

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Danijela Poličar

Odnos do prehrane kot del sodobne obremenjenosti z zdravjem

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Danijela Poličar

Mentorica: izr. prof. dr. Metka Kuhar

Odnos do prehrane kot del sodobne obremenjenosti z zdravjem

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Diplomsko delo posvečam svojim staršem.

Odnos do prehrane kot del sodobne obremenjenosti z zdravjem

V Sloveniji ni več dnevnega časopisa, ki ne bi zdravju namenil vsaj nekaj prostora. Nenehno nas opozarjajo, kako naj živimo, da bomo čim bolj zdravi in vitalni. Skrb za zdravje nam nalagajo zdravniki in množični mediji kot tudi farmacija ter športna in kozmetična industrija. Zdi se, da zdravje ni le najpomembnejša vrednota, ampak je postalo prava obsesija. Cilj moje diplomske naloge je ugotoviti, kako se posamezniki znajdejo v množici smernic in priporočil za zdravo življenje oziroma ali so res vsakodnevno v precepu, kaj je dobro za njihovo zdravje in kaj ne. Zanimalo me je, kaj jim pomenita zdrava in nezdrava prehrana ter kakšen vpliv na to imajo različni dejavniki, kot so starost, izobrazba, poklic, socialno-ekonomski in družinski položaj. Uporabila sem metodo kvalitativnega raziskovanja in opravila devet globinskih intervjujev z ženskami, ki si zavestno prizadevajo za zdravo prehranjevanje. Ugotovila sem, da so intervjuvane posameznice kljub obilju informacij ter vplivu različnih institucij in medijev precej samozavestne in vedo, kaj je dobro za njihovo zdravje in kaj ne. Vsaka se po svojih najboljših močeh trudi prepoznavati razlike med zdravo in nezdravo prehrano oziroma se prehranjujejo zmerno. Najpomembnejši se jim zdi način pridelave in vzgoje hrane, torej da je ta pridelana na čim bolj naraven način, brez uporabe pesticidov in umetnih gnojil. Velik poudarek dajejo lokalno pridelani in domači hrani, ki jo kupujejo na tržnicah ali neposredno pri kmetih.

Ključne besede: zdravje, zdrava prehrana, obremenjenost z zdravjem, zdravizem, individualizacija zdravja.

Attitude on food as part od modern preoccupation with health

There is no newspaper in Slovenia, which does not dedicate at least a few lines for health topic. All the time, we are reminded how to live, to reach the most vital and healthy lives. All from doctors, massive media, pharmacy to sports and cosmetic industry are putting the care of our health to our shoulders. So it seems, that health is not the most appreciated value but it has become an obsession. Therefore the aim of my thesis is to find out, how individuals are handling all the pressure and how they manage to navigate among all the recommendations for healthy living. Do they distinct between healthy and unhealthy food and if different factors, as age, education, profession, economic, social and family situation, affect their decisions. I used qualitative research methods and I conducted nine in-depth interviews, with women who are consciously trying to live and eat healthy. I found out, that all of these women are quite confident that they know what is good for them and their health. They are all trying to distinct healthy food from unhealthy and found their own way of moderation. The most important to them is, that food is grown as natural as it could be, without using any pesticides or artificial fertilizers. They are all big supporters of local grown food and farmer's markets.

Key words: health, healthy food, preoccupation with health, individualization of health, medicalization.

KAZALO

1	UVOD.....	7
2	TEORETIČNI DEL.....	8
2.1	Prehrana in zdravje	8
2.2	Trendi zdravega prehranjevanja / Spremembe (kulture) prehranjevalnih praks.....	9
2.3	Skrb za varno (pre)hrano	11
2.4	Skrb za zdravo prehranjevanje med individualnim in družbenim	12
2.5	Zdravje kot pogoj družbenega napredka.....	14
2.6	Individualizacija zdravja	15
2.7	Medikalizacija družbe.....	16
2.8	Zdravizem	17
2.9	Koncept življenjskega sloga	19
2.10	Prehranjevanje kot življenjski slog	20
3	EMPIRIČNI DEL.....	22
3.1	Problem in izhodišče raziskave.....	22
3.1.1	Cilj.....	22
3.1.2	Hipoteze oz. raziskovalna vprašanja	22
3.2	Metoda dela – poglobljeni polstrukturirani intervju	23
3.3	Opis vzorca	23
3.4	Kvalitativna analiza podatkov.....	24
3.4.1	Definicija zdravja	24
3.4.2	Skrb za zdravje	25
3.4.3	Vpliv prehrane na zdravje	26
3.4.4	Obisk zdravnika ali domača lekarna	26
3.4.5	Definicija zdrave prehrane	27
3.4.6	Skrbi v zvezi z vplivom hrane na zdravje	28
3.4.7	Poplava informacij	29

3.4.8	Popularne diete, razstrupljevalne kure, ...	30
3.4.9	Nakupovanje hrane (kje, kaj, ...)	31
3.4.10	Poreklo hrane (lokalno, ekološko, domače, z vrta, ...)	32
3.4.11	Cena zdrave hrane	33
3.4.12	Obremenjenost s skrbjo za zdravje	34
3.4.13	Od kod izvira skrb	35
3.4.14	Promotorji in spodbujevalci zdravja	36
3.4.15	Zdravje in življenjski standard	37
3.4.16	Ženske vs. moški in zdrava prehrana	38
4	RAZPRAVA	39
5	SKLEP	41
6	LITERATURA	43
	PRILOGI	46
	PRILOGA A: Zdrava prehrana	46
	PRILOGA B: Okvirna vprašanja za intervju	52
 KAZALO TABEL		
	Tabela 3.1: Udeleženske raziskave	24

1 UVOD

Zdravje je naša največja vrednota. Na to nas vsakodnevno spominjajo institucije, ki imajo od trenutne pretirane skrbi za zdravje predvsem finančne koristi. K optimizaciji zdravja nas spodbuja sistem, ki povezuje družbeni razvoj z zdravjem družbeno produktivnih posameznikov, k čemur prispeva tudi daljšanje delovne dobe. Glavni akterji, ki spodbujajo individualizacijo zdravja, so predvsem država, zdravstvo, farmacija, pa tudi prehranska, kozmetična in športna industrija, ki nam nenehno ponujajo orodja za optimizacijo lastnega zdravja. Posamezniki so danes, in to bolj kot kdajkoli prej, sami odgovorni za svoje zdravje. A kako se v poplavi informacij odločiti, kaj je dobro za naše zdravje in kaj ne? Skoraj vsak dan odkrijejo novo čudežno rastlino z drugega konca sveta, katere imena ne znamo niti izgovoriti, a zdravi vse bolezni. Hkrati pa je na zatožni klopi vsakič novo hranilo, enkrat so to ogljikovi hidrati, drugič maščobe, laktoza, gluten itn. Samooklicani prehranski strokovnjaki nam pripovedujejo, kaj je dobro za naše zdravje in kaj ne, in vsaka nova knjiga o novi čudežni dieti je vedno znova najbolj prodajana. Kdo ima prav, komu verjeti in v čigavo korist dela celotna industrija?

Najprej želim razčleniti sam pojem zdravja. Ali je zdravje samo odsotnost bolezni ali nekaj širšega, za kar moramo skrbeti prav vsak dan? Kakšen je vpliv prehrane na zdravje in kaj lahko posamezniki storimo za njegovo optimizacijo? Zanima me, kaj se razume kot zdrava hrana in kaj ljudi skrbi v zvezi s vplivom hrane na zdravje. So to pesticidi, konzervansi, aditivi ali kaj drugega? Zaradi obilja informacij, ki so nam danes na voljo, raziskujem tudi, kako se posamezniki znajdejo v poplavi nasvetov in priporočil o zdravju in zdravi prehrani. Čigava priporočila upoštevajo? Ali uporabljajo katero od popularnih diet, razstrupljevalnih kur ali kaj podobnega?

Zdi se, da se police v trgovinah bolj šibijo pod težo vseh oznak kot pa dejanske hrane. Oznake, kot so domače, slovensko, bio in eko naj bi zagotavljale višjo kakovost. Pa je res tako? Zanima me, ali je posameznikom res pomembno poreklo hrane in zakaj. Kje kupujejo hrano in ali se jim zdi zdrava hrana draga?

Raziskujem, ali pojem zdravizma v praksi res deluje, ali ljudje res vsak dan delujejo preventivno oziroma so obremenjeni s skrbjo za zdravje. Ali želja po zdravju izhaja iz njih samih ali nekdo drug spodbuja zdravje in ga promovira?

Diplomsko delo je sestavljeno iz dveh glavnih delov, teoretičnega in empiričnega. V prvem bom predstavila najpomembnejše pojme in izhodišča, v drugem delu pa se bolj osredinila na cilje naloge in teoretični del povezala z empiričnim.

Teoretični del je sestavljen iz enajstih poglavij. Naprej predstavim povezanost med zdravjem in prehrano ter trende zdravega prehranjevanja oziroma spremembe prehranjevalnih praks. Nadaljujem z raziskovanjem skrbi o varnosti hrane, s katerimi se srečujejo potrošniki, ter pojasnim razliko med individualno in družbeno odgovornostjo. Nato opredelim zdravje kot pogoj družbenega napredka in analiziram vse bolj intenzivno medikalizacijo družbe. Po drugi strani pa želim pojasniti, kaj pomenita individualizacija zdravja in pojem zdravizma. Teoretični del zaključim z opredelitvijo življenjskega sloga, pri čemer se osredinim predvsem na to, kaj opredeljuje in določa prehransko usmerjeni življenjski slog.

Drugi del diplome je empirični in vsebuje štiri poglavja. V prvem podajam cilje in raziskovalna vprašanja diplomske naloge, v drugem predstavim globinski intervju kot metodo dela, v tretjem opišem vzorec in v zadnjem podam kvalitativno analizo podatkov. Na koncu spoznanja povzamem v sklepu, ki mu sledijo seznam literature in prilogi.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Prehrana in zdravje

Medicinski strokovnjaki med sodobnimi dejavniki tveganja za zdravje populacije izpostavljajo življenjski slog, v katerem pomembnejše mesto zavzemajo prehranjevalne navade. Posamezniku torej svetujejo, kako pravilno uživati hrano in droge ter se rekreirati, da si bo omogočil zdravo in kakovostno življenje, pri čemer pa ne gre spregledati, da na posameznikov življenjski slog in posledično tudi na njegovo zdravje najbolj vplivajo socialno-ekonomski dejavniki (Černigoj Sadar 2002, 72–73).

Prehrana je le eden od dejavnikov, ki učinkujejo na naše zdravje in na katerega imamo največ vpliva. Z izbiro prehranjevanja upravljamo s svojimi telesi in posledično z zdravjem. Sami izbiramo količino in vrsto živil ter njihov izvor (Kamin in Tivadar 2003, 891), vendar kljub

izobilju podatkov in priporočil še vedno ne vemo, kaj moramo storiti, da bi izboljšali svoje zdravje (Campbell 2012, 9).

Zveza med informiranostjo in opuščanjem nezdravih prehranjevalnih navad je daleč od funkcijske. Zdravo prehranjevanje je posledica zavestnih odločitev, ki izhajajo iz posameznikove seznanjenosti s smernicami trenutno veljavne doktrine, vendar pa ta sama po sebi ne zadostuje za spreminjanje vedenja. Medicinski strokovnjaki še vedno izhajajo iz predpostavke, da je hrana gorivo za telo, posameznik pa racionalni akter, ki spreminja svoje vedenje na podlagi ustrezne informiranosti. Zato težko razumejo, da dobra informiranost posameznika ni dovolj za njegovo dejansko prehranjevanje v skladu z uradno doktrino. Dober primer so zdravstveni delavci, ki imajo zelo dobro znanje o povezanosti prehrane in zdravja, tako da ne bi smeli imeti prevelike telesne teže, zlorabljati alkohola ali se neredno prehranjevati (Kamin in Tivadar 2003, 897).

2.2 Trendi zdravega prehranjevanja / Spremembe (kulture) prehranjevalnih praks

V 60. letih prejšnjega stoletja je bila sovražnica kalorija, dokler niso študije pokazale, da je tisti, ki šteje kalorije, debel. V 70. letih so bili na zagovoru ogljikovi hidrati, pri čemer je bila najbolj popularna zloglasna Atkinsonova dieta. Nato je postala sovražnica maščoba. Epidemija debelosti se je začela v začetku 80. let prejšnjega stoletja z dogmo o živilih z malo maščobe. Poraba masti je upadla za več kot 34 odstotkov vseh zaužitih kalorij, hkrati pa se je povečalo število ljudi s čezmerno telesno težo (Grillparzer 2006, 11–13).

Danes se zdi, da je na zatožni klopi že hrana kot sama. Ljudje ne vedo več, katera hrana je dobra za njihovo zdravje in katera ne ter čigava prehranska priporočila naj upoštevajo. Zaznati je trend vračanja k naravi oziroma k hrani, ki so jo jedle "naše babice". Vedno bolj je cenjeno lokalno, sezonsko, slovensko in z domačega vrta, hkrati pa je na tržišču vsak dan na voljo nov čudežni prah z drugega konca sveta, t .i. superhrana.

Prepričanje o blagodejnem delovanju sezonskih živil na telo odseva romantično željo po vrnitvi k naravnemu načinu življenja, ko naj bi se naši predniki prehranjevali v skladu z letnimi časi. Enačaj med zdravo, naravno in domačo hrano izvira iz razširjenosti nacionalizmov in tradicionalizmov od državne politike do trgovinskih prijemov. Pred več kot dvajsetimi leti, v obdobju nastajanja tržnega gospodarstva, so se za sloganom "uvoženo"

skrivale naše želje po družbeni razvitosti, demokratičnosti in blaginji, ki smo jo občudovali v zahodnih državah. Hkrati pa lahko enačenje domače hrane z zdravim in naravnim razumemo tudi z vidika zavedanja o svetovnih ekoloških problemih in zdravstvenih nevarnostih razširjene uporabe kemičnih sredstev v kmetijstvu. Z naraščajočo ekološko zavestjo je povezana tudi posameznikova želja, da bi ekološko krizo obvladal in njene škodljive učinke omejil vsaj na individualni ravni (Kamin in Tivadar 2003, 897–899).

V Sloveniji je raven samopreskrbe s hrano tradicionalno dokaj visoka in priseganje na domačo hrano ni novo. Tako lahko rečemo, da v Sloveniji na področju prehranjevanja obstajajo tradicionalni (pridelovanje lastne hrane, pripravljanje ozimnice, kupovanje živil neposredno pri kmetih), moderni (uporaba moderne tehnologije v kuhinji) in postmoderni elementi (Kamin in Tivadar 2003, 899).

V Sloveniji sobivanje tradicionalizma in postmodernosti v prehranjevanju ni novo. Do začetka 90. let smo zamujali tako v moderniziranju številnih področij družbenega življenja kot tudi prehranjevalnih praks. V primerjavi z drugimi zahodnimi družbami smo zaostajali v industrializaciji in specializaciji kmetijstva, v uporabi moderne tehnologije v gospodinjstvu (pomivalni stroji, mikrovalovne pečice itn.), v kuhanju industrijsko pridelane hrane in komercializaciji pridelave hrane. V začetku 90. let so tudi k nam začele prihajati postmoderne vrednote, ki se izražajo v prizadevanjih po varovanju okolja, naravnem življenju, individualizmu, v aktivni skrbi za telo in zdravje, a hkrati tudi v uživanju življenja, porabniškem hedonizmu ter oživljanju in izumljanju tradicij. Bistvo vsega je bilo uživati, biti in imeti.

Pri nas smo hipermodernizacijo v prehranjevanju zaobšli. Moderne restavracije *slow food* so se pri nas pojavile le nekaj let po pojavu restavracij s hitro hrano in priča smo pojavu, ko svoj vrt druga ob drugi obdelujeta tradicionalna vrtičkarica in postmoderna vrtnarka. Prva ima vrt, da kaj prihrani, da je zemlja obdelana in ker želi vedeti, kaj je njena družina, drugi pa vrtičkarstvo pomeni stik z naravo, duhovno izkušnjo, sprostitev od intelektualnega dela ter vrnitev h koreninam (Tivadar 2002, 159–160).

2.3 Skrb za varno (pre)hrano

Danes se zdi, da potrošniki niso najbolj zaskrbljeni zaradi nutricionističnih vidikov, temveč bolj zaradi varnosti hrane, torej zaradi pesticidov in konzervansov v hrani, obsevanja hrane, gensko spremenjenih organizmov in industrijsko obdelane hrane. Tako se kultura prehranjevanja spreminja tudi zaradi močnih vplivov agroživilske dejavnosti (Gabrijelčič Blenkuš 2012, 43).

Čeprav so učinki pri večini prebivalstva kratkotrajni in le pri majhnem delu dolgotrajno spremenijo prehrano, pa vendarle poglobljajo dvome o varnosti hrane, izostrujejo kritičen odnos do industrializacije kmetijstva, poglobljajo siceršnji odpor do (bio)tehnoloških novosti v proizvodnji hrane in zaostrujejo etična vprašanja o ravnanju z živalmi (Tivadar 2002, 152–153).

Vrsto in razširjenost skrbi glede hrane bi lahko razdelili na zaskrbljenost potrošnikov zaradi varnosti hrane (skrbi zaradi bioloških ali kemijskih nevarnosti) in na skrb potrošnikov za zdravo prehrano in telesno težo (Tivadar in Kamin 2002, 284).

Vendar obstaja razkorak med strokovnim in laičnim ocenjevanjem nevarnosti prehranjevanja. Ljudje so najbolj zaskrbljeni zaradi kemikalij, kot so pesticidi, konzervansi in drugi živilski dodatki. Zato pričakujejo, da bodo vlada, pridelovalci in industrija zavarovali okolje, saj menijo, da njihovo zdravje najbolj ogroža onesnaženost okolja. Posamezniki za najnevarnejša tveganja ocenjujejo tista, ki jih pojmujejo kot neprostovoljna, nenadzorljiva in nenaravna, četudi so zelo majhna. Po drugi strani pa strokovnjaki med največja zdravstvena tveganja uvrščajo bakterijske in virusne okužbe hrane ter maščobe, sladkor in sol.

Razlogi za različne ocene tveganj so, da strokovnjaki izhajajo iz trenutne medicinske doktrine in uradnih statističnih podatkov o obolevnosti in umrljivosti, prebivalstvo pa iz svoje celotne življenjske situacije, medijske osredinjenosti na posamezne nevarnosti prehranjevanja in iz svojih vrednot (Tivadar in Kamin 2002, 284–286).

V raziskavi o skrbi za (pre)hrano v Sloveniji, ki sta jo leta 2002 opravili Blanka Tivadar in Tanja Kamin, avtorici opisujeta 11 skupin skrbi, ki so jih udeleženci raziskave najpogosteje omenjali. Nanašale so se na sestavo (pre)hrane, pripravo hrane in obnavljanje družinskih

odnosov, neofobičnost, denarne zadeve, telo, mikrobiološko oporečnost, BSE, etiko, namizno estetiko in lepo vedenje za mizo ter zdravje. Avtorici sta analizirali, kako se našete skrbi odražajo v nakupovanju hrane, kuhanju in prehranjevanju. Ugotovili sta, da so med najpogostejšimi strategijami, ki jih uporabljajo udeleženci, namerno neupoštevanje informacij, izogibanje določeni hrani, občasne čistilne in shujševalne diete, kupovanje mesa iz znanih, lokalnih virov, simbolične spremembe prehrane, kot je na primer uživanje lahkih mlečnih izdelkov, in verovanje, da lahko dobre navade obvarujejo človeka pred večino hudih bolezni. Pod dobre navade navajajo uživanje jabolk, medu, pitje vode na tešče ali vsaj en topel obrok dnevno (Tivadar in Kamin 2002, 279–280).

V zvezi z zaskrbljenostjo nad hrano so udeleženci izrecno izpostavili le tiste vidike in skrbi, ki so pogosti v medijskih razpravah, vendar pa – kar je še posebej zanimivo – z njimi upravljajo tako, da se od njih distancirajo. Udeleženci verjamejo, da ne morejo vplivati na proizvajalce in uradne organe, zato se jim zdi nedelovanje povsem racionalno. Po drugi strani pa so zelo dejavni pri upravljanju s kulturno-vrednotnimi skrbmi. Skrbi jih preživetje slovenske živilske industrije, zato kupujejo slovenske prehranske izdelke (Tivadar in Kamin 2002, 304–305).

2.4 Skrb za zdravo prehranjevanje med individualnim in družbenim

Razmerje med individualno in družbeno odgovornostjo intenzivno zaposluje strokovnjake že od sredine 19. stoletja pa vse do danes. Prehranski sistem povezuje tri polja oziroma procese, ki oblikujejo dejavnike, na podlagi katerih se posamezniki odločajo za prehranske izbire (Breadsworth in Keil v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 40):

- **biološke**, vključno s proizvodnjo hrane,
- **ekonomske in politične**,
- **socialne in kulturne**.

Zdravo prehranjevanje je rezultat številnih, med seboj odvisnih in tesno prepletenih družbenih in individualnih ovir in spodbud (Germov in Williams v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 26). Do nedavnega je medicina celotno odgovornost za zdravje polagala na posameznika in izhajala iz prepričanja, da bo posameznik, ki bo dobil strokovno priporočilo za zdravo prehranjevanje, zaznal potrebo po spremembi vedenja in vedenje na podlagi priporočila tudi

spremenil. Delovanje in vpliv družbenih dejavnikov pa je v veliki meri spregledala (Kamin 2006, 42–43).

Dejavnike zdravega prehranjevanja lahko delimo na dve skupini, na individualne in družbene, kot jih delijo tudi družbeni raziskovalci. Med individualne štejemo zdravstvene težave in vzdrževanje telesne teže (Lea v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 26), med družbene pa nedostopnost do zdravih izbir zaradi finančnih razlogov (Kearney in McElhone v Gabriječič Blenkuš 2012, 26), neobvladljivost tveganj na področju varnosti živil (Tivadar 2002, 151) ter spreminjanje in protislovnost prehranskih nasvetov (Keane v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 26).

V današnji t. i. družbi zdravja se zdravje iz ekspertnega medicinskega sistema premika v kontekst vsakdanjega življenja. Deklaracija Svetovne zdravstvene organizacije iz Alma Alte (WHO v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 41) je kot način preseganja velikih razlik v zdravju ponudila politiko »novega javnega zdravja«, katere glavni namen je ustvarjati podpora okolja, ki ljudem omogočajo, da se odločajo za zdrav življenjski slog. Politika zdravja stoji nasproti tradicionalnim konceptom bolezni in omogoča zdrave izbire v socialnem in fizičnem okolju. Nova politika je odgovornost celotne vlade in sloni na konceptu zdravja. Tako zdravstveni sistemi in javnozdravstvene politike ne predstavljajo več samo stroška, temveč mehanizem, ki prek spreminjanja determinant zdravja prispevajo k izboljšanju zdravja in večji kakovosti življenja ter zmanjšanju nepravilnih neenakosti v zdravju. Determinante zdravja, ki lahko negativno ali pozitivno vplivajo na zdravje, pa vključujejo fizično, socialno in ekonomsko okolje kot tudi posameznikove značilnosti in vedenjski slog (Hočevar Grom in drugi v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 42).

Socialne in ekonomske razmere, kot so revščina, socialna izključenost, brezposelnost in slabe bivalne razmere, prispevajo k neenakostim v zdravju in so eden glavnih razlogov, zakaj ljudje, ki živijo v revščini, umirajo prej in so bolj bolni kot tisti, ki živijo v ugodnejših razmerah (Sihto in drugi ter Buzeti in drugi v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 42).

Svetovna zdravstvena organizacija se je aktivnosti zdravega prehranjevanja lotila že pred desetletjem in je države članice pozvala k ustvarjanju ustreznih razmer na individualnem kot družbenem področju. Države članice so se tako usmerile predvsem na posameznika, njegove prehranske izbire in strukturne dejavnike, kot so ekonomski, politični in socialno-kulturni.

Tako tudi država prevzame odgovornost za zagotavljanje razmer za zdrave izbire posameznikov (Gabrijelčič Blenkuš 2012, 42).

2.5 Zdravje kot pogoj družbenega napredka

Interesi za dobro zdravje posameznikov in družbe se seveda razlikujejo, saj posamezniki razumejo in cenijo svoje zdravje drugače kot medicina, država, mediji ali kozmetična industrija. Za državo so posamezniki pomembni le z vidika gospodarskega razvoja in nezdravi posamezniki za družbo pomenijo breme in strošek. Delodajalci zaradi bolezni beležijo manjšo storilnost, zdravstveni sistem se sooča s preobremenjenostjo, z dolgimi čakalnimi vrstami in dragimi postopki zdravljenja, zato se o zdravju in nezdravju pogosto razmišlja z vidika storilnosti in finančnih izgub. Iz tega razloga je vse več družbenih akterjev zainteresiranih, da je zdravja v družbi čim več. To vodi v večje vrednotenje zdravja v družbi, kar pa po drugi strani s pridom izkoriščajo tisti, ki tržijo izdelke in storitve, ne nujno povezane z zdravjem (Kamin 2006, 10).

Lahko trdimo, da se ohranjanje zdravja spreminja v posebno ideologijo, v kateri to postaja posebna vrlina. Tako je zdravje postalo cilj sam po sebi in ne sredstvo za doseganje drugih življenjskih ciljev. Bistvene navade za ohranjanje dobrega zdravja, kot so na primer počitek, dobra hrana ter odpoved kajenju in pijači, so znak discipliniranja in samonadzora nad telesom in življenjskimi navadami posameznika. To dvoje pa se v višjih in srednjih slojih modernih družb zelo ceni. Prosti čas je postal čas za ukvarjanje s svojim zdravjem in ohranjanje dobre psihofizične kondicije, zdravje je postalo sinonim za življenje, medicina pa glavni usmerjevalec »pravega« življenja (Ule 2003, 42).

Skladno s storilno naravnanimi družbami, v katerih je gospodarska rast postala edino pravo merilo družbenega uspeha in zdravje metafora za posplošeno človeško blaginjo (Ule 2003, 42), se različni akterji borijo, kdo bo uveljavil prevladujočo opredelitev zdravja v družbi. Borijo se za določanje normativov in standardov dobrega zdravja, ki se z leti zvišujejo. Zdravje postaja kapital, na račun katerega se zvišuje storilnost skupnosti, podjetij in družbe kot celote (Kamin 2006, 10).

Ekonomska razvitost družb se v splošnem povezuje z izboljšanjem zdravstvenega stanja populacij, hkrati pa družbe z najvišjimi stopnjami razvoja in bogastva ne dosegajo najvišje

ravni zdravja in blaginje. Tudi v družbah z najvišjim BDP prihaja do neenakosti pri zdravstvenem stanju in dostopu do zdravstvene oskrbe prebivalcev, pojavljajo se razlike med privilegiranimi in deprivilegiranimi. Deprivilegirani prebivalci imajo izrazito slabše zdravstveno stanje, slabšo samooceno lastnega zdravja, slabšo zdravstveno oskrbo, manjše pravice v zdravstvu in so slabše informirani o zdravstvenih vprašanjih.

Eden od razlogov, zakaj ekonomska rast in bogastvo ne prispevata k boljšemu zdravju populacije, je povezan s trajnostnim razvojem. V primeru, ko je ekonomska rast rezultat čezmernega izkoriščanja fizičnega in socialnega okolja, to dolgoročno pomeni slabše zdravje delavcev. Hkrati pa lahko višji standard omogoča dostop do določenih izdelkov, ki slabo vplivajo na zdravje, kot so na primer tobak, alkohol, sladka in mastna hrana. »Navadno so tem dejavnikom bolj izpostavljeni predvsem revnejši deli prebivalstva v bogatih državah. To pomeni, da je eden ključnih dejavnikov neenakosti v zdravju distribucija bogastva v določeni družbi« (Curtis v Kamin 2006, 42–43).

Socialno-ekonomske razlike pri posamezniku povzročajo občutek strahu pred prihodnostjo, stres in frustracije, kar pa se posledično kaže v slabši samooceni zdravja in slabšem počutju. Rezultat tega je njegovo slabše duševno in fizično zdravje (Malnar 2002, 7).

2.6 Individualizacija zdravja

Zdravje predstavlja kapital, s katerim se posameznik lažje sooča s težavami in negotovostjo vsakdanjega življenja (Kamin in Tivadar 2003, 892). Poudarjeno individualno skrb za telo in zdravje na ravni posameznika lahko razumemo kot odgovor na vse kompleksnejša družbena dogajanja, ki posameznika odtujujejo od političnih odločitev in njihovih posledic. Osredinjenost posameznika na svoje telo je v tem smislu umik v navidezno obvladljivo situacijo. V sodobnih zahodnih družbah s številnimi neizogibnimi tveganji je telo eden od »otokov varnosti« (Petersen in Lupton v Kamin in Tivadar 2003, 892).

Gre za individualno izkušnjo, ki pa je hkrati družbena predstavitev individualne odgovornosti do sebe in do širše družbe – odgovornosti, ki se na ravni družbe kaže v kazalnikih zdravega oziroma nezdravega telesa (Kamin in Tivadar 2003, 893).

Zdravje predstavlja varnost pred nezanesljivim okoljem in način obvladovanja eksistence, pri čemer se človek ne počuti samo kot posestnik ali nosilec, marveč tudi kot ustvarjalec vrednot in življenjskih norm (Ule 2003, 34). Gre za odgovor na težje ekonomske in življenjske razmere, ki jih ne moremo nadzorovati. Zato skušamo toliko bolj nadzorovati to, kar je v našem dosegu (Ule 2003, 43).

2.7 Medikalizacija družbe

Medicina je vedno bolj vpletena v vsa področja človekovega življenja – bolj kot se zavedamo. Mnoge medicinske discipline preiskujejo celotno posameznikovo sfero zasebnosti in njegove socialne odnose (White v Malnar 2002, 13). Poleg biološkega telesa opazujejo tudi socialno življenje posameznika in ga v mnogih točkah opredelijo kot problematično, iz česar izhaja potreba po medicinskem nadzoru. Tako je v 20. stoletju prišlo do medikalizacije številnih prej nemedikaliziranih praks (Malnar 2002, 12–13).

V kontekstu medikalizacije ima vodilno vlogo splošna medicina, ki posamezniku svetuje neprestano skrb za zdravje v obliki "zdravega življenjskega sloga", ki zajema vsa področja življenja – ustrezno dieto, rekreacijo, izogibanje stresu, preventivne preglede itd. (Malnar 2002, 13).

Institucija medicine poskuša vsa družbenoekonomska vprašanja spremeniti v zdravstvena, za katere ponuja medicinske rešitve, največkrat v obliki zdravil oziroma zdravljenja v lastni instituciji. Gre za trend (White v Kamin 2006, 38), v katerem se vse večji del razlag in izkušenj individualnega in družbenega vedenja naslanja na medicinske razlage in medicinsko terminologijo. Zdravstvena medicina poskuša vse več socialnih vprašanj – kot tudi političnih in ekonomskih – preoblikovati v bolezni oziroma v zdravstvena vprašanja.

Medicina v službi vladajoče družbene elite skrbi za vzdrževanje družbenega reda in kot ekspertni sistem v imenu splošnega dobrega upravlja z neogljenim ljudstvom. Zdi se kompetentna, da ponuja razlage za dojetanje novih družbenih pojavov (npr. stresa, depresije, motenj prehranjevanja ipd.) in v skladu s svojimi razlagami ljudi razvršča na bolne in zdrave (Kamin 2006, 38).

Zadnja leta medikalizacijo spodbuja predvsem farmacija in del odgovornosti za lastno zdravje prelaga tudi na posameznika. Pri tem ne spodbuja alternativnih načinov zdravljenja, ampak posamezniku omogoča, da sam izbere način zdravljenja svoje bolezni oziroma zdravnika. V tem sistemu so zdravniki še vedno do določene mere dominantni, vendar posamezniki postajajo vse bolj obveščeni in vse večkrat prevzemajo vlogo potrošnika – predvsem potrošnika, ki izbira med različnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji in je za svoje zdravje pripravljen tudi nekaj plačati, s čimer podpira predvsem privatizacijo zdravstvenih storitev (Kamin 2006, 40).

Medikalizacija ima tako vedno dvojni učinek: po eni strani posameznika razbremeni odgovornosti za določeno stanje ali ravnanje, po drugi strani pa ga še bolj izpostavlja medicinskemu nadzoru (Malnar 2002, 12). Posameznik se tako sooča z vprašanjem, ali res želi medikalizirati vse vidike svojega življenja – osebnost, ljubezensko življenje, zakonsko zvezo in otroke (White v Malnar 2002, 13).

V drugi polovici 20. stoletja se je mit o vsemogočnosti zahodne medicine preobrazil v novo ideologijo »preventive«, ki pravi, da medicina ne more pozdraviti prav vseh bolezni, lahko pa jih preprečuje, obvladuje in lajša. Posameznika postavlja pred dejstvo, da s svojim neodgovornim in zdravju nevarnim vedenjem škodi svojemu zdravju, in odgovornost za zdravje prelaga s številnih družbenih akterjev na posameznika (Crawford v Kamin in Tivadar 2003, 893).

2.8 Zdravizem

Predpostavka zdravizma je, da mora posameznik ves čas delovati preventivno in maksimirati svoje zdravje, za katerega je najprej in najbolj odgovoren sam. Tako posameznik z izbiro določenega življenjskega sloga vpliva na svoje zdravje in zanj odgovarja. Bolezen pa se obravnava kot del posameznikovega vedenja, zato zdravisti odgovornost za ozdravljenje razumejo kot njegovo osebno odgovornost (Kamin 2006, 43 – 44).

Tako so debeli ljudje v družbi, kjer je vitkost norma zdravja in dobre telesne pripravljenosti, lahko označeni za lene, ignorantske in socialno-kulturno deviantne, ki bodo zaradi lastnega nezdravja slej kot prej postali breme zdravstvenega sistema in davkoplačevalcev (Metcalf v Kamin in Tivadar 2003, 894).

Posameznik je z zdravstvenega vidika nenehno pod nadzorom. Na podlagi njegove telesne pojavnosti oziroma videza se nenehno presoja o njegovem zdravju in njegovih življenjskih navadah. O njem in o celotni populaciji se zbira številne statistične podatke o zdravstvenem stanju, življenjskem slogu in različnih vedenjih, ki vplivajo na zdravje (Kamin 2006, 45).

Zdravje je vseživljenjski projekt, ki ga nikoli ni konec, za katerega mora posameznik brezpogojno in nenehno skrbeti. Posameznika se neprestano opominja, naj o njem ves čas razmišlja, zanj ustrezno skrbi in ga poskuša maksimirati. Trenutek nepazljivosti lahko pripelje do bolezni ali celo smrti (Kamin in Tivadar 2003, 893–894).

Hkrati pa zdravizem ponuja rešitve za ohranjanje ali izboljšanje zdravja v obliki novih gibanj za samozdravljenje in zdravstvene samopomoči, pri čemer Kaminova (2006, 44) opozarja, da so nova zdravstvena zavest in nova gibanja za zdravje samo nova oblika medicinske kolonizacije vsakdanjega življenja oziroma skrita medikalizacija.

Vse oblike zdravljenja skušajo preseči fizično obravnavo bolezni in zdravljenje neposredno vidnih simptomov. Alternativna medicina, kot jo pogosto imenujemo, vzroke bolezni pripisuje predvsem miselnim in duševnim procesom ter čustvenemu in duhovnemu stanju posameznika. Glede na to je zdravje posameznika odvisno od njegovega ravnovesja oziroma se zdravje razume kot način življenja, v katerem mora posameznik aktivno in odgovorno sodelovati (Crawford v Kamin 2006, 44).

Koncept celostnega zdravja se pogosto povezuje z vzhodnjaško filozofijo ravnovesja duha in telesa ter se upira znanstvenemu in racionalnemu. Njeni pripadniki kritično ocenjujejo profesionalno medicino in se odmikajo od njenih uveljavljenih metod zdravljenja. Težnja gibanj za samopomoč in samozdravljenje je usposobiti posameznika za kompetentno, avtonomno in racionalno odločanje v procesih zdravljenja, za zmanjševanje odvisnosti posameznika od medicine, za razvijanje posameznikovih diagnostičnih sposobnosti in prevzemanje preventivnih zdravih praks. Tako s pomočjo priročnikov za prvo pomoč, zdravstvenih leksikonov in druge popularne medicinske literature lahko sami postavimo diagnozo (Kamin 2006, 44).

2.9 Koncept življenjskega sloga

Obstaja več različnih definicij življenjskega sloga. Lahko ga opredelimo kot bolj ali manj integrirano množico praks, dejavnosti, življenjskih in vrednotnih orientacij ter želja, ki skupaj oblikujejo posameznikovo identiteto. Življenjski slogi so vsakodnevne dejavnosti, ki se izražajo v navadah oblačenja, prehranjevanja in drugega delovanja (Ule 2002, 78).

Življenjski slog je način življenja, ki ga določa kombinacija vrednot, potreb, drž, želja, predsodkov, prepričanj, teženj, verovanj, upanj in strahov. Gre za kompleksen konstrukt, ki vpliva na vsa področja posameznikovega življenja, in sicer na prehranjevanje, preživljanje prostega časa, oblačenje, potrošnjo in skrb za telo. Življenjski slog veliko pove o posameznikovi osebnosti ter vpliva na njegov osebni razvoj in njegovo vedenje v različnih situacijah. Obsega torej vse značilnosti posameznika, ki so odvisne od družbenih in osebnih vrednot ter socialnih razmer in je posledično skupek vzorcev vedenja oziroma obnašanja (Luthar 2002, 91–94).

Lutharjeva (2002, 91–94) opozarja na preozke, slabe, neprimerne in pomanjkljive definicije življenjskega sloga. Največkrat je opredeljen kot način življenja posamezne skupine, ki je hkrati statusno določena. Za avtorico so problem tudi definicije, ki v ospredje postavljajo celotno organizacijo posameznikove osebnosti in psihološke razlike obravnavajo kot osnovo za način življenja. Pri tem opozarja, da je osebnost že sama po sebi družbeno konstruirana, in navaja štiri bistvene značilnosti za opredelitev življenjskega sloga:

- **smiselnost:** življenjski slog ima družbeni smisel, kar pomeni, da si posameznik na individualni ravni oblikuje samopodobo, s katero se na kolektivni ravni zbližuje in/ali oddaljuje od drugih;
- **kolektivna tipičnost:** življenjski slogi ne obstajajo zgolj na individualni ravni, temveč so kolektivno tipični; gre za reprezentacijo kolektivne identitete, za katero je značilno predvidljivo obnašanje. Posameznik se identificira s pripadniki istega življenjskega sloga, do katerih čuti pripadnost, po drugi strani pa ohranja družbeno razdaljo do tistih, od katerih se razlikuje;
- **refleksivnost:** življenjski slog je sredstvo samotipizacije in tipizacije. Posamezne prakse življenjskega sloga dobijo svoj pomen znotraj kulturnega konteksta;

- **tekstualnost:** življenjski slog je treba tekstualizirati, torej ga umestiti v družbeni diskurz. Kolektivitete se namreč oblikujejo z diskurzi znotraj posamezne kulture.

Življenjski slog je zelo širok pojem, zato se v analizah opazujejo točno določene socialne skupine (na primer življenjski slog mladih in starih, višjih ali nižjih slojev, moških in žensk) ali določena področja (prehranski, potrošni, karierni slogi).

2.10 Prehranjevanje kot življenjski slog

Pri napovedovanju potrošniških odločitev so najpomembnejši dejavnik posameznikovega delovanja vrednote, saj posameznik kupi tisti izdelek, ki naj bi mu omogočil doseči posamezno vrednoto. To naj bi veljalo tudi za prehranjevanje. Prehransko usmerjen življenjski slog je sestavljen iz petih elementov (Grunert in drugi v Habjan 2004, 4–5) :

- **pripisovanje vrednosti kupljenemu izdelku** (npr. zdravje, boljše razmerje med ceno in kakovostjo, novost, organski izdelek),
- **posledice uporabe posameznega izdelka** (npr. samoizpopolnitev, varnost, družbeni odnosi),
- **scenarij nakupovanja** (npr. informacije na izdelku, odnos do oglaševanja, veselje do nakupovanja, specializirane trgovine, pomembnost cene, seznam izdelkov),
- **scenarij priprave** (npr. zanimanje za kuhanje, preizkušanje novih načinov priprave, udobje, sodelovanje družinskih članov pri pripravi obrokov, spontanost, odgovornost ženske),
- **način uporabe** (npr. prigrizek ali obrok, družabni dogodek).

Vrednote so torej ključni dejavnik posameznikove odločitve o tem, kaj bo jedel.

Najpogostejši socialnodemografski dejavniki, ki vplivajo na prehransko vedenje in izbire, so spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status in višina dohodkov (Kearny in McElhone v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 36).

Mednarodna raziskava prehranjevalnih slogov, ki so jo opravili v Nemčiji, Franciji, Veliki Britaniji in na Danskem, je našla povezavo med nekaterimi socialnodemografskimi značilnostmi in posameznimi prehranjevalnimi slogi.

Analizirali so pet področij, ki po njihovem mnenju sestavljajo slog prehranjevanja, in sicer: (1) kriterije, ki jih posameznik uporablja za izbiro živil (zdravje, cena, novosti), (2) načine nakupovanja oz. oskrbe s hrano, (3) načine kuhanja, (4) odnos do prehranjevanja in (5) načine zauživanja hrane.

Prišli so do naslednjih skupin porabnikov:

- **nezainteresirani** kažejo majhno zanimanje za hrano, njena kakovost se jim ne zdi pomembna niti ne uživajo rednih obrokov hrane, ampak nadpovprečno velikokrat jedo hitro in industrijsko pripravljeno hrano. V tej skupini je velik delež samskih moških z nizko stopnjo izobrazbe.
- **brezskrbneži** živila kupujejo nenačrtno, naglo, radi imajo novosti in industrijsko pripravljeno hrano. To so večinoma mlajši moški z visokimi dohodki.
- **racionalisti** skrbno načrtujejo nakupe hrane kot tudi sestavo obrokov. Pri nakupovanju so zelo pozorni na razmerje med kakovostjo in ceno živil. Kuhanje razumejo kot možnost samouresničevanja, v skupini pa prevladujejo ženske, ki imajo družine in so zaposlene za polovični delovni čas.
- **konservativci** so mnenja, da je kuhanje žensko delo in naj tako tudi ostane. Skrbno načrtujejo obroke in nakupe živil ter jedo ob točno določenih urah. Gre za starejše ruralno prebivalstvo z nizkimi dohodki in nizko izobrazbo.
- **pustolovci** radi preskušajo nove, eksotične recepte, iščejo kakovost in živila pogosto nakupujejo v specializiranih prodajalnah. Velik pomen pripisujejo družabnim vidikom prehranjevanja in pri njih doma kuhajo vsi člani družine. V tej skupini so nadpovprečno zastopani zaposleni, dobro izobraženi posamezniki, ki imajo otroke in zaposlene partnerje.
- **zmerni ekologi** se srednje močno zanimajo za hrano, zelo močno pa za okolju prijazne živilske izdelke (Tivadar 2002, 153–154).

Življenjski slog ima dve sestavini, in sicer življenjske izbire in življenjske možnosti, ki so predvsem možnosti ljudi glede na socialne okoliščine, v katerih živijo. Življenjski slog tako

ni le skupek naključnih vedenj, ki so neodvisna od družbene strukture, ampak se posameznik odloča v okviru določenih življenjskih možnosti (Weber v Gabrijelčič Blenkuš 2012, 43).

Tako lahko posameznik šele v družbenih razmerah, ki tudi ekonomsko najbolj ogroženim omogočajo zdrave izbire, oblikuje svoj življenjski slog, ki vključuje zdrave prehranske in gibalne navade. Vendar pa je videti, da družbeno okolje danes ne vzpostavlja okolij za zdrave prehranske izbire (Gabrijelčič Blenkuš 2012, 31).

Kljub večinskemu prepričanju, da vzorci prehranjevanja odsevajo razredne oziroma statusne značilnosti posameznika, peščica družboslovcev zagovarja stališče, da posameznikov položaj v družbeni hierarhiji ne vpliva več na oblikovanje prehranjevalnih navad. Nekateri trdijo, da v prehranjevanju prihaja do temeljnih strukturnih sprememb in da se prehranjevanje vse bolj individualizira, izgublja svojo družbeno in ritualno naravo oziroma nanj socialnodemografski dejavniki ne vplivajo več bistveno (Tivadar 2002, 153).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Problem in izhodišče raziskave

3.1.1 Cilj

Moj cilj je preučevati trend zdravizma in individualne odgovornosti za zdravje na primeru skupine žensk, ki poudarjeno skrbijo za zdravo prehranjevanje. Zanima me predvsem vpliv socialno-ekonomskega položaja, izobrazbe, starosti, zakonskega in družinskega stanu na izbiro prehrane. Odločila sem se za ženske, ker po mojem mnenju v svojih domovih vodijo »kampanjo zdravega prehranjevanja«.

3.1.2 Hipoteze oz. raziskovalna vprašanja

Glede na prebrano literaturo lahko postavim tezo, da so posamezniki vsakodnevno v precepu, katera hrana je dobra za njihovo zdravje oziroma katera ne. Zanima me, katero hrano kupujejo in kje, kaj menijo o lokalni in ekološko pridelani hrani, ali uporabljajo katero od popularnih diet, kaj storijo, ko zbolijo, in kako na splošno skrbijo za svoje zdravje. Katera priporočila za zdravo življenje upoštevajo in kako se znajdejo v poplavi informacij o zdravi prehrani? Zakaj so stvari vzeli v svoje roke in od kod izvira vsa ta skrb za zdravje oziroma kdo jo spodbuja?

3.2 Metoda dela – poglobljeni polstrukturirani intervju

Za raziskovalni del diplomske naloge sem izbrala kvalitativno metodo globinskega intervjuja s posameznicami, ki se po svojih merilih skušajo zdravo prehranjevati. Osnovna vprašanja so bila pri vseh intervjujih enaka, odgovori pa odprti, kar intervjuvancu omogoča svobodo izražanja. To je zelo pomembno, saj kot pravi Brina Malnar (2005, 48): »Cilj globinskega intervjuja je pridobiti kompleksne, poglobljene in individualizirane odgovore, čim bolj natančno, konkretno spoznati nek vidik korespondenčnih občutij, motivov, stališč, izkušenj ali življenjsko zgodbo.«

Metoda globinskega intervjuja omogoča, da se intervjuvancu v primeru nejasnosti zastavljeno vprašanje še dodatno pojasni. Z dovoljenjem vprašanih se lahko intervjuje tudi snema, s čimer si spraševalec zagotovi skoraj popolno zanesljivost zapisovanja. Posnetek tako lahko tudi večkrat posluša, kar omogoča še natančnejšo analizo in interpretacijo raziskovalnih vprašanj. Pomanjkljivost metode je možnost vplivanja spraševalca na odgovore vprašanega. Poleg tega, da intervjuji zahtevajo tudi veliko časa, pa spraševalec rezultatov zaradi premajhnega vzorca ne more posplošiti na celotno populacijo (Taylor in Bogdan 1998, 88–112).

Vse udeleženke sem pred začetkom pogovora seznanila s tematiko raziskovanja in jih prosila, naj o vprašanem spregovorijo čim bolj iskreno. Intervjuje sem izvedla aprila 2015 in so v povprečju trajali 40–45 minut. Vse pogovore sem z dovoljenjem udeleženk tudi posnela.

3.3 Opis vzorca

Za potrebe analize v empiričnem delu diplomske naloge sem ciljno oblikovala skupino žensk, ki po mojem mnenju v svojih domovih vodijo »kampanjo zdravega prehranjevanja«. Izbrala sem ženske različnih starostnih skupin s poudarkom na ženskah do 40. leta starosti, saj so te po mojem mnenju podvržene sodobnim trendom in vplivom okolja. Da bi iz relativno majhnega števila intervjuvancev dobili čim bolj objektivno oceno vzorca prehranjevanja, sem upoštevala še, da imajo udeleženke različen družbeni in ekonomski status. Tako sem intervjuvala devet žensk, ki na specifične načine poskušajo optimizirati svoje zdravje in si

zavestno prizadevajo za čim bolj zdravo prehranjevanje. Natančnejše podatke predstavljam v Tabeli 3.1.

Tabela 3.1: Udeleženske raziskave

Ime	Starost	Izobrazba	Zaposlena v	Partnerska zveza	Otroci
Nataša	30	univ. dipl. varstvoslovka	krizni center za mlade	da	1
Nadi	27	dipl. medicinska sestra	zdravstveni dom	ne	0
Saša	37	univ. dipl. ekonomistka	korporacija	ne	0
Mojca	36	medicinska sestra	bolnišnica	ne	0
Eva	23	organizator gostinstva	restavracija	da	0
Nina	38	prof. športne vzgoje	osnovna šola	poročena	3
Teja	29	turistični tehnik	brezposelna	poročena	1
Katarina	39	specialist podjetništva	hotel	poročena	0
Marjeta	59	gradbeni tehnik	upokojena	poročena	2

Ker je vzorec majhen, rezultati globinskega intervjuja niso reprezentativni in jih ne moremo posplošiti na celotno populacijo. Kljub temu pa nam raziskava na danem vzorcu, pridobljenem na podlagi manj formalnega pristopa, omogoči poglobljen vpogled v način, na katerega se posameznice vsakodnevno soočajo s skrbjo za zdravje.

3.4 Kvalitativna analiza podatkov

Okvirna vprašanja za intervju so v Prilogi B.

3.4.1 Definicija zdravja

Večina udeleženk, izjemi sta Eva in Marjeta, zdravje razumejo veliko širše kot le opredeljeno z odsotnostjo bolezni. Marjeta pravi, da zdravje pomeni dobro počutje v smislu normalnega delovanja, seveda primernega svojim letom. Tudi za Evo zdravje pomeni, »... da ne rabiš it k zdravniku ...«.

Skoraj vse o zdravju govorijo kot o širšem, vseobsežnem pojmu, ki poleg fizičnega vključuje tudi ugodno psihofizično počutje. Kot pravi Saša: »Zame je zdravje malo širši pojem. Mislim, ne samo fizično zdravje, ampak tudi psihično. Skratka, vseobsežno dobro počutje telesa in duha. To je zame zdravje.« Tudi Teja zdravje razume kompleksnejše: »Zdravje je pač skupek stvari, ki vplivajo na kvaliteto življenja, in jaz pod zdravje jemljem vse, kar se tiče prehrane, gibanja, pa tud, da je človek notranje zadovoljen. Pač celota vsega.«

Vse kot pomemben dejavnik, ki vpliva na zdravje, omenjajo tudi stres in na drugi strani sproščanje za njegovo uravnoteženje. Po Nininih besedah: »Men pomen zdravo življenje, da bi bilo čim manj stresa. Men bi bil to največje zdravje ... če bi znal mirno živet oziroma da bi vse stvari urejal mirno in bi bil miren v seb, da ne bi tolk stresa doživljal. Je pa to pogoj prehrana in gibanje, da se temu izogneš.«

Zanimivo mnenje pa ima Nataša, ki govori o tem, kako že sama skrb za zdravo prehranjevanje nekaterim povzroča še dodaten stres, saj mislijo, da zdrava prehrana zahteva veliko časa in organiziranja za pripravo. Zato zdravje definira kot »uravnotežen način življenja, ki ne predstavlja dodatnega stresa.«

3.4.2 Skrb za zdravje

Vse moje sogovornice so enotne in za zdravje skrbijo z zdravo prehrano, gibanjem in sproščanjem. Marjeta pravi, da je najbolj pomembno gibanje, ki je njen življenjski moto in način življenja.

Saša meni, da je najbolj pomembno poslušati svoje telo in mu v določeni življenjski situaciji dati tisto, kar potrebuje. Enkrat so to novi izzivi in obremenitve, drugič pa samo počitek, za katerega danes mislimo, da je potrata časa, a je zelo pomemben. Pravi, da poskuša zavestno delovati v tej smeri, saj skuša razviti dobre navade in se znebiti slabih. »Poskušam čim bolj držat življenje uravnoteženo, se pravi, da ne pozabim na kakšno področje, se pravi, da se ne osredotočam samo na fizičen del, recimo na šport, na to, da sem fizično zdrava, ampak da hkrati vedno skrbim tudi za duhovno hrano in rast.« Mojca pravi, da za zdravje skrbi sproti, ko se pojavijo težave. »Odvisno od obdobja. Dobim idejo, kako bi jedla, in pol se neki časa to držim.«

3.4.3 Vpliv prehrane na zdravje

Vse intervjuvanke so soglasne, da prehrana še kako vpliva na zdravje. »Kar daš vase, tak si!« pravi Nataša. Strinjajo se, da z izbiro zdrave hrane neposredno vplivamo na boljše počutje, bolj smo sposobni za delo, učenje in ustvarjanje, več imamo energije, bolj smo produktivni in tudi psihično bolj zdravi. Teja pravi: »Bolezni, ki so v porastu, so povezane z načinom življenja in s prehrano.«

Saša meni, da z izbiro prehrane ne vplivamo samo na fizično zdravje, ampak tudi na psihično, »na celotno svoje počutje, na svoje življenje na vseh področjih, zato ker s hrano vplivamo na hormone, pač na vse stvari v svojem telesu, te pa hkrati povratno vplivajo na naše počutje, razpoloženje, in prek tega mi delujemo na soljudi in hkrati se nam potem to vrača. Hrana je center vsega, kar mi vnesemo vase.«

Marjeta pojasnjuje, da hitra prehrana ne vpliva dobro na zdravje, saj je v njej veliko dodatkov in zato tega doma niso nikoli jedli. Tudi Nina meni, da nezdrava prehrana slabo vpliva na naše počutje: »Če nezdravo ješ, recimo če se bašeš s sladkarijami in maščobami cel dan, tist dan vseeno, če kar ležiš cel dan, ker ne moreš nič naredit.«

3.4.4 Obisk zdravnika ali domača lekarna

Zanimivo se mi zdi, da vse moje sogovornice kot prvo pomoč pri bolezni navajajo domačo lekarno in obiščejo zdravnika, če res ne gre drugače. Kot pravi Nina: »K zdravniku grem zelo redko, le če je nujno.« Ko se je loteva bolezen, tudi Marjeta najprej hoče prepričati samo sebe, da ne bo zbolela.

Na moje začudenje so večinoma zelo redko bolne. »Jest ne grem nikoli k zdravniku. Ker pač nisem bolna,« pojasnjuje Eva. Tudi Teja pravi, da že nekaj let ni bila pri zdravniku in da ga obišče samo, če potrebuje antibiotik, pri vseh ostalih boleznih pa si pomaga sama, tudi s homeopatskimi zdravili. Katarina dodaja: »Najprej probam z domačo lekarno čim dalj, pol pa, če res ne gre, pol grem pa k zdravniku.«

Ko pa se jih loteva bolezen oziroma se slabo počutijo, si pomagajo z različnimi domačimi zeliščnimi pripravki, sirupi, čaji, tinkturami, smrekovimi vršički, propolisom, medom, ingverjem in z uživanjem več sadja. »Jest se probam doma pozdravit z domačo lekarno, tko da pijem ful čaja, limone, kšni smrekovi vršički in imunal,« pravi Mojca.

Nataša skuša vse vzroke bolezní poiskati v sebi in vse uravnotežiti s hrano: »Najprej se vprašam, zakaj sem zbolela, kaj ni v ravnotežju oziroma česa mi manjka. Če me recimo boli glava, potem pijem več vode, omejim kavo in poskrbim za zadostno hidracijo. Če me boli grlo, pa si pomagam z ingverjem, kurkumo. Če mam probleme s prebavo, vzamem alge al pa Molkosan. Vse poskušam regulirat s hrano.«

Saša ima malce drugačen pristop, bolj poglobljen v primerjavi z drugimi udeleženkami raziskave. Pravi, da običajno kombinira oboje, tako zdravniško pomoč kot domačo lekarno. Naprej skuša prepoznati, za katero bolezen gre, in nato telesu dati tisto, kar potrebuje, da se lahko s tem bori: »Ali je bolezen, ki jo poznam, s katero se srečujem že celo življenje, in pač točno vem, kako moje telo v tej situaciji deluje, pa tud večinoma vem, kaj potrebuje, tako da takrat mu dam tist, predvsem pa mislim, da bi mu mogla dat več počitka. Kar se bolezní tiče, se mi zdi, da je psihična moč tista, ki je ful pomembna, tako da se prepričaš, da si zdrav.«

3.4.5 Definicija zdrave prehrane

Če bi hotela vse odgovore sodelujočih povzeti z eno samo besedo, bi bila to zmernost. Prav vse jo navajajo kot najpomembnejšo: treba je jesti vse, ker le tako telesu zagotovimo vsa potrebna hranila. »Zdrava prehrana je zame raznovrstna hrana, v noben ekstrem, vse morš telesu dat, kar potrebuje. Zmernost je vedno odgovor,« je prepričana Saša. Mojčin odgovor se mi zdi še najzanimivejši, sploh glede na to, da je po poklicu medicinska sestra: »Zdrava prehrana je zmerna prehrana. Jej vse, od svinjske masti naprej.«

Prav vse pod zdravo prehrano razumejo uravnoteženo in raznoliko prehrano. Teja pravi, da je treba jesti vse, brez izključevanja česarkoli. Vse se strinjajo, da je najboljša hrana tista, ki jo prideláš sam na vrtu, saj le tako veš, kako je vzgojena. Marjeta pravi, da je zanjo zdravo tisto, kar vidi rasti. Katarina doda, da je zdrava hrana ekološko pridelana hrana in zelenjava z domačega vrta, ker veš, kaj si posadil in kaj od škropil in gnojil uporabljaš. »Zdrava prehrana pomeni, kako je pridelana, recimo na kakšni zemlji raste zelenjava, na kakšen način jo gojijo, pač da ni preveč teh pesticidov in vseh teh gnojil. Da raste čim bolj naravno, kar se da. Da je meso živali čim manj nehormonsko obdelano,« pojasnjuje Saša.

Nina pravi, da je najboljša sveža hrana, ki jo pripraviš doma, po možnosti še iz domačih sestavin. Pri pripravi hrane za svojo družino skuša uporabljati čim manj sladkorja, bele in

glutenske moke ter slabih maščob. Trudi se, da vsak dan jejo kuhano hrano in nič hitre prehrane. »Instant zadev sploh ne kupujemo pa kakšnih konzerv zelo malo, samo kakšne tune, fižol. Da je čim več doma pridelana, čim manj kupljene hrane, vsaj zelenjava in sadje, da je čim več domače. Čim bolj natur stvari, da sam nardiš ...«

Nadi govori o zdravi prehrani še malo podrobneje in strokovneje. Pravi, da zdrava prehrana pomeni pet obrokov dnevno, veliko sadja in zelenjave, veliko tekočine, sploh vode oziroma nesladkanih čajev, čim manj maščob živalskega izvora, čim manj bele moke in več polnozrnatih izdelkov ter čim manj sladkarij. »Veliko naravno pridelane hrane, predvsem z vrta, tist, kar si lahko sam prideláš.«

Zanimivo je Evino mnenje, saj pravi, da je »nezdravo predvsem to, da ti pač zej razmišljaš o tem, da je to zej res nezdravo. Ful smo obremenjeni s tem. Telo ti da vedet, kaj je zdravo.«

3.4.6 Skrbi v zvezi z vplivom hrane na zdravje

Največja skrb vseh žensk v zvezi s hrano so zagotovo pesticidi, škropiva, E-ji, konzervansi, aditivi, stabilizatorji in vsi dodatki, ki jih po njihovem mnenju dajejo v hrano. Le Sašo skrbi nekaj drugega: »Najbolj me skrbi, da bi s prehrano zakislila svoje telo, ker iz tega izhajajo vse bolezni.«

Marjeta pravi, da jo najbolj skrbijo prav različni dodatki: »Recimo če govoriva o mesu, zej sm ravn brala, kolk je vode pa teh encimov al kaj je notr, grozljivka! 70 %! 30 % je pa mesa! V teh šunkah recimo ... tud kruh sem začela doma pečt, ker vem, kolk je dodatkov notr!« Teja pa se po drugi strani sprašuje, kaj je v jogurtu in mleku, da je tako dolgo užitno, ko pa vemo, da se domače mleko skisa v treh dneh. »Jest se včasih vprašam, a bo čez par let bl zdrav jest eno zelenjavo, k je bla tm pod eno kupolo vzgojena al doma na vrtu, k ne veš, s čim te zastrupljajo po zraku. Manj jest in bolj kvalitetno. Tud če kdaj kakšen aditiv poješ, te ne bo konc.«

Nina pravi, da kupuje precej ekološko pridelane hrane s certifikati, vendar jo skrbi, da je tudi bio zelenjava vzgojena s pesticidi in umetnimi gnojili. Je zelo skeptična, ali ti certifikati sploh kaj pomenijo. »Ponavad o tem razmišljam, kaj je sploh razlika med bio hrano in tisto navadno, ki jo kupš v trgovin.« Tudi Nadi dvomi o verodostojnosti bio in eko hrane: »U bistvu še zmer ne vemo, kaj točen je v tisti prehrani, k jo kupuješ. Če sam prideláš na vrtu, je

to u redu, pr hrani iz trgovine me pa skrbijo najbl ti pesticidi pa gensko spremenjeni organizmi.«

Nataša pravi, da se poskuša orientirati po sestavinah izdelka in da zaupa deklaraciji. »Niso vsi konzervansi slabi, se mi pa zdi, da so največji problem pesticidi, najbolj škodljivi, ker se nalagajo v telesu.« Doda, da v njihovi družini pojejo veliko hrenovk, zato pač kupuje boljše, ne tiste najbolj poceni, saj verjame, da poceni izdelki niso najbolj kakovostni. »Pač pogledam, kakšen je notr odstotek mesa in kolk je drugih dodatkov, in se ne sekiram. Če je vse zmerno in uravnoreženo, sploh ni noben problem. Pri suhih salamah vzamem v zakup, da ma pač velik soli, in potem uravnorežim sol v drugih obrokih.«

Eva doda zanimiv vidik, ko opozori, da večino ljudi skrbi, kaj vse je zmleto v paštetah, hrenovkah, ribjih palčkah in podobnem: »Hvala bogu, da je zmleto! Vse zaradi mene, da se vsaj porabi. Kle so bolj problem stabilizatorji, aditivi, konzervansi.«

3.4.7 Poplava informacij

Informacij o zdravi prehrani imamo v današnjem času na pretek. Vsi mediji so preplavljeni z različnimi nasveti za zdravje, zato me je zanimalo, katera priporočila intervjuvanke upoštevajo in komu verjamejo.

Pri slednjem vprašanju so mnenja različna. Nekatere najbolj zaupajo svojim prijateljem, druge tistemu, kar preberejo na spletu, spet tretje pa se ravnajo po zdravi pameti. »Jest verjamem pač sama sebi,« pravi Nataša.

Nina pravi, da posluša različna mnenja strokovnjakov in potem verjame tistemu, ki se ji zdi najbolj prepričljiv: »Na koncu pa naredim po svoji zdravi pameti, mal po svoje in glede na denarne zmožnosti ... ne kupm vsega.« Doda, da je reklame in mediji ne prepričajo, saj ve, da je njihov namen samo zaslužek.

Nada za razliko od drugih najbolj zaupa medicini, ki je po njenem mnenju najbolj empirično utemeljena: »Najbolj zaupam medicini, pa ne samo zato, ker v tem delam, ampak sem tud probala raznorazne diete ... sej ti pomaga za določen čas, sam bolj pomemben je res spremeniti svoj življenjski slog, kar pa tud v medicini učijo, recimo jest to učim.« Vendar dodaja, da ne moremo vseh strokovnjakov metati v isti koš. Nekateri o tem veliko vedo in

takim zaupa. Pravi, da sicer ne zagovarja samo medicinske stroke, je pa ta najbolj verodostojna.

Saša po drugi strani trdi: »Jest bolj verjamem ljudem, ki so v alternativni in svoje trditve podprejo z nekimi trdnimi dokazi in z neko logiko, ki pa izhaja iz empirologije. Hkrati pa verjamem vsem tistim, ki to znajo argumentirati in pri katerih čutim, da ne grejo v noben ekstrem, da ne rečejo, da je to ultimativna resnica. Da povejo zelo realno, se pravi da povejo tako prednosti kot slabosti, vsa tveganja. Takoj vidiš, komu lahko verjameš. Ti ljudje, ki dejansko razumejo stvari, ponavad niso ne beli ne črni. So zelo racionalni, stvari znajo dobro razložiti in ne trdijo, da je to edina resnica. Veliko pa tudi sama preberem in ko imaš virov, bolj si lahko ustvariš neko svojo lastno resnico, kateri verjameš.«

Katarina najbolj zaupa prijateljem, ki so določene stvari že preizkusili, zato jih tudi posnema. Eva prav tako najbolj posluša svoje prijateljice, ki govorijo iz lastnih izkušenj, torej ko nekdo nekaj preizkusi in potrdi, da je dobro. Bistvo pa je, da na koncu najbolj poslušamo sebe in ne verjamemo slepo vsemu, kar lahko preberemo na spletu. Ko začneš brati forume, pove Eva, na koncu ne veš več, kaj je res in komu verjeti.

Naj zaključim s Tejinim mnenjem, da je vzgojena v zdravem duhu, ker so celo življenje jedli sezonsko hrano, se veliko gibali, predvsem pa bili v vsem zmerni.

3.4.8 Popularne diete, razstrupljevalne kure, ...

Vsaka ženska je najbrž vsaj enkrat v življenju poskusila hujšati z dieto, zato me je zanimalo, ali katera od mojih sogovornic uporablja kakšno od popularnih diet, razstrupljevalnih kur ali drugih "modnih muh". Odgovor je bil pri vsaki enak: v mlajših letih so že vse poskusile hujšati z dieto, česar danes ne počnejo več. Kot pravi Teja: »Diete, ja, včasih v mlajših letih, kera ženska pa ne gre v življenju vsaj enkrat na dieto.«

Nina in Katarina si zjutraj za zajtrk pripravita zeleni smoothie in obe uživata kar nekaj trenutno zelo popularnih t. i. superživil. Katarina pravi, da se vsaj enkrat letno podvrže prečiščevalni dieti z javorjevim sirupom, sicer pa občasno za razstrupljanje uživa še toplo vodo z limono ali sodo bikarbono. Nina zjutraj vzame še MSM in si pri nekaterih težavah pomaga s kurkumo ali mačjim krempljem. Vendar doda: »Teh superživil pa, k pa vem, jest

mislm, da tud ni pametn prov pretiravat, kšno stvar mogoče, če ti manjka, recmo B-vitamin, pa da te stvari čim bolj probaš dobit s hrano, ki jo mamó tuki.«

Po Sašinem mnenju ni nič narobe, da občasno narediš kakšno kuro za razkisanje telesa. Sama je zjutraj na tešče dva meseca pila vodo z limono ali jedla alge v tabletah. »Se mi zdi, da je dobr, če se tega držiš kakšen mesec, da bi pa to skoz delov, se mi pa ne zdi glih prov. Tud z ašvagando sem se držala kakšen mesec. Sam se mi ne zdi, da je to stvar, ki bi jo delal skoz.«

3.4.9 Nakupovanje hrane (kje, kaj, ...)

Zanimalo me je, kje največkrat kupujejo hrano, in pokazalo se je, da najbolj zaupajo lokalnim tržnicam in kmetom. Med običajnimi trgovinami zanje ni bilo večjih razlik. Nekaj jih je dvomilo v hrano v Hoferju, Lidlu in Eurospinu. Vsaka ima svoje predsodke.

Katarina, na primer, ne kupuje mesa v Hoferju ali Lidlu, saj po njenem mnenju tam ni kakovostno. Pravi, da ga kupuje izključno v Mercatorju ali Sparu. Sadje in zelenjavo ima najraje s tržnice, poleti pa z vrta svojih prijateljev ali maminega. »Letos pa imam svoj vrtiček, tako da bom tudi s svojega imela zelenjavo.«

Saša se izogiba kupovanju hrane v Lidlu in Eurospinu. Pravi, da ima do teh trgovin negativen predsodek, a še sama ne ve, zakaj. Hrano kupuje iz različnih virov. Največkrat v Mecatorju, sadje in zelenjavo pa velikokrat v Hoferju, saj pravi, da vidi, kako veliko pozornosti posvečajo kakovosti sadja in zelenjave. »Nekaj hrane dobim doma. Jajca imam vedno sveža in domača, z zanesljive kmetije. Zelenjavo, kar se jo da, čez poletje jo dobim z vrta, velikokrat kakšno meso dobimo od kmetov. Drgač pa kupujem v navadnih trgovinah, žal.«

Nadi, Nataša in Mojca kupujejo hrano v vseh trgovinah. »Kupujem povsod, ni mi važna trgovina. Seveda pa najbolj zaupam zelenjavi, ki mi jo da mami ali prijateljice,« pravi Mojca.

Nataša trdi, da kupuje različno, a odvisno od obdobja. Poleti ima večino sadja in zelenjave doma, pozimi pa jo dobi iz ozimnice ali z domače tržnice, ki jo obišče vsak petek. Tako podpre še kmeta, ki res dela za svoj pridelek. Pravi, da samo tisti, ki ima doma svoj vrt, ve, kako zelo težko je pridelati domačo zelenjavo, zato to res ceni. Tud Nadi kupuje povsod, vendar poudari, da cena ni merilo kakovosti. Seveda pa ima, tako kot vse ostale, najraje

domačo zelenjavo z vrta. »Jajca mam zmer domača od ene sodelavke pa recimo olja tud ne bi kupla kr povsod. Bučno, recimo, mam od enga, k ga doma dela.«

3.4.10 Poreklo hrane (lokalno, ekološko, domače, z vrta, ...)

Pri tem vprašanju smo se pogovarjale o pomembnosti porekla hrane, torej lokalni, ekološki, bio, domači, z vrta. »Bl sm zato, da je lokalno, da je čim bližje,« povzema Katarina.

Vse sogovornice poudarjajo domačo, slovensko, lokalno in v bližini pridelano hrano s čim krajšim transportom. Hkrati pa vse dvomijo v resnično kakovost ekološke hrane s certifikatom.

Morda je lokalno pridelana in slovenska hrana še najpomembnejša Marjeti. Pravi, da se nasploh izogiba tuji hrani. »Recimo jest nikol ne bi kupila česen iz Kitajske al pa krompir iz Argentine. Me ne prepričaš. Sej mogoče je u redu, ampak ... sem že velikrat poslušala tud po radiu, recimo, o vseh teh zelenjavah, kako jo zeleno poberejo pa potem umetno zorijo pa potapljajo v razne zadeve, da se ohrani ...«

Sadje in zelenjavo pridelala doma ali pa jo kupi v domači trgovini, ki jo oskrbujejo okoliški kmetje. Tudi meso vzame pri kmetu, ki ga pozna, zato doma jedo večinoma govedino. Zelo redko kupi piščančje meso v trgovini, saj ne zaupa specifikaciji, kaj je v industrijsko pridelani hrani.

Tudi Nina večino sadja in zelenjave kupuje v domači trgovini ali pa neposredno pri kmetih, zato da podpira lokalno in se obenem še izogne dolgim transportom hrane. Poskuša izbirati hrano, ki je vzgojena čim bližje, vsaj v Avstriji in Italiji, ne pa v Aziji ali latinski Ameriki. »Dostkrat grem do kmetij po kakšna jabolka al pa vsaj v domače trgovine, da kupm domače slovenske proizvode, kar je zelenjave in sadja. Kar je pa pomaranč, banan, tega tropskega sadja, to pa kar v navadn trgovin, ker je itak pomoje vse to prešprican, tud če je bio, eko, more nekak zdržat v hladilnikih tok cajt.« (Nina)

Saša in Eva sta najbolj skeptični do verodostojnosti oznak bio in eko. Po Sašinem mnenju je teh etiket že toliko, da so povzročile veliko zmedo, tako da nobeni ne zaupa več. Doda, da ji je poreklo hrane zelo pomembno in da je za boljšo kakovost pripravljena tudi več plačati. »Nikol ne kupujem jajc iz baterijske reje, ampak vedno pašne reje, ker to se mi pa zdi pa res grdo. Kar se pa mesa tiče, se mi zdi sam vprašanje časa. Tud iz zdravstvenih vidikov,

predvsem pa moralnih. Mislim, da bo pršel trenutek, da bom meso vzela samo od kmetov, ker mi ni všeč, kar delamo z živalmi.«

Eva dodaja: »Se mi zdi, da so te oznake izgubile pomen, ker je zdej kar naenkrat že vse ekološko, bio in ne vem kaj. In dejansko, če sem čisto iskrena, še sama ne vem več, kaj to pomeni. Tam hočeš kupit en bio korenček in je vse skupaj zapakirano v tri vrečke ... pol mi to ne gre skupaj.«

Nataša kot najpomembnejši vidik spet izpostavi uravnoveženost in zmernost. Pravi, da pozimi ne gre drugače, kakor da v trgovini kupimo sadje in zelenjavo z drugega konca sveta, saj pri nas pač ne raste. Vendar pa v tem ne vidi nobenega problema, če to potem uravnovežiš z drugimi obroki oziroma prehrano. Pazi edino, da kupuje ekološko pridelano hrano. »Zdi se mi, da tista zelenjava, ki ima velik vode, kokr so bučke, solata, paradižnik, jabolka, je fajn, da je bio, ker v vodo sigurn dajo pesticide pa gnojila, da vse skup bolj raste. Tko da za te stvari mi ni škoda dat več denarja. Recmo mleko tud kupm bio, ker ma boljši okus. Za jogurt mi je bl važn, kolk ma sladkorja, kokr da je bio.« Teja pa ima na to svoj pogled, ki je zelo preprost: »Jest res zagovarjam to, kupi manj pa jej bolj kvalitetno.«

3.4.11 Cena zdrave hrane

Ko smo govorile o ceni zdrave prehrane, mnenja niso bila povsem enotna. Vse se strinjajo, da je zdrava hrana dražja, zanimivo pa Teja in Eva mislita, da je občasno še prepoceni. »Logično, da če ti kupuješ doma od enega kmeta, je pač logično, da bo njegova hrana dražja, ker je pač za njega tudi sama pridelava dražja,« pojasnjuje Eva, Teja pa: »Jest mislm, da še premal včasih. Rajš dam več pa podpiram lokalno pa vem, da je vsaj nekdo dobil pošteno plačano.« Nasprotno Katarina meni: »Ne zdi se mi draga, ampak precenjena.«

Ninin sin je alergik, zato Nina pazi, da kupuje res kakovostno hrano, kar se po njenih ugotovitvah pozna pri družinskem proračunu. Sicer pravi, da kupuje manj in bolj kakovostno, pa vendar. »Seveda je draga. Če bi bli vsi alergiki, pomoje sam za hrano delam. Sej manj kupš, sam gre še zmer velik. Dražje je, če kupš polnozrnate testenine, ne unih navadnih, je tri eure razlike. Pa če kupš nehomogenizirano mleko, je tud še enkrat dražji kot tist navadn ... sploh bio.«

Nataša je nevtralna: »Odvisno, kaj je zdrava hrana ... ni draga, če kupš samo to, kar rabiš, in to tudi poješ. Mi nč ne vržemo stran. S tega vidika se mi ne zdi draga, če poješ vse, kar kupiš. Če res racionalno načrtuješ obroke.« Pravi, da je vse v prioritetah. Sam se odločiš, kaj je bolj pomembno, s kakšnim avtom se voziš ali kakšno hrano ješ.

Saša na vse skupaj gleda predvsem z vidika zdravja oziroma presoja pozitivne koristi, ki so rezultat zdrave prehrane. »To je relativno. Sej je res, da več stane, ampak na dolgi rok je pa to cenejše. Odvisno, kako gledaš. Sej gre več denarja ven iz denarnice, ampak kolk pa jest prihranim s tem, da nisem bolna, da lahko delam, da sem bolj produktivna, da takrat, ko nisem bolna, sem tud bolj srečna. Skratka, ker to vpliva na vse in me potem v drugih stvareh tolk manj stane, je vprašanje, kolk res stane. Zato pravim, da je to relativen odgovor.« (Saša)

Meni, da danes predvsem količinsko pojemo preveč, ker jemo prazno hrano. Če bi jedli samo zdravo hrano, bi je potrebovali bistveno manj, ker te bolj nasiti. Poleg tega pravi, da ogromno hrane zmečemo stran. »Ne zdi se mi predraga, le mi ne znamo kupovat in ne znamo je dejansko izkoristit.«

3.4.12 Obremenjenost s skrbjo za zdravje

Moje sogovornice menijo, da smo danes vsi obremenjeni s skrbjo za zdravje, vendar same sebe nimajo za obsedene. Marjeta pravi, da vsak dan pri kuhanju nehote pomisli na zdravje, ko na primer namesto začinke uporabi domačo mešanico začimb. Ni pa obsedena s tem. Eva si po drugi strani celo želi, da bi se občasno bolj zdravo prehranjevala.

Tudi Saša meni, da ni preobremenjena s skrbjo za zdravje, vendar pa se zaveda, da nekateri so, kar se ji ne zdi dobro. Razume jih je v primerih, ko se borijo s kakšno boleznijo. Sicer pa se ji zdi, da nobeno pretiravanje ni zdravo in da ni nič narobe, če se občasno prekršimo oziroma napačno jemo, ker je to del zmernosti. »Prov je, da smo se začel teh stvari zavedat in da s tem zavedanjem tud kupujemo hrano, jo s tem zavedanjem tud pripravljamo in se z njo prehranjemo. Zato ker to vpliva na vsa področja našega življenja in je to zlo pomembno.«

Tudi Nataša pravi, da nima nobene slabe vesti, če gredo z družino kdaj v McDonalds, saj potem to uravnotežijo z drugimi obroki v dnevu. »Pr nas vsak dan delujemo preventivno. Vsak dan je enota in mora bit uravnotežena. Že v trgovini otroku razložim, kakšno hrano

kupimo in zakaj ne more cel dan jest sam sladkarij. Vsega jemo po malo in ne več kot trikrat na teden.«

Že ko kuha, Katarina izbere tak meni, ki je zdrav, in tako skrbi za zdravje. Meni, da je treba danes veliko bolj skrbeti za zdravje kot nekdaj: »... ker včasih je blo skor vse zdrav, kar so jedli. Zdej je pa zelo mal stvari zdravih al pa neoporečnih.«

Nina misli, da smo s skrbjo za zdravje pravzaprav obsedeni. Tudi ona je bila v mlajših letih obremenjena s kilogrami in videzom, zato je pazila, kaj je jedla. Danes pa skrbi predvsem za svoje otroke, tako da so čim bolj zdravi. »Ves čas iščeš rešitve in hrana je ta prva, ki ti lahko pomaga, da se bolj počutš in si bolj produktiven.«

Nada se zaveda, da smo sami odgovorni za svoje zdravje, zdravnik pa nam pri tem lahko le pomaga. Tudi ona opaža, da določeni s tem pretiravajo, na primer anoreksični ljudje ali pa tisti, ki so ves čas v fitnesu in jedo prehranska dopolnila. Sama pravi: »Jest pač, če grem na dopust, takrat nardim odklop, si vzamem čas zase in pojem, kar mi paše, ampak k pridem pa nazaj, grem pa spet nazaj v stare tire. Da se več rekreiram pa bolj zdravo jem, ne razmišljam pa skoz o tem.«

Teja spet kratko in jedrnato zaključí: »Jest nism obsedena. Jest pač jem tist, kar mam. Če mi kdaj paše McDonalds, bom šla brez slabe vesti. Zmernost, no. Jest živim na tak način. Men je to blo privzgojeno.«

3.4.13 Od kod izvira skrb

Pri tej temi smo se pogovarjale, od kod izvira želja po zdravju, ali iz njih samih ali pa se jim zdi, da pač morajo tako razmišljati, ker je to preprosto prav.

»Pr men konkretno pač izvira iz mene same,« pravi Nataša. Razlaga, da pri njih doma ni bil nihče nikoli hudo bolan, ni bilo nobene smrti zaradi bolezni ali drugega posebnega razloga, da bi posebej razmišljala o zdravju. Doma so pač vedno jedli večkrat na dan, saj so živeli na kmetiji in so ji že kot otroku razlagali, da prazna vreča ne stoji pokonci. Bilo ji je privzgojeno, da je vsak dan treba jesti zajtrk, kosilo in večerjo, saj če ne ješ, ne moreš delati. Zaveda se, da »največ lahko naredimo sami!«

Po Sašinem mnenju ima posameznik vedno izbiro, zato se ji zdi to njegova stvar. Vendar se sploh ne zavedamo, koliko na nas dejansko vplivajo mediji. »Mi včasih mislimo, da se odločamo po svobodni volji, v bistvu pa podzavestno vplivajo na nas.«

»Kr je pa do tega prpelal, je pa razpoložljivost informacij, se prav z razmahom interneta. Ker če pogledamo tko, deset, petnajst let nazaj, kaj nam je blo na voljo ... revije o zdravju in knjige v knjižnici ... viri so bli zelo omejeni, se prav mi si sploh nismo mogli ustvarit nekega mnenja. Zdej pa z razmahom interneta ... si dejansko lahko ustvariš svoje mnenje,« še dodaja Saša.

Nadi, Katarina in Teja menijo, da se veliko ljudi zdravo prehranjuje, ker je to sedaj moderno: če ona tako živi, bom pa še jaz. »Mislim, da mogoče le tisti, ki zbolijo, da izhajajo iz sebe in začnejo bolj cenit zdravje. Ostali, ki dokaj normalno živijo, pa posnemajo druge, ker je pač zej to moderno,« pravi Nadi.

Tudi Eva opaža, da veliko ljudi razmišlja o zdravju, ker je to pač »in«. Meni pa, da človek o zdravi prehrani in skrbi za zdravje začne dejansko razmišljati šele takrat, ko je nekaj narobe, torej ko jih kaj boli oziroma imajo zdravstvene težave.

3.4.14 Promotorji in spodbujevalci zdravja

Danes lahko največ informacij o zdravju in zdravi prehrani najdemo v medijih. Časopisi, revije, televizijske reklame in splet so prežeti z nasveti, kako se prehranjevati, kakšna prehranska dopolnila kupovati, koliko in kako se gibati in kako nasploh vzdrževati svoje zdravje. Zanimalo me je, kdo so »zunanji sodelavci« zdravja oziroma kdo ga najbolj promovira in spodbuja. »Vsi po malem,« trdi Teja.

Po mnenju mojih sogovornic imajo za prodajo svojih izdelkov – tj. prehranskih izdelkov, prehranskih dodatkov in opreme za šport – interes predvsem podjetja. »Ti so najmočnejši, ker za njimi stojijo veliki lobiji,« trdi Saša.

Tudi Nataša se strinja, da je treba imeti izdelek, če želiš z zdravo prehrano zaslužiti. »Kdor ponuja zmernost, ne more od tega živeti! Tko da prodajalci prehranskih dopolnil so najboljši sodelavci zdravja.«

Nina pravi, da na nas zagotovo vplivajo mediji, ki nas prepričujejo, da določen izdelek res potrebujemo. Vendar pa meni, da je najbolj pomembno razmišljati s svojo glavo in ohraniti zdravo pamet. »Sigurn pa skoz bl pumpajo to našo populacijo ... da vplivajo na nas. Sploh na mlajše. Tko k so nas včasih, k nismo tko znal razmišljat s svojo glavo.«

»Zdi se mi, da največ nardijo mediji in reklame. To je vse sam biznis,« dodaja Mojca.

Zanimiv vidik izpostavlja Eva, ko razlaga, da tistih, ki prodajajo prehranska dopolnila in zdravila, dejansko ne skrbi za naše zdravje: »Mislim, da ne delajo tega zato, ker bi bli tko ful prijazni. Ljudje morajo bit bolni, zato da farmacija dela.«

Nadi iz svoje prakse pove, da tudi država na določen način spodbuja zdrav način življenja. Sama v službi vodi referenčno ambulanto, katere namen je preventivna in bolj celostna zdravstvena oskrba. Tako svoje paciente ozavešča o različnih zdravstvenih tveganjih in jih hkrati uči o zdravem načinu življenja. Sicer pravi, da država premalo financira medicinsko oskrbo, po drugi strani pa jo tudi spodbuja: »Zdej so ful začel financirat te operacije obvoda želodca, s tem da so začel spodbujat populacijo, da najprej shujša do določenega indeksa telesne mase, pol jih pa lahko operirajo, in tako tud shujšajo. In tisti, ki potem držijo isto telesno težo vsaj dve leti, jim država plača plastično operacijo za odstranitev odvečne kože. Tko da na en način država tud spodbuja.«

3.4.15 Zdravje in življenjski standard

Zdravje pogosto povezujemo z življenjskim standardom, če ne prej, pa takrat, ko nas boli zob in nas sprejmejo takoj, če le izberemo samoplačniški pregled. Zato smo se z udeleženkami pogovarjale, ali je tudi po njihovem mnenju zdravje odvisno od življenjskega standarda oziroma ali zdravje stane. »Zdravje stane toliko, kot ne damo vase oziroma kolikor ne nardimo zase,«pravi Saša.

Njihove pripovedi povzemajo tako dolge čakalne vrste in samoplačniške preglede kot cene zdrave prehrane, ki je v osnovi dražja, vendar je še vedno veliko zavržemo. Če bi bili zmerni, pravijo, tudi zdrava hrana ne bi bila draga.

Teja in Nataša menita, da z vidika zdrave prehrane zdravje ni drago. Teja pravi, da kupuje bolj kakovostno hrano, a je nič ne vržejo stran. Nataša pa pravi: »Če kupiš tolik hrane, kot jo poješ, potem ni draga.«

Saša pravi, da za 90 odstotkov ljudi, ki jih vidi v čakalnici pri zdravniku, ni čudno, da so bolni, saj sami za svoje zdravje verjetno niso naredili prav ničesar. Strinja se, da zdrava prehrana nekaj stane, vendar pa je zdravo življenje lahko popolnoma preprosto. »Vse, kar je treba narediti, je treba iti na sprehod vsak dan. To je minimalno in nič ne stane in ni treba, da maš nove tenisnike. Tko da jest mislm, da zdravje ne stane, če pač že preventivno dobr skrbimo za ravnotežje.«

Katarina se ji pridružuje: »Včasih je lohk to sam neka krinka oziroma izgovor, da pol kupuje nekdo samo čips.«

Nina pa je vseeno prepričana, da je zdrava hrana draga. Pravi, da je vse dražje, že sama semena so dražja. »Tud če hočeš doma imet ful super eko sadje in zelenjavo, morš dobit dobra semena, morš dobra gnojila imet, to vse stane, da je naravno in ekološko.« (Nina)

Marjeta, Nadi in Mojca se strinjajo, da je vsa zdrava hrana draga. Marjeta pravi, da je 50 odstotkov dražja od druge hrane. »Ljudje z manjšimi dohodki jejo slabše,« trdi Mojca.

Teja pa dodaja, da zdravje stane, kadar v obzir vzamemo zdravstveno oskrbo na koncesijo ali samoplačniško zdravljenje: »Jest mislm, da k so rekl, zdravja si ne morš kupt. Jest mislm, da to dons ne vela več.«

Tudi Eva pravi, da zdravje dejansko stane. Če nujno potrebuješ pregled in nanj ne moreš čakati leto dni, kolikor bi bilo treba zaradi dolgih čakalnih vrst, ga imaš možnost plačati, tako da si na vrsti takoj. Zdravje se torej v takih primerih, tako kot pravi Teja, lahko kupi.

3.4.16 Ženske vs. moški in zdrava prehrana

Če razmislimo, kdo se bolj zdravo prehranjuje oziroma se s tem vsaj bolj obremenjuje, so to zagotovo ženske. Pa je res tako? »Absolutno!« je prepričana Katarina.

Moje sogovornice se strinjajo, da so ženske zagotovo bolj obremenjene s postavo in kilogrami. »Pol vse povezujejo s hrano. Če se bom zdravo prehranjevala, bom suha,« pravi Teja.

Tudi Saša pravi, da ženske to delajo na napačen način: »Ker tko kt ženske delamo diete, to ni zdrava prehrana.«

V družinah z otroki pobudo za zdravo prehranjevanje običajno prevzamejo prav ženske. Nina kot mama še posebej poskrbi, da vsak dan skuha vsaj en topel obrok, hkrati pa poskuša motivirati še moža, da se bolj zdravo prehranjuje. »Če ne bi blo mene, verjetn bi jedl samo sendviče. Ker nimam gurmana in mu je vseeno, kaj je, in ker itak ne bi jedu zelenjave. Tako da malo motiviram tud moža, da je bolj zdravo hrano, drugač bi jedel sam instant stvari cel življenje.«

Nataši se zdi, da je za ženske zdrava prehrana že v osnovi pomembnejša, najprej zato, da lažje (ali da sploh lahko) zanosijo, saj hrana s pesticidi moti hormonsko ravnovesje, potem pa tudi, ko kuhajo za otroke. »Pri nas doma kuham večinoma jaz in tako pri vsakem obroku pazim, da je zdrav. Predvsem da vse zmerno in v ustreznih količinah.«

»Moški jejo hrano stare šole in bolj zmerno. Ženske bolj kompliciramo,« ugotavlja Mojca.

Nadi pa se zdi, da v partnerstvih sledimo eden drugemu: »Se mi zdi, da če eden od partnerjev začne zdravo jest, pol tud drug bolj pazi. Ženske pa že v osnovi bolj pazijo, že zaradi zunanjega videza.«

4 RAZPRAVA

V diplomski nalogi sem raziskovala, kako posameznice, ki se ukvarjajo z zdravim prehranjevanjem, konkretno pojmujejo to svojo skrb in početje. Zanimalo me je, kaj za njih ob množici nasvetov in smernic pomeni zdrava in kaj nezdrava prehrana ter kakšen vpliv na to imajo različni dejavniki, kot so starost, izobrazba, poklic, ekonomsko-socialni in družinski položaj. Osnovna predpostavka naloge je bila, da so intervjuvanke vsakodnevno v precepu, kaj je dobro za njihovo zdravje in kaj ne. Ker sem za metodo zbiranja podatkov izbrala

poglobljeni intervju majhnega vzorca žensk, rezultatov ne morem posploševati na celotno populacijo, saj ne morem trditi, da je vzorec reprezentativen.

Rezultati raziskave so pokazali, da posameznice v vsem obilju informacij ter ob vplivu različnih institucij in medijev znajo presoditi, kaj je dobro za njihovo zdravje in kaj ne. Lahko rečem, da znajo ločiti med zdravo in nezdravo prehrano, oziroma trdim predvsem to, da so našle srednjo pot zmernosti in uravnoteženja – in to tako pri zdravi prehrani kot pri vseh drugih stvareh, ki znatno vplivajo na zdravje, predvsem v obvladovanju stresa. Kot pravijo, se na koncu odločijo po zdravi pameti ter najbolj zaupajo sebi in lastni presoji.

Za večino zdrava prehrana pomeni predvsem zmernost pri uživanju vseh vrst hrane. Kot najpomembnejše pa izpostavijo način pridelave in vzgoje hrane, torej da je ta pridelana na čim bolj naraven način, brez uporabe pesticidov in škodljivih umetnih gnojil. Najbolj zaupajo hrani z lastnega vrta, kar je po mojem mnenju povezano z okoljem, iz katerega prihajajo. Vse namreč živijo v primestnem okolju, kjer imajo možnost imeti lasten vrt in pristen stik z naravo.

Starost po mojem mnenju ne vpliva na razločevanje med zdravo in nezdravo prehrano. Vse sogovornice, od najmlajše pa do najstarejše, so soglašale, da je zmernost ključ do dobrega počutja in domači vrt vir dobre hrane. Če same nimajo vrta, pa domačo hrano dobijo od svojih mam, tašč, prijateljic ali sodelavk. Sploh v poletnem času je pridelkov v izobilju.

Zanimivo prav vse močno poudarjajo lokalno pridelano in domačo hrano, ki jo kupujejo na tržnicah oziroma neposredno pri kmetih ali v lokalnih trgovinah z domačimi izdelki.

Z raziskavo sem želela preveriti, ali je večja stopnja izobrazbe povezana z večjo ozaveščenostjo o zdravem načinu življenja. Take povezave ne morem potrditi. Morda velja celo nasprotno, torej da imajo bolj izobražene boljši in lažji dostop do informacij (tudi zaradi narave svojega poklica), zato so v primerjavi z manj izobraženimi lahko celo v še večji dilemi, kaj jesti, kaj je zdravo in kaj ne. Zdi se mi, da imajo sogovornice s srednjo stopnjo izobrazbe, pa tudi brezposelna in upokojena intervjuvanka še najjasnejše predstave o tem, kaj je zanje dobro in kaj ne. Ob tem sta slednji dve verjetno še najmanj pod stresom, ki ga zaposlene omenjajo kot neizogiben del svojih služb.

Ker sta dve udeleženki raziskave zaposleni v zdravstvu, me je še posebej zanimalo, ali se bodo njuni odgovori razlikovali od ostalih. Pokazalo se je, da se njun način življenja in prehranjevanja kljub poznavanju podrobnih pravil in smernic zdravega prehranjevanja ne razlikuje od navad drugih sogovornic. Morda sta res znali podrobneje in strokovneje razložiti vpliv določene hrane na zdravje, vendar pa se zato ne odločata nič drugače kot druge. Tako ne morem trditi, da poklic, ki ga opravljajo, znatno vpliva na njihovo prehranjevanje.

Njihove prehranjevalne navade morda bolj kot vse drugo oblikuje čas: brezposelna in upokojena sogovornica imata morda največ možnosti, da si za samo pridelavo in pripravo hrane vzameta več časa kot druge.

Kvalitativna analiza intervjujev ne razkriva posebnih povezav med ekonomsko-socialnim statusom in izbiro zdrave prehrane, saj vse sogovornice trdijo, da je zdrava hrana lahko zelo preprosta in poceni, sploh zato, ker imajo vse možnost hrano pridelati doma. Po drugi strani pa govorijo o preveliki količini zavržene hrane in prenašanju današnje družbe. Soglasno trdijo, da hrana ni draga, če jo kupimo toliko, kot jo pojemo.

Morda lahko trdim le, da ženske, ki imajo otroke, skrb za njihovo zdravje postavljajo v ospredje in jim želijo ponujati čim bolj zdravo hrano, a vendar nič drugače in nič bolj kot vse ostale udeleženke raziskave.

5 SKLEP

Interesi za dobro zdravje posameznikov in družbe se razlikujejo. Po eni strani je zdravje pogoj za družbeni napredek, zato k zdravju stremi cel sistem vpletenih institucij. Pri tem je ključna institucija medicine, ki intenzivno prispeva k medikalizaciji družbe. Po drugi strani pa smo priča popolni individualizaciji zdravja, saj se skrb za zdravje prelaga izključno na posameznika.

Posameznik je tako vpet med individualno in družbeno odgovornost in po svojih najboljših močeh skuša skrbeti za svoje zdravje. Prehrana je le eden od dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, vendar pa imamo nanjo največ vpliva. Hkrati se postavlja vprašanje, ali se posameznik v vsej množici priporočil in nasvetov zna odločiti, kaj jesti in katera priporočila za boljše zdravje mora upoštevati.

Kvalitativna analiza intervjujev v moji raziskavi je potrdila, da posameznik zna presoditi, kaj je zanj dobro in kaj ne. V svojih odločitvah posluša predvsem sebe in sledi določenim tradicionalnim vzorcem prehranjevanja, ki jim jih je privzgojila družina, torej predvsem vzgoji doma pridelane hrane in podpiranju lokalnega oziroma slovenskega. To pritrjuje tezi Kaminove in Tivadarjeve, ki ugotavljata, da je v Sloveniji raven samopreskrbe s hrano dokaj visoka, priseganje na domačo hrano pa zelo pogosto. V Sloveniji na področju zdrave prehrane torej najdemo tako tradicionalne kot tudi postmoderne elemente.

Prehranjevanje naj bi odsevalo razredne oziroma statusne značilnosti posameznika, vendar pa nekateri družboslovci trdijo, da v prehranjevanju prihaja do temeljnih sprememb. Socialnodemografski dejavniki, kot so spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status in višina dohodkov, več bistveno ne oblikujejo prehranjevalnih navad posameznikov. Kvalitativna analiza intervjujev v moji raziskavi ne nakazuje posebnih povezav med ekonomsko-socialnim statusom in izbiro zdrave prehrane, a zaradi majhnega vzorca rezultatov ne morem posploševati na celotno populacijo oziroma trditi, da je moj vzorec reprezentativen.

Najvplivnejši dejavnik spreminjanja prehranjevalnih praks posameznikov je zagotovo njihova zaskrbljenost nad varnostjo hrane. Najbolj jih skrbijo pesticidi, konzervansi, škropiva, E-ji, aditivi, stabilizatorji in dodatki. Tako se spreminja kultura prehranjevanja. Kot pravi Tivadarjeva, so učinki pri večini prebivalstva kratkotrajni, vendar pa poglobljajo dvome o varnosti hrane in odpor do tehnoloških novosti v njeni proizvodnji.

V t. i. družbi zdravja si vsi vpleteni akterji prizadevajo za maksimiranje zdravja posameznikov. Pa vendar se zdi, da zato ni nič manj bolnih, celo nasprotno. Zato se postavlja vprašanje, kdo v tej verigi svoje naloge ne opravlja dovolj dobro. Dejstvo je, da vsi dejavniki, ki vplivajo na zdravje, niso vedno v rokah posameznikov, pa vendar z vsakdanjimi izbirami vplivamo na kakovost svojega življenja in na zdravje.

6 LITERATURA

1. CINDI Slovenija, Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni. Dostopno prek: <http://www.cindi-slovenija.net> (26. februar 2015).
2. Černigoj Sadar, Nevenka. 2002. Kakovost različnih področij življenja in zdravje. V *Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*, ur. Toš Niko in Brina Malnar, 71–86. Ljubljana: Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.
3. Gabrijelčič Blenkuš, Mojca. 2012. *Dejavniki zdravega prehranjevanja v precepu med individualnim in družbenim*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
4. Germov John in Lauren Williams. 2008. *A sociology of food and nutrition. The social appetite*. 3rd Ed. Oxford: Oxford University Press.
5. Grillparzer, Marion. 2006. *GI – dieta: Hujšajmo z veseljem*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
6. Habjan, Urška. 2004. *Vegetarijanstvo kot življenjski stil*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
7. Hlastan-Ribič, Cirila. 2009. *Zdrav krožnik: priporočila za zdravo prehranjevanje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
8. Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah: Dileme in promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
9. --- in Blanka Tivadar. 2003. Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: Iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa* 40 (5): 889–906.
10. Lorusso, Giuseppe. 2009. *Kuhinja Mediterana*. Radovljica: Didakta.
11. Luthar, Breda. 2002. »Boj za okus in moralno odličnost: tipologija vrednostnih habitusov«. *Družboslovne razprave* 18 (39): 87–108.
12. Malnar, Brina. 2002. Sociološki vidiki zdravja. V *Družbeni vidiki zdravja*, ur. Niko Toš in Brina Malnar, 3–32. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

13. McDougall, John. 2012. *The Paleo Diet Is Uncivilized (And Unhealthy and Untrue)* 11 (6). Dostopno prek: <https://www.drmcDougall.com/misc/2012nl/jun/paleo2.htm> (26. april 2015).
14. *Ministrstvo za zdravje*. 2015. Dostopno prek: <http://www.mz.gov.si> (25. april 2015).
15. ---. 2015. *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf (20. april 2015).
16. *Nacionalni inštitut za javno zdravje*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si> (15. februar 2015).
17. OŠ Danile Kumar. 2004. *Nova prehranska piramida: Z zdravo prehrano in gibanjem do zdravja*. Dostopno prek: <http://www.os-danilekumar.si/os-danile-kumar/prehrana/zdrava-prehrana/prehranska-piramida/> (20. marec 2015).
18. Pahor, Majda. 1999. Zdravstvena sociologija. *Teorija in praksa* 36 (6): 1014–1026.
19. Pokorn, Dražigost. 2003. *Prehrana v različnih življenjskih obdobjih*. Ljubljana: Marbona.
20. *Šolski lonec*. Dostopno prek: <http://www.solskilonec.si> (13. april 2015).
21. Taylor, J. Steven in Robert Bogdan. 1998. *Introduction to Qualitative Research Methods. A Guidebook and Resource*. New York: John Wiley & Sons Inc.
22. Tivadar, Blanka. 2002. »Od goriva za telo do pripomočka za samouresničevanje: vzorci prehranjevanja v Sloveniji«. *Družboslovne razprave* 18 (39): 151–178.
23. --- in Tanja Kamin. 2002. Moram? Smem? Naj? Skrb za hrano. *Socialna pedagogika* 6 (3): 279–307.
24. Ule, Mirjana. 2002. »Razlike, ki delajo razlike: Življenjski stili, individualizacija in spremembe identitetnih struktur«. *Družboslovne razprave* 18 (39): 75–86.
25. ---. 2003. *Spreglešana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
26. Wolf, Robb. 2012. *Paleorecept: način prehranjevanja in gibanja prednamcev, ki lahko modernemu človeku reši zdravje*. Ljubljana: Umco.

27. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. 2015. *Zdrava prehrana*. Dostopno prek:
<http://www.zzzs.si/zdravje/zdrava-prehrana.html> (18. marec 2015).

PRILOGI

PRILOGA A: Zdrava prehrana

Zdrava prehrana pomeni uravnotežen vnos vseh potrebnih hranilnih snovi ter ustrezno energijsko vrednost hrane. Omogoča optimalni psihofizični razvoj, dobre intelektualne sposobnosti, vitalnost in zorenje, poveča splošno odpornost in delovno storilnost. Zdravo prehranjevanje je sestavljeno iz uravnotežene, varne in varovalne oziroma funkcionalne prehrane, ki človeka varuje pred sodobnimi civilizacijskimi boleznimi (Pokorn 2003, 9–10).

Dnevna prehrana mora vsebovati dovolj mikrohranil v pravilnem razmerju, torej beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov. Poleg tega pa mora imeti tudi primerno količino dietnih vlaknin, vitaminov, mineralov in vode (Pokorn 2003, 15).

Prehrambna piramida živil je namenjena načrtovanju zdrave dnevne prehrane in ljudem omogoča, da si glede na svoje denarne zmogljivosti in priljubljenost hrane sestavijo uravnoteženo prehrano. Piramida živil je le orientacija ali pomoč za preprosto in hitro sestavljanje hranilno polnovredne prehrane. Samo pravilna kombinacija različnih živil v dnevnem jedilniku nam lahko ponudi dovolj hranilnih snovi, ki so potrebne za zdravo življenje (Pokorn 2003, 59).

Skoraj 75 odstotkov vseh živil predstavljajo žita, sadje in zelenjava, kar ljudem omogoča, da zaužijejo dovolj kompleksnih ogljikovih hidratov, vitaminov, mineralov, dietnih vlaknin in le malo maščob. Za dobro zdravje potrebujemo živila iz vseh skupin in jih ne moremo zamenjati z živilom iz druge skupine. Izjema so vegetarijanci, ki meso in mesne izdelke lahko zamenjajo z mlekom in mlečnimi izdelki ali stročnicami (Pokorn 2003, 61–64).

Prehranska piramida prikazuje izbor in količino živil, ki bi jih morali jesti vsak dan. Poznamo več različnih prehranskih piramid; splošno znano in najbolj razširjeno je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija.

Kot najbolj zdrava se pogosto omenja mediteranska dieta, ki priporoča predvsem velike količine zelenjave, sadja, oljčnega olja, rib, pustega belega mesa in oreškov ter v manjši

meri mlečne izdelke iz posnetega mleka. Od drugih prehranskih piramid se razlikuje po vključitvi kozarca rdečega vina na dan (Lorusso 2009, 20–23).

Vegetarijanska dieta izključuje meso in mesne izdelke, ki jih nadomesti s stročnicami, tofujem in drugimi nadomestki mesa. Poudarja uživanje zelene listnate zelenjave, suhega sadja, oreškov in semen, vendar na dnu piramide še vedno ostajajo žita, kruh, testenine in riž. Veganska piramida pa ne vsebuje nobenih živil živalskega izvora. Na dno postavlja sadje in zelenjavo, kar za mesto višje premakne živila iz ogljikovih hidratov. Meso in mlečne izdelke nadomesti s proteinsko prehrano rastlinskega izvora, kot so rastlinska mleka, jogurti, siri, skute, stročnice, oreščki, semena in različne alge (Pokorn 2003, 197–199).

Novost je paleo prehranska piramida, ki je primerna tudi za bolnike s celiakijo, saj ne vsebuje glutena. Dieta temelji predvsem na mesu vseh vrst, ribah, sadju in zelenjavi, oreščkih in zdravih maščobah. Ne vsebuje nobenih vrst žit, mlečnih izdelkov, stročnic, sladkorja ali industrijsko pridelane hrane. Gre torej za prehrano, ki naj bi jo uživali že naši predniki v paleolitiku in je bila večinoma živalskega izvora (Wolf 2012, 233–235).

Na Sliki 1 je splošno znana prehranska piramida, ki je v Sloveniji veljala od leta 1992 do 2004 in prikazuje uživanje živil iz petih glavnih prehranskih skupin:

- 5. skupina: živila z veliko maščob in sladkorjev (zmerno uživanje),
- 4. skupina: mleko in mlečni izdelki (2–3 enote na dan),
- 3. skupina: meso in mesni izdelki (2–3 enote na dan),
- 2. skupina:
 - sadje (2–4 enote na dan),
 - zelenjava (3–5 enot na dan),
- 1. skupina: kruh, testenine, žita, riž in druga škrobna živila (6–11 enot na dan).

Slika A1: Stara prehranska piramida iz leta 1992



Vir: ZZZS (1992).

Prehranska piramida iz leta 1992 priporoča uživanje živil, bogatih z ogljikovimi hidrati (kruh, žita, riž in testenine), in izogibanje živilom, ki so bogata z maščobami. Cilj navedenega je bil zmanjšati nasičene maščobne kisline v telesu, ker povzročajo dvig ravni holesterola.

Na podlagi številnih raziskav so nutricionisti izdelali novo prehransko piramido, ki priporoča uživanje »zdravih« maščobnih kislin in polnozrnatih živil ter zmanjšano uživanje ogljikovih hidratov, masla in rdečega mesa.

V Sloveniji pri promociji zdrave prehrane uporabljamo prehransko piramido, ki temelji na načelih zdravega prehranjevanja Svetovne zdravstvene organizacije oziroma CINDI (Programa za obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni, ki deluje v sklopu Svetovne zdravstvene organizacije).

Skladno s spremembami znanstvenih dognanj o prehrani človeka in posledičnimi spremembami prehranskih smernic so strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje v letu 2004 oblikovali novo prehransko piramido, ki je prikazana na Sliki 2.

Ena od ključnih sprememb nove prehranske piramide je zagotovo ta, da vključuje telesno aktivnost za zdravje in na dno piramide uvršča gibanje, kar pomeni, da se moramo zmerno gibati (hitra hoja, lahkotno kolesarjenje, počasno plavanje) vsaj 150 minut na teden oziroma 5-krat na teden po pol ure ali pa biti intenzivno dejavni (tek, hoja po stopnicah, aerobika, tenis) vsaj 75 minut na teden. Ustrezno razmerje med gibanjem in prehrano namreč pomembno vpliva na vzdrževanje zdrave telesne mase. V piramidi gibanju sledi uživanje priporočenih količin tekočine, kot so voda, mineralna voda in nesladkan čaj.

Novost je tudi, da se skupina sadja in zelenjave pomakne eno stopnjo nižje in zamenja skupino žit, žitnih izdelkov in drugih živil z ogljikovimi hidrati.

Pomemben premik je tudi, da se kakovostne maščobe, olja, semena in oreščki selijo iz najvišjega dela piramide za stopnjo nižje. Tako na vrhu piramide ostajajo izključno živila, ki so vir dodanega sladkorja in umetnih dodatkov (Šolski lonec 2015).

Slika A2: Nova prehranska piramida iz leta 2004



Vir: OŠ Danile Kumar (2004).

Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 vsebuje 12 lahko razumljivih priporočil za zdravo prehranjevanje (Ministrstvo za zdravje 2015):

- V jedi uživajte in jejte redno. Izbirajte pestro hrano, ki naj bo večkrat rastlinskega kot živalskega izvora.
- Izbirajte živila iz polnovrednih žit in žitnih izdelkov.
- Večkrat dnevno jejte pestro zelenjavo in sadje. Izbirajte lokalno pridelane in sveže plodove.
- Nadzorujte količino zaužite maščobe in nadomestite večino nasičenih maščob (tj. živalskih maščob) z nenasičenimi olji.
- Nadomestite mastno meso in mastne mesne izdelke s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom.

- Dnevno uživajte priporočene količine manj mastnega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov.
- Jejte manj slano hrano.
- Omejite uživanje sladkorja in sladkih živil.
- Zaužijte dovolj tekočine.
- Omejite uživanje alkohola.
- Hrano pripravljajte zdravo in higiensko.
- Bodite telesno dejavni, in sicer toliko, da bo telesna masa normalna.

PRILOGA B: Okvirna vprašanja za intervju

1. Kaj za vas pomeni zdravje in kako skrbite zanj?
2. Ali se vam zdi, da s izbiro prehrane vplivamo na zdravje? Kako?
3. Kaj storite, ko zbolite? Ali takoj obiščete zdravnika ali si skušate pomagati sami?
4. Kaj za vas pomeni zdrava prehrana? Katero hrano razumete kot zdravo?
5. Kaj vas najbolj skrbi v zvezi z vplivom hrane na zdravje? So to pesticidi, konzervansi ipd.?
6. Kako se znajdete v poplavi informacij o zdravju in zdravi prehrani? Čigava priporočila upoštevate?
7. Ali uporabljate katere od popularnih diet, razstrupljevalnih kur itn.? Ali jih poznate?
8. Katero hrano kupujete in kje?
9. Ali vam je pomembno poreklo hrane (lokalno, ekološko, domače, z vrta)? Zakaj?
10. Ali se vam zdi zdrava hrana draga?
11. Ali se vam zdi, da ste obremenjeni s skrbjo za zdravje? Ali vsak dan delujete preventivno oziroma se zavedate skrbi za zdravje?
12. Ali želja po zdravju izhaja iz vas samih ali se vam zdi, da tako pač morate razmišljati, ker je preprosto prav? Od kod izvira skrb za zdravje?
13. Ko pomislite na »zunanje sodelavce« zdravja, kdo najbolj promovira in spodbuja zdravje?
14. Ali se vam zdi, da je zdravje odvisno od življenjskega standarda oziroma da zdravje stane?
15. Ali po vašem mnenju ženske več dajo na zdravo hrano kot moški?