torej zgolj za večjo ali malo manjšo stopnjo prilagojenosti na okolje in prevzemanje njegovih prevladujočih vzorcev obnašanja.

Zaradi vsega tega so opaznejše spremembe na področju zdravega prehranjevanja mogoče le tedaj, ko to postane pomemben in nepogrešljiv del družbene zavesti, s katerim se vsaj posredno ukvarja tudi politika. Kadar je slednja naravnana na vzpodbujanje in omogočanje čim večjega števila pomembnih in potrebnih sistemskih rešitev na posamičnih področjih državne regulative, obstaja več možnosti, da bodo ustanove, zavodi, institucije, organi in organizacije tega področja bolj aktivni, bolj konkretni v vsebinah in oblikah delovanja ter s tem tudi bolj uspešni. Spremembe na družbeni ravni se bodo zagotovo odrazile tudi v ravnanjih posameznih državljanov. V procesih od družbenega k posamičnemu pa so vedno zelo dejavne še številne nevladne organizacije, civilna gibanja, združenja in društva, ki pospešujejo in utrjujejo pozitivne naravnosti družbenih procesov.

Ne smemo pozabiti, da v razmerje med družbenim in političnim sistemom že desetletja močno posega ekonomski sistem, ki pridobiva na veljavi in moči zavoljo



izredne moči kapitala. Slednji je generator mnogih procesov, ki imajo eno pomembno skupno značilnost; ustvarjanje dobička in kopičenje bogastva. Temu sta ob vsem drugem podrejena tudi pridelava hrane oziroma proizvodnja prehrabnih artiklov ter »konfekcijska« ponudba pripravljenih jedi. Z močjo kapitala in nelojalno konkurenco izločajo iz igre manjše subjekte. Z ogromnimi količinami pridelane in pripravljene hrane znižujejo maloprodajne cene, tudi in predvsem na račun njihove kvalitete. Celo več – tovrstna pridelava hrane je mnogokrat oporečna zaradi uporabe spornih kemičnih in drugih sredstev, ki povečujejo količine in skrašujejo čas zorenja.

Ljudje smo tako ujeti v začaran krog, ko imamo kljub želji pa zdravi hrani vedno manj možnosti, da jo sploh dobimo. Pojavljajo pa se tudi številni, nasprotujoči si pogledi na to, kaj sploh je za človeka dobro in zdravo. Kvalitetna ali pa na primer domnevno ekološko pridelana hrana je precej dražja, dostopna v manjših količinah in če upoštevamo še trenutno recesijo, je na dlani, da je večina pisiljena kupovati cenejšo in s tem nekvalitetno hrano.

Prevladujoča moč kapitala določa tudi medijske vsebine, vključno seveda z oglaševalskimi. Potrošniki smo tako nenehno podvrženi oglasom, katerih edini motiv je večja prodaja, ne glede na kvaliteto. Tovrstne manipulacije se podaljšujejo k prodajalcem, ki z raznimi »triki« napeljujejo ljudi k odločitvam o nakupih točno določenih artiklov. Takšnih instrumentov je cela vrsta (na primer trajno znižane cene, akcije, popusti, kartice lojalnosti, cenejši dnevi, trije izdelki za ceno dveh ipd.).

Da, ljudje smo dovzetni za takšne manipulacije in v času recesije še bolj občutljivi na cene, kar pomeni, da večinoma kupujemo slabšo, nezdravo hrano in da se tako tudi prehranjujemo.

Žalostno je dejstvo, da je v večini držav interes trga postavljen pred interesom zdravja prebivalstva. Prehranska politika bi namreč morala zagotavljati varno hrano ter ohranjati in krepiti zdrave prehranjevalne navade prebivalstva. Prvi primer v Evropi, ki je pokazal, kako lahko na ta način izboljšamo zdravje, je Finska, kjer je že pred desetletjem načrtovana in sistematična prehranska politika prinesla pozitivne rezultate in očitno izboljšala zdravje prebivalstva. S kmetijskimi reformami, z medijskimi kampanijami, s pomočjo vladnih ter nevladnih organizacij so se zgodile

bistvene spremembe v prehrani, kar se kaže v vrednosti holesterola v krvi prebivalstva (v obdobju tridesetih let se je starostno standarizirana umrljivost zaradi koronarne bolezni med zaposlenimi moškimi prebivalci znižala kar za 75%). (Puska 2003, 191-196) Tudi na Danskem so začeli promovirati zdrav način življenja, s tem ko so obdavčili živila, ki vsebujejo veliko maščob in sladkorja ter razbremenili zdravju koristna živila. V kolikor nekaj podobnega ne bo storjeno tudi v ostalih razvitih državah sveta, se bo povečal delež tistih, ki ne bodo imeli zadostnih pogojev za zdravo prehranjevanje, s tem pa bodo ljudje zaradi slabega zdravja tudi v veliko breme zdravstvenemu sistemu in državi.

## 8 LITERATURA

1. Acheson, Donald, George Davey Smith, Jeremy N. Morris in Mary Shaw. 1998. Inequalities in Health. *British Medical Journal* 317: 1659.
2. Alič, Vesna in Željka Augustinovič. 2007. Vpliv kmetijstva na izboljšanje prehranskih navad Slovencev. *Konferenca DAES*. Moravske Toplice, 8-9. november.
3. Bray, George A. 2004. Medical Consequences of Obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 89(6): 2583-2589.
4. Dietblog. 2007. *5 Reasons Why We Don't Eat Healthy Food*. Dostopno prek: [www.diet-blog.com/archives/2007/04/19/5\\_reasons\\_why\\_we\\_dont\\_eat\\_healthy\\_food.php](http://www.diet-blog.com/archives/2007/04/19/5_reasons_why_we_dont_eat_healthy_food.php) (22. april 2008).
5. Faugier, Jean, John Lancaster, Debbie Pickles in Karen Dobson. 2001. Barriers to healthy eating in the nursing profession: part 1. *Nursing standard* 15 (36): 33-36.
6. Fir, Alex. 2006. *Risk of eating unhealthy*. Dostopno prek: <http://www.ezinearticles.com/?Risk-of-Eating-Unhealthy&id=133755> (6. september 2008).
7. Germov, John in Lauren Williams. 2004. *A Sociology of Food and Nutrition: The social Appetite*. Oxford: University press.
8. Gough, Brendan in Mark T. Conner. Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis. *Social science & Medicine* 62: 387-395.
9. Holgado, B., J. de Irala-Estévez, M. A. Martínez-González, M. Gibney, J. Kearney in J. A. Martínez. 2000. Barriers and benefits of healthy diet in Spain: comparison with other European member states. *European Journal of Clinical Nutrition* 54: 453-459.

10. Jabs, Jennifer in Carol M. Devine. 2006. Time scarcity and food choices. *Appetite* 47 (2): 196-204.
11. Južnič, Stane. 1998. *Človekovo telo med naravi in kulturo*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
12. Kamin, Tanja. 2004. Seks za užitek, hrana za pokoro: ideologija zdravega prehranjevanja. *Hrana* 14 (3/4): 95-96.
13. --- 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
14. Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. 2004. Mora biti dober državljan tudi zdrav? *Javnost* 11: 61-74. Dostopno prek:  
[http://www.javnost-thepublic.org/media/datoteke/07\\_kamin-tivadar\\_novi\\_.pdf](http://www.javnost-thepublic.org/media/datoteke/07_kamin-tivadar_novi_.pdf)  
(5. april 2008).
15. --- 2005. *Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.
16. Koch, Verena. 2008. Intervju z avtorjem. *Kulinarika in zdravje*. Dostopno prek:  
<http://med.over.net/prehrana/index.php?k=48&p=179&n=14215&stran=1-44k-pdf>  
(5. april 2008).
17. Kuhar, Metka. 2001. *Družbena konstrukcija vitkosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
18. Lake, Amelia. 2007. Food Choice: Why we eat, what we eat. *Healthcare Caterer* 2 (3): 4-7.
19. Lappalainen, R., A. Saba, L. Holm, H. Mykkanen in MJ Gibney. 1997. Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. *European Journal of Clinical Nutrition* 51(2): 36-40.

20. Lončar, Sanja. 2003. *Zakaj je zdrava hrana tako draga*. Zveza združenj ekoloških kmetov Slovenije (ZZEKS). Dostopno prek:  
[http://www.zveza-ekokmet.si/strani/zanimivi\\_prispevki/zakaj\\_je\\_zdrava\\_hrana\\_tako\\_draga.htm](http://www.zveza-ekokmet.si/strani/zanimivi_prispevki/zakaj_je_zdrava_hrana_tako_draga.htm)  
(5. april 2008).
21. Lupton, Deborah. 1996. *Food, the Body and the Self*. London: Sage Publications.
22. Matthews, Anne, Gill Cowburn in Mike Rayner. 2005. *The marketing of unhealthy food to children in Europe*. Department of Public Health. University of Oxford, UK. Dostopno  
prek:  
[http://static.publico.clx.pt/docs/pesoemedida/EHN\\_the\\_marketing\\_of\\_unhealthy\\_food\\_to\\_children.pdf](http://static.publico.clx.pt/docs/pesoemedida/EHN_the_marketing_of_unhealthy_food_to_children.pdf)  
(6. februar 2009).
23. Maučec Zakotnik, Jožica, Verena Koch, Maruša Pavčič in Martina Hrovatin. 2001. *Manj maščob – več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide*. Ljubljana: CINDI Slovenija.
24. Melanson, Kathleen J. 2008. Promoting Nutrition for Men's Health. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2: 488-491.
25. Mennell, J. Stephen, Anne Murcott in Anneke H. Van Otterloo. 1993. *The sociology of food*. London: Sage Publications.
26. Maurer, Donna in Jeffery Sobal. 1995. *Eating agendas: food and nutrition as social problems*. New York: Aldine de Gruyter.
27. O'Neill, Martin, Deanne Rebane in Carolyn Lester. 2004. Barriers to healthier eating in a disadvantaged community. *Health Education Journal* 63:220-228.
28. Pandel Mikuš, Ruža. 2001. *Sociološki, medicinski in psihosocialni vidiki motenj hranjenja pri ženskah*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

29. --- 2003. *Globalizacija prehranskih praks in vloga zdravstvene nege*. Dostopno prek: [www.kdm.si/Dokumenti/.../OBRAVNAVA%20MOTENJ%20HRANJENJA%20-...](http://www.kdm.si/Dokumenti/.../OBRAVNAVA%20MOTENJ%20HRANJENJA%20-...) (6.september 2008).
30. Puska, Pekka. 2003. Successful strategies to influence national diets: The Finnish Experience. *Zdrav Var* 43: 191-196.
31. Rotovnik Kozjek, Nada. 2007. *Povzetek osnov Športne prehrane*. Dostopno prek: [http://ksp.pzs.si/Struktura/Izobrazevanje/Trener/literatura/Sportna\\_prehrana.pdf](http://ksp.pzs.si/Struktura/Izobrazevanje/Trener/literatura/Sportna_prehrana.pdf) (5. april 2008).
32. Shepherd, J., A. Harden, R. Rees, G. Brunton, J. Garcia, S. Oliver in A. Oakley. 2006. Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Theory and practice* 21 (2): 1-210.
33. Tivadar, Blanka. 1998. Meso in čokolada – socialne hierarhije prehranjevalnih praks. *Časopis za kritiko znanosti* 26 (189) : 63-84.
34. --- 2001. *Družbeno strukturiranje prehranjevalnih vzorcev*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
35. --- 2002. Od goriva za telo do pripomočka za samouresničevanje: vzorci prehranjevanja v Sloveniji. *Družboslovne razprave* XVIII (39): 151-178.
36. Tivadar, Blanka in Tanja Kamin. 2002. Moram? Smem? Naj? Skrb za hrano. *Socialna Pedagogika* 6 (3): 279-305.
37. *Zakon o subvencioniranju dijaške prehrane (ZSDijP)*. Ur. l. RS 45/2008. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200845&stevilka=1980> (21. februar 2009).
38. Zaletel Kragelj, Lijana in Zlatko Fras. 2004. *Tveganja vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

39. Winter Falk, Laura, Jeffery Sobal, Carole A. Bisogni, Margaret Connors in Carol M. Devine. 2001. *Managing Healthy Eating: Definitions, Classifications, and Strategies*. London: Sage publications.

## 9 PRILOGE

### 9.1 PRILOGA A: ANKETNI VPRAŠALNIK

1. Koliko po vašem mnenju spodaj naštetih dejavnikov vplivajo na način vašega prehranjevanja?  
Prosimo, da ocenite vsakega od dejavnikov.

	Sploh ne vpliva	Ne vpliva	Vpliva	Dokaj vpliva	Zelo vpliva
- denar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- delo oziroma službene obveznosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zavest o pomembnosti zdravega prehranjevanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zdravstvene težave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- družinske navade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- informacije iz medijev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bližnji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- etični razmislek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- okus živil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Ali menite, da bi se prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli več časa?  
(možen en odgovor)

- da, sigurno
- verjetno da
- moje prehranjevanje se najverjetneje ne bi spremenilo
- ne vem
- mislim, da se prehranjujem dovolj zdravo

(FILTER...na četrto vprašanje)



3. Koliko po vašem mnenju spodaj naštetih dejavnikov zavirajo vaše zdravo prehranjevanje?

	Sploh ne zavira	Ne zavira	Zavira	Dokaj zavira	Zelo zavira
- pomanjkanje časa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pomanjkanje denarja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- dober okus odsvetovanih živil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pomanjkanje samodiscipline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nezadovoljstvo z lastnim telesom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pomanjkanje znanja o zdravem prehranjevanju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nesoglasja strokovnjakov o tem, kaj je zdravo in kaj ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- restavracije hitre hrane za vsakim vogalom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Za katerega od dejavnikov iz zgornjega seznama pa bi rekli, da je vendarle najpomembnejši oziroma da najbolj zavira vaše zdravo prehranjevanje? Vpišite na črto!  
(možen en odgovor)

\_\_\_\_\_

5. V kolikšni meri so se po vašem mnenju spremenile vaše prehranjevalne navade, ko ste začeli, ali prenehali živeti s partnerjem?

(možen en odgovor)

- nikoli nisem živel/-a s partnerjem/-ko
- bistveno so se spremenile
- skoraj nič se niso spremenile
- ostle so enake

6. Ali menite, da bi spodaj naštetih dejavnikov lahko vplivali na spremembo vaših prehranjevalnih navad k bolj zdravim?

	DA	NE
- zdravstvene težave, bolezni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- prigovarjanje partnerja/-ke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- spodbuda od prijateljev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- prigovarjanje zdravnika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- spodbuda od članov družine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- želja po ohranitvi oz. izboljšanju zdravja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- odločitev, da shujšam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Ali pazite na telesno težo?**  
(možen en odgovor)

- da, vedno
- pogosto
- včasih
- nikoli

**8. Spol**

- moški
- ženski

**9. Zadnja končana šola**

- osnovna šola
- srednja šola
- višja šola
- visoka šola
- fakulteta

**10. Kdo poleg vas še živi v vašem gospodinjstvu?**

- živim sam
- partner/-ka
- otrok/-ci
- starši
- brat/-je, sestra/-e
- stari starši
- nekdo drug

**11. Zaposlitveni status**

- zaposlen
- nezaposlen
- študent, dijak
- upokojenec
- drugo, kaj: \_\_\_\_\_

Hvala za sodelovanje!