

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Lea Vornšek

**Dejavniki dolgoročnega vzdrževanja zmanjšane telesne teže
in njihovo komuniciranje**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Lea Vornšek

Mentorica: doc. dr. Blanka Tivadar

Somentorica: doc. dr. Tanja Kamin

**Dejavniki dolgoročnega vzdrževanja zmanjšane telesne teže
in njihovo komuniciranje**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Blanki Tivadar, in somentorici, doc. dr. Tanji Kamin, za njuno potrpežljivost in strokovno vodenje pri nastajanju tega dela.

Iskreno se zahvaljujem tudi svoji družini za vso finančno in moralno podporo pri mojem študiju ter za njihovo neomajno zaupanje v moj uspeh.

Dejavniki dolgoročnega vzdrževanja zmanjšane telesne teže in njihovo komuniciranje

Znižati telesno težo je težka naloga, še težja je zmanjšano telesno težo dolgoročno vzdrževati, saj raziskave kažejo, da večina ljudi ponovno pridobi izgubljene kilograme. Da bi lahko razumeli, zakaj je tako, in oblikovali komunikacijske intervencije, s katerimi bi posamezniku dolgoročno vzdrževanje zmanjšane telesne teže olajšali, je ključna identifikacija spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov. Po pregledu literature in opravljenimi delno strukturiranimi intervjuji s petimi posamezniki, ki svojo zmanjšano telesno težo dolgoročno uspešno vzdržujejo, se je izkazalo, da sta nadaljevanje z nizkokalorično dieto in povečana fizična aktivnost ključna dejavnika ne le za znižanje telesne teže, temveč tudi za njeno dolgoročno vzdrževanje. Pri tem je potrebno upoštevati tudi dialektičen odnos med osebnim in družbenim kontekstom, ki posameznika pri vzdrževanju zmanjšane teže spodbuja ali ga od tega odvrča. Komunikacijske smernice, ki jih je potrebno pripraviti po načelih socialnega marketinga, morajo biti zato usmerjene k posameznikom in spremembi družbene klime, saj se je izkazalo, da je okolje sicer zelo naklonjeno idealu vitkosti, precej manj pa dejavnostim, ki so potrebne za doseg le-tega.

Ključne besede: vzdrževanje znižane telesne teže, debelost, hujšanje, socialni marketing.

Factors of long-term weight-loss maintenance and their communication

Weight loss is difficult to achieve but maintaining the reduced body weight is an even greater challenge, as research shows that most people who lose weight eventually gain it back. In order to understand this phenomenon we have to identify the factors that facilitate or hinder long-term weight-loss maintenance. Only then can we create good communication interventions, based on the principles of social marketing, which could help make long-term maintenance of reduced body weight easier. After reviewing the literature and conducting partly structured interviews with five individuals who are successful at maintaining reduced body weight over the long term, I discovered that the continuation of low-calorie diet and increased physical activity are key factors not only for reducing body weight but also for long-term weight-loss maintenance. It is also important to consider individual's personal and social contexts, as both have great influence on the ability and motivation for body weight management. Communication interventions therefore have to be targeted on individuals and should at the same time try to change the social climate. Research has shown that on one hand the public is favourably disposed towards healthy body weight but on the other it does not value the activities required to achieve such body weight.

Keywords: weight-loss maintenance, obesity, weight loss, social marketing.

KAZALO

| | |
|--|-----------|
| 1 UVOD | 7 |
| 2 POMEN USTREZNE TELESNE TEŽE | 9 |
| 2. 1 VZROKI ZA ČEZMerno TEŽO IN DEBELOST | 10 |
| 3 VZDRŽEVANJE ZMANJŠANE TELESNE TEŽE | 11 |
| 3. 1 DEFINICIJA USPEHA PRI DOLGOROČNEM VZDRŽEVANJU ZMANJŠANE TELESNE TEŽE..... | 11 |
| 3. 2 PREGLED GLAVNIH RAZISKOVALNIH UGOTOVITEV O DOLGOROČNOSTI VZDRŽEVANJA ZMANJŠANE TELESNE TEŽE..... | 12 |
| 3. 3 STRATEGIJE VZDRŽEVANJA ZMANJŠANE TELESNE TEŽE | 15 |
| 4 DEJAVNIKI DOLGOROČNEGA VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE | 18 |
| 4. 1 SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE..... | 18 |
| 4. 2 ZAVIRALNI DEJAVNIKI VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE | 23 |
| 4. 2. 1 Psihološki dejavniki vzdrževanja znižane telesne teže | 27 |
| 4. 2. 2 Okoljski dejavniki vzdrževanja znižane telesne teže | 28 |
| 5 RAZISKAVA | 33 |
| 5. 1 OPIS METODE | 33 |
| 5. 2 UDELEŽENCI RAZISKAVE..... | 33 |
| 5. 3 VODILA ZA INTERVJU | 36 |
| 5. 4 REZULTATI RAZISKAVE | 37 |
| 5. 4. 1 Pridobivanje telesne teže | 37 |
| 5. 4. 2 Povodi za zadnje uspešno hujšanje | 39 |
| 5. 4. 3 Metoda hujšanja ter njene prednosti in slabosti | 41 |
| 5. 4. 4 Dejavniki, strategije in tehnike vzdrževanja znižane telesne teže | 43 |
| 5. 4. 5 Vloga države pri vzdrževanju znižane telesne teže..... | 51 |
| 5. 5 INTERPRETACIJA REZULTATOV | 53 |
| 6 PROMOCIJA ZDRAVJA | 55 |
| 7 SOCIALNI MARKETING | 58 |
| 7. 2 MODELI SPREMINJANJA VEDENJA | 59 |
| 8 KOMUNIKACIJSKE SMERNICE | 63 |

| | |
|---|-----------|
| 8. 1 PRIPOROČILA, USMERJENA K POSAMEZNIKOM..... | 64 |
| 8. 2 PRIPOROČILA, USMERJENA K SPREMEMBI DRUŽBENE KLIME..... | 67 |
| 9 ZAKLJUČEK | 68 |
| 10 LITERATURA | 70 |

1 UVOD

Debelost je danes priznana kot resna kronična bolezen, okrog katere se prepletajo predvsem pesimistična mnenja o tem, kako uspešno jo je sploh mogoče zdraviti. Čeprav je njeno zdravljenje v teoriji dokaj preprosto, saj negativno energijsko ravnotežje zagotovo privede do izgube teže, rezultati konvencionalnih programov zdravljenja debelosti kažejo, da le manjšini pacientov uspe bistveno znižati težo in jo vzdrževati, zato obstaja tudi splošno prepričanje, da skoraj nihče ni uspešen pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže.

Čeprav imamo na voljo precej podatkov o učinkovitih kratkoročnih metodah zmanjševanja čezmerne telesne teže, kot so na primer nizkokalorične diete, povečana telesna dejavnost, vedenjska terapija in različne kombinacije le-tega – redkeje se priporočata tudi farmakološka terapija in kirurško zdravljenje – je kljub temu najpogostejši rezultat zdravljenja debelosti pri odraslih ponovna pridobitev teže ali pa nihanje le-te. Precej slabše namreč poznamo »dejavnike in osebne strategije ter tehnike za dolgoročno vzdrževanje telesne teže potem, ko je posameznik uspešno shujšal,« ugotavlja že Tivadarjeva (2008, 1).

V diplomski nalogi se bom zato ukvarjala z dejavniki dolgoročnega vzdrževanja zmanjšane telesne teže. Ugotovila bom, kateri so tisti dejavniki, ki pozitivno vplivajo na posameznikovo vzdrževanje znižane telesne teže, in kateri tisti, ki vodijo v ponovno pridobivanje teže. Opravila bom kvalitativno raziskavo, s pomočjo katere bom skušala ugotoviti tudi, kakšna je ustrezna promocija zmanjšane telesne teže s strani zdravstvenih in državnih ustanov in kateri prehransko-politični ukrepi bi jim lahko bili v nadaljnjo oporo. S pomočjo principov socialnega marketinga bom nato oblikovala komunikacijske smernice oziroma intervencije, ki se bodo izkazale kot primerne in koristne za osebe, ki vzdržujejo znižano telesno težo.

V prvem teoretskem delu naloge se bom posvetila pregledu virov in literature ter na podlagi že izvedenih študij in teorij navedla dejavnike, ki vplivajo na znižanje in nato na dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže. Pregledala bom tudi temeljno literaturo s področja socialnega marketinga in promocije zdravja, kar mi bo na koncu naloge

pomagalo pri pripravi komunikacijskih priporočil za komuniciranje dejavnikov dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže.

Ker teh priporočil ne morem podati brez predhodne analize, saj se dober socialni marketing začne z jasno opredeljenim želenim vedenjem, ciljno skupino in natančnim poznavanjem trenutnega obnašanja ciljne skupine, za kar potrebujemo temeljito raziskavo in dobro teoretično podlago, bom v drugem delu diplomske naloge opravila individualne delno strukturirane intervjuje z osebami, ki so v preteklosti uspešno shujšale in znižano telesno težo uspešno vzdržujejo. Pri tem se bom zgledovala po raziskovalnem poročilu Blanke Tivadar (2009), v katerem so bili kriteriji za uvrstitev v vzorec, da je oseba pri zadnjem uspešnem hujšanju začetno telesno težo zmanjšala za vsaj deset odstotkov in da jo vzdržuje vsaj dve leti ali več, pri čemer uspešno vzdrževanje pomeni, da se v tem času ni ponovno zredila za več kot dva kilograma.

Po opravljenih intervjujih in analizi bom naredila okvirne komunikacijske smernice, ki bodo v pomoč tistim, ki bodo pozitivne oziroma negativne dejavnike dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže želeli uspešno komunicirati zainteresirani javnosti.

2 POMEN USTREZNE TELESNE TEŽE

Prekomerno težo in debelost je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO 2009) definirala kot nenormalno oziroma preveliko akumulacijo telesne maščobe, ki lahko ogroža posameznikovo zdravje. Kot merilo, s katerim določajo prekomerno težo in debelost odrasle populacije, uporabljajo indeks telesne mase (ITM¹), ki velja tako za ženske kot moške in je uporabno za vse starosti. Čeprav ima nekaj pomanjkljivosti, kot na primer, da ne upošteva stopnje maščobe, ki je lahko glede na enako vrednost ITM pri posameznikih različna, je to merilo zelo uporabno za podajanje splošnih smernic in ugotavljanje stopnje prehranjenosti populacije.

SZO (2009) tako ocenjuje, da je bilo leta 2005 okoli 1,6 milijard odraslih (starejših od 15 let) po celem svetu pretežkih, vsaj 400 milijonov pa jih je bilo predebelih². Napovedujejo celo, da bo do leta 2015 okoli 2,3 milijarde odraslih pretežkih, več kot 700 milijonov pa predebelih. Ob tem se moramo zavedati, da povečevanje povprečnega ITM-ja ni omejeno samo na razviti svet, saj število pretežkih in debelih ljudi še posebej hitro narašča tudi v revnih deželah in deželah v razvoju. Povprečen ITM v Evropski uniji je 26,5 (SZO 2009), v Sloveniji pa je bilo leta 2005, po podatkih SZO (2008), 12,5 odstotka moških in 25,2 odstotka žensk starejših od petnajst let predebelih (ITM nad 30). To predstavlja ogromne zdravstvene probleme, saj prekomerna teža negativno vpliva na številne bolezni sodobnega časa, »predebeli ljudje pa so v razvitih zahodnih družbah eden izmed temeljnih zdravstvenih problemov« (Kamin 2006, 47).

Prekomerna teža in debelost namreč vodita do kopice resnih zdravstvenih posledic, pri čemer se tveganje za njihov nastanek povečuje z naraščanjem ITM-ja (tveganje za kronične bolezni narašča že od ITM 21 (SZO 2009)). Višji ITM predstavlja večjo nevarnost za kardiovaskularne bolezni – predvsem srčne bolezni in kap, ki je povzročitelj smrti številka ena v svetu, odgovoren za smrt 17 milijonov ljudi vsako leto – diabetes in nekaj vrst raka (SZO 2008). Tudi zaradi tega je zelo pomembno, da

¹ ITM oziroma indeks telesne mase je definiran kot teža v kilogramih deljena s kvadratom telesne višine v metrih (kg/m²).

² SZO določa, da imajo posamezniki z ITM nad 25 prekomerno telesno težo, posameznike z ITM višjim od 30 pa opredeljuje kot debele.

posamezniki, ki imajo prekomerno telesno težo, svojo težo znižajo in znižano telesno težo tudi dolgoročno vzdržujejo.

2. 1 VZROKI ZA ČEZMerno TEŽO IN DEBELOST

»Vzroki čezmerne telesne teže in debelosti so medicinskim strokovnjakom, oblikovalcem zdravstvene politike in tudi širši javnosti že dobro znani,« meni Tivadarjeva (2009, 3). Razen redkih posameznikov, kjer se prekomerna teža ali debelost pojavi kot bolezenski simptom oziroma posledica jemanja nekaterih zdravil, je debelost vedno rezultat prehranjevanja s presežkom energije – glavni razlog je energijsko neravnotežje med kalorijami, ki jih zaužijemo, in kalorijami, ki jih porabimo.

Globalno povišanje številke prekomerno težkih in debelih ljudi povzročajo številni dejavniki, med njimi globalni preobrat v prehranjevanju, usmerjen k uživanju visokoenergetske hrane, bogate z maščobami in sladkorjem ter z nizko vrednostjo vitaminov in mineralov, in pa trend upadanja fizične aktivnosti zaradi povečanega sedečega načina življenja, dela, načina transporta in povečane urbanizacije. Na ravni posameznika govorimo o neustreznem življenjskem slogu, ki vključuje uživanje hrane, prebogat z energijo in pomanjkanje gibanja. Poleg tega so pomembni še »socialnopsihološki, kulturni in socialnodemografski dejavniki, dejavniki fizičnega okolja, dednost in bolezenske motnje v uravnavanju apetita in presnove« (Jeffery in drugi v Tivadar 2008, 1).

Dosti manj znani so vzroki oziroma strategije in tehnike, ki bi razjasnile, zakaj posamezniki po tem, ko enkrat uspešno shujšajo, ponovno pridobijo izgubljeno telesno težo, ugotavlja Tivadarjeva (2008, 1). Da za posamezne strategije vzdrževanja teže še ni na voljo dovolj prepričljivih dokazov o njihovi učinkovitosti ali si le-ti nasprotujejo, potrjuje tudi priročnik britanske organizacije National health forum z naslovom *Lightening the load: Tackling overweight and obesity* (2007, 125–141), ki o tem razglablja v posebnem poglavju o učinkovitosti posameznih strategij vzdrževanja zmanjšane telesne teže (Tivadar 2008, 1).

3 VZDRŽEVANJE ZMANJŠANE TELESNE TEŽE

3. 1 DEFINICIJA USPEHA PRI DOLGOROČNEM VZDRŽEVANJU ZMANJŠANE TELESNE TEŽE

Trenutno je torej na voljo le malo podatkov o tem, kako uspešni so posamezniki pri vzdrževanju znižane telesne teže, kar je po eni strani posledica tega, da ni konsistentnega kriterija o tem, kaj pomeni uspešno vzdrževanje telesne teže, po drugi strani pa predstavlja težavo ločevanje podatkov glede na namerno in nenamerno izgubo telesne teže (Wing in Hill 2001, 324).

Da bi lahko označili, kdo so ljudje, ki znižano telesno težo uspešno vzdržujejo, moramo najprej definirati, kaj pomeni uspešno dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže. Kot rečeno, konsistentnega kriterija ni, saj različni avtorji uporabljajo različne mejne vrednosti, a definicija dolgoročnega vzdrževanja zmanjšanje telesne teže je vselej sestavljena iz dveh vrednosti, in sicer količine zmanjšane začetne telesne teže (tj. teže pred začetkom hujšanja) in časa oziroma dolžine ohranjanja zmanjšane telesne teže (Tivadar 2008, 1).

Uspešnost pri prvem kriteriju – količina zmanjšane začetne telesne teže – se praviloma ocenjuje v odstotkih, pri čemer se kot merilo najpogosteje »uporabljata 5- ali 10-odstotno zmanjšanje začetne telesne teže, nekateri pa za kriterij uporabljajo tudi absolutne mere (kilograme), doseganje »ciljne/zaželene« teže ali »ustrezne/normalne« teže (tj. ITM od 20 do 24,9)« (Tivadar 2008, 1). Različni kriteriji se uporabljajo tudi za oceno dolgoročnosti vzdrževanja zmanjšane telesne. Elfhag in Rössner (2005) na primer kot dolgoročno opredeljujeta že več kot šestmesečno vzdrževanje, Phelan in drugi (2006) zahtevajo vsaj enoletno vzdrževanje zmanjšane teže, nekateri pa uporabljajo tudi mnogo strožje razmejitve in dolgoročno uspešnost priznavajo, ko posameznik vzdržuje zmanjšano telesno težo od dveh do petnajst let, npr. Klem in drugi (1997) ter Sarlio-Lahteenkorva in drugi (2000) (Tivadar 2008, 2).

Wing in Hill (2001, 324–326) predlagata, da je dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže uspešno takrat, kadar posameznik namerno izgubi vsaj 10 odstotkov začetne telesne teže, nato pa novo nižjo telesno težo vzdržuje vsaj eno leto. Glede na to

definicijo je po njihih podatkih pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže uspešnih 20 odstotkov prekomerno hranjenih oziroma debelih ljudi.

»Katerikoli kriterij uspešnosti vzdrževanja zmanjšane telesne teže uporabimo, pa se soočimo z dejstvom, da so učinki hujšanja veliko kratkotrajnejši, kot bi morali biti glede na trenutno stanje prehranjenosti prebivalstva ter zdravstvene, psihološke in družbene posledice čezmerne teže in debelosti,« ugotavlja Tivadarjeva (2008, 2), ki opozarja tudi na precejšnjo splošnost objavljenih raziskovalnih ugotovitev:

Velika večina raziskav o dolgoročnem vzdrževanju zmanjšane telesne teže je kvantitativnih, opravljenih z anketno metodo, ki se zadovoljijo z navajanjem odstotkov uspešnosti. Tiste redke pa, ki si za cilj postavijo tudi preučevanje strategij za dolgoročno ohranitev zmanjšane telesne teže, se praviloma ustavijo pri njihovem naštevanju (npr. izogibanje maščobam v prehrani, povečan vnos sadja in zelenjave, redna telesna vadba, preštevanje kalorij, uživanje nadomestnih obrokov itn.), ne nudijo pa poglobljenega vpogleda vanje, ki ga lahko dobimo le s kvalitativnimi metodami raziskovanja.

Prav zato bom v diplomski nalogi opravila kvalitativno analizo, in sicer poglobljene intervjuje s posamezniki, ki uspešno dolgoročno vzdržujejo znižano telesno težo. Pri tem bom upoštevala definicijo uspešnega dolgoročnega vzdrževanja telesne teže Tivadarjeve (2009, 5), ki pravi, da so uspešni posamezniki tisti, ki so po zadnjem uspešnem hujšanju začetno telesno težo zmanjšali vsaj za 10 odstotkov, ki to zmanjšano telesno težo vzdržujejo vsaj dve leti ali več, in ki se v tem času niso zredili za več kot dva kilograma. V ciljno skupino tako lahko na primer uvrstim posameznika, ki je imel začetno težo pred hujšanjem 80 kilogramov, je shujšal vsaj 8 kilogramov, od njegovega/njenega hujšanja je minilo vsaj dve leti in v trenutku intervjuja nima več kot 74 kilogramov.

3. 2 PREGLED GLAVNIH RAZISKOVALNIH UGOTOVITEV O DOLGOROČNOSTI VZDRŽEVANJA ZMANJŠANE TELESNE TEŽE

Znižanje telesne teže se je v mnogih raziskavah pokazalo kot za posameznika težko, ampak v večini primerov mogoče dejanje (Elfhag in Rossner 2005, 67–78). Večje

težave nastajajo, ko mora posameznik znižano telesno težo tudi vzdrževati. Raziskovalni podatki namreč kažejo, »da večina ljudi, ki je uspešno shujšala, sčasoma pridobi nazaj večino izgubljene telesne teže, nekateri med njimi pa še več« (Tivadar 2008, 2).

Tivadarjeva (2008, 2) meni, da se zdijo ugotovitve teh predvsem ameriških študij o tem, da večina ljudi ponovno pridobi izgubljeno težo, odvisne predvsem od vrste vzorcev: »/D/olgoročna uspešnost je večja, če je raziskava opravljena na vzorcu splošne populacije ali na vzorcu, ki se je udeležil komercialnega shujševalnega programa, kot če so vanj vključene osebe, ki so hujšale pod zdravniškim nadzorom v javnih zdravstvenih ustanovah.« V splošnem namreč rezultati ameriških raziskav o dolgoročnem vzdrževanju zmanjšane telesne teže, opravljeni pri osebah, ki so shujšale s pomočjo programov v javnih zdravstvenih ustanovah, kažejo, »da ljudje, ki so uspešno shujšali, v enem letu pridobijo nazaj eno tretjino izgubljene teže, v petih letih pa od 95 do 100 odstotkov ali celo več« (Tivadar 2008, 2). V vzorcu oseb, ki so shujšale v okviru ameriškega komercialnega programa, pa je na drugi strani pet do šest let po zaključku hujšanja 44 odstotkov oseb imelo 95 odstotkov teže, ki so jo imeli pred začetkom programa (Gosselin in Cote v Tivadar 2008). Podoben odstotek uspešnosti so našli tudi Lowe, Miller-Kovach in Phelan (v Tivadar 2008).

Ob tem Tivadarjeva (2008, 2), na podlagi raziskav Fitzgibbon, Stolley in Kirschenbaum, ugotavlja:

Da razlogi za razlike naj ne bi bili v kakovosti programov, ampak v tem, da so udeleženci javnih zdravstvenih programov praviloma ljudje, ki so slabše psihološko opremljeni kot drugi: imajo več čustvenih težav in motenj, svoje razpoloženje pogosteje popravljajo s hrano in so bolj podvrženi kompulzivnemu prenajedanju. Vse to pa naj bi vodilo v ponovno pridobitev uspešno izgubljene telesne teže.

Tudi Sarlio-Lahteenkorva (2006, 26) je ugotovila, da so podatki longitudinalnih študij o vzdrževanju znižane telesne teže še vedno zelo omejeni. Jasno je, da je za uspeh potrebno dolgoročno spremeniti navade in vedenje posameznika v smer zmanjšanja vnosa energije in/ali povečanja porabe energije, razen tega pa so raziskave, ki bi

pokazale jasne dejavnike dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže, precej nespodbudne.

Metode zdravljenja debelosti vključujejo spremembo vedenja, energetske deficitne diete, fizično aktivnost, farmacevtsko terapijo in operativne posege. Clegg in drugi (2003, 1167) so ugotovili, da je operativna terapija za zdravljenje debelosti najuspešnejše sredstvo za doseganje znatne dolgoročne izgube teže, vendar je na voljo le za kronično predebele odrasle po tem, ko so se vsa ostala zdravljenja izkazala za neučinkovita. Dolgoročno vzdrževanje ustrezne telesne teže namreč zahteva trajne spremembe vedenja. Zahteva neprestano bitko proti ponovnemu pridobivanju teže. Izboljšanje kakovosti življenja pa mora v očeh posameznika postati primerna nagrada za nadomestitev žrtev, ki so potrebne za dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže.

Veliko informacij o uspešnem vzdrževanju znižane telesne teže lahko pridobimo iz Nacionalnega registra vzdrževanja telesne teže (National Weight Control Registry oziroma NWCR³) v Brown University v Ameriki, ustanovljenega leta 1994 s strani Jamesa Hilla in Rene Wing, za preiskovanje strategij hujšanja in uspešnega vzdrževanja znižane telesne teže. V Nacionalni register je trenutno vključenih okoli 3000 oseb, katerih povprečna telesna teža, ki so jo izgubili, je 30 kilogramov, povprečna doba vzdrževanja znižane telesne teže pa je 5 let in pol. 55 odstotkov posameznikov, vključenih v program, je izgubilo telesno težo s tujo pomočjo (nutricionistom, komercialnim shujševalnim programom ...), ostali so težo izgubili povsem na svoj način (Wing in Klem 2002, 590). Posamezniki vzdržujejo telesno težo, ki je od njihove telesne teže ob začetku hujšanja v povprečju nižja za 10 točk ITM.

Kar 90 odstotkov udeležencev tega programa poroča, da je predhodno že izkusilo neuspešen poizkus vzdrževanja znižane telesne teže, ne znajo pa z gotovostjo povedati, v čem se njihov zadnji uspešen poizkus razlikuje od prehodnih neuspešnih. Pravijo le, da opažajo večjo predanost, izvajajo strožjo dieto in dajejo večji pomen fizični aktivnosti. S tem potrjujejo jasno dejstvo, da je za izgubo teže potrebno negativno energijsko ravnatežje, kar lahko dosežemo tako z zmanjšanjem vnosa hrane kot s

³ NWCR je register udeležencev, ki so izgubili več kot 13,6 kg in to izgubo teže vzdržujejo več kot leto dni.

povečanjem porabe energije. Raziskave kažejo, da najboljše rezultate prinaša kombinacija obojega, saj le redki posamezniki, ki uspešno dolgoročno vzdržujejo znižano telesno težo, to dosegaajo le s spremembo diete (Wing in Hill 2001, 326).

3. 3 STRATEGIJE VZDRŽEVANJA ZMANJŠANE TELESNE TEŽE

V NWCR so ugotovili, da se posamezniki, ki so za hujšanje uporabljali precej različne pristope, pri uspešnem dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže poslužujejo podobnih strategij obnašanja (Wing in Hill 2001, 327). Velika večina udeležencev programa za vzdrževanje telesne teže namreč uporablja tri strategije: (a) dieto z nizko vsebnostjo maščob in visoko vrednostjo ogljikovih hidratov, (b) pogosto samonadzorovanje telesne teže in vnosa hrane ter (c) redno fizično aktivnost.

• Dieta

V povprečju so posamezniki uživali dieto s 1381 kcal na dan, s 24 odstotki zaužitih kalorij iz maščob, 19 odstotki iz proteinov in 57 odstotki iz ogljikovih hidratov (Klem in drugi 1997, 242–243). Registrirani udeleženci so poročali, da v povprečju zaužijejo 4,87 obrokov oziroma prigrizkov na dan, le redki zaužijejo manj kot dva obroka dnevno. V povprečju jedo v restavracijah s hitro prehrano približno enkrat na teden (0,74), 2,5 obrokov na teden pa pojedjo v drugih restavracijah. Uspešni vzdrževalci znižane telesne teže se tudi bolj izogibajo ocvrtili hrani in uporabljajo več nadomestkov z manj maščobami za sicer visokomaščobna živila kot posamezniki, ki so po hujšanju ponovno pridobili na telesni teži.

Študije so še pokazale, da je uspešno vzdrževanje znižane telesne teže povezano s spremembo tako količine kot kakovosti zaužite hrane (Katahn in drugi, Jeffery in drugi, Harris in drugi, Wing in drugi v Wing in Hill 2001, 327–328). Posamezniki, ki so uspešni pri vzdrževanju znižane telesne teže uživajo dieto z nižjo kalorično vrednostjo, uživajo manjše porcije hrane, imajo zmanjšano število prigrizkov in manjše število zaužitih kalorij iz maščob. Z vzdrževanjem telesne teže je povezana tudi zmanjšana poraba določenih živil: pomfrita, mlečnih izdelkov (sir, maslo), sladkarij in mesa. Omejevanje uživanja teh živil na manj kot enkrat na teden je namreč pozitivno

povezano z vzdrževanjem znižane telesne teže (French in drugi v Wing in Hill 2001, 328).

- **Samonadzorovanje teže in vedenja, povezanega s težo**

Klem in drugi (1997, 243) so ugotovili, da se 44 odstotkov posameznikov v študiji, ki uspešno vzdržujejo znižano telesno težo, tehta vsaj enkrat na dan, 31 odstotkov pa se jih tehta vsaj enkrat na teden. To ni presenetljivo, saj pogosto nadzorovaje teže omogoča posamezniku, da zazna ponovno pridobitev telesne teže že v zgodnji fazi. Tako lahko takoj ponovno uporabijo strategije zmanjšanja telesne teže in s tem preprečijo večje nazadovanje. Samonadzorovanje teže in vnosa hrane v telo je eden od dejavnikov kognitivnih omejitev, s katerimi posameznik zavedno nadzoruje svoje prehranjevalne navade in vedenje.

- **Fizična aktivnost**

Redna fizična aktivnost je v močni pozitivni povezavi z dolgoročnim vzdrževanjem znižane telesne teže (Wing in Hill 2001, 329). V študiji je bilo le 9 odstotkov ljudi, ki so poročali, da za vzdrževanje znižane telesne teže ne uporabljajo fizične aktivnosti. Ostalih 91 odstotkov ljudi je uporabljalo kombinacijo povečanja fizične aktivnosti v vsakdanjem življenju in načrtovane fizične aktivnosti, pri čemer je predstavljala hoja pomemben del fizične aktivnosti za 75 odstotkov posameznikov.

Ženske v NWCR so poročale o porabi v povprečju 2545 kcal na teden, moški pa o porabi 3293 kcal na teden na račun fizične aktivnosti. Ta količina je primerljiva s približno eno uro zmerne fizične aktivnosti na dan, kot je na primer hitra hoja, kar je toliko, kot je navedeno v priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije, ki za preprečevanje prekomerne teže in debelosti priporoča vsaj eno uro zmerne do zelo intenzivne telesne dejavnosti na dan, medtem ko splošni javnosti priporočajo 30 minut zmerne telesne dejavnosti večino dni na teden (Inštitut za varovanje zdravja 2009).

Jakicic in drugi (1999, 1554) so v svoji raziskavi ugotovili, da je po izgubi telesne teže z uspešnim dolgoročnim vzdrževanjem teže povezanih vsaj 200 minut fizične aktivnosti na teden, medtem ko je manj fizične aktivnosti na teden povezano s ponovno

pridobitvijo teže. To nakazuje, da morajo biti cilji fizične aktivnosti pri posameznikih, ki vzdržujejo svojo telesno težo, višji, kot to predvidevajo priporočila o fizični aktivnosti za splošno javnost. Ta priporočila so namreč razvita predvsem za optimiziranje kardiovaskularnega zdravja in ne temeljijo na študijah za preprečitev zvišanja telesne teže (Wing in Hill 2001, 329). Strokovnjaki sicer še priporočajo, da poleg načrtovane fizične aktivnosti ljudje povečajo tudi življenjsko-stilno fizično aktivnost in na primer uporabljajo stopnice namesto dvigal, česar se poslužuje tudi večina udeležencev v NWCR.

Z raziskavo so Phelan in drugi (2006, 714–715) še ugotovili, da se je v času od leta 1995 do leta 2003 dieta pri ljudeh, ki so uspešno izgubili telesno težo, bistveno spremenila. Predvsem se je povečal odstotek porabe zaužitih kalorij iz beljakovin in zmanjšal odstotek porabe kalorij iz ogljikovih hidratov, kar pripisujejo splošni spremembi prevladujočih dietnih priporočil v popularnih dietah, ki so temeljile predvsem na omejevanju uživanja ogljikovih hidratov. Opazili so tudi spremembe v povečanem uživanju zelenjave (štiri porcije na dan) in v povečanju uživanja vlaknin iz zelenjave, sadja in stročnic.

Te ugotovitve povedo, da je po izgubi telesne teže vzdrževanje energijskega ravnotežja možno doseči na mnogo različnih načinov oziroma z različnimi vrstami diet. Ne glede na vrsto diete, pa se je pri vseh posameznikih, ki so uspeli dolgoročno vzdrževati znižano telesno težo, kot pomembna izkazala fizična aktivnost, ki je ostala na visoki ravni in je presegla 2000 kcal na teden, kar ustreza približno 60 minutam zmerno intenzivne fizične aktivnosti na dan (Phelan in drugi 2006, 715).

Kljub spremembam pri sestavi diete, ki so jo uživali posamezniki skozi čas, se je tako pokazalo, da so prediktorji ponovne pridobitve teže ostali enaki. Posamezniki, ki so povečali celodnevni kalorični vnos in uživanje hitre prehrane ter zmanjšali obseg fizične aktivnosti, so nazaj pridobili največ teže. To se sklada tudi z drugimi ugotovitvami (Wing, Pereira in drugi, Klesges in drugi v Phelan in drugi 2006, 715), ki pravijo, da je **nadaljevanje z nizkokalorično dieto in fizično aktivnostjo najpomembnejše za dolgoročni uspeh pri vzdrževanju znižane telesne teže** in bi moralo biti upoštevano kot pomemben dejavnik za bodoče intervencije.

4 DEJAVNIKI DOLGOROČNEGA VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE

Dolgoročni uspehi programov za znižanje telesne teže so torej skromni, večina pacientov, ki izgubi telesno težo, jo tekom časa pridobi nazaj. Zato moramo bolje razumeti, zakaj je vzdrževanje znižane telesne teže tako težko in kako jo lahko spodbudimo. Poznavanje dejavnikov, ki pozitivno in negativno vplivajo na vzdrževanje znižane telesne teže, nam lahko pomaga razumeti, katera dejanja in obnašanje so ključni za uspeh in kakšne strategije moramo ubrati, da bodo posamezniki čim uspešnejši.

Iz preteklih študij je jasno, da uspešno dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže zahteva spremembe vedenja, ki vodijo v zmanjšan vnos energije in/ali povečano porabo energije, ni pa najbolj znano, kako so te vedenjske spremembe vpletene v posameznikovo dnevno življenje in kako se ti posamezniki soočajo s težavnimi situacijami in trenutki. Karakteristike posameznikov, ki so uspešni pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže, niso dovolj razumljene, obstoječi podatki so redki. Nekateri študije (Elfhag in Rossner 2005, 74) na primer kažejo, da sta psihološka moč in stabilnost posameznika pomembna dejavnika, medtem ko druge študije (Sarlio-Lahteenkorva 2006, 27) kažejo, da uspešni vzdrževalci znižane telesne teže v svojem življenju doživljajo več tesnobe ali imajo nižjo začetno blagostanje.

Kateri so pozitivni in negativni dejavniki, ki spodbujajo oziroma zavirajo vzdrževanje znižane telesne teže, sta v svojem članku raziskovala tudi Elfhag in Rossner (2005, 67–85). Njune ugotovitve temeljijo na pregledu literature in preteklih raziskav o dejavnikih, povezanih z vzdrževanjem telesne teže in ponovnim povečanjem znižane telesne teže. Pri tem sta uspešno dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže definirala kot namerno izgubo telesne teže, ki jo posameznik uspešno vzdržuje vsaj šest mesecev.

4.1 SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE

Uspešno vzdrževanje znižane telesne teže je po njunih ugotovitvah povezano z večjo začetno izgubo telesne teže, doseženo ciljno težo, fizično aktivnim življenjskim slogom, rednim ritmom uživanja obrokov, ki vključuje zajtrk in zdravo prehranjevanje, nadzor

nad prekomernim prehranjevanjem in samonadzor nad vedenjem (Elfhag in Rossner 2005, 67).

Zelo podobni dejavniki, povezani z uspešnim dolgoročnim vzdrževanjem znižane telesne teže, so se izkazali tudi pri posameznikih v programu NWCR. Najpomembnejši so: nadaljevanje z uživanjem nizkokalorične diete z zmernim uživanjem maščob (24 odstotkov dnevno zaužitih kilokalorij iz maščob, kar je pod priporočljivo ravno 30 odstotkov, kolikor priporočajo nutricionisti); omejeno uživanje hitre prehrane; visoka stopnja fizične aktivnosti (ena ura zmerne fizične aktivnosti na dan oziroma 2500 do 3000 kcal na teden, porabljenih s fizično aktivnostjo); pogosto tehtanje oziroma samonadzorovanje telesne teže in vnosa hrane ter redno uživanje obrokov, vključno z zajtrkom (Phelan in drugi 2006, 711–715).

Uspešnost dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže je po ugotovitvah Elfhaga in Rossnerja (2005, 67) povezana tudi z interno motivacijo za izgubo telesne teže, oporo okolice, uspešnim soočanjem s stresom, samoučinkovitostjo, avtonomijo, prevzemanjem odgovornosti za življenje ter psihološko močjo in stabilnostjo posameznika.

- **Dosežena ciljna telesna teža**

Ljudje, posebej ženske, imajo pogosto nerealistične predstave o tem, koliko lahko shujšajo (Elfhag in Rossner 2005, 68). Raziskave (Marston in drugi, Jeffery in drugi ter Byrne in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 68) so pokazale, da so tisti, ki so kasneje uspešno vzdrževali svojo znižano telesno težo, v procesu hujšanja dosegli svojo zastavljeno ciljno telesno težo. To nakazuje na mnenje, da nesposobnost doseči zastavljeno telesno težo negativno vpliva na posameznikovo prepričanje o njegovi sposobnosti nadzorovanja svoje teže, ki se konča z opuščanjem obnašanja, povezanega z vzdrževanjem znižane telesne teže, kar bi lahko pomenilo, da je sprememba ciljne teže, ki jo želimo doseči s hujšanjem, pomembno povezana z dolgoročnim uspehom.

Druge raziskave so takšno linearno povezanost ovrgle, saj so Foster in drugi (2004, 1271) pokazali, da skromnejša in lažje dosegljiva določena ciljna teža po končanem hujšanju ni pripomogla k dolgoročnemu uspehu vzdrževanja te znižane telesne teže.

Raziskava Linde in drugih (2005, 1002) pa je celo pokazala, da je postavitve višje ciljne telesne teže pripomogla k njenemu dolgoročnemu vzdrževanju. Tudi višje zastavljena ciljna izgubljena teža se je namreč pokazala rahlo povezana z uspešnostjo vzdrževanja te teže, kar nakazuje, da je lahko nerealni optimizem učinkovit psihološki mehanizem, ki lahko pripomore kot spodbujevalni dejavnik za bolj zdravo vedenje posameznikov.

- **Čas vzdrževanja in količina znižane telesne teže**

Van Baak in drugi (2003, 212) so ugotovili, da je višja začetna izguba telesne teže pozitivno povezana z verjetnostjo dolgoročnega uspeha pri vzdrževanju zmanjšane telesne teže. Izkazalo se je tudi, da dlje kot posameznik vzdržuje znižano telesno težo, večje ima možnosti, da bo znižano telesno težo vzdrževal še naprej. Wing in Hill (2001, 336) sta namreč ugotovila, da je prvih nekaj let po izgubi telesne teže najbolj občutljivih za ponovno pridobitev le-te. Po njunih raziskavah vzdrževanje znižane telesne teže dve do pet let po izgubi telesne teže zmanjša posameznikovo tveganje za ponovno pridobitev telesne teže za 50 odstotkov. Posamezniki, ki uspejo vzdrževati znižano telesno težo več kot dve leti, imajo tako močno povečane možnosti, da bodo uspešni tudi dolgoročno. Prav tako se je pokazalo, da je ponovna pridobitev telesne teže predvsem posledica nezmožnosti vzdrževanja spremenjenega načina vedenja (Wing in Hill 2001, 337). Ob tem posamezniki, ki težo vzdržujejo že dlje časa, poročajo, da s časom porabijo manj truda in napora za vzdrževanje znižane telesne teže (Klem in drugi 2000, 438), zato je čas pomemben spodbujevalni dejavnik.

- **Telesna aktivnost**

Telesna aktivnost je z vzdrževanjem znižane telesne teže povezana glede na izsledke več raziskav (Wing in Hill, Crawford in drugi, Kayman in drugi, Schoeller in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 69) in lahko pri vzdrževanju izgubljene telesne teže pomaga na več načinov. Najprej neposredno poveča porabo energije, kot drugo pa izboljša posameznikovo fizično kondicijo, kar posledično poveča število in stopnjo posameznikove fizične aktivnosti skozi dnevne aktivnosti (Elfhag in Rossner 2005, 69). Telesna aktivnost tudi izboljša posameznikovo počutje, kar lahko vpliva na vzpostavljanje drugih pozitivnih vzorcev obnašanja, ki pripomorejo k vzdrževanju znižane telesne teže (Hughes v Elfhag in Rossner 2005, 69).

Ena izmed najpogostejših fizičnih aktivnosti v raziskavah je bila hoja, sledila sta ji kolesarjenje in dvigovanje uteži. Ob tem se je pokazalo, da je dojemanje preprek v vsakdanjem življenju, ki preprečujejo izvajanje fizične aktivnosti, prav tako povezano z vzdrževanjem telesne teže. Če se posameznik počuti sposoben soočiti s temi težavami, je pri vzdrževanju telesne teže bolj uspešen (Teixera in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 69).

- **Stalni ritem prehranjevanja in uživanje zajtrka**

Vzdrževanje znižane telesne teže je seveda povezano tudi z nižjim dnevnim vnosom kalorij, zmanjšano velikostjo obrokov, zmanjšanjem pogostosti vmesnih malic in manjšim vnosom maščob (Elfhag in Rossner 2005, 69). Kot pozitivni dejavnik pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže se je pokazal stalni ritem prehranjevanja in redno uživanje zajtrka, ki naj bi zmanjšal lakoto in tako posameznikom olajšal izbiro za uživanje manj kalorične hrane čez dan (Wyatt in drugi 2002, 78).

- **Samonadzorovanje**

Samonadzorovanje pomeni opazovanje samega sebe in svojega obnašanja, pri čemer je še posebej pomembno nadzorovanje svoje telesne teže in zaužite hrane, saj le-to pomembno prispeva k uspešnem dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže (Elfhag in Rossner 2005, 71). Slednje namreč zahteva nenehno pozornost glede vedenja, povezanega s posameznikovo telesno težo. Kot so pokazale raziskave (McGuire in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 71), je pomembno predvsem redno tehtanje in zapisovanje zaužite hrane ter zavedni nadzor nad vedenjem, povezanim s težo, na primer sprejemanje zavestnih odločitev glede uživanja določenih vrst hrane. Pri tistih, ki se po končanem hujšanju zredijo nazaj, ta samonadzor sčasoma poneha.

- **Socialna opora**

Kot pomemben dejavnik pri vzdrževanju telesne teže se je izkazala tudi socialna opora. Posamezniki, ki uživajo spodbudo in oporo prijateljev, ali ki sodelujejo v opornih skupinah, dosegajo boljše rezultate pri vzdrževanju telesne teže (Perri in drugi v Elfhag

in Rossner 2005, 71). Glede družinske opore pa analize kažejo različne rezultate. V nekaterih primerih je opora partnerja pomembno pripomogla k vzdrževanju znižane telesne teže, v drugih primerih pa je vzdrževanje teže uspešnejše, če ga posameznik izvaja sam (Elfhag in Rossner 2005, 71). Pokazalo se je tudi, da k vzdrževanju telesne teže pozitivno pripomore profesionalna opora.

- **Motivacija in pozitiven odnos do prekomerne teže**

Motivacija je eden izmed najpomembnejših dejavnikov pri vzdrževanju telesne teže, pri čemer se kaže, da je večja motivacija pred začetkom hujšanja povezana z večjo verjetnostjo izgube teže in z njenim dolgoročnim vzdrževanjem (Teixeira in drugi 2004, 8–9). Motivacija pri hujšanju je po navadi povezana z željo po izboljšanju zdravja ali telesnega videza.

Posamezniki, ki se za znižanje telesne teže odločijo sami in ne zaradi pritiskov bližnjih, so bolj motivirani in zato tudi bolj uspešni pri vzdrževanju zmanjšane telesne teže (Miklavčič 2008, 22–23). Raziskava Odgena (2000, 1024) kaže tudi, da so pri vzdrževanju znižane telesne teže bolj uspešni tisti, ki vzrokov za svojo debelost ne pripisujejo dednosti in podobnim dejavnikom. Elfhag in Rossner (2005, 72) pa sta ugotovila, da ljudje med štiri najpomembnejše spodbujevalne dejavnike, ki olajšajo vzdrževanje zmanjšane telesne teže, uvrščajo ponos in izgled. »Skrb za lastni videz in fizično kondicijo je torej pomembna motivacija pri nadzorovanju telesne teže,« zaključuje Miklavčič (2008, 24).

Raziskave so pokazale tudi, da so »ženske, ki so uspešne pri vzdrževanju znižane telesne teže, bolj samozavestne, čutijo večjo odgovornost do lastnega življenja in lastne potrebe po znižanju teže« Miklavčič (2008, 23). Kayman in drugi (v Elfhag in Rossner 2005, 72) so namreč ugotovili, da večina teh žensk postane bolj aktivnih zunaj doma, da pogosto razvijejo individualne diete, vrsto fizične aktivnosti in načrte za vzdrževanje teže. »Razvijejo torej specifične načine in tehnike, ki so prilagojene njihovim osebnim življenjskim stilom. Takšne prilagojene strategije so znak velike psihološke moči in zmožnosti uspešnega reševanja problemov. Uspeh pri ohranjanju znižane telesne teže se pripisuje njihovi lastni odločnosti in potrpežljivosti,« ugotovitve Elfhaga in Rossnerja povzema Miklavčič (2008, 24).

- **Samozadostnost**

Samozadostnost pomeni zaupanje v lastno sposobnost za premostitev življenjskih ovir in sposobnost doseči znižanje telesne teže. Ta pojem vključuje tudi pričakovanje uspeha. Bolj kot se posameznik počuti samozadosten, večje uspehe ima pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže (Elfhag in Rossner 2005, 73). Študija je pokazala, da so tisti, ki so bolj samozadostni, bolj neodvisni in ciljno usmerjeni, imajo večjo samozavest v povezavi s vzdrževanjem telesne teže in občutek, da imajo v sebi tisto, kar potrebujejo za vzdrževanje telesne teže, zato se ne predajo zlahka (Dennis in Goldberg v Elfhag in Rossner 2005, 73). Tudi prehod od nejevernika do posameznika, ki zaupa vase, med samim procesom hujšanja in vzdrževanja telesne teže pozitivno vpliva na končni rezultat.

4. 2 ZAVIRALNI DEJAVNIKI VZDRŽEVANJA ZNIŽANE TELESNE TEŽE

Dejavniki, ki predstavljajo nevarnost oziroma negativno vplivajo na dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže, so glede na ugotovitve Elfhaga in Rossnerja (2005, 67): zgodovina nihanja s težo, občutek lakote, zatekanje k hrani kot odgovor na negativne občutke in stres ter pasivno soočanje s težavami.

Po raziskavah Winga in Hilla (2001) ter McGuirea in drugih (1999) med glavne dejavnike, ki povečajo tveganje za ponovno pridobitev izgubljene telesne teže, spadajo tudi: depresija, neupoštevanje diete in epizode prekomernega uživanja hrane oziroma kompulzivno prenajedanje.

V njihovih raziskavah se je še izkazalo, da so eno leto po zaključenem hujšanju bistvene razlike med posamezniki, ki so ponovno pridobili izgubljeno telesno težo in tistimi, ki so jo vzdrževali, naslednje: posamezniki, ki so ponovno pridobili izgubljeno telesno težo, so povečali vnos skupnih kalorij, količino zaužite maščobe, količino uživanja hitre prehrane in so manj pogosto uživali zajtrk. Obe skupini sta poročali o zmanjšanju obsega fizične aktivnosti, vendar so tisti, ki so ponovno pridobili težo, poročali o večjem zmanjšanju telesne aktivnosti: s fizično aktivnostjo so potrošili okoli

800 kcal na teden manj kot prej, medtem ko so posamezniki, ki so vzdrževali znižano telesno težo, poročali o zmanjšanju fizične aktivnosti na teden za okoli 400 kcal. Neuspešni vzdrževalci teže so poročali tudi o zmanjšanju dietnih omejitev, kar potrjuje pomembnost vedenjskih sprememb pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže (Wing in Hill 2001, 324–337 ter Phelan in drugi 2006, 710–716).

- **Strogo omejevanje prehranjevanja**

Vedenjske spremembe glede hrane ne smejo biti pretirane. Rezultati raziskav (Stunkard in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 70) so namreč pokazali, da je fleksibilnejša kontrola nad hranjenjem povezana z uspešnejšim vzdrževanjem telesne teže kot stroga kontrola nad hrano. To so ugotovili s trifaktornim prehrabnim vprašalnikom, ki je najpogostejše orodje za merjenje vzorcev prehranjevanja in meri prehrabno vzdržnost (poskus preprečitve hranjenja z namenom znižanja telesne teže), disinhibicijo (nekontroliranim hranjenjem) in lakoto (Elfhag in Rossner 2005, 70). Omejevanje prehranjevanja se je izkazalo pozitivno povezano z nižjim vnosom hrane, čemur sledi znižanje telesne teže, zato je kontrola nad hranjenjem zelo pomembna. Prestrogi kontroli nad hranjenjem pa pogosto sledijo obdobja prekomernega hranjenja, kar lahko vodi tudi v motnje prehranjevanja. To bi lahko opisali kot dihotomni pristop k hujšanju na vse ali nič in je dejavnik tveganja pri dolgoročnem vzdrževanju telesne teže (Elfhag in Rossner 2005, 70).

- **»Binge eating« oziroma kompulzivno prenajedanje**

Kompulzivno prenajedanje predstavlja velik problem v prehrabnem vedenju prekomerno težkih ljudi. Pri tem govorimo o uživanju obilne količine hrane brez nadzora nad tem vedenjem, ki ga spremlja občutek obupa (Elfhag in Rossner 2005, 70). Kompulzivno prenajedanje po končanem hujšanju vodi v povišanje telesne teže, zato predstavlja velik problem pri vzdrževanju telesne teže. Tisti, ki se po končanem hujšanju zredijo nazaj, poročajo o številnih epizodah kompulzivnega prenajedanja, kar je povezano tudi z zgodovino nihanja teže in s preteklimi neuspešnimi poskusi vzdrževanja znižane telesne teže (Elfhag in Rossner 2005, 70).

- **Nihanje teže**

Nihanje teže je ponavljajoča se izguba in ponovna pridobitev telesne teže. Pogosto nihanje s telesno težo v preteklosti vpliva na ponovno povečanje telesne teže po končanem hujšanju (Elfhag in Rossner 2005, 74). Pokazalo se je, da bi morale biti vedenje, povezano z uspešnim vzdrževanjem posameznikove telesne teže, kot so zmanjšanje uživanja maščob in telesna vadba, naučeno in trenirano že pred ponovnim poskusom znižanja telesne teže (Haus in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 75).

Nihanje teže v preteklosti je pomemben zaviralni dejavnik, saj predstavlja ponesrečene poskuse vzdrževanja znižane telesne teže, ki so jim sledili novi poskusi znižanja teže. Prav tako se je odkrila povezava med posamezniki, ki so v preteklosti pogosto nihali s težo, in njihovim prehranskim vedenjem. Raziskave namreč kažejo, da imajo posamezniki, ki nihajo s težo, bolj neredne vzorce prehranjevanja in poročajo o več epizodah nenadzorovanega hranjenja oziroma o večji nagnjenosti h kompulzivnemu prenajedanju (Brownell in Rodin v Elfhag in Rossner 2005, 75).

- **Življenjski dogodki**

Življenjski dogodki in obdajajoče okolje lahko pomembno pripomorejo k vzdrževanju znižane telesne teže ali jo ogrozijo. Ljudje, ki doživljajo mnogo stresnih dogodkov oziroma imajo zelo stresno življenje, imajo večjo možnostjo, da jim znižane telesne teže ne bo uspelo vzdrževati. V raziskavi so posamezniki, ki so se ponovno zredili, navedli, da so se soočali z veliko psihološkimi krizami, boleznimi in/ali zelo zasedenim urnikom (DePue in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 71).

- **Stres in soočanje z njim**

Ne stres sam, ampak sposobnost posameznika, da se spoprime z njim, je ključna za posameznikovo zmožnost dolgoročnega vzdrževanja zmanjšane telesne teže. Tisti, ki se s stresom ne soočajo dobro, poročajo, da kot mehanizem za soočanje s stresom uporabljajo hrano. S hrano si tudi popravljajo razpoloženje. Ti posamezniki posegajo po bolj pasivnem soočanju s problemi, zatekajo se k hrani, več spijo in si le pasivno želijo,

da bi težave izginile; poročajo tudi o večjem iskanju zunanje opore – pri prijateljih, družini in strokovnjakih (Elfhag in Rossner 2005, 72).

Tisti, ki uspešno vzdržujejo telesno težo, se bolje soočajo s stresom, s poželenjem po hrani in situacijami, če se zopet zredijo (Dohm in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 72). Povečanje telesne teže vidijo kot majhno napako, ki jo popravijo s povečanjem telesne dejavnosti in s povečanim nadzorom nad vnosom hrane. Biti aktiven in se spopasti z epizodo prekomernega hranjenja ter ponovna hitra vzpostavitev kontrole nad hranjenjem imata za posledico tudi boljše vzdrževanje znižane telesne teže (Jeffery in drugi v Elfhag in Rossner 2005, 72). Iskanje pozitivnih načinov za soočanje s stresnimi situacijami namesto zatekanja k starim vzorcem obnašanja pa je zelo povezano tudi s posameznikovimi osebnimi značilnostmi, pri čemer se je izkazalo, da se lahko sposobnost takšnega soočanja izboljša tudi v času vzdrževanja znižane telesne teže (Ryden in drugi 2003, 440).

- **Zunanji lokus kontrole**

S tem pojmom se označuje, ali posameznik doživlja kontrolo nad življenjem kot zunanjo ali notranjo. »Ljudje z notranjim lokusom kontrole verjamejo, da je potek njihovega življenja posledica njihovega delovanja in da sami vplivajo na svojo prihodnost, tisti z zunanjim lokusom kontrole pa verjamejo, da je njihovo življenje odvisno od sreče, usode, naključij in delovanja drugih (mogočnih) oseb,« razlaga Miklavčič (2008, 25).

Koliko je posameznikov lokus kontrole dejansko povezan z dolgoročnim vzdrževanjem zmanjšane telesne teže, sicer ni mogoče zagotovo predvideti, saj si rezultati tovrstnih raziskav precej nasprotujejo. Medtem, ko nekateri potrjujejo, da obstaja povezava med notranjim lokusom kontrole in dolgoročnim vzdrževanjem telesne teže, drugi ne najdejo nikakršnih očitnih razlik med lokusom kontrole in vzdrževanjem telesne teže (Rotter ter Nir in Neumann v Elfhag in Rossner 2005, 73). Na splošno pa ugotovitve Elfhaga in Rossnerja lepo povzema Miklavčič (2008, 25), ki pravi, »da je prevladovanje notranje kontrole povezano z večjim zaupanjem v uspeh hujšanja in nove načine vedenja, medtem ko prevladovanje zunanje kontrole pri posamezniku pomeni več zaznanih ovir, ki otežujejo fizično aktivnost, kaže večje

nezadovoljstvo s prejeto socialno oporo in pogosto išče zunanje razloge za lastno debelost«.

- **Depresija in nihanje razpoloženja**

O povezavi depresije z dolgoročnim vzdrževanjem zmanjšane telesne teže je potrebno opraviti še več poglobljenih raziskav. Na podlagi dosedanjih raziskav pa lahko zaključimo, da obstaja nekaj povezav med depresijo in dolgoročnim vzdrževanje znižane telesne teže (Elfhag in Rossner 2005, 74). Ena od možnosti je, da sta lahko nezadovoljstvo in trpljenje zaradi prevelike začetne telesne teže večja motivacija za spremembe, medtem ko lahko resna depresija negativno vpliva na vzdrževanje teže.

- **Metabolizem**

Ponovna pridobitev telesne teže je sicer največkrat posledica tega, da posameznik le s težavo trajno spremeni vedenje, povezano s prehrano in fizično aktivnostjo. Težavnost dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže pa lahko izhaja tudi iz težav metabolizma (Wing in Klem 2002, 591). Možno je namreč, da obstaja fiziološka meja posameznikove telesne teže in da zmanjšanje teže pod to mejo vodi do fiziološke kompenzacije (Wing in Hill 2001, 330). Izguba telesne teže lahko povzroči telesno stanje, ki daje prednost ponovni pridobitvi teže z namenom, da vrne telesno težo na neko optimalno ali prilagojeno stopnjo. To metabolično stanje lahko nastane zaradi: upočasnjene metabolizma, ki je nižji, kot bi moral biti za novo, nižjo telesno težo, kar je še posebej vidno pri posameznikih, ki se ne ukvarjajo s fizično aktivnostjo; zmanjšane možnosti oksidiranja maščobe, kar vodi v skladiščenje maščob in povečane občutljivosti za inzulin (Wing in Hill 2001, 330–333).

4. 2. 1 Psihološki dejavniki vzdrževanja znižane telesne teže

Čeprav sta Elfhag in Rossner (2005) na podlagi pregleda rezultatov predhodnih raziskav zaključila, da so posameznikove karakteristike oziroma njegove osebnostne značilnosti v povezavi z vedenjem glede vzdrževanja zmanjšane telesne teže trenutno še premalo raziskane, je Sarlio-Lahteenkorva (2006, 27–28) ugotovila, da nastane po izgubi odvečne telesne teže problematična predvsem naloga, kako ustvariti razumljivo

naracijo, ki rekonstruira debelo preteklost posameznika in simultano daje sprejemljiv pomen novemu prenovljenemu telesu in spremenjenemu življenjskemu stilu. Del te dileme je verjetno problematična narava debelosti. Slednja je namreč »nezaželen in stigmatiziran fenomen v modernih družbah, do katerega celo zelo majhni otroci izkazujejo negativen odnos, saj negativno ocenjujejo ne le videz, temveč tudi karakter predebelega posameznika« (Sarlio-Lahteenkorva 2006, 28). Če je debelost videna kot problem posameznikovega značaja, je zelo verjetno, da občutja pripadnosti stigmatizirani skupini po izgubi teže ne izginejo, zato jih moramo ustrezno nasloviti, če želimo rezultate izgube telesne teže ohraniti dolgoročno.

Wing in Hill (2001, 335) sta ob tem izpostavila tudi zaskrbljenost glede povezave med hujšanjem ter vedenjem, ki je potrebno za dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže, in povečanim tveganjem za razvoj motnje hranjenja ali simptomov depresije. Ugotovila sta, da je povezanost le šibka, saj več kot 90 odstotkov posameznikov poroča o izboljšanju kakovosti njihovega življenja, povečani ravni energije, splošnega razpoloženja in samozavesti po uspešnem znižanju telesne teže. Obstajata pa dve področji, kjer je opaziti poslabšanje zaradi znižanja telesne teže, in sicer 14 odstotkov posameznikov poroča, da sedaj porabijo več časa za razmišljanje o hrani, 20 odstotkov pa jih ugotavlja, da so povečali količino časa, ki ga namenijo za razmišljanje o svoji teži (Wing in Hill 2001, 336).

4. 2. 2 Okoljski dejavniki vzdrževanja znižane telesne teže

Kot je iz omenjenih ameriških študij ugotovila že Tivadarjeva (2008, 2), tudi Sarlio-Lahteenkorva (2006, 26–28) opozarja na to, da je uspešno dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže bolj pogosto med privilegiranimi družbenimi skupinami, medtem ko nizek socialni status ali ekonomske težave posameznika povečujejo tveganje za ponovno pridobitev teže. Njene raziskave kažejo, da tudi drugi socialni, razvojni in psihološki faktorji v različnih stadijih življenja, posebej v mladosti, pomembno vplivajo na tveganje za debelost. Kot primer navaja nizek socialni status v času otroštva, nizko stopnjo izobrazbe staršev, težave v šoli, zanemarjanje s strani staršev ali ekonomske težave, ki so se pokazale kot pomemben dejavnik, ki vpliva na tveganje za kasnejšo pridobitev telesne teže (Sarlio-Lahteenkorva 2006, 26).

Kljub tem podatkom pa so mehanizmi in način, na katerega je nizek socialno-ekonomski status povezan s povečanjem tveganja za debelost, še vedno premalo raziskani. Reidpath in drugi (v Sarlio-Lahteenkorva 2006, 26) menijo, da je možno, da ekonomske omejitve omejijo vedenjske možnosti, kot so dostop do zdrave prehrane in prostočasnih aktivnosti, poleg tega naj bi imeli posamezniki v stresnih življenjskih situacijah manj časa in energije za nadzorovanje svoje teže. Ljudje z nižjim socialno-ekonomskim statusom imajo lahko posledično tudi manj vedenjskih sposobnosti in znanja o vzdrževanju telesne teže. Nenazadnje pa so z raziskavami ugotovili, da imajo področja, kjer živijo ljudje z nižjim socialno-ekonomskim statusom, večjo prevlado restavracij s hitro prehrano in lažji dostop do poceni in manj kakovostne hrane, kar povečuje možnosti za povečanje telesne teže (Sarlio-Lahteenkorva 2006, 26).

Tudi Vrhovnikova (2008) meni, da je izbira vsakega posameznika pogosto posledica socialno-ekonomskih okoliščin:

/P/riprava ustreznih obrokov in ukvarjanje z rekreacijo zahtevata denar, predvsem pa čas, ki ga sodobnim družinam v iskanju ravnovesja med čedalje daljšimi delovnimi dnevi (tako staršev kot otrok) in oskrbo s potrebščinami kronično primanjkuje. Težave pri zagotavljanju rednih obrokov tako pogosto rešujejo prodajalci predelane ali hitro pripravljene hrane, ki se ponašajo s priročnostjo in cenenostjo, kar vodi do tega, da so tveganjem za razvoj debelosti še bolj izpostavljeni ljudje z najnižjim socialnim statusom.

Ker je zdravljenje debelosti težavno in ker igrajo socialne in ekonomske težave zgodaj v posameznikovem življenju pomembno vlogo pri verjetnosti kasnejše prekomerne teže, Sarlio-Lahteenkorva (2006, 28) meni, da bi morala biti posebna pozornost namenjena preprečitvi socialnih razlik. Preveč pogosto je namreč poudarjena le posameznikova odgovornost za prekomerno težo. Nemalokrat bi namesto prenašanja bremena na posameznika boljše rezultate pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže prinesla sprememba okolja. Zdravo okolje je še posebej pomembno, ko spodbujamo dobre prehranske navade in zadostno fizično aktivnost pri občutljivih skupinah ljudi, kot so na primer otroci, ki imajo sami le malo nadzora nad možnostjo izvajanja zdravih življenjskih odločitev.

Na potrebnost družbenih sprememb in družbene odgovornosti ob problemu epidemije debelosti opozarja tudi Marion Nestle (2007). Po njenem mnenju je osebna odgovornost posameznika le del problema, saj na to, kaj posameznik je, pomembno vpliva prehranjevalna industrija. Trg v prehranjevalni industriji je zelo nasičen, kar pomeni, da se posamezna podjetja soočajo z obilo tekmeci, s katerimi tekmujejo za potrošnikov denar in naklonjenost. Borba za kupce je še toliko večja, ker je na primer v Ameriki zaloga hrane dvakrat večja od dejanskih potreb. To vodi v vedno nižje cene hrane, v povečevanje porcij, povečevanje kalorične vrednosti živil in povečevanje dostopnosti živil (Nestle 2007). V razvitem svetu imamo tako hrano dostopno praktično 24 ur na dan, porcije hrane so veliko večje od dejanskih potreb, visokokalorična hrana pa je cenovno ugodnejša od t. i. zdrave hrane. Živimo torej v obesogenem ali debelilnem okolju, tj. okolju, ki spodbuja razvoj debelosti.

Vrhovnikova (2008) ob tem ugotavlja, da kljub temu, da je

debelost že dolgo predmet javnih debat, da se o debelosti in odpravi pojave pišejo deklaracije, podpisujejo strategije, da se zdrav način prehranjevanja oglašuje, da se omogoča ljudem z visokim ITM medicinsko pomoč, to očitno še vedno ni dovolj močno orožje proti obesogenim dejavnikom, kot je cenena in dostopna hitra in predelana prehrana, relativno visoke cene rekreativnih storitev in neobstoječe davčne spodbude za podjetja in posameznike.

Ob čemer se Vrhovnikova (2008) še sprašuje, zakaj račun za letno karto v fitnessu ali športnem klubu ni upoštevan kot davčna olajšava.

Kako pomembno vlogo pri debelosti igra okolje, izpostavljata tudi Young in Nestle (2007, 238–248), ki ugotavljata, da sta se debelost in prekomerna teža drastično povečali od začetkov 80. let prejšnjega stoletja tako v Združenih državah Amerike kot drugod po svetu. Ugotovili sta, da se je od začetkov 80. let povečanje telesne teže posameznikov pojavilo vzporedno s povečanjem velikosti porcij, ki jih posamezniki navadno pojedjo zunaj doma. Velikost porcij je pomemben dejavnik, ki prispeva k povečanju podatkov o debelosti, in sicer na tri načine: »velike porcije vsebujejo več kalorij kot manjše, spodbujajo ljudi, da užijejo bistveno več kalorij in prispevajo k temu, da ljudje znatno podcenjujejo te zaužite kalorije« (Young in Nestle 2007, 239).

Woolf in Nestle (2008, 263–265) menita, da so preference populacije glede hrane, velikosti obrokov in ravni fizične aktivnosti rezultat oziroma posledica oglaševanja, oblikovanega okolja in drugih obesogenih dejavnikov. Največjo težavo naj bi predstavljala revščina in okolje, ki promovira prekomerno hranjenje in neaktivnost (Woolf in Nestle 2008, 265). Ludwig in Nestle (2008, 1809) ob tem pojasnjujeta, da morajo v kapitalistični ekonomiji zahodnega sveta prehrabna podjetja, kot vsa druga, kot svojo primarno prioriteto postaviti finančno rast in povrnitev denarja delničarjem. Borze namreč postavljajo podjetja in korporacije pod velik pritisk – ne samo, da morajo biti dobičkonosna, doseči morajo tudi četrletne cilje rasti. Toda trg hrane je zrel, za povečevanje dobička v takem okolju pa imajo prehrabna podjetja na voljo le dve možnosti: prepričati kupce, da jedo več, kar neposredno prispeva k debelosti, ali pa povečati marže oziroma dodano vrednost izdelka, kar storijo predvsem s trženjem preoblikovanih ali prepakiranih izdelkov, kar posredno prispeva k debelosti (Ludwig in Nestle 2008, 1809).

Čeprav podjetja s hitro prehrano sedaj ponujajo bolj zdrave izdelke, večina njihovega dobička prihaja iz pomrita in pijač, kar pojasnjuje, zakaj se na primer sadje le redko pojavi v njihovih oglasih. Veliko večji dobiček prinašajo visoko predelani izdelki, kot so hitra hrana, kalorični prigrizki in gazirane pijače, primarno sestavljeni iz prečiščenih ogljikovih hidratov oziroma škroba, sladkorja in škodljivih maščob. Ti, že tako nedragi izdelki, postajajo še bolj poceni zaradi masovnih državnih kmetijskih subvencij (Ludwig in Nestle 2008, 1809). Poceni pridelki spodbujajo proizvodnjo predelane hrane, narejene iz subvencioniranih sestavin, kot so koruza, soja in pšenica. Subvencionirana koruza in soja se uporabljata tudi kot krma za hlevske živali, kar zmanjšuje ceno mesa. Nizke cene hrane pa spodbujajo ljudi, da jedo več.

Preobilje kalorij sili podjetja, da tekmujejo za delež prodaje oziroma količino prodanega blaga, tako da spodbujaj porabo hrane na več mestih, večkrat na dan in v večjih količinah; kar nakazujejo uspešne strategije »jej več« – promoviranje večjih porcij, pogostih prigrizkov in normaliziranje uživanja slaščic, gaziranih pijač, prigrizkov in hitre prehrane na dnevi ravni. Joseph in Nestle (2009, 2) tako pravita, da to t. i. »eat more« oziroma »jej več« okolje spodbuja ljudi, da užijejo več energije, kot je potrebujejo. Čeprav smernice in priporočila svetujejo ljudem, naj uživajo uravnoteženo

prehrano, naj imajo zdrave prehranjevalne navade, z zmernim uživanjem maščob in sladkorja, na drugi strani prehranjevalna industrija in restavracije zapravijo milijarde dolarjev za trženje procesirane hrane in za lobiranje proti »eat less« oziroma »jej manj« sporočilom (Joseph in Nestle 2009, 2).

Ob tem Ludwig in Nestle (2008, 1810) še dodajata, da je v tržno naravnani ekonomiji proizvajalec svoboden, da prodaja izdelke nizke kakovosti, potrošnik pa je svoboden, da lahko takšne izdelke zavrne. In čeprav princip ponudbe in povpraševanja dobro deluje za mnoge potrošniške izdelke, ne deluje pri tistih, ki vplivajo na zdravje, varnost ali na splošno socialno dobro (Ludwig in Nestle 2008, 1810). Posamezniki imajo sicer res možnost, da se dnevno sami odločajo o tem, kaj bodo jedli, »ampak odločanje za zdrave izbire v trenutnem prehranbnem okolju postavlja posameznika v konflikt z večjimi silami v družbi« (Joseph in Nestle 2009, 2).

Ker je torej izbira hrane močno povezana z ekonomijo, socialnimi in političnimi institucijami, je zelo težko, če ne celo nemogoče, spremeniti individualne prehranske navade ljudi, ne da bi hkrati izboljšali ekonomsko, socialno in politično okolje, v katerem posamezniki sprejemajo svoje prehranske odločitve, menita Joseph in Nestle (2009, 2), ki kot Kaminova (2006) pravita, da če bi za spremembo vedenja zadostovalo posredovanje prehranskih nasvetov, bi kronične bolezni, povezane s prehrano, izginile že davno. Že 1950 leta so namreč kardiologi podali prehranske smernice za preprečitev koronarne srčne bolezni. Desetletja kasneje je njihov nasvet še vedno enak: zaužijte večino dnevne energije iz sadja, zelenjave in žitaric, torej iz hrane rastlinskega izvora, manj energije iz mesa in mlečnih izdelkov, torej iz hrane živalskega izvora, in najmanj energije iz predelane hrane, bogate z maščobami, sladkorjem, soljo in z relativno izpraznjenimi zalogami esencialnih prehranskih snovi, t. i. junk food. Od takrat je mnogo državnih in profesionalnih komisij ponovno potrdilo vrednost teh priporočil za preprečitev prehransko povezanih bolezni, vendar brez večjih koristi (Joseph in Nestle 2009, 1).

5 RAZISKAVA

5.1 OPIS METODE

Ker je velika večina raziskav o dolgoročnem vzdrževanju zmanjšane telesne teže kvantitativnih, sama pa bi rada bolj podrobno ugotovila, kaj je tisto, kar posameznika spodbuja in zavira pri vzdrževanju znižane telesne teže, sem se odločila, da bom opravila kvalitativno raziskavo, in sicer poglobljene intervjuje s posamezniki, ki uspešno dolgoročno vzdržujejo znižano telesno težo. Pri tem sem kot kriterij za uvrstitev v vzorec upoštevala raziskovalno poročilo Blanke Tivadar (2009), kjer so dolgoročno uspešni posamezniki definirani kot tisti, ki so pri zadnjem uspešnem hujšanju začetno telesno težo zmanjšali za vsaj deset odstotkov, jo vzdržujejo vsaj dve leti ali več in se v tem času niso ponovno zredili za več kot dva kilograma.

Podatke sem zbrala s pomočjo individualnih delno strukturiranih intervjujev. Ker je vzorec neverjetnostni, saj sem sogovornike izbrala s pomočjo namenskega vzorčenja, ni reprezentativen in ga ne morem posplošiti na populacijo. Kot to imenuje Burgess (2000), sem opravila pogovor z namenom, in sicer sem želela poglobiti razumevanje o mnenju udeleženca in raziskati različne dejavnike, ki vplivajo na njegovo mnenje, občutke, razloge in prepričanja.

5.2 UDELEŽENCI RAZISKAVE

Delno strukturirane intervjuje sem opravila s petimi posamezniki, ki sem jih poiskala s pomočjo tehnike snežne kepe, ki je primerna za raziskovanje tako imenovanih skritih populacij (Neuman 2003). Dve osebi sem na videz poznala, saj živita v okolici mojega kraja. Za kontaktne podatke naslednjih dveh oseb sem se obrnila na uredništvo revije Rina (2009), ki je posvečena izgubljanju kilogramov in posreduje zgodbe posameznikov, ki so uspešno zmanjšali svojo težo. V stik z eno osebo pa sem prišla prek gospe Danice Repas, ki v zdravstvenem domu Slovenj Gradec vodi delavnico CINDI Zdravo hujšam (Maučec Zakotnik in Pavčič 2000). Vsem sogovornikom sem zagotovila tajnost podatkov, zato bom pri analizi rezultatov raziskave uporabljala psevdonime.

Intervjuje s posamezniki sem opravljala od začetka septembra do konca oktobra 2009, vsak intervju je trajal okoli ene ure in pol. Sogovornikom sem na začetku pojasnila namen moje raziskave, kje in zakaj bom pridobljene podatke uporabila in jih prosila za dovoljenje za snemanje pogovora. S pomočjo posnetkov sem naredila transkript pogovora, ki mi je zelo pomagal pri nadaljnji analizi intervjujev.

Zanimali so me tudi socialno-demografski podatki udeležencev raziskave in informacije o njihovi telesni teži, ki sem jih pridobila s pomočjo anketnega vprašalnika, ki sva ga z intervjuvancem izpolnila na koncu intervjuja. Podatke sem zbrala v spodnjih tabelah, kjer sem se zgledovala po Miklavčič (2008, 35).

Tabela 5. 1: Spol udeležencev raziskave

| Moški | Ženske |
|--------------|---------------|
| 2 | 3 |

Tabela 5. 2: Starost udeležencev raziskave

| Starost | Število udeležencev |
|----------------|----------------------------|
| 20–29 | 1 |
| 30–39 | 2 |
| 40–49 | / |
| 50–59 | 1 |
| 60 in več | 1 |

Tabela 5. 3: Izobrazba udeležencev raziskave

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

Tabela 5. 4: Zaposlitveni status udeležencev raziskave

| Zaposlitveni status | Število udeležencev |
|--|----------------------------|
| (samo)zaposleni za polni delovni čas | 3 |
| (samo)zaposleni za skrajšani delovni čas | / |
| študent | / |
| upokojeni | 2 |
| gospodinja, kmečka gospodinja | / |
| brezposelni | / |

Tabela 5. 5: Število članov gospodinjstva, vključno z udeležencem raziskave

| Število članov gospodinjstva | Število udeležencev |
|-------------------------------------|----------------------------|
| 1–2 osebi | 1 |
| 3–4 osebe | 3 |
| 5–6 oseb | 1 |
| 7 ali več oseb | / |

Tabela 5. 6: Vrsta družine, v kateri živi udeleženec raziskave

| Vrsta družine | Število udeležencev |
|--|----------------------------|
| živi sam/a | 1 |
| živi s partnerjem/ko in sostanovalcem | 1 |
| živi s partnerjem/-ko in z otrokom/-ki | 1 |
| živi z materjo in sestro | 1 |
| razširjena družina | 1 |

Tabela 5. 7: Kraj bivanja udeležencev raziskave

| Kraj bivanja | Število udeležencev |
|-----------------------------------|----------------------------|
| manjši kraj | 3 |
| manjše podeželsko naselje ali vas | / |
| mesto | 2 |

Tabela 5. 8: Trajanje ključnega shujševalnega režima v mesecih

| | |
|---------------------|------|
| minimalno | 4 |
| maksimalno | 28 |
| aritmetična sredina | 10,4 |

Tabela 5. 9: Razlika med začetno in sedanjo telesno težo v odstotkih (n=5)

| | |
|---------------------|------|
| minimalno | 15,4 |
| maksimalno | 39,3 |
| aritmetična sredina | 24,5 |

Tabela 5. 10: Čas vzdrževanja znižane telesne teže v mesecih

| | |
|---------------------|------|
| minimalno | 24 |
| maksimalno | 108 |
| aritmetična sredina | 50,4 |

Tabela 5. 11: Indeks telesne mase (ITM) danes

| ITM | Število udeležencev |
|------------|----------------------------|
| pod 20 | / |
| 20–24,9 | 3 |
| 25–29,9 | / |
| več kot 30 | 2 |

5. 3 VODILA ZA INTERVJU

Okvirna vprašanja oziroma vodila za intervju sem si pripravila vnaprej, pri čemer sem se zgledovala po navodilih za postavljanje vprašanj v intervjujih (Patton v Tivadar 2008, 3) ter po raziskovalnem poročilu Blanke Tivadar (2009). Vsebinsko so bila vprašanja razdeljena v pet sklopov, na koncu je sledil še demografski vprašalnik. V prvem sklopu me je zanimalo, kako so pridobivali telesno težo v svoji osebni zgodovini. Kdaj so začeli pridobivati telesno težo in kateri so bili vzroki za to, ter če so pred zadnjo uspešno shujševalno kuro že poskušali znižati svojo težo in kako so se tega lotili. Nato me je zanimalo, kakšne so bile okoliščine, ki so posameznika vodile v odločitev za zadnje uspešno hujšanje, s poudarkom na ugotovitvi ključnih dogodkov, ki so vodili

posameznika od razmisleka o potrebnosti sprememb njegovih prehranjevalnih navad do dejanske spremembe. V tretjem sklopu vprašanj sem se osredotočila na razloge za izbiro posameznega programa oziroma metode hujšanja in tako skušala ugotoviti prednosti posameznih programov (npr. javnozdravstvenih, komercialnih in individualnih) z vidika uporabnikov. V četrtem sklopu vprašanj so me zanimali dejavniki, strategije in tehnike vzdrževanja zmanjšane telesne teže, zato sem udeležence raziskave vprašala o njihovih stališčih do zdravja in telesne teže, pomenu profesionalne in socialne opore, načinih reorganizacije njihovega vsakdanjega življenja, vrstah strategij, ki jih uporabljajo za vzdrževanje telesne teže, razlogih za izbiro ene strategije oziroma kombinacije strategij pred drugo in tehnikah, ki jih uporabljajo za preprečevanje kompulzivnega prenajedanja, za samomotiviranje in samonadzorovanje, ter če se zredijo. V zadnjem sklopu vprašanj pa me je zanimalo še, kakšna je po njihovem mnenju vloga promocije ustrezne telesne teže s strani državnih ustanov in medicinskih strokovnjakov in kateri prehransko-politični ukrepi bi jim lahko bili v nadaljnjo oporo pri vzdrževanju znižane telesne teže.

S pomočjo teh vprašanj sem prišla do zanimivih ugotovitev, ki se v precejšni meri ujemajo z ugotovitvami iz teoretskega dela moje diplomske naloge, pregleda virov in literature, kljub temu pa omogočajo bolj poglobljen vpogled v prej omenjene statistične podatke. Najzanimivejše in ključne ugotovitve bom podala v nadaljevanju.

5. 4 REZULTATI RAZISKAVE

5. 4. 1 Pridobivanje telesne teže

Večina sogovornikov je imela v otroštvu normalno težo oziroma so bili celo presuhi. Starejšima sogovornikoma je teža začela naraščati po 40. letu. 62-letnemu upokojencu Omarju počasi in postopoma – v desetih letih se je zredil za okoli 20 kilogramov. 54-letni upokojenki je teža začela naraščati najprej počasi po operaciji kolena, ker je precej omejila gibanje, nato pa zelo hitro zaradi tablet, ki jih je morala jemati. Pri mlajših sogovornikih je teža začela naraščati bistveno prej. Vsi poročajo, da so bili sicer zelo drobni otroci, njihova teža pa se je začela nabirati nekje v osnovni šoli. Izjema je le danes 32-letna učiteljica, ki je pri šestih letih doživela nesrečo. Zdravili so jo s penicilinom, zaradi česar je imela močno povečan apetit:

»Po pol leta so me nehal, apetit sem mela pa še krasen, a ne, in pol sm mela babico, ko je skoz kuhala, da bom js ja jedla, da niti slučajno ne bom lačna, a ne, em in sem se redila skoz //...// pa so dohterji skoz govorl, da ne, da bom prišla v puberteto, da se bom potegnla in ne bo nč od tega, so rekl. Puberteta je šla mimo, moja teža je šla pa gor«.

Že v osnovni šoli je tako tehtala 127 kilogramov. Danes 25-letna prodajalka je na teži začela pridobivati, ko je prišla v puberteto. Pravi, da predvsem zaradi nepravilnega prehranjevanja, saj je neprestano nekaj jedla, težave ji je povzročal tudi dnevni ritem in šolske obveznosti, zaradi česar je največkrat večji obrok zaužila šele zvečer. Tudi 35-letnemu Matjažu se je teža začela kopičiti v osnovni šoli, povzročila mu je tudi mnogo čustvenih pretresov:

»Se ja začelo mal deformirat telo, tko polnt, ne vem, kaj je blo to, četrti razred, pa pol skoz celo osnovno šolo, do začetka srednje šole, sem potem že veljal za pujsa, za bajsa, za odojka, pa vse pač take stvari, ne.«

Na vprašanje, kaj je bil vzrok njegovemu pridobivanju na teži, je dejal, da je rad jedel: »Zakaj sm pa jedu, ja, zarad tega, ker je bil to ventil za druge stvari, ne, potem sm se pa tolažu, hrana mi je bla tolažba. //...// Sigurno neke motnje take, neke psihične, ki izhajajo iz tega, iz družine, ne, primarne, neki smo se kregal doma, si doma nervozen, ni tista, neka samopodoba je zlo pešala pri men. Mogoče tut odsotnost očeta, pa življenje z babico, pač z neko dominantno žensko«.

Večina med njimi je pred zadnjim uspešnim hujšanjem že poskusila znižati svojo telesno težo, a so se vselej zredili nazaj. Znižano težo je enkrat dlje časa uspelo vzdrževati le 32-letni Marjeti. Še kot najstnica je namreč tri tedne preživela v Domu za hujšanje v Šentvidu pri Stični. V enem letu je nato shujšala za 55 kilogramov in težo vzdrževala dobra tri leta, nato pa se je zopet zredila nazaj:

»Pol sm pa začela pa js to jest zvečer, pa čist se mi je ritem spremenu, službo sm dobila, vse se mi je spremenil in sem pol em v vrtcu sem delala, tam sm jedla pol js, z otroc, pa še js doma in sem se spet redit pol začela in js sm podvržena debelosti, res, js grem mim vode, se zredim, ka šele, da jo spijem.«

Danes 25-letna Bojana je bila zaradi svoje prevelike telesne teže precej obremenjena, zato je že kot najstnica pogosto hujšala, tako da se je močno omejevala pri hrani in komaj kaj jedla. Ker so bile omejitve prestroge, se jih ni mogla dolgo držati in je kmalu doživela napade hude lakote ter začela jesti kot pred dieto ali še več, zato se je vselej zredila nazaj. Hujšanje na način vse ali nič se je tako na njenem primeru potrdilo kot

zaviralni dejavnik pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže. To potrjuje tudi Matjaž, ki so mu vzdrževanje zmanjšane telesne teže onemogočale tudi številne epizode kompulzivnega prenašanja. Bojana je sicer v preteklosti že dosegla večji shujševalni uspeh, in sicer je s pomočjo velikih količin jabolčnega kisa v enem mesecu izgubila 13 kilogramov. Nekaj časa jih je sicer vzdrževala, saj je popolnoma izgubila tek, zaradi tega je imela tudi velike težave z želodcem. Manj preteklih poskusov zniževanja telesne teže sta imela oba starejša sogovornika. 62-letni Omar je dejal, da pred tem praktično nikoli ni zares hujšal, malo je poskušal omejevati hrano, pa mu nikoli ni dolgoročno uspelo, 54-letna Jana pa nikoli ni našla motivacije, poleg tega je bila prepričana, da ona ne more shujšati:

»Mi še je pa sam reku zdravnik, ko sm rekla, da se kr redim, "ja", je reku, "draga gospa, dokler bote tte tablete jedli, ne vem, če bote vi shujšali", pa ne vem, a se je hecu, da je tk, js sm si pa misla, ka bi se pa tej matrala, pa sm normalno jedla naprej«.

Ker sta bili bolj močni tudi njeni mama in teta, je še menila, da ima debelost pač v genih.

5. 4. 2 Povodi za zadnje uspešno hujšanje

Motiv shujšati zaradi zdravja je bil najbolj v ospredju pri 62-letnemu Omarju, ki je navdih za znižanje svoje telesne teže s pomočjo teka dobil v knjigi triatlonca in zdravnika Franceta Cokana (2000) z naslovom Eno življenje je premalo:

»Prišle so razne težave zdravstvene od pritiska, pritisk je narastu, pol holesterol je bil previsok, pa pulz je bil visok. No, pol bi pa mogu, no, za pritisk bi mogu začet tablete jest, pa mi to ni šlo v račun, da bi tablete mogu vsak dan jest proti pritisku. Ja, pol mi je pa prišla ena knjiga taka v roke doktor Cokana, sem pa, sem jo pa prebral, pa glede na to, da je to en zdravnik napisal sem mu pa zaupal, tam je pa pisalo, da to nikol ni prepozno, a ne, se začet z nekim športom ukvarjat, sploh pa s tekom, ko ga je on najbolj cenu. Pol smo pa začeli laufat«.

Teči je tako začel predvsem zaradi celostnega zdravja. S tekom si namreč ni znižal samo kilogramov, ampak tudi pritisk, pulz in holesterol, tako da ni potreboval nobenih tablet. Močan razlog, da stori nekaj zase pa je bilo tudi splošno slabo počutje:

»Ja, sm bil kr utrujen, kr po stopnicah mi je blo težko it, ee nisem se fajn počutu s tisto težo. Pač misliš, je pač tak, leta so tu, sm se pač zredil, pa, če si okol pogledu, smo skor

vsi bli enaki, tk da pol, ko sm začel hujat, so me gledli pa spraševali, kaj je z mano, če sem bolan«.

Slabo počutje in nezadovoljstvo z lastnim videzom je bila glavna motivacija tudi za 25-letno Bojano, ki pravi, da se je v svoji koži počutila zelo slabo. Predhodna izguba 13 kilogramov ji je pokazala, da je shujšati možno, čeprav pravi, da na tak način ne bi hujšala nikoli več, saj je imela veliko zdravstvenih težav. Ko si je opomogla, je zato začela zniževati težo »pravilno«, kot je dejala, z ločevalno dieto, ki sta se je lotili skupaj z mamo. Po principu ločevalne diete je hujšala tudi Marjeta, ki je imela ob začetku zadnjega uspešnega hujšanja 123 kilogramov. Pravi, da je teža nikoli ni preveč obremenjevala, dokler je niso začeli boleti sklepi, predvsem kolena, in ji je sestra predlagala, da bi začeli hujšati skupaj. Marjeta je sicer z 90-dnevno ločevalno dieto poskusila hujšati že prej, vendar ni zdržala. Ker se ji zdi nemogoče zniževati telesno težo, če ostali domači jedo po starem režimu, sta v tokratno hujšanje vključili tudi mamo – prepričali sta jo, da ni več kupovala jedi, ki so jima predstavljale skušnjava.

Jana je edina hujšala v skupini, in sicer v programu CINDI Slovenija, tja pa jo je prijavil zdravnik specialist. Pravi, da se sama najbrž ne bi nikoli vključila, zdravniku pa ni želela ugovarjati:

»Če ti pa že zdravnik reče, je fajn, pol je pa še tk reku, 'ja', je reku, 'vas bom kr zapisu', me sploh vprašu ni, tk veš da, a bom rekla ja, a ne, a bi se še kr redila, ka pa js vem. Je reku, 'jo bote šli', pa sm šla, pa je prišu tti dan, pa sm šla.«

Povsem sam pa se je hujšanja lotil Matjaž, ki je takrat tehtal 112 kilogramov in se je v svojem telesu počutil zelo nezadovoljen:

»Nerodn mi je blo, js sm mel tako klinčevo debelost, pismo, js sm se v joške zredil, ne, joške sm mel ogromne, to je blo tko, ko ena ženska«.

Kljub mnogim neuspešnim predhodnih poskusom zniževanje telesne teže, se je ponovno odločil, da nekaj res mora storiti, saj ga je zelo motil in prizadel posmeh, ki ga je doživljal, poleg tega pravi, da je bil takrat ravno v »takih letih«. Odvečna teža mu je predstavljala veliko obremenitev, predvsem psihično se je počutil zelo slabo:

»Kera bo bla s takim debeluhom, tak ko nardi dva koraka pa komaj diha, pa je ves prepoten, pa take joške ma, večje, ko jst ... to te prizadane, ampak hvala bogu mene je prizadel tko pozitivno, ne, da sm neki naredu. Od začetka me je tko prizadel, da sem bil zelo nesrečen, pa sem isku potem v hladilniku tist odgovor pravi, ne, ko je blo seveda

momentalno je blo to super, to je pol ta krog magični, lačen sem, nažrem se, občutek krivde, občutek krivde potešim s tem, da se malo nahranim, ne«.

Pravi, da je bil pri njem ključen trenutek, ko je spoznal, da je v vse v njegovih rokah, da so vse ostalo le izgovori. Hujšanja se je lotil s tekom, glavna motivacija, da je vztrajal, pa so mu bila tekaška tekmovanja, na katera se je prijavil.

5. 4. 3 Metoda hujšanja ter njene prednosti in slabosti

Dva od sogovornikov, oba moška, sta shujšala in že okoli devet let vzdržujeta težo s tekom in drugo visoko intenzivno športno aktivnostjo. Danes je tek njun način življenja, postal je neka odvisnost, razlaga Matjaž. Oba zatrjujeta, da začetki niso bili lahki, a motivacijo sta črpala iz rezultatov.

»Tek je še kr naporen in tam mora bit volja močna. Je pa pomagalo to, pol ko je efekt nastal a ne, ko so začele kile it dol, ko se je začela maščoba topit, pol dobiš še pa bolj voljo pa ... da nadaljuješ« (Omar, 62-letni upokojenec).

Ključno prednost takšnega načina hujšanja in vzdrževanja telesne teže prepoznavata v tem, da je vse odvisno le od njiju in si lahko vse priredita glede na lastne želje in potrebe. Omarju je precej pomagala najrazličnejša literatura, predvsem je sledil tekaškimi programom in nasvetom, objavljenim v Delovi prilogi Polet. Obema največjo prednost takšnega načina hujšanja oziroma vzdrževanja teže predstavlja dejstvo, da nikoli ne rabiš biti lačen:

»Ja, js sm, sej sm poskusu js s tistimi dietami, pa tist mi ni blo kaj, ker sem videl, da ni blo učinka, bil je učinek nek kratkoročen, pol pa je blo še slabši. //...// Mi je pol to blo bolj všeč s ttim tekom, ko pa, da sem bil tam lačen pa neki lakotoval, pa ni blo pravega učinka, sem se pol kr hitro nazaj zredil« (Omar, 62-letni upokojenec).

Pretiranih slabosti takega pristopa nista zaznala, podobno kot Matjaž pa tudi Omar razlaga o odvisnosti:

»Prije tta zasvojenost s tto aktivnostjo, da, če ene par dni ne greš tečt al pa kaj drugega, da si pač nekak nervozen postaneš pa, da ti neka manjka ... neka pogrešaš pa, če zboliš je, če zboliš, a ne, morš pavzirat, ne smeš, pol si misliš, zdej bo pa vse šlo, kondicija vse bo šlo, a ne, maš pa neko slabo vest pa tk, pa ti je težko, da ne morš tečt«.

Bojana in Marjeta sta hujšali z ločevalno dieto, teži pa vzdržujeta na način, da jesta večkrat na dan po malo, v večini hrano še vedno ločujeta, tako da ne uživata hkrati beljakovin in ogljikovih hidratov, obe dajeta velik poudarek tudi na telesno aktivnost. Bojani je dieta všeč predvsem zato, ker ne rabi stradati. Marjeti je največjo prednost predstavljal točno določen jedilnik diete. Prav tako ji je bila tovrstna dieta bolj dostopna:

»Zdej kokr greš nekje v javne zavode, si vezan na čas, vezan si nekam it, vezan si, ponavad je treba vse plačat, em, vezan si, ne vem predvsem nadzor. //...// Tisto si pa kupu knjigo, pa si delal zase, sebi prilagojeno, ne. Nisi rabu hodit nikamor, nisi rabu bit vezan na čas, js tut nism bla vsak dan razpoložena it na sprehod.«

Opazila pa je tudi nekaj slabosti takšnega načina zniževanja telesne teže. Kot prvo meni, da bi težko izvajala to dieto, če bi morala kuhati še za koga, ki ne bi upošteval smernic te diete, prav tako je pogrešala mleko in mlečne izdelke. Obe sta opazili, da se jima je navadno "luštalo" ravno nasprotnih jedi od tega, kar sta imeli na jedilniku. Ko sta imeli na primer proteinski dan, sta si želeli jesti testenine in obratno. Bojana pravi, da je imela sprva težave tudi pri sadnih dnevih, saj je bila precej lačna, a je imela zelo trdno voljo, zato je vztrajala, čez čas pa se je sadnih dni navadila. Če bi morala shujšati še enkrat, bi se zopet poslužila ločevalne diete, pravi, dodaja pa, da bi vsekakor dodala tudi še več gibanja.

54-letna Jana, ki je hujšala v programu CINDI Slovenija, pravi, da je bilo »super«. Ni opazila nobene slabosti tega programa in meni, da je k uspehu veliko pripomogla pozitivna naravnost in opora skupine ter predvsem pozitivnost in prijaznost njihove mentorice. Priznava pa, da jo je bilo sprva malce strah oziroma ji je bilo nerodno:

»Prvič, ko smo se seznanle, tej ti je že malo bolj nerodno, a ne, ko moreš vse, a ne, pa zaka sm tk debu, pa kdo te je priporoču, no pol pa res, sej prajim, taka super skupina je bla, pol pa vsak torek smo hodle. //...// Vem, da sama ne bi in to je ena taka skupina ... pač tk, a ne, če una, zaka ne bi js, pol pa le dobiš vesele, a ne, fajn je že, ko prideš dol, pa tam smo se vagali, pa si si zapisal, pa si mogu povedat, pa mn se je fajn vse tk zdelo.«

5. 4. 4 Dejavniki, strategije in tehnike vzdrževanja znižane telesne teže

Intervjuvani posamezniki so se zniževanja telesne teže lotili na različne načine in vsak na svoj način znižano telesno težo tudi vzdržuje. Vsi so spremenili svojo prehrano, znižali zaužito kalorično vrednost, več posegajo po sadju in zelenjavi ter se poskušajo prehranjevati večkrat na dan s količinsko manjšimi obroki. Vsi poudarjajo tudi izjemen pomen telesne vadbe, pri čemer moška sogovornika težo vzdržujeta predvsem s pogosto intenzivno telesno aktivnostjo (tekem in kolesarjenjem), medtem ko ženske sogovornice bolj pazijo predvsem pri prehrani in telesno aktivnost vključujejo v svoje življenje, kolikor pač lahko. Zavedajo se, da je vzdrževanje telesne teže življenjski proces, ki zahteva trud in pozornost.

- **pomen socialne opore za vzdrževanje zmanjšane telesne teže**

Okolica njihove spremenjene življenjske navade sprejema na različne načine, vendar je iz njihovih odgovorov očitno, da doživljajo podobne odzive. Večinoma imajo okoli sebe vsaj eno osebo, v kateri najdejo oporo, soočajo pa se tudi z mnogimi negativnimi opazkami širše okolice. Matjaž razlaga:

»Od začetka je blo to zelo grozn. Ne, ko sm začel pazi, pazi, pazi, pazi, pazi, pazi, ne. Pa ne tko, pa ne tko, vsi so bli pametni, a ne. Edin mama rečmo me je tko, sej pametn si dost, da ne boš naredu kakšne oslarije. Pol je bil pa večji problem, ko sm shujšu, ko sm bil na dobri poti, ko so ljudje vidl, poglej ga prasca, viš ko mu je ratal, ko mu gre, kako lahk, veš, pol so pa začel ne, nekak so vidl, da bi mogli bit oni na tem mestu, ne, in pol te začnejo šikanirat, ne, kaj se pa zdej ti greš, kaj si pa zdej ti poseben, pol sm nehu še meso jest, ne, to je blo sploh grozn, ne, kako to, kaj si pa zdej ti neki ekstra ... same take stavri.«

Pravi, da ga je okolica sicer načeloma podpirala, vendar je lahko čutil njihovo zavist oziroma negodovanje. Tudi Omarjev tek in precejšnjo izgubo kilogramov je okolica sprejela na podoben način, z nerazumevanjem. Omar meni, da je veliko ljudi, ki glede prehrane in zdravega življenjskega sloga še nočejo debatirati, saj je nekdej tudi sam menil, da je tek neumen in pomfrit popolnoma »normalna« hrana. Sicer pa pretiranega odobravanja ni doživljal niti doma, čeprav mu tudi zelo nasprotovali niso:

»Doma si pač js, ee, določene obroke bolj ko ne tut sam pripravim, em, ko vidim, da bi rad neko določeno stvar, da bi rad pojedu, pa si pol take stvari si pol sam včasih nardim, da jih ne vmešavam drugih, pa prisiljujem v moj način.«

Oba pravita, da jima pomanjkanje opore oziroma negativna nastrojenost okolice s svojimi komentarji ni povzročala prevelikih težav, Matjažu je kvečjemu predstavljala še dodatno motivacijo.

S podobnimi izjava se je srečevala tudi 54-letna Jana, ki pa si je takšne opazke bolj gnala k srcu:

»Ko že tk sam tk težko, pol je pa ena rekla, ooo, je rekla, ko je tk bolna bla, no, sej zdaj je že umrla, je rekla, lej, js ne morem jest, tk rada bi, je rekla, jej dokler morš kaj jest. Pol ti pa tkle reče, pol še ti pa volo zbije, a ne, ko vidiš, ona bi pa rada jedla, pa ne more, ne«.

Sicer pa ji je opora družine in skupine CINDI precej pomagala, predvsem je bila vesela pohval in vzpodbud ter dobronamernih nasvetov. Tudi Marjeta ima podobne izkušnje, saj je občutila, da je bila okolica precej nevoščljiva. Zelo pomembna pa se ji zdi predvsem opora družine, v smislu, da v tem času nihče ni kupoval živil, ki bi jo spravljala v skušnjava in pa seveda dejstvo, da ni hujšala sama, ampak s sestro, s katero sta se vseskozi spodbujali, in ki jo spodbuja tudi pri vzdrževanju teže. Oporo je v družini našla tudi 25-letna Bojana, ki se je diete držala skupaj z mamo. Druge opore okolice ali družine ni imela, pri vzdrževanju teže pa se sooča predvsem z negativnimi pripombami njene nekdanje zaveznice mame, ki meni, da je Bojana shujšala preveč (njen ITM danes je 20).

- **pomen profesionalne opore**

Profesionalne opore Bojana ni imela, niti je ni iskala ali pogrešala, pravi. Tudi Omar je ni imel, iskal pa je strokovne članke in knjige, predvsem Polet je bil vir, ki mu je najbolj zaupal. Kot že omenjeno, mu je bil vir navdiha in napotkov dr. Cokan, ki je bil tudi Matjaževa edina profesionalna opora, saj je z njim nekaj časa treniral. Mateji so po drugi strani zdravniki vseskozi govorili, da mora shujšati, vendar kakšne konkretne opore od njih ni prejela, čeprav bi si jo želela:

»Če bi blo to finančno sprejemljivo, a veš, da bi bil to moj osebni zdravnik. Enkrat sm hujšala kot otrok pod zdravniškim nadzorom, ampak tam so mi dal list A4 format in to

je bil njihov nadzor in hod na vaganje. To zame ni nadzor. Tak listek lahk js teb dam, dej ti mene, če že izvajaš nadzor, mi nared individualen program, omogoč mi vse to v sklopu našga zdravstvena doma, ne da bom js zdej se vozila v Ljubljano, pa bom dala najprej za vožnjo fajn, pa bom plačala 300 evrov, zato, da me boš en teden matrau, pa mi v glavo tupu neki, kar js že vem, ni pa enga človeškega pristopa«.

Odklonilen odnos do skupinskih hujšanj ali kakšnih javnozdravstvenih programov ima zato, ker ne mara profesionalnega in univerzalnega odnosa, ki pravi, da ga doživlja povsod.

Edina, ki je imela profesionalno oporo, je tako Jana, ki je hujšala v svojem zdravstvenem domu prek programa CINDI. Srečanja je ocenila kot zelo pozitivna, brez te pomoči, pravi, ji najbrž nikoli ne bi uspelo. Tam so jo naučili osnov pripravljanja zdrave hrane, količinsko uživanje hrane glede na njihovo mesto v prehranski piramidi, naučili so se nordijske hoje in pomena gibanja:

»Učili smo se v trgovino bojde ne smeš lačn it, pa tam, kjer so sladkarije, tam bek jt, a ne«.

Čeprav se ta program po štirih mesecih zaključí, se Janina skupina in njihova mentorica še vedno dobivajo enkrat na mesec in gredo skupaj na izlet. Tega sicer program ne predvideva, je pa to na lastno pest uredila njihova mentorica, saj je pri prejšnjih skupinah, ki so uspešno shujšale, opazila, da so se čez čas zredili nazaj.

- **načini reorganizacije vsakdanjega življenja**

Vsi poročajo o precejšnji reorganizaciji njihovega vsakdanjega življenja, predvsem kar se tiče prehrane in telesne aktivnosti. Omarjevo življenje je danes popolnoma drugačno, kot je bilo, ko je imel 20 kilogramov več. Težo vzdržuje že devet let, v tem času se je upokojil, sicer pa pravi, da je poleg velike količine telesne aktivnosti precej spremenil tudi prehrano. Predvsem pa so se mu spremenile prioritete. Sedaj je vse v njegovem življenju prilagojeno telesni aktivnosti. Podobno opisuje Matjaž, tek in kolesarjenje sta postala nepogrešljiv del njegovega življenja:

»Najt gibanje v vsaki stvari, rečmo, če kam gremo, ne, kaj vem, dejmo se pelat ne vem, 70 kilometrov z avtom, ne, zadnjih 10 kilometrov bom pa js pretekkel, ne. Al pa rečmo punca gre z avtom na Ptuj, js grem pa s kolesom na Ptuj.«

Njuni dnevi so, tudi kar se tiče prehrane, podrejeni telesni aktivnosti. Omar je danes upokojen, zato si lažje organizira svoj dan. Tudi 54-letna Jana, ki je že v pokoju in živi sama, pravi, da si sedaj poskuša dan urediti tako, da ji nikoli ni dolgčas in da je vanj vključene čim več telesne aktivnosti. Kupila si je palice za nordijsko hojo in se vsaj trikrat na teden sprehodi po svojem kraju, enkrat tedensko obiskuje organizirano telovadbo, enkrat mesečno se dobijo s staro skupino za uro in pol hoje, sicer pa je tudi popolnoma spremenila način priprave hrane. Sedaj je več rib, uporablja manj olja, je veliko dušene zelenjave in upošteva prehrambno piramido:

»Pač malt k gledaš, če si že za kosilo krompir, da pol ne tejk kruha poješ, al pa če si mel meso, da ne pol za večerjo še salame ješ. //...// Če večer gledam televizor, če le morem, če le gre, kr neka žokam, malo se že mogoč usedem dol, samo pa ne tk, a ne. Če ne kaj druga, zuna tam kaj pograbit al pa kaj, pač kr naprej neka delam«.

Pri Marjeti je bistvena razlika v tem, da je povečala svojo telesno aktivnost in spremenila način prehranjevanja. Celotna družina pri kuhi ne uporablja več olja, ne uživajo več ocvrtih jedi, bolj kot ne vse pripravljajo na žaru. Precej so se ji spremenile tudi prioritete:

»Ma ni šans, da bi šla spat predn sm nardila par trebušnjakov. Čist se mi je obrnil življenje. Men je blo prej življenski cilj v službi oddelat svoje, pridet domov, pojest, malo spat, a ne, pred televizijo, gotovo. Končan dan zame. Pol zuni krasn vreme, js pa pred televizijo. Pol se mi je pa res spremenil, pol sm si pa urnik naredla, ta dan bom v fitnes šla, ta dan to, ta dan to, urnik prehranjevanja se mi je spremenu, ko prej sm jedla, ko sm bla lačna in ko sm jedla, sm pojedla ogromn, ker sm bla lačna, pa še zraven, ko nism bla lačna, pol sm si pa urnik nardila ... ob tej uri mam zajtrk, ob tej uri kosilo, ob tej uri ...«.

Bojanin način življenja se je spremenil predvsem na račun tega, da je bila prej v šoli, sedaj je v službi, ni več najstnica, ima stalnega fanta, pri katerem živi, torej ne živi več doma. To ima velik vpliv, pravi, saj doma ni kuhala ona in je jedla, kar so jedli vsi, sedaj pa lahko kuha zase in si lahko prilagodi jedilnik po svojih željah. Sicer težo vzdržuje na način, da je bolj zdravo in večkrat na dan po malo, čeprav pravi, da ji to vedno ne uspeva, posebej v službi, ko si sicer nese zraven malico (jogurt ali sadje) pa je včasih nima časa pojesti:

»Če lahko, najdem priložnost, da nardim neki za sebe, al grem na sprehod, al grem telovadit al karkoli. Pač maš tisto v sebi pol, pa itak full večkrat recimo tk študiram, ooo, menda pa ja ne bom nikol več taka ko sm bla, a veš. Ful maš to odzadi, skoz.«

- **vrste strategij, ki jih uporabljajo za vzdrževanje telesne teže**

Vsi so povečali vnos sadja in zelenjave in zmanjšali uporabo olja pri pripravi hrane. Bojana in Marjeta, ki sta hujšali z ločevalno dieto, še zdaj večino ločujeta živila glede na skupino, v katero sodijo (npr.: ogljikove hidrate posebej, proteine posebej), vendar se tega ne držita več strogo. Večinoma pravijo, da uživajo vso hrano, a v manjših količinah in v več obrokih. Vsi so drastično zmanjšali ali popolnoma omejili uživanje pomfrita in drugih ocvrtih jedi, ki se na njihovem jedilniku znajdejo le redko.

Za vzdrževanje teže nihče ne uporablja odvajal ali se poslužuje kakšnih drugih zdravju škodljivih tehnik. Vsi poudarjajo predvsem pomen telesne aktivnosti. Nihče strogo ne prešteva kalorij, vsi pa imajo v mislih okvirno številko, koliko jih lahko zaužijejo in se skušajo tega držati.

»Malo računam kalorije, pa, pa to no preračunavam, tk na pamet, tk približno samo ne. Pol pa si rečem ja, to je tolko, to je tolko, zdej bi pa že blo dost a ne, pa pol pr večerji sam kak jogurt poješ ... v glavnem lačen nisem,« razlaga Omar.

Nadomestnih obrokov sicer nihče ne uživa, nihče pa se tudi pretirano ne omejuje pri sladkarijah, ki si jih vsi kdaj pa kdaj z veseljem privoščijo, a potem poskrbijo, da jih tudi pokurijo s telesno aktivnostjo.

Vsi poudarjajo izjemen pomen telesne vadbe pri procesu hujšanja in vzdrževanja telesne teže.

»Se mi zdi, da pri vzdrževanju še trikrat več gibanja rabiš, morš bolj pazit pri gibanju, kot pa pri hrani. Dejstvo je, da kokr je vnosa kalorij, mora bit tut iznosa vn, ne. In če ti ne paziš pri hrani, morš pa tolk gibanje več povečat, ne. Ker pri vzdrževanju se mi zdi, da vsak manj pazi. Ne ješ tok kot pri dieti al pa manj, ampak ješ več kot prej,« razlaga 32-letna Marjeta.

Omar težo vzdržuje praktično le s telesno aktivnostjo. Pri prehrani pa pazi predvsem na glikemični indeks hrane. Precej spremenil se je tudi njegov odnos do maščob v prehrani:

»Zdej sem vlk prebral, a ne, da vem o tem, da morjo bit maščobe. Ampak predvsem tte nenasičene, tk da zdej uživam ttele kapsule omega tri maščobne kisline, pa laneno olje,

pa se tut boljš počutim. Tut ee sm bolj močn, po treningih ... več treningov lahk na teden opravi, kot pa prej, ko sem bil, ko sem res omejil maščobe, skor preveč, ja.«

Razen Jane nihče ni imel ob začetku hujšanja zadane ciljne teže, vsem je bil cilj težo le zmanjšati. Marjeta ob tem pravi, da bi jo neuresničenje cilja zagotovo le potrla in ji zbrilo motivacijo, zato si je nikoli ni določila. V programu CINDI pa so na začetku določili svojo ciljno težo, ki jo je Jana dosegla prej kot v štirih mesecih, kolikor traja program, tako da si jo je kasneje še znižala in tudi dosegla, kar je nanjo vplivalo zelo pozitivno.

- **tehnike, ki jih uporabljajo za preprečevanje kompulzivnega prenajedanja in lajšanja psiholoških stisk s hrano, za samomotiviranje, samonadzorovanje in samonagrajevanje, ter če se zredijo**

Predvsem ženske sogovornice občasno doživljajo t. i. trenutke krize oziroma napade lakote ali napade pretirane želje po hrani. Bojana opaža, da doživlja t. i. trenutke krize vsak mesec, pred ali med menstruacijo:

»Tej pa sm tk lačna, da bi lahk pojedla ne vem koga in ne morm si kaj, pač probam se brzdat, pač odvisno, en mesec je bolj to izrazito, en mesec pa ne«.

V takih trenutkih pravi, da si kaj privoščim, a ne vsega, kar ji zadiši, sicer pa se ne obremenjuje preveč. Marjeta je po drugi strani za take trenutke razvila poseben občutek za samonadzor; vedno, ko si česa zelo želi jesti, se pred tem ustavi in vpraša, ali to res potrebuje. Kljub temu pravi, da se včasih pregreši, zaradi česar ima potem slabo vest. Ugotovila je, da takrat, ko se hrani res ne more upreti, dejavnik ni le hrana, ampak gre za odraz drugih okoliščin:

»Al je v službi kaj narobe, al je dolgčas, nimam kaj početi, al je doma završal, ne vem, al neki, po navadi je tko. Pa ne da bom šla po tolažbo, ampak ko do tle gor pride in je potem to čist postranska stvar«.

Pravi, da se s hrano ne tolaži, kot je to počel Matjaž, ampak si z njo blaži živce. Sicer pa velikokrat zamenja žejo za lakoto, zato v takih primerih navadno najprej popije kozarec vode ali soka. Tako Jana kot Marjeta se držita tudi recepta, da v trgovino nikoli ne gresta lačni:

»To je res preverjen recept, da če sm bla lačna v trgovini, sm nabavla celga boga. Kupujemo pa nč več na zalogo. Včasih smo kupval to na zalogo, pa sm mela full vesele

za tiste kvik variante, pohano pa s ga sam v ole vrgu, ko je tisto najbolj klasično, če ni nobenga doma za narest, zdej tega nimamo več«.

Jana se drži tudi načela, da se v trgovini izogiba policam, ki bi jo lahko spravile v skušnjava, saj, kot pravi, so največkrat lačne le njene oči. Dokler so v kraju imeli le trgovino, kjer ji je prodajalka postregla pri okencu oziroma dokler še ni bilo velikih trgovin, teh težav ni imela:

»Pol se je pa Tuš začel, pa Merkator so pa že meli, a ne, tiste zagrebške pa tto, pa si vidu, pa vejš, da si kupo, ko prej ja, tule nisi mel, kje kupit. Zdej jih ne pogledam več.«

Matjaž ob tem meni, da je ključno, da narediš vse, da preženeš dolgčas:

»Važn je, da najdeš v življenju neki, kar lahko delaš, da si izpolneš tisto beda, dolgcajt, ne, sam dolgcajt ti ne sme ratat, ker ko ti je dolgcajt, potem hitr zaviješ v kuhno.«

Pri samonadzoru in motivaciji le Marjeta posega po tehtnici, ostali pravijo, da po občutku zaznajo, če so se zredili.

»Mam tisto samoevalvacijo zvečer, ko si rečem, dans sm pa zdržala, sm sam tole pojedla« (Marjeta).

Sicer pa pravijo, da je nadzor ključen, njihov največji sovražnik pa je dolgčas. Največja motivacija, zaradi katere vztrajajo, sta uspeh in dobro počutje.

»Po moje je najbolj to, ko sm vidla, da mi je uspelo, pa sem srečna, pa itak se full fajn počutim, v tem je fora. Mni full ustreza recimo tak način, kot ga mam zdej prehranjevanja, pa tut to mi full paše, js se full fajn počutim, ko grem laufat, al pa, ko vem, da neki za sebe nardim. Full se fajn počutim, zato mi sploh ni težko in me to, full mi je fajn, zato se pa tut trudim, da ostane tk,« razlaga 25-letna Bojana.

Precej bolje se z nižjo težo počuti tudi Marjeta, ki ima še finančno motivacijo, saj je zaradi 32 izgubljenih kilogramov zamenjala celotno garderobo, česar si ne bi mogla več privoščiti, če bi se zredila nazaj. 35-letni Matjaž pa meni, da je ključ do uspeha v stalnem preverjanju oziroma zaznavanju samega sebe:

»Da se zavedaš, da odpreš hladilnik pa neki vn uzameš, ... da takrat, ko maš to u zavesti, da takrat tut rečeš ne bom. Bistvo je, da sebe nadzoruješ. //...// Mogoče bi lahk reku, da sem vzposatvu nek mehanizem samokontrole pa nadzora, tko en tak krizn štab., ko se zbere a ne, če bi slučajno šlo kaj narobe«.

Ne gre toliko za nadzor kilogramov, kot nadzor nad svojim počutjem, mišljenjem in delovanjem, pravi.

S tehtanjem se samonadzoruje predvsem 32-letna Marjeta:

»Vaga je bla včasih moj velik sovražnik, zdej pa ni več, no. Enkrat na teden stopim na vago, pogledam op, šlo je gor, sadn dan drug dan. In pol mam drug dan sadn dan, še vedno ga pa mam enkrat na teden, ne«.

Po drugi strani Bojana pravi, da se stehta le tu in tam, prav tako si ničesar ne zapisuje, enostavno gleda na to, da je večkrat po malo, pa da se zvečer ne naje preveč. Ne nagrajuje se. Če se zredi, pa takoj zopet zmanjša kalorični vnos in poveča telesno aktivnost, saj opaža, da se redi predvsem na račun premajhne telesne aktivnosti. Tehtnico redkokdaj uporablja tudi Omar, ki danes (kakor tudi Matjaž) ne razmišlja več toliko o svoji teži, pač pa bolj o svoji fizični pripravljenosti.

54-letna Jana težo vzdržuje predvsem z zdravim prehranjevanjem:

»Se mi zdi, da že kr približno tk, nekak že mam isti tempo, ka jem, pa kej pojem.«

Tako kot drugi dve sogovornici tudi Jana v primeru, da se zredi, oziroma preveč je, kar se ji dogaja predvsem ob posebnih priložnosti, kot je bilo na primer nedavno krstitje, ali ob družinskih kosilih, težo vzdržuje na način, da naslednji dan je primerno manj, da spet ustvari primanjkljaj. Pomaga si tudi z obilo vode, ki jo tudi sicer pije vsako jutro. Kot motivacijo za vzdrževanje teže Jana, poleg dobrega počutja in ugodja, ki ga doživlja ob pohvalah okolice, dojema tudi večjo možnost pri izbiri oblačil.

- **sprememba njihovih stališč do zdravja in telesne teže**

Vsi zagotavljajo, da so se njihova stališča o zdravju in telesni teži precej spremenila. Omar pravi, da se prej sploh ni zavedal, kaj počne, zdi se mu, da na voljo ni bilo toliko informacij o pomenu prehrane:

»To zdej, pomfrija več pr nas ni na mizi. Pač takrat se nam je pač zdelo taka hrana, to je normalno, tk mormo jest, a ne. In zdej maš pa možnost to se podučit na primer v tej reviji Polet sploh, ko izhaja v časopisu Delo. Tk da, do pred leti tega ni blo, ni blo dostopno to, nikjer se ni vlko govorilo o prehrani tak.«

25-letni Bojani se je z izgubo teže izpolnila dolgoletna želja. Kilogrami so jo zelo obremenjevali, zdaj pa je s sabo zadovoljna. Po izkušnji z jabolčnim kisom je spredidela, da je zdravje najpomembnejše. O zdravju pa vedno bolj razmišlja tudi Marjeta, ki pravi, da je včasih argument zdravja ni prepričal. Od zdravnikov je namreč

neprestano poslušala, da mora znižati svojo težo, a se je to ni dotaknilo. Zdaj o tem razmišlja drugače, boji se, kake posledice ji je teža pustila za stara leta.

5. 4. 5 Vloga države pri vzdrževanju znižane telesne teže

Bojana pravi, da je že slišala za skupinsko hujšanje, a ni prepričana, da bi se sama tega udeležila. Meni, da so ti programi bolj namenjeni ljudem, ki so »res full full debeli« in morajo hujšati pod zdravniškim nadzorom, če

»maš pa ti 10 kil preveč, lahk pa sam kaj nardiš, se vpišeš na kako aerobiko, al pa kaj takega, pa mogoče res dobiš kaj nasvetov za zdravo prehrano al pa kaj takega«.

Po drugi strani pa trdi, da bi se z veseljem udeležila predavanja o zdravi prehrani ali kaj podobnega, udeležila bi se tudi kakšne organizirane telovadbe oziroma aerobike, saj meni, da je telesna aktivnosti dosti bolj zabavna v družbi:

»Nasveti za prehranjevanje to absolutno se mi zdi full dobro, ker recimo js tut dokler mi niso določene osebe mal razjasnale določene stvari js tut nism vedla in itak, da full prav pridejo nasveti za prehranjevanje. Pa itak je boljš, če lahk hodiš nekam telovadit na primer, da maš organizirano tk ko je aerobika al pa recimo karkoli, ko pa da morš sam se trudit pa neki a ne. Mn je že lažje a ne, da greš skup nekam, al pa recimo, da dve skup hodita, ko pa da morš sam neki se trudit pa delat.«

Matjaž opaža, da je v Sloveniji zelo veliko kampanj, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje in aktiven življenjski slog, vendar dvomi v njihovo uspešnost, saj meni, da je iz dneva v dan več debelih ljudi. Pravi, da je težko prisiliti človeka v nekaj, za kar sam ne uvidi, da mu je potrebno. Problem debelosti pa kljub temu vidi kot družben problem:

»Če si predstavlš, človk, k dela v tovarni, ne, za tekočim trakom al pa fizično obremenjen človk, ko bo domov pršeu, ne bo najprej šel tečt 10 kilometrov, ne. Mogoče so redki taki, ampak se bo fino najedu, ne, potem bo spil pivo, ne, da se bo počutu kot človk, ne ... to je ena taka psihoza v slovenskem narodu, en občutek krivde, odsotnost možkega, alkoholizem in to je en tak miks, ko pol prpele do tega, ne«.

Meni, da ima posameznik, ki sprejme odločitev, na voljo dovolj pomoči:

»Maš osebnega zdravnika, maš nutricionista, v vsakem kraju, v zdravstvenem domu maš diabetika, ne, mislim, diabetologa, internet, ne, internet, nebroj možnosti ti da, ne,

da lahko spoznaš, ampak seveda, tist kresiln kamenček je pa v teb, ne, da boš ga pržgal, ne«.

Ob tem pa se zaveda, da je veliko povezano z denarjem, zelo pomembna pa se mu zdi tudi opora okolice. Te pa primanjkuje, opaža Omar:

»Ja, js ko vidim ljudi, da se pač, ee, tti, ko jih js poznam pa to, da se niti nočejo se eni sploh ne o tem kaj pogovarjat, majo neke stare izreke, a ne o tej telesni teži sploh pa o maščobi po trebuhu. Majo vse, majo take ee tte svoje ee, tk da enih se še to ni nič sploh nič ni dotaknilo, se jih še ni prijelo, pa se mi zdi škoda, ja. Kok bolj zdravi bi bli ljudje, kok manj bolezn bi blo, srčno-žilnih bolezn, infarkti. To ... to pride sam od tte hrane pa neaktivnosti ee, če pa komu kaj rečeš, se pa pol norca dela iz vsega tega«.

Obstoječe kampanje opaža, vendar tudi on dvomi o njihovi učinkovitosti. Meni, da začne človek resnično poslušati in delati kaj zase, ko je v to zaradi takšnih ali drugačnih razlogov prisiljen. Na primer zaradi zdravstvenih težav, ki posameznika ganejo šele, ko ga doletijo. Glavno pomagalo vidi v množičnosti in splošni sprejetosti zdravega življenjskega sloga, v opori bližnjih, soseske, kraja, podjetja, kjer je posameznik zaposlen. Zdravniki se mu zdijo sicer najprimernejša avtoriteta za takšna sporočila, vendar izraža dvom o njihovih metodah. Vse prevečkrat namreč rešitve vidijo le v zdravilih:

»Ko recimo v mojem primeru, js sm vidu, da je to, js sm samo eno tableto rabu za tri stvari in tta tableta je bla tek, pa sem vse tto odpravo. Zdravnica mi je pa tablete tišala, sem rek tablet pa ne bom jedu. Ja, je rekla bote resni, morte tablete jest, mate tak pritisk, zdej pa nimam več pritiska, pa nimam tablet, ampak tečem, pa sem fizično aktiven. Take stvari me zdravnica ni opozorila, da bi lahk js s tem rešu to, ampak me je knjiga doktor Cokana, no sicer je bil zdravnik spet zravn«.

Tudi Marjeta meni, da bi lahko bistveno več storili zdravniki. Zelo pogreša predvsem nek individualen, osebni odnos:

»To bi moglo bit dostopno pri tvojemu osebnemu zdravniku, ker te pozna, ker naj bi te poznal in da se to dela individualno, ne da se posplošuje, a ne. Ker pri splošnemu zdravniku danes dobiš samo seznam kaj moreš, kaj ne, ne glede na to, a si to ti, ko maš 30 kil manj od mene, al sm to js. Za vse je isti pristop, a ne«.

Zelo pomembna se ji zdi tudi finančna plat pomoči, saj meni, da bi morala biti takšna pomoč brezplačna ali vsaj cenovno ugodna. Največja težava je v tem, da so vsi

programi, priporočila in pomoči naravnani samo na hujšanje, nihče pa se ne ukvarja s tem, kaj storiti, da to težo tudi vzdržuješ:

»Js bi rabla zdej, da mi nekdo pove, tok na fitnes hod, pa tok pa tok jej, tega js nimam tega balansa, kaj js lahk, pa kaj je preveč, kje je meja, a ne«.

Meni, da ji ne bi bistveno pomagal oglas ali plakat, več bi imela od kakšne brošure z nasveti in podatki, ki bi jo lahko v miru prebrala, ko bi imela čas. Zanimivi se ji zdijo tudi kakšni sejmi na temo zdravja oziroma telesne teže. Prav tako meni, da je premalo poudarka pri izobraževanju otrok, saj sama kot učiteljica vidi, da so nekateri starši zelo nepoučeni na tem področju, kar prenašajo tudi na svoje otroke.

Jana, ki je hujšala po programu CINDI je zelo navdušena nad tovrstnimi skupinami, ki se ji zdijo bolj učinkovite kot kakršne koli brošure ali oglasi. Želi si, da bi tudi po zaključenem hujšanju ostajal nek stik in druženje, kar jim je njihova mentorica na svojo lastno pobudo tudi omogočila, saj tega sicer program ne predvideva.

5. 5 INTERPRETACIJA REZULTATOV

Ugotovitve iz moje mini raziskave so dokaj podobne predhodnim ugotovitvam, kljub temu pa so mi omogočile podrobnejši vpogled v razmišljanje, čutenje in delovanje posameznikov, ki uspešno vzdržujejo svojo zmanjšano težo. Tudi oni potrjujejo, da je najboljša strategija za vzdrževanje teže kombinacija zmanjšanja vnosa hrane in povečanja porabe energije. Kot udeleženci v NWCR poudarjajo pomen samonadzorovanja telesne teže in vnosa hrane, kjer se držijo pravila več manjših obrokov na dan. Izogibajo se ocvrti hrani in bolj posegajo pa sadju in zelenjavi.

Presenetljivo je dejstvo, da se le ena sogovornica pogosto tehta, ostali zaznajo povečanje teže na drugačne načine. Če ugotovijo, da so se zredili, povečajo telesno dejavnost in zmanjšajo vnos hrane, tudi sicer pa skušajo biti čim bolj telesno aktivni. Moška sogovornika, ki težo vzdržujeta najdlje (7 in 9 let), poročata tudi o bistveno večji porabi energije pri telesni aktivnosti, kot so priporočila oziroma kolikor znaša povprečna vrednost izračunana v NWCR. Ženskam predstavlja glavni vir telesne aktivnosti (nordijska) hoja in pa aerobika oziroma druge vrste organizirane vadbe.

Koliko na dolgoročen uspeh vpliva večja začetna izguba telesne teže ali dosežena ciljna teža, nisem ugotovila, saj je imela slednjo zastavljena le ena sogovornica, poleg tega sem imela premalo skupino za posploševanje. Zagotovo pa lahko potrdim, da na uspešno vzdrževanje teže pozitivno vpliva fizično aktiven življenjski slog, reden ritem uživanja obrokov in zdravo prehranjevanje ter nadzor nad prekomernim prehranjevanjem, kot sta ugotovila že Elfhag in Rossner (2005, 67).

Uspešnost dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže je močno povezana tudi z interno motivacijo posameznika za izgubo telesne teže, prevzemanjem odgovornosti za življenje ter psihološko močjo in stabilnostjo posameznika. Pomembne pa so tudi ekonomske okoliščine posameznika in opora oziroma naravnost okolice, ki jim lahko proces vzdrževanja precej olajša, čeprav se posamezniki v realnosti soočajo z veliko izzivi.

Zaviralni dejavniki so predvsem okoljski, saj se večina izmed njih sooča z nespodbudnimi izjavami okolice, skušnjavami v preobilno obloženih trgovinah, njihov nasprotnik pa sta tudi prezaposlenost oziroma njegovo nasprotje dolgčas. Vzdrževanje znižane telesne teže podpira predvsem njihov nov življenjski slog, saj so si obveznosti uredili na način, da imajo še vedno dovolj časa zase. Neuspešno se je izkazalo hujšanje na vse ali nič, prava pot je tudi pri njih zmernost, s precejšnjim poudarkom na telesni aktivnosti. Najpomembnejša se jim sicer zdi njihova lastna motivacija in volja, pri čemer jim zelo pomagajo predvsem pozitivni rezultati, ki jim jih nudi zmanjšana telesna teža in njeno dolgoročno vzdrževanje.

6 PROMOCIJA ZDRAVJA

Zaviralni in spodbujevalni dejavniki dolgoročnega vzdrževanja zmanjšane telesne teže razkrivajo, da obnašanje in vedenje posameznika ni odvisno le od njega samega in njegove motivacije. Dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže ni le v rokah posameznika, ki se je čez noč odločil, da mora shujšati. Je dolgotrajen in zapleten proces, ki zahteva celostno obravnavo in oporo širšega okolja.

Žal se pri dejanski obravnavi posameznikove telesne teže to le redko upošteva. Ena od težav za dolgoročni neuspeh vzdrževanja znižane telesne teže je zato tudi »individualizacija odgovornosti za zdravje« (Kamin 2006, 47). V tem kontekstu je namreč posameznik obravnavan kot nekdo, ki lahko vselej izbira in je zato sam odgovoren za rezultate svojih izbir, posledično pa ta pogled popolnoma »spregleda omejenost individualnih izbir posameznika z družbenimi okoliščinami« (Kamin 2006, 47). Kot pravi Kaminova (2006, 47):

Socialno-ekonomska dejstva zdravih življenjskih stilov se v primerih odmikov od medicinskih norm le redko upoštevajo, če sploh. Tako so debeli ljudje v družbi, kjer je vitkost norma zdravja in dobre telesne kondicije, lahko označeni za lene, ignorantske, socialnokulturne deviante, ki bodo zaradi lastnega nezdravja prej ali slej postali breme ne le sebi, temveč tudi zdravstvenemu sistemu in davkoplačevalcem.

Življenjski stili pa so vselej odvisni tudi od posameznikovega ekonomskega položaja in njegovega kulturnega kapitala, dokazuje Bourdieu (v Kamin 2006, 50). »Izbira vedenj in potrošne prakse niso neodvisne od družbene vpetosti posameznika ali posameznice. Njegove in njene izbire določa njun kapital. Ta pa se navadno zmanjšuje sorazmerno s spuščanjem po družbeni lestvici,« meni tudi Kaminova (2006, 50), ki pravi, da lahko ob upoštevanju te predpostavke lažje razumemo tudi prakse na področju izvajanja oziroma neizvajanja zdravstvenih priporočil.

Ob preučevanju vedenja, povezanega z zdravjem, moramo tako poleg posameznikove moči izbire in nadzora upoštevati tudi »dialektičen odnos med posameznikovo svobodo in družbenimi pritiski v vsakdanjih praksah« (Williams v Kamin 2006, 50). »V

nasprotnem primeru se bodo zdravstvene avtoritete, ki si že vrsto let prizadevajo za spodbujanje do zdravja prijaznih vedenj, še vedno spraševale, zakaj informiranost in zavedanje o pravih zdravstvenih vedenjih ne vodita tudi k spremembi vedenj. In če že vodita, zakaj so te spremembe navadno kratkotrajne ali pa zgolj simbolične« (Kamin 2006, 50).

Kljub temu je med temeljnimi teoretskimi pristopi k preprečevanju zdravstvenih tveganj mogoče opaziti prevlado individualističnih teorij, na katere se opira nemalo promotorjev zdravja, ki pri komunikacijskih intervencijah uporabljajo predvsem diskurz tveganja, v upanju, da bodo tako ljudi sčasoma prepričali, naj v slehernem vedenju izbirajo in delujejo racionalno, saj se bodo tako učinkovito izogibali nevarnostim (Kamin 2006, 58). Tovrstni promotorji zdravja ne morejo biti dolgoročno uspešni, saj je »/v/ temelju vsakega programa promocije zdravja predpostavka, da sta za spremembo posameznikovega vedenja ali vedenja skupnosti v skladu z zdravstvenimi priporočili bistveni informiranost in podučенost« (Kamin 2006, 86). V mojih intervjujih pa se je izkazalo, da je informiranost sicer ključni, nikakor pa ne zadostni pogoj za uresničevanje zdravstvenih priporočil, saj na to vplivajo mnogi drugi dejavniki, kot so čustveno stanje posameznika, njegova družbena in življenjska situacija, mnenje in pozivi okolice, ki se ne skladajo nujno s temi priporočili, in lastna volja oziroma odgovornost.

To podpirajo tudi rezultati kvalitativne raziskave o prehranjevalnih navadah v Sloveniji, kjer sta Kaminova in Tivadarjeva (2003) ugotovili, da je informiranost o tveganjih za zdravje pri posameznikih dokaj dobra. Posamezniki torej poznajo priporočila, vendar se ne vedejo vedno v skladu z njimi. Tudi zato, meni Kaminova (2006, 92), ker so posamezniki »pogosto informirani o zdravstvenih tveganjih in priporočilih na najbolj osnovni ravni oziroma so funkcionalno zdravstveno pismeni, niso pa ustrezno interaktivno in kritično zdravstveno pismeni«. Poleg tega tudi »dobra informiranost in znanje brez prave motiviranosti za spremembo vedenja, pa tudi brez pravih opornih socialnih okoliščin, ne bosta prinesla vedenjskih sprememb,« meni Kaminova (2006, 93), ki je s Tivadarjevo (Kamin in Tivadar v Kamin 2006, 93) ugotovila še, da »/č/e bi dobra informiranost posameznika zadostovala za to, da bi se, denimo, prehranjeval v skladu z uradno doktrino, potem bi zdravstveni delavci, kot so

na primer medicinske sestre, zdravniki in dietetiki, ki imajo zelo dobro, če ne odlično znanje o povezanosti prehrane in zdravja, ne smeli imeti prevelike telesne teže.«

Sicer pa raziskave kažejo, da se v javnosti pogloblja tudi skeptičnost do znanosti na splošno, k čemur bistveno prispeva pluralizem znanstvenih dognanj, ki se pojavljajo v medijih (Kamin 2006, 136). Nasprotujoča ali vsaj različna znanstvena dognanja v povezavi z učinkovitostjo priporočil lahko med posamezniki povzročajo nelagodje, »pa tudi nezaupanje v znanstvena priporočila, ki zadevajo zdravo vedenje« (Kamin 2006, 136). To se je potrdilo tako v raziskavi Kaminove in Tivadarjeve (2003) kot v moji raziskavi, kjer je ena udeleženka odgovorila, da ima velike težave s tem, katerim priporočilom naj sledi, saj ima občutek, da je nekaj časa v veljavi eno priporočilo, nato pa se izkaže, da je bilo popolnoma napačno. Pravi tudi, da ob vsej poplavi informacij o hujšanju, še vedno ne ve, kateri je najboljši način, da lahko svojo zmanjšano težo tudi vzdržuje.

7 SOCIALNI MARKETING

Znižanje in vzdrževanje telesne teže je torej kompleksen problem, na katerega vplivajo mnogi zunanji in notranji dejavniki, ki posamezniku bodisi pomagajo, bodisi ga ovirajo pri vzdrževanju znižane telesne teže. Pomemben zaviralni dejavnik in konkurenca izbiram v skladu z zdravstvenimi priporočili posameznika je med drugim tudi močno trženje prehranske industrije, praviloma za zdravje manj primernih izdelkov. Če je v tem primeru tržno komuniciranje problem, pa je lahko v drugem kontekstu tržno komuniciranje del rešitve. Raziskave namreč kažejo, da komuniciranje v okviru socialnega marketinga pomembno pripomore k promociji vedenja, ki je v skladu z zdravstvenimi priporočili.

Socialni marketing sta utemeljila Kotler in Zaltman, ki sta ga konceptualno prvič predstavila leta 1971 (Kamin 2006, 103). Njuno definicijo je kasneje nadgradil Andreasen, ki je, kot pravi Kaminova (2006, 103): »/E/den izmed vodilnih sodobnih teoretikov marketinga družbenih sprememb«. Dejal je, da je »/s/socialni marketing uporaba komercialnih trženjskih tehnik pri analizah, načrtovanju, izpeljevanju in ocenjevanju programov, ki so namenjeni spodbujanju prostovoljnega vedenja ciljnih občinstev za izboljšanje kakovosti njihovega lastnega življenja in življenja celotne družbe« (Andreasen v Kamin 2006, 103). Da bi to lahko dosegal, morajo promotorji zdravja izhajati predvsem iz posameznika, razumeti morajo njegove navade, stališča, vrednote in življenjsko situacijo (Kamin 2006, 103). Poleg izobraževanja in nagovarjanja ciljnih javnosti, naj bi socialni marketing deloval tudi prek skupin pritiska, predvsem pa naj bi si prizadeval za motiviranje ljudi za določeno ravnanje, zato morajo promotorji zdravja posameznika dobro razumeti in raziskati, »kaj so temeljne predpostavke, ki posameznika vzdržujejo v posameznem vedenju, oziroma da spoznajo, kateri so temeljni zaviralni in spodbujevalni dejavniki posameznega vedenja« (Kamin 2006, 103). Dober socialni marketing predvideva tudi določitev ustrezne nagrade za zeleno delovanje posameznikov, predvsem pa je pomembno, da vzdržuje dolgoročen uspeh programov (Kamin 2006, 103).

Ključni del tega procesa je kakovostna raziskava, ki sem jo v manjšem obsegu opravila tudi sama, saj moramo pri oblikovanju komunikacijskih smernic izhajati iz situacije posameznika. Le tako bodo predlagani pristopi in komunikacijske intervencije

privlačni in motivacijsko naravnani. Ob tem ne smemo pozabiti, da je obnašanje posameznikov močno odvisno od socialnega konteksta, v katerem živijo, zato je zelo pomembno, da se pri socialnem marketingu ukvarjamo ne samo s posameznikom, temveč tudi z nadzorniki družbenega konteksta. Upoštevati moramo še konkurenco, saj imajo posamezniki, na katere želimo vplivati, vedno izbiro za svoje vedenje; kot pravi Hastings (2007, 8): »Vedno lahko izberejo (in to tudi pogosto storijo), da bodo nadaljevali s svojim dosedanjim obnašanjem.« Zato je zelo pomembno, da konkurenčna vedenja bolje spoznamo, da razumemo, kakšne koristi ima posameznik od določenega obnašanja in kako lahko naredimo naše alternativno obnašanje, ki ga ponujamo, bolj privlačno (Hastings 2007, 8). Ob vsem tem se moramo zavedati še, da je »/k/omunikacijsko spreminjanje vedenj veliko bolj zahtevno od vabila k nakupu izdelka ali storitve. Zahteva veliko več premisleka o zasnovi dolgoročnih komunikacijskih akcij, jasnih in ustreznih sporočil, pa tudi premisleka o možnih nezaželenih posledicah komunikacijskih intervencij za promocijo zdravja« (Kamin 2006, 91).

7. 2 MODELI SPREMINJANJA VEDENJA

Dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže od posameznika zahteva trajno spremembo vedenja. Pri odgovoru na vprašanje, kako spodbuditi in motivirati posameznika, da zmore uresničiti trajno spremembo obnašanja, nam lahko pomagajo številne teorije vedenja, iz katerih izhaja socialni marketing (Hastings 2007, 21), upoštevati pa moramo tudi t. i. zdravo pamet in izhajati iz izkušenj in razumevanja človekovih potreb in želja – teorije tako zapletenega človeškega delovanja namreč nikoli ne morejo biti popolne, lahko pa so nam v pomoč, da o njem razmišljamo bolj sistematično (Hastings 2007, 21).

V osnovi je socialni marketing osredotočen na tri vprašanja (Hastings 2007, 22):

1. Kakšno stališče imajo ljudje do določenega vedenja (znižanja telesne teže)?
2. Kateri so dejavniki, ki vplivajo na to stališče?
3. Kako jih lahko premaknemo v zeleno smer (dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže)?

Odgovore na ta tri vprašanja lahko najlažje poiščemo z uporabo treh teorij. To so: teorija stopenjskega spreminjanja vedenja, sociokognitivna teorija in teorija menjave.

Prva izmed teh teorij, ki je sicer deležna mnogih kritik – na primer te, da predpostavlja, da se ljudje iz ene v drugo fazo premikajo linearno in hierarhično (Davidson v Hastings 2007, 26), zaradi česar je ta model danes spiralen – za potrebe oblikovanja komunikacijskih smernic za posameznike, ki vzdržujejo znižano telesno težo pa zadostuje, je teorija stopenjskega spreminjanja vedenja (ang. stages of change theory), imenovana tudi transteoretični model spreminjanja vedenja.

- **Teorija stopenjskega spreminjanja vedenja**

Glavna ideja te teorije je, da kompleksnih vedenjskih sprememb ne opravimo zgolj s t. i. odločitvijo čez noč (Prochaska in DiClemente v Hastings 2007, 23). Bolj verjetno kot to je, da posameznik dlje časa razmišlja in tehta o možnosti bolj zdravega prehranjevanja, o načinih, kako bi to izvedel, to poskusi, nato pa se tedne ali mesece privaja na te spremembe (Hastings 2007, 24). To potrjujejo tudi moji sogovorniki, ki so pred zadnjim uspešnim poskusom znižanja telesne teže v večini neuspešno hujšali že mnogokrat. Prochaska in DiClemente menita, da se posameznik pri tem premika skozi pet faz (v Kamin 2006, 93):

1. **Nezavedanje ali zanikanje:** v tej fazi »/posameznik problema ne zaznava ali pa je razvil tako močne obrambne mehanizme, da verjame oziroma je prepričan, da se problemi, povezani z določenim vedenjem, njega ali nje ne tičejo« (Kamin 2006, 93).
2. **Namera:** na tej stopnji se posameznik že zaveda določenega problematičnega vedenja, začuti lahko tudi željo oziroma potrebo po spremembi tega vedenja. O njem je pripravljen bolj odprto spregovoriti, tehta med prednostmi in slabostmi, ki bi mu jih sprememba vedenja prinesla (Kamin 2006, 94).
3. **Priprava:** »/posameznik se postopoma od priprave za dejanje premika k dejanju« (Kamin 2006, 94). Na tej stopnji ne obstaja več le želja po spremembi, ampak resnična namera, da se bo ta sprememba zelo kmalu zgodila. V tej fazi se posameznik odloči, da bo nekaj naredil v zvezi s problemom in skuša urediti vse potrebno, da bo novo obnašanje lahko izvajal, zato aktivno išče informacije in oporo za spremembo vedenja, lahko tudi obvesti domače in prijatelje o svoji nameri, obišče zdravnika ali svetovalno skupino. Navadno se zaveda, da bo moral v spremembo vložiti veliko truda in več poskusov (Kamin 2006, 94).

4. **Dejanje:** »/t/o je stopnja, kjer se zazna posameznikov prvi poizkus, da prekine s preteklimi vzorci vedenja. Lahko gre le za poizkus, a vendarle prvo resno dejanje, ki kaže na možno spremembo vedenja« (Kamin 2006, 94).
5. **Potrditev in vzdrževanje:** to je stopnja, na kateri posameznik vztraja pri doseženi spremembi. Gre za stanje nenehne pozornosti, da se na novo prevzeto vedenje vseskozi ponavlja in da se posameznik ne vrne v staro, problematično stanje. »Posameznik mora prevzeti novo vedenje za sebi lastno, za novo navado« (Kamin 2006, 94). Pomembno je, da se osredotoča na koristi, ki jih je s spremembo pridobil, in da so te pozitivno vrednotene. »Če posameznik ne uspe s poskusom novega vedenja, se navadno iz tega nekaj nauči, vrača se k novi pripravi in novim poskusom vse dokler ne doseže vse daljših obdobj vzdrževanja priporočenega vedenja« (Kamin 2006, 94).

Vzdrževanje znižane telesne teže po tem modelu sodi v zadnjo, peto fazo. Nove navade, ki jih je posameznik oblikoval med zniževanjem telesne teže, mu morajo postati domače, samoumevne, zato se moramo pri komunikacijski podpori ukvarjati s tistimi dejavniki, ki posamezniku pomagajo, in tistimi, ki ga ovirajo pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže. Nuditi mu moramo spodbudo in potrditev, da je spremenjeno vedenje koristno. Pri dolgoročnem vzdrževanju zmanjšane telesne teže se je v raziskavi pokazalo, da je okolica še vse preveč občutljiva in nerazumljiva, kadar posameznik spreminja svoje prehrabne in gibalne navade, zato »/v/zdrževanje zelenih sprememb zahteva tudi spreminjanje družbene klime, ki je naklonjena spremembam« (Kamin 2006, 94).

- **Sociokognitivna teorija**

Ta teorija odgovarja na vprašanje, kateri so dejavniki, ki vplivajo na stališče, ki ga imajo ljudje do določenega obnašanja. Predpostavlja, da je človeško obnašanje recipročno definirano z notranjimi psihičnimi dejavniki, kot so znanje in samoučinkovitost, ter okoljskimi dejavniki, kot so stopnja pomanjkanja ali možnost uporabe objektov v lokalni skupnosti. Naš pogled na vedenje posameznika v relaciji do vzdrževanja znižane telesne teže mora zato vsebovati ne samo osebne karakteristike posameznika, ampak tudi okoljske možnosti. Pri tem govorimo o direktnem vplivu

prijateljev, družine in lokalne skupnosti ter o posrednem vplivu socialnih norm, ekonomskih razmer in kulturnih norm (Hastings 2007, 28).

Pri pregledu preteklih raziskav (Sarlio-Lahteenkorva 2006, 26–28) se je izkazalo, da imajo depriviligirane skupine ljudi manj možnosti za dolgoročno vzdrževanje znižane telesne teže, ter da lahko številne socialne in ekonomske težave, ki se začenejo že zgodaj v posameznikovem življenju, povečajo možnost, da bo ta posameznik kasneje postal predebel. Glede na ugotovljeno bi bilo torej treba več pozornosti namenjati okolju, ki bi moralo posameznika spodbujati in promovirati vzdrževanje zdrave telesne teže (Sarlio-Lahteenkorva 2006, 28).

- **Teorija menjave**

Ta teorija odgovarja na vprašanje, kako lahko posameznike premaknemo v želeno smer in izhaja iz predpostavke, da smo vsi ekonomsko naravnana bitja, z vgrajeno inklinacijo, da se trudimo izboljšati in povečati, kar imamo (Hastings 2007, 29). Lefebvre (v Hastings 2007, 29) ob tem pravi, da je lahko posameznikova disciplina zreducirana na proces iskanja win–win situacij.

Da bi torej povečali posameznikovo zanimanje za spremembo vedenja, jim moramo ponuditi nekaj koristnega v zameno. Teorija predpostavlja, da moramo posamezniku predstaviti zaznane prednosti oziroma koristi, ki bodo pretehtale zaznane stroške, ki jih ima posameznik s spremembo vedenja ... takrat bo prostovoljna sprememba obnašanja pri posamezniku bolj verjetna (Hastings 2007, 30). Posamezniki, ki so uspešno shujšali, pravijo, da jim je največja nagrada dobro počutje, večja gibljivost, zdravje in zadovoljstvo, ki ga čutijo ob nižji teži, vendar vse to zahteva od njih določena žrtvovanja in neprestano pozornost, da ne podležejo trenutnemu užitku, ki jim ga ponuja hrana.

8 KOMUNIKACIJSKE SMERNICE

Posamezniki, ki so uspešno zmanjšali svojo telesno težo in jo tudi vzdržujejo, se torej nahajajo v peti fazi transteoretskega modela, kjer morajo nove navade, ki so jih oblikovali med zniževanjem telesne teže, spremeniti v domače in samoumevne. Posamezniki so v stanju »nenehne pozornosti, da na novo prevzeto vedenje ne izzveni, oziroma da se ne vrne v staro stanje«, zato morajo novo vedenje prevzeti za sebi lastno (Kamin 2006, 94).

Posameznik ima v tej fazi izoblikovano stališče o novem vedenju in je v stanju, ko išče oziroma je pozoren na informacije v zvezi s prehrano in telesno vadbo ter je dojemljiv za dogajanja v povezavi s tem. Potrebuje predvsem spodbudo in občutek, da je na pravi poti, da so vsa odrekovanja vredna in da s ponavljanjem novega zdravega vedenja izboljšuje svoje življenje. Pri komunikacijski opori se moramo zato ukvarjati in podpirati tiste dejavnike, ki posamezniku pomagajo ter zmanjševati oziroma opozarjati na tiste, ki ga lahko ovirajo pri dolgoročnem vzdrževanju znižane telesne teže. Ker je glavna naloga na tej zadnji stopnji, »da se posameznik ohranja v novem vedenju, je treba skrbeti, da je novo vedenje družbeno pozitivno vrednoteno in da se posamezniki, ki so spremenili vedenje, po potrebi kako nagradijo« (Kamin 2006, 94). V tej fazi je zato še posebej potrebno »vključevanje številnih deležnikov, ki so pomembni za realizacijo programa za promocijo zdravja. Vzdrževanje želenih sprememb zahteva spreminjanje družbene klime, ki je naklonjena spremembam« (Kamin 2006, 94).

V raziskavi se je izkazalo, da temu ni tako, zato je komunikacijske intervencije smiselno usmeriti v dve smeri, na posameznika in na okolico. Posamezniku moramo ponuditi relevantne informacije, ki mu bodo v pomoč pri vzdrževanju teže, omogočiti izbiro in cenovno dostopne možnosti za potrjevanje in poglobljanje novih navad. Družbeno klimo pa je potrebno spremeniti na način, da podpira posameznikov trud in voljo ter mu ne onemogoča ali diskreditira izvajanja novih aktivnosti. Pri tem moramo upoštevati tudi dejavnike, ki vplivajo na uspešno dolgoročno vzdrževanje zmanjšane telesne teže, kjer sta se kot najpomembnejša izkazala predvsem nadaljevanje z nizkokalorično dieto in fizično aktivnostjo, pomembni pa so tudi opora okolice, samonadzorovanje, notranja in zunanja motivacija, redni ritem uživanja obrokov ter izogibanje pogostemu uživanju hitre prehrane.

8. 1 PRIPOROČILA, USMERJENA K POSAMEZNIKOM

V raziskavi se je pokazalo, da posameznikom, ki uspešno vzdržujejo telesno težo, največ pomenijo na novo pridobljeno dobro počutje v lastnem telesu, večja gibljivost, manj zdravstvenih težav in nenazadnje privlačnejši izgled oziroma boljše počutje v lastnem telesu in v družbi.

Spodbujevalni dejavnik je med drugim čas vzdrževanja telesne teže, saj dlje kot posameznik vzdržuje znižano telesno težo, večjo verjetnost ima, da ne bo zašel na stara pota, zato bi morali posameznikom ta podatek posredovati. Kot ključen spodbujevalni dejavnik se je izkazala telesna aktivnost, zato bi morali narediti več, da bi bila ta za posameznike bolj privlačna, cenovno dostopnejša in zabavna. To bi lahko dosegli v sodelovanju z lokalnimi športnimi društvi, kjer je rekreacija relativno poceni ali celo brezplačna, kjer se zbirajo ljudje, ki se med seboj poznajo in lahko združijo druženje in telesno aktivnost. Za ženske je ena izmed primernejših oblik aerobika ali druge vrste skupinskih vadb, odvisno od starosti udeleženk. Ker je zelo priljubljena oblika telesne vadbe hoja, bi bila učinkovita tudi organizirana druženja na intenzivnejših sprehodih. Dvakrat tedensko bi lahko bili organizirani bodisi pohodi v hribe, po ravnem, na izletniške točke, nordijska hoja ali kaj podobnega. To bi lahko izvajali v okviru lokalnih športnih društev ali zdravstvenega doma, še posebej bi bilo potrebno ta srečanja uvesti pri skupinah CINDI, ki se zdaj po štirih mesecih druženja, ko posamezniki znižajo svojo telesno težo, prenehajo. Dobro bi bilo telesno aktivnost vključiti tudi v delovni proces, kjer bi imeli posamezniki 20 minut aktivnega odmora ali pa bi imeli možnost službenega trenerja, s katerim bi se lahko srečevali izven delovnega časa in se skupaj pripravljali za različne športne prireditve, bodisi tekaške, kolesarske ali za tekmovanja v dvoranskih športih.

Več poudarka pri vzdrževanju telesne teže bi moralo biti tudi pri komuniciranju oziroma informiranju posameznikov, saj se večina informacij nanaša le na sam proces hujšanja, medtem ko se z vzdrževanjem teže ukvarja le malokdo. Brošure, ki bi posameznike obveščale o načinih, kako naj najučinkoviteje vzdržujejo svojo težo, prilagojene posebej za tiste, ki so bili nekoč prekomerno težki, bi bile zelo dobrodošel pripomoček. Pozitivna bi bila tudi raznovrstna predavanja o zdravi prehrani in gibanju,

ki pa bi morala biti brezplačna in vsem dostopna. Predvsem je pomembno, da se vse dejavnosti in vsebina podanih informacij prilagodijo specifičnim potrebam posameznikov, ki znižano težo vzdržujejo, saj potrebujejo drugačne nasvete kot splošna populacija ali posamezniki v fazi nižanja telesne teže. Učinkovite so tudi najrazličnejše akcije in aktivnosti, ki promovirajo zdrav življenjski slog in telesno aktivnost, kot je na primer klub Polet. Gre za učinkovit način širjenja informacij in nudenja opore, ki bi ga lahko s pridom izkoriščali tudi za naslavljanje posameznikov, ki vzdržujejo telesno težo.

Pomembnost zajtrka se v moji raziskavi ni potrdila, saj večina udeležencev zjutraj uživa le sadje, vsi pa so potrdili, da je zelo pomemben stalni ritem prehranjevanja, ki pa ga zaradi obveznosti včasih težko izvajajo. Smiseln ukrep na tem področju bi bile komunikacijske smernice, ki bi posameznikom na majhnem listu, kot na nakupovalnem seznamu, primernemu za vsak žep, posredovale informacije o nizkokaloričnih, zdravih in okusnih obrokih, ki jih je smiselno kupiti, saj jih lahko uživajo med delovnim procesom oziroma tudi v najbolj stresnih in zaposlenih situacijah. V poplavi izdelkov, ki so na voljo v trgovinah, ali pomanjkanju idej posameznika, ki išče hitre prehranske rešitve, je tak nakupovalni seznam dobrodošel pripomoček, kamor lahko pogleda in ne potrebuje razmišljati, kaj naj kupi, da se bo tudi ob pomanjkanju časa lahko zdravo prehranjeval. Dobro bi bilo razmisliti tudi o možnosti t. i. zdrave hitre prehrane. O kioskih, kjer bi poleg oziroma namesto pice ali bureka posameznik za enako ceno lahko izbral tudi razne enolončnice ali druge priročne tople, zdrave in okusne obroke. Pomanjkanje časa za pripravo ali uživanje zdravega obroka je v današnjem času namreč pogosta težava, ki jo posameznikom uspešno rešuje industrija hitre prehrane. Z vidika zniževanja in vzdrževanja znižane teže pa je takšna hrana zaviralni dejavnik, saj vsebuje obilo kalorij, maščob in sladkorja, ki posamezniku ob pogostem uživanju močno otežuje vzdrževanje znižane teže. Ker je hitra hrana zelo priročna, bi jo morali uporabiti tudi kot spodbujevalni dejavnik, na način, da bi poiskali zdrave in privlačne alternative hitre prehrane. Namesto pomfrita bi lahko oblikovali paličice rjavega riža, ki bi ga lahko prav tako jedel z rokami iz vrečke, namesto ocvrtega mesa piščančja prsa, pečena na žaru, ki jih lahko namakaš v nizkokalorično zelenjavno omako ... Možnosti je veliko, za nove ideje bi se lahko obrnili na kuharske srednje šole ali eko šole, kjer bi učence in dijake hkrati še kaj naučili in jih spodbudili k uživanju bolj zdrave, a nič manj okusne hrane. Dobra ideja je tudi narezano sadje in že pripravljene solate, ki jih lahko kupimo v večjih trgovskih centrih, žal pa so ti ponekod na bolj odročnih lokacijah, kamor bi se moral

posameznik odpeljati posebej s tem namenom in bi tako spet izgubljal čas, še večji zaviralni dejavnik pa je cena. Lonček sadja namreč dosega ceno tudi treh evrov, kar je več kot hamburger ali kaj podobnega. Tovrstna zdrava in okusna hrana bi torej morala biti v prvi vrsti cenejša, kot drugo pa bolj dostopna. Mini lokali, kot jih imajo prodajalci klasične hitre prehrane, bi morali obstajati tudi kot zdravju in telesni teži prijaznejše izbire, ki bi morale biti cenovno primerljive oziroma posamezniku bistveno bolj dostopne, kar bi lahko dosegli z različnimi državnimi subvencijami ali pa s črpanjem denarja iz evropskih skladov za preventivo pred boleznimi. Zdravo izbiro bi morali ponuditi tudi na samopostrežnih avtomatih, ki se nahajajo v šolah in na delovnih mestih, kjer lahko sedaj večinoma najdemo le sladke pijače, čokolade in druge visoko kalorične jedi. Tudi tukaj bi morala biti ponudba sadja in zelenjave, nizkokaloričnih pijač in bolj zdravih sendvičev pravilo, ne le izjema.

Kot zaviralna dejavnika sta se izkazala predvsem strogo omejevanje prehranjevanja in kompulzivno prenašanje. Slednje je predvsem povezano s čustvi, zato ne bi bila odveč telefonska številka, kamor bi lahko posamezniki poklicali, ko bi čutili, da se jih loteva nezadržna potreba po hrani. Posamezniki se namreč največkrat nimajo s kom pogovoriti, čeprav bi jim prav pogovor v težkih trenutkih lahko precej pomagal.

Ljudem, ki so uspešno shujšali, k dolgoročnemu vzdrževanju zmanjšane teže pomaga tudi opora ali vsaj nenasprotovanje okolice, ki lahko veliko pripomore k njihovi motiviranosti ohraniti pridobljeno težo. Za nekatere posameznike so se kot priročne izkazale oporne skupine, pri čemer je zelo pomembno, da se vzpostavijo tudi oporne skupine za vzdrževanje zmanjšane telesne teže in ne samo za zniževanje teže. Tukaj bi bilo smiselno vzpostaviti tudi skupine CINDI, ki bi bile namenjene posameznikom, ki znižano telesno težo dolgoročno vzdržujejo, saj je trenutni program namenjen le hujšanju, nato pa so posamezniki prepuščeni sami sebi.

Da bi dosegli nenasprotovanje širše okolice, pa bi morali ustvariti komunikacijske intervencije, usmerjene k spremembi družbene klime, ki jih podajam v nadaljevanju.

8. 2 PRIPOROČILA, USMERJENA K SPREMEMBI DRUŽBENE KLIME

Čeprav družba pozitivno vrednoti vitkost in zdravje, se je izkazalo, da jih kar precej negativno vrednoti sredstva, ki so potrebna, da posameznik slednje tudi doseže, saj se posamezniki, ki izvajajo netradicionalne prehrabne prakse, soočajo s precejšnjim nerazumevanjem in neodobravanjem družbe. Odrekanje hrani med obiski, na raznih slavnih oziroma družinskih ali drugih socialnih srečanjih ni najbolj sprejeto, saj posamezniki poročajo, da se srečujejo z raznimi opazkami in komentarji, s katerimi želijo ljudje opravičiti uživanje pretiranih količin hrane in spodkopavati pomen zdravega in zmernega prehranjevanja.

Ljudi bi bilo zato potrebno informirati, da se lahko praznuje tudi drugače, da hrana ni edini izkaz ljubezni in spoštovanja, ter da naj spoštujejo odločitev posameznika, ki se je odločil za drugačen življenjski slog. Te spremembe seveda ni mogoče povzročiti čez noč, pač pa je potrebno v tem duhu vzgajati mlade. Dober primer so eko šole, kjer spodbujajo praznovanje rojstnih dni in drugih pomembnih dogodkov ob najrazličnejših sadnih jedeh in kjer izvajajo aktivne odmore ter tako spodbujajo telesno aktivnost.

Primerne bi bile tudi pogovorne oddaje na temo vzdrževanja zmanjšane telesne teže, ki bi ljudem približale težave, s katerimi se posamezniki soočajo, in jih osvestile o načinih spodbude in motivacije, ki je takšnim posameznikom dobrodošla. S tem bi ljudem predstavili tudi uspešne zgodbe posameznikov in jim tako pokazali, da dolgoročno uspešno vzdrževanje znižane telesne teže ni nemogoče, je pa zanj potrebno nekaj odrekanja oziroma trdne odločenosti posameznika, da bo vztrajal v izbranem novem načinu življenja.

9 ZAKLJUČEK

V diplomski nalogi sem se ukvarjala s spodbujevalnimi in zaviralnimi dejavniki dolgoročnega vzdrževanja znižane telesne teže. Ugotovila sem, da je vzdrževanje telesne teže kompleksen proces, pri katerem je ključno, da posameznik spremeni svoj življenjski slog, predvsem je pomembno zmerno in redno prehranjevanje z zdravo hrano in redna telesna aktivnost. Takšna sprememba prehranjevalnih navad, ki vključuje odrekanje okusnim, a odsvetovanim živilom, pa med drugim od posameznika zahteva spremembo dolgoletnih navad in veliko mero samodiscipline (Tivadar in Kamin 2005, 25). Ni pa vse odvisno le od posameznika in njegove volje, motivacije ali informiranosti, kakor se to rado razume, temveč tudi od okolja, v katerem posameznik živi. Prisotnost megamarketov oziroma velikih trgovin, ki razstavljajo svoje dobrrote, in pomanjkanje cenovno dostopnih načinov rekreacije, ki bi posamezniku poleg telesne vadbe nudila tudi možnost druženja in zabave, vsekakor močno vpliva na dolgoročno možnost uspeha posameznika pri vzdrževanju svoje zmanjšane teže.

Dejstvo, da več kot dve tretjini ljudi, ki so zmanjšali svojo težo, čez čas pridobi nazaj vse kilograme ali še kakšnega več, je zaskrbljujoče, saj debelost oziroma posledice debelosti v sodobni družbi predstavljajo enega ključnih zdravstvenih problemov na ravni družbe in posameznika, ki se mora ob tem soočati tudi z lastnim nezadovoljstvom s svojim videzom in življenjem v družbi, ki favorizira vitkost. Zaradi tega bi se morali danes bolj posvečati ne samo zniževanju telesne teže, temveč tudi njenemu dolgoročnemu vzdrževanju. Velik korak v tej smeri lahko storijo promotorji zdravja z uporabo socialnomarketinških pristopov, ki bi posameznikom olajšali izpeljavo svoje odločitve za znižanje in dolgoročno ohranjanje zdrave teže.

Pri tem je ključno ustvariti družbeno klimo, ki bo ne le naklonjena vitkosti, ampak bo spodbujala tudi tehnike in strategije, ki posamezniku to vitkost omogočajo. Ni dovolj, da zgolj ponavljamo že pred petdesetimi leti podane smernice o zdravem prehranjevanju, uživanju sadja in zelenjave ter pomembnosti redne telesne aktivnosti, če je v isti sapi zelenjava dražja od mesa, sadje napolnjeno s pesticidi, mesečna karta za fitness ali druge oblike organizirane vadbe pa marsikomu predstavlja nedosegljiv strošek.

Ljudje, ki so uspešno znižali svojo telesno težo, so specifična skupina, ki pa je zelo heterogena, saj se razlikujejo tako po starosti, izobrazbi, življenjskem okolju in ekonomskih zmožnostih kot po količini znižane telesne teže, času njenega vzdrževanja in motivih ter motivaciji za zmanjšanje teže. Kljub temu pa je vsem skupno, da se nahajajo v zadnji fazi transteoretskega modela, kjer je najpomembneje, da jih promotorji spodbujajo in nagrajujejo njihove novo pridobljene navade in jim lajšajo zaviralne dejavnike. Prav tako velika večina od njih poroča, da je njihova največja nagrada oziroma pridobitev, za katero se žrtvujejo in odrekajo starim navadam, dobro fizično in psihično počutje. V večini imajo tudi že izoblikovano stališče o svojem novem obnašanju in v okolju iščejo načine in ljudi, ki jih v novem načinu obnašanja podpirajo.

Komunikacija z njimi mora biti zato neposredna in predvsem poglobljena oziroma vsebinska. Ne zadostujejo zgolj oglasna sporočila, temveč brošure s konkretnimi nasveti in spodbudami za nadaljevanje njihove poti. Dobrodošla je podpora ali pa vsaj ne nasprotovanje bližnjih in okolice in dostopnost objektov za izvajanje telesne aktivnosti. Večina sicer meni, da je zniževanje teže in njeno vzdrževanje individualna odločitev, odvisna predvsem od volje in motivacije posameznika, kar je v svoji raziskavi ugotovila tudi Tivadarjeva (2009, 12), ki je dejala, da »t/o kaže, da je ideologija individualne odgovornosti za osebno blaginjo, ki jo je razširila neoliberalistična politika, izjemno učinkovita«. Kljub temu ne gre zanemariti okoljskih dejavnikov in vloge države, ki bi s svojimi ukrepi lahko pripomogla k večji motivaciji posameznika za dolgoročno vzdrževanje zmanjšane telesne teže.

10 LITERATURA

Burgess, Robert G. 2000. *In the field: an introduction to field research*. London, New York: Routledge.

Clegg, A, J. Colquitt, M. Sidhu, P. Royle in A.Walker. 2003. Clinical and cost effectiveness of surgery for morbid obesity: a systematic review and economic evaluation. *International Journal of Obesity* (27): 1167–1177.

Cokan, France. 2000. *Eno življenje je premalo: spomini in nasveti železnega zdravnika*. Ljubljana: Debora.

Crawford D., RW Jeffery in SA French. 2000. Can anyone successfully control their weight? Findings of a three-year community-based study of men and women. *International Journal of Obesity* (24): 1107–1110.

Elfhag K. in S. Rössner. 2005. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *The international association for the study of obesity. Obesity review* (6): 67–85.

Foster, Gary D., Suzanne Phelan, Thomas A. Wadden, Debra Gill, Jenna Ermold in Elizabeth Didie. 2004. Promoting More Modest Weight Losses: A Pilot Study. *Obesity research* (12) 8: 1271–1277.

Hastings, Gerard. 2007. *Social marketing: why should the Devil have all the best tunes?* Amsterdam: Butterworth-Heinemann.

Inštitut za varovanje zdravja. 2009. *Gibanje – telesno dejavni vsak dan*. Dostopno prek: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/2001-Telesna_dejavnost.pdf (24. avgust 2009).

Jakicic, John M, Carena Winters, Wei Lang in Rena R. Wing. 1999. Effects of intermittent exercise and use of home exercise equipment on adherence, weight loss, and fitness in overweight women: a randomized trial. *JAMA* (282): 1554–1560.

Joseph, Maya in Marion Nestle. 2009. The ethics of food. *Lahey Clinic Journal of Medical Ethics* 16 (1): 1–7.

Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. 2003. Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa* 40 (5): 889–906.

Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Klem, Mary L., Rena R. Wing, Maureen T. McGuire, H. M. Seagle in James O. Hill. 1997. A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *American Journal of Clinical Nutrition* (66): 239–246.

Klem, Mary L., Rena R. Wing, Wei Lang, Maureen T. McGuire in James O. Hill. 2000. Does Weight Loss Maintenance Become Easier Over Time? *Obesity research* 8 (6): 438–444.

Linde, JA, RW Jeffery, RL Levy, NP Pronk in RG Boyle. 2005. Weight loss goals and treatment outcomes among overweight men and women enrolled in a weight loss trial. *International Journal of Obesity* (29): 1002–1005.

Ludwig, David in Marion Nestle. 2008. Can the food industry play a constructive role in the obesity epidemic? *JAMA* (300): 1808–1811.

Maučec Zakotnik, J. in M. Pavčič, ur. 2000. *Uravnavanje telesne teže – priročnik za zdravstvene delavce in druge strokovnjake*. Ljubljana: CINDI Slovenija.

McGuire, Maureen T., Rena R. Wing, Mary L. Klem, Wei Lang in James O. Hill. 1999. What predicts weight regain in a group of successful weight losers? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67 (2): 177–185.

Miklavčič, Maja. 2008. *Družbeni in osebni vidiki shujševalnih diet*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

National heart forum. 2007. *Lightening the load: Tackling overweight and obesity*. Dostopno prek: http://www.heartforum.org.uk/images/Overweight_ObesityToolkit_13.pdf (15. oktober 2008).

Nestle, Marion. 2007. *What to eat*. Dostopno prek: <http://www.youtube.com/watch?v=6MIGmVU7U6g> (6. oktober 2009).

Neuman, William Lawrence. 2003. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*. Boston: Allyn and Bacon.

Ogden, J. 2000. The correlates of long-term weight loss: a group comparison study of obesity. *International Journal of Obesity* (24): 1018–1025.

Phelan, Suzanne, Holly R. Wyatt, James O. Hill in Rena R. Wing. 2006. Are the eating and exercise habits of successful weight losers changing? *Obesity* 14 (4): 710–716.

Rina – prava pot do zdrave vitkosti. 2009. 10 (1).

Ryden, Anna, Jan Karlsson, Marianne Sullivan, Jarl S. Torgerson in Charles Taft. 2003. Coping and Distress: What Happens After Intervention? A 2-Year Follow-up From the Swedish Obese Subjects (SOS) Study. *Psychosomatic Medicine* (65): 435–442.

Sarlio-Lahteenkorva, S., A. Rissanen in J. Kaprio. 2000. A descriptive study of weight loss maintenance: 6- and 15-year follow-up of initially overweight adults. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 24 (1): 116–125.

Sarlio-Lahteenkorva, S. 2006. *Determinants of long-term weight maintenance*. Finska: Department of Public Health.

Svetovna zdravstvena organizacija. 2008. Dostopno prek: <http://www.who.int> (22. marec 2009).

--- 2009. *Obesity and overweight*. Dostopno prek: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> (22. marec 2009).

Teixeira, Pedro J., António L. Palmeira, Teresa L. Branco, Sandra S. Martins, Cláudia S. Minderico, José T. Barata, Analiza M. Silva in Luís B. Sardinha. 2004. Who will lose weight? A reexamination of predictors of weight loss in women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Dostopno prek: <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-1-12.pdf> (12. april 2010).

Tivadar, Blanka in Tanja Kamin. 2005. *Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Tivadar, Blanka. 2007. *Postavljanje vprašanj v intervjujih – prosojnice*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- 2008. *Dolgoročno vzdrževanje zmanjšane čezmerne telesne teže: dejavniki, strategije in tehnike*. Navodila za seminarsko nalogo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- 2009. *Dolgoročno vzdrževanje zmanjšane čezmerne telesne teže: dejavniki, strategije in tehnike. Raziskovalno poročilo v okviru CRP "Konkurenčnost Slovenije 2006-2013": Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja II*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Van Baak, Marleen A., Edgar van Mil, Arne V. Astrup, Nick Finer, Luc F. Van Gaal, Jannik Hilsted, Peter G. Kopelman, Stephan Rössner, W. Philip James in Wim HM Saris. 2003. Leisure-time activity is an important determinant of long-term weight maintenance after weight loss in the Sibutramine Trial on Obesity Reduction and Maintenance (STORM trial). *The American Journal of Clinical Nutrition* (78): 209–214.

Vrhovnik, Tjaša. 2008. *Ali je debelost družbeni problem?* Dostopno prek: <http://www.cenim.se/312-a.html> (5. oktober 2009).

Wing, Rena R. in James O. Hill. 2001. Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition* (21): 323–341.

Wing, Rena R. in Marylou Klem. 2002. Characteristics of Successful Weight Maintainers. V *Eating Disorders and Obesity*, ur. Christopher G. Fairburn in Kelly D. Brownell, 588–592. New York: The Guilford Press.

Woolf, Steven in Marion Nestle. 2008. Do dietary guidelines explain the obesity epidemic? *American Journal of Preventive Medicine* 34 (3): 263–265.

Wyatt, HR, O. K. Grunwald, C. L. Mosca, Mary L. Klem, Rena R. Wing in James O. Hill. 2002. Long-term weight loss and breakfast in subjects in the National Weight Control Registry. *Obesity Research* 10 (2): 78–82.

Young, Lisa in Marion Nestle. 2007. Portion sizes and obesity: response of fast food companies. *Journal of Public Health Policy* (28): 238–242.