

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mojca Gabrijelčič Blenkuš  
Mentorica: doc. dr. Blanka Tivadar

***Dejavniki zdravega prehranjevanja v precepu med individualnim in družbenim***

Doktorska disertacija

Ljubljana, 2012

## ZAHVALE

Kot naravoslovka moram takoj na začetku priznati, da so mi bile pri študiju na FDV v olajšanje naslednje misli: *Humanistični postopek hkrati predpostavlja in povzroča, da o »istem« problemu hkrati obstaja več teorij in da nekatere teorije nikoli zares ne zastarijo. »Isti« problem seveda v različnih teoretskih poljih ne more biti zares enak, zato je »problem« v humanistiki bolj podoben »problemskemu polju«, ki ga je mogoče opisati in »rešiti« na različne načine. (Močnik R. 3 teorije. Ideologija, nacija, institucija. Oranžna zbirka. Založba/\*cf., Ljubljana, 1999: 113 – 114).*

Naravoslovcu, še posebej medicincu, vzgojenemu v urejenem svetu veljavnih teorij in izvedbenih algoritmov, kjer je sicer prostor za intuicijo, ne pa za odklone od veljavnih doktrin, pomeni prestopanje iz naravoslovnega v družboslovno odkrivanje novega sveta, prilagajanje na drugačne načine dela, odzivanje na izzive in včasih provokacije družboslovnih razmišljanj. Hvaležna sem poti, ki me je pripeljala v družboslovje, čeprav pravi družboslovec po duši verjetno nikoli ne bom, po naravi mi je blizu urejenost naravoslovnega sveta. Zagotovo pa mi je družboslovni svet razširil obzorje, da tudi v naravoslovnem ne bom nikoli več delovala tako, kot so me naučili. Verjetno sem »obsojena« na prehajanja med obema svetovoma, kar mi daje možnost delovati v promociji zdravja veliko širše kot prej – pravzaprav šele sedaj stojim trdno na obeh nogah, naravoslovni in družboslovni, ki mi omogočata povezovati izzive in rešitve. Zato je tudi doktorsko delo, ki ga imate v rokah, po svoji naravi v osnovi interdisciplinarno.

Hvaležna sem za mentorico doc. dr. Blanko Tivadar, ki je znala razumeti moj izziv. V njej sem našla in imam sogovornika, s katerim se o prehrani lahko pogovarjam na način, ki mi je blizu. Odprla mi je pot do novih odgovorov, zakaj smo lahko pri delu, ki ga opravljam na prehrani, bolj ali manj uspešni. Posebej je zaslužna, da so se temeljito omeščala moja naravoslovna stališča. Posebna zahvala gre prof. dr. Mirjani Ule, ki me je ves čas študija spodbujala in se osebno potrudila, da mi ni zmanjkalo energije, tudi v najtežjih trenutkih ne. Njena predavanja so tudi nas, nesociologe, na pozitiven način počasi pripeljala do pravih uvidov.

Delo ne bi bilo tako, kot je, če mi pri zahtevnejših statističnih analizah razvrščanja ne bi priskočila na pomoč Mateja Nagode z Inštituta za socialno varstvo RS. Potrpežljivo je prenašala vse moje ideje in dodala nekaj odličnih, zaradi katerih sem lažje opisala rezultate. Hvala tudi Saši Zupanič, knjižničarki na IVZ, ki mi je pomagala pri iskanju virov, lektorju Davorinu Kolariču in prevajalcu Žandiju Dežmanu, pa tudi sinu Domnu, ki je oblikoval nalogo.

Na poseben način sem srečna, da sva študirali skupaj z dr. Sonjo Bezjak. Medicinki mi je znala na »študentski« način približati sociološko razmišljanje. Pripravljena je bila poslušati moja razmišljanja in dodajati svoje poglede - prav presenetljivo, koliko skupnega imajo ženski verski redovi in zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja.

Posebna zahvala gre mojim učiteljem javnega zdravja in prehrane, med njimi posebej Maruši Adamič, dr. Aileen Robertson, prof. dr. Stanki Kranjc Simonetti, doc. dr. Marjanu Premiku in pokojnemu prof. dr. Dražigostu Pokornu. Veliko so mi dali številni kolegi v Sloveniji, še več spodbud pa sem dobila od kolegov iz tujine. Vse, doma in v tujini, je nemogoče naštet, ne da bi komu naredila krivico. Posebej bi želela spomniti na sodelavce pri dveh ciljnih raziskovalnih projektih, na katerih temelji doktorat: z doc. dr. Blanko Tivadar, doc. dr. Tanjo Kamin in mag. Nino Scagnetti smo naredile skupinske razgovore v kvalitativnem delu raziskave, z mag. Matejem Gregoričem, Vido Fajdiga Turk, drugimi sodelavci, pripravniki in študenti pa drugo izvedbo raziskave Prehrabene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja - tako obsežno raziskovalno delo je možno opravljati samo v utečenem timu. Posebej vesela sem bila vsakega anketiranca, ki si je vzel čas za razgovor ali za izpolnjevanje našega zahtevnega vprašalnika.

Ne zato, ker se spodob, napisat, v resnici sem hvaležna družini, ki me je podpirala v času študija. Svojim trem otrokom, svojim in moževim staršem, na poseben način pokojnemu možu - začutil je mojo pot in se strinjal, da po specializaciji študiram naprej, zato je tale doktorat na nek način tudi njegov. Delo v sebi nosi moje otroke, ki so ob mami s tako poklicanostjo odrasli v še nekoliko bolj odgovorne in samostojne osebnosti. Pa tudi »dedke in babice« vključuje, šest jih imamo – vedno so dodajali tam, kjer bi sicer zmanjkalo. Doktoratu je posebno življenje vdihnil Branko, s svojim razmišljanjem je iz mene izvabil nova spoznanja na različnih ravneh.

Pri študiju in pisanju sem se sproti lovila v zanke simbolnih pomenov prehranskih vzorcev obnašanja, posameznih živil in drugega, kot sem jim jih pripisovala sama – tako da nisem razvozlavala samo ugank anketirancev, ampak sproti tudi svoje lastne. Čeprav sem se potrudila, da bi bila pri interpretacijah kar se da nevtralna, se bo zagotovo našla tudi kakšna taka, ki nosi mojo osebno noto.

S soncem v srcu, ☺ Mojca

## POVZETEK

### Dejavniki zdravega prehranjevanja v precepu med individualnim in družbenim

**Uvod.** Ljudje sprejemajo zdravje kot eno najpomembnejših vrednot, poznajo zvezo med prehrano in zdravjem ter se zavedajo konkretnih vplivov prehranskih varovalnih in nevarnostnih dejavnikov. Trdijo, da so za zdravje pripravljeni storiti več, na drugi strani pa številni raziskovalni podatki o življenjskem slogu ljudi ter zdravstvene statistike obolevnosti in umrljivosti kažejo, da dejanska skrb za zdravje s tem ni v premo sorazmerni zvezi. Še posebno izrazita so ta razhajanja v skupinah z nižjimi stopnjami izobrazbe in nižjim socialno-ekonomskim statusom. A ta paradoks je pravzaprav navidezen, saj je vedenje – v tem primeru zdravo prehranjevanje – rezultat številnih med seboj odvisnih in tesno prepletenih družbenih in individualnih ovir ter spodbud. Zanimalo me je, kateri zaviralni dejavniki ovirajo zdravo prehranjevanje na individualni in na družbeni ravni ter kakšne so njihove značilnosti in kako lahko novo javno zdravje na podlagi teh spoznanj v prihodnosti dodatno prispeva k povečanju kvalitete življenja ljudi in izboljšanju njihovih zdravstvenih izidov z ukrepi na področju zdravega prehranjevanja in širše. Še posebno z ukrepi promocije zdravja, ki je definirana kot proces, ki omogoča posameznikom in skupnostim, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem.

**Metode dela.** V študiji so uporabljene mešane raziskovalne metode. Študija je najprej s pomočjo kvalitativnega raziskovalnega pristopa opredelila, kateri družbeni in individualni dejavniki ovirajo zdravo prehranjevanje pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije. Kot indikatorska zdrava prehranska navada je izbrano uživanje sadja in zelenjave, na podlagi rezultatov skupinskih razgovorov pa je definiranih dvajset zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave. Nato je s pomočjo kvantitativnega pristopa prikazano, kakšna je razširjenost indikatorskih zaviralnih dejavnikov ter kakšna je njihova povezanost z drugimi prehranskimi praksami, uživanjem izbranih vrst živil, stališč v zvezi s prehrano ter demografskimi in socialno-ekonomskimi vidiki. Posebna pozornost je namenjena motivom, ki bi oziroma ki so anketirance prepričali v spremembo navad in večje uživanje sadja in zelenjave.

V nadaljevanju so anketiranci z razvrščanjem enot v skupine uvrščeni v homogene skupine po principu podobnosti. Na podlagi razvrščenih skupin je poglobljeno razumevanje posameznih zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave, še posebej pri tistih družbenih skupinah, ki se prehranjujejo najbolj v neskladju s priporočili za zdravo prehrano. V zadnjem koraku je opredeljeno, katere zaviralne dejavnike lahko pripišemo družbeni strukturi in katere človekovemu delovanju, in primerjalno prikazano, koliko so eni in drugi pomembni pri odločitvah in možnostih za zdravo prehranjevanje z uživanjem priporočenih količin sadja in zelenjave.

**Raziskovalni rezultati.** Skupinski razgovori z odraslimi prebivalci Slovenije o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja so pokazali, da so glavni zaviralni dejavniki na družbeni ravni (1) cena živil, (2) pomanjkanje časa, (3) tradicija in navade okolja, ki niso v skladu s sodobnimi priporočili, (4) neustrezna ponudba hrane, (5) prepričanje, da so za zdravo prehranjevanje odgovorni predvsem pridelovalci in živilska industrija pa tudi država, (6) nezaupanje v strokovne nasvete, ki se menjajo in si nasprotujejo, (7) preobremenjenost z zdravim prehranjevanjem in (8) dajanje prednosti okusom družinskih članov, predvsem

partnerja in otrok. Kot glavni zaviralni dejavniki na individualni ravni so se izkazali (1) prepričanje, da je presežek vnosa energije je možno kompenzirati z zadostno telesno dejavnostjo, (2) prepričanje o modrosti telesa, (3) slab, prazen, dolgočasen okus zdravih živil oziroma jedi, (4) hedonistično prepričanje, da mora prehranjevanje predstavljati tudi določen užitek v življenju, (5) nezmožnost nadzora prehranskega vedenja, (6) optimistična pristranost ter (7) prevelika hitrost uživanja obrokov in uživanje prevelikih obrokov hrane. Sadje in zelenjavo v priporočeni pogostosti uživa manj kot desetina odraslih prebivalcev Slovenije. Tisti, ki poročajo o manjši pogostosti uživanja sadja in zelenjave, so na splošno pogostejše mnenja, da ju uživajo dovolj, kot tisti, pri katerih je pogostost uživanja skoraj v skladu s priporočili, kar je presenetljiv paradoks. Rezultati so pokazali, da je pri večini navedenih zaviralnih dejavnikov več kot polovica vprašanih menila, da določen zaviralni dejavnik nanje nima vpliva, nadaljnja stratifikacija pa je pokazala razlike v tej percepciji. Kot najpomembnejši zaviralni dejavniki so se izkazali naslednji: (1) sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati, (2) uživam manj sadja in zelenjave, ker ju nimam vedno pri roki, (3) sadje in zelenjava se hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran, (4) sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, (5) sadje in zelenjava, ki ju imam rad/a, sta predraga. Zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave so se najbolj razlikovali po izobrazbi in po spolu, nekaj manj pa po starostnih skupinah in samoocenjenem materialnem standardu. Razlik glede na tip naselja praktično ni zaznati. Največ razlik se je pokazalo med poredkimi, srednje pogostimi in pogostimi jedci sadja in zelenjave, kar daje določeno interno validnost raziskovalnim rezultatom.

Najpomembnejši razlogi, zaradi katerih so nekateri anketiranci dejansko že spremenili navade in začeli uživati več sadja in zelenjave, so naslednji: (1) zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave, (2) želja po normalizaciji telesne teže s hujšanjem, (3) pridobitev zelo konkretnega, praktičnega nasveta za pripravo zelenjave, (4) prevzem navade od partnerja/ke in (5) rojstvo otroka. Pri primerjavi možnih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja so se pokazale največje razlike predvsem v zaznani manjši dejanski vlogi zdravnikovega nasveta in velikem pomenu praktičnih, konkretnih razlag in nasvetov.

Z razvrščanjem so anketiranci razdeljeni v skupine. Opravljeni sta dve razvrščanji, enkrat za tiste, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in drugič za tiste, ki si obrokov nikoli ne pripravljajo sami. Tisti, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, so se razvrstili v tri skupine, na tradicionalne brezskrbneže, osveščene izobražence in tradicionalne skeptike. Tisti, ki si obrokov nikoli ne pripravljajo sami, pa so se razvrstili med izobražene nespretniže in tradicionalne nespretniže.

Največ ovir za uživanje sadja in zelenjave so občutili tradicionalni skeptiki, ki so starejši, imajo nižje dosežene stopnje izobrazbe in nekoliko nižji materialni standard. Najbolj jih moti, da strokovnjaki spreminjajo mnenje, da sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo in da ne nasitita dovolj. Najpomembnejša lastnost hrane se jim zdi njena dostopnost. Najbolj bi jih k povečanemu uživanju sadja in zelenjave prepričal partnerjev zgled, bolj kot druge pa tudi zelo konkreten in praktičen nasvet. Sadje in zelenjavo uživajo najmanj pogosto med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok.

Drugi po vrsti ovire občutijo tradicionalni nespretniži, tudi zanje so značilne nižje stopnje izobrazbe. Najbolj jih moti, da sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo, pa tudi, da ne nasitita dovolj. Več časa kot druge skupine preživijo v zakajenih prostorih, v prostem času

pogosteje delajo stvari, ki ne zahtevajo telesne dejavnosti. Od vsega bi jih k večjemu uživanju sadja in zelenjave najbolj nagovorila zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave. Od vseh razvrščenih skupin najmanj pogosto od vseh uživajo sadje in zelenjavo.

Med tradicionalnimi brezskrbneži, ki so tretji po zaznavi ovir, je nekaj več srednje generacije in nekaj več mlajših, imajo pa nekoliko nižji materialni standard. Menijo, da sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo, premalo nasitita in da sta predraga, saj jih moti, če ju mečejo stran. Tradicionalni brezskrbneži najmanj pogosto preverjajo sestavo živil ter vsebnost konzervansov in drugih dodatkov ter količino maščob v živilih. Izmed vseh skupin je dober okus hrane najpomembnejši tej skupini.

Zadnji dve skupini imata višje stopnje izobrazbe in indikatorskih zaviralnih dejavnikov praktično ne občutita. Za izobražene nespretniše je značilno, da jih večina zaviralnih dejavnikov ne ovira bistveno, še najbolj jih moti, če sadja in zelenjave nimajo pri roki. Med osveščenimi izobraženci je srednja generacija in nekaj več starejših, imajo najvišje stopnje izobrazbe in najvišji materialni standard. Sadje in zelenjavo uživajo najpogosteje od vseh skupin. Najpogosteje iščejo živila, pridelana na ekološki način, preverjajo sestavo živil, vsebnost konzervansov in drugih dodatkov pa tudi količino sladkorja v živilih.

Indikatorski zaviralni dejavniki so razporejeni še med družbene in individualne. Družbeni zaviralni dejavniki na splošno bolj ovirajo uživanje sadja in zelenjave kot individualni, stratifikacija po homogenih skupinah pa pokaže večje razlike, še posebno glede na izobrazbo. Pri tradicionalnih skeptikih so zaviralni dejavniki družbene ravni daleč najbolj moteči, čeprav so tudi individualni zaviralni dejavniki pri njih najvišji izmed vseh skupin, ki si same kdaj pripravijo kakšen obrok. Tradicionalne brezskrbneže nekoliko bolj motijo družbeni zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave. Skupine osveščenih izobražencev ne motijo prav posebej ne družbeni ne individualni dejavniki, najverjetneje zato, ker imajo socialni status, ki jih na družbeni ravni ne ovira pri izbirah, ter višje stopnje izobrazbe in več (funkcionalnega) znanja, ki zmanjšujejo ovire individualne ravni.

**Zaključek.** Na podlagi raziskovalnih rezultatov so pripravljene zaključki za izboljšanje stanja, tako na družbeni kot na individualni ravni, še posebno za delovanje v sferi promocije zdravja. S stališča javnega zdravja je ključno zagotoviti ne le dober pregled in sprotno spremljanje in vrednotenje stanja na področju prehranjevanja populacije, ampak tudi razumevanje stališč, vrednot in simbolnih prehranskih pomenov pri ljudeh v različnih statusih populacije, razumeti razliko med ekspertnim znanjem ter znanjem dobro osveščenega posameznika in znanjem posameznika s ceste, ljudem zagotoviti razumevanje celovitega prehranskega znanja in praktično usposobljenost ter vplivati na široko paleto determinant okolja, ki bodo posameznikom vseh družbenih skupin približale zdrave izbire, delovati vključevalno in kompetentno v relevantnih diskurzih z različnimi javnostmi, tako strokovnimi kot laičnimi, razvijati multidisciplinarno kompetentnost, aktivno opozarjati na politične ukrepe z možnimi negativnimi posledicami za zdravje, ustvarjati nove argumente za politično reševanje javnozdravstvenih problemov na način, ki bo ugoden za ljudi, predvsem tiste, ki pripadajo socialno-ekonomsko revnejšim slojem, ter se naučiti zakonitosti prepričevanja in svetovanja ter obvladovanja političnih veščin.

Za izboljšanje stanja na družbeni ravni bi bilo treba izhajati iz dosedanjih dobrih političnih ukrepov in izboljšati tiste, ki še niso uspešni; zagotoviti povezovanje in sodelovanje sektorjev pri iskanju in definiranju rešitev ter skupno implementacijo ukrepov; zagotoviti izboljšano,

stabilno in kredibilno komunikacijo na vseh nivojih, med sektorji in različnimi deležniki, vključno s civilno družbo in zasebnim sektorjem; vključevati ciljne populacije v procese definiranja problemov, načrtovanja rešitev in implementacije; nujno upoštevati kulturni in socialni kontekst slovenske družbe; posebno podporo nameniti mladim družinam; zagotoviti vključevanje in aktivno sodelovanje v kredibilnih strokovnih mednarodnih mrežah ter definirati vlogo zasebnega sektorja v zmanjševanju prehranskih pa tudi drugih javnozdravstvenih problemov na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni. Podobno bi bilo treba na individualni ravni zagotoviti ljudem zelo konkretne in uporabne razlage o pomenu zdravega prehranjevanja ter zelo konkretne in praktične nasvete za pripravo zdravih jedi ter omogočiti pridobivanje veščin; se usmeriti predvsem v zgodnji začetek in v prenos znanja v sami družini, posebno med partnerji, ter preučiti vlogo individualnega zdravnikovega nasveta in jo prilagoditi potrebam sodobnega človeka. Politike naj bodo usmerjene predvsem v družbene dejavnike zdravega prehranjevanja in obvezno pripravljene na način, ki zmanjšuje nepravilne razlike v zdravju.

Za sistemske spremembe na področju prehranjevanja bo najverjetneje potreben radikalnejši pristop, ki bo v prvi vrsti vzpostavil transparentne in resnično odgovorne načine (so)delovanja med vsemi deležniki na mednarodni ravni, pravičnejšo prerasporeditev moči ter redno spremljanje in vrednotenje aktivnosti. Velika odgovornost na strani javnega zdravja pa je, da široko vključevalno in multidisciplinarno, na podlagi kvalitativnih in kvantitativnih podatkov čim bolje argumentira javnozdravstvene probleme in predlaga zanje take rešitve v okviru zdravstvenega sistema, javnozdravstvenih politik in ukrepov zdravja v vseh politikah drugih sektorjev, da bodo zajeli vso populacijo in posamezne populacijske podskupine na način, ki bo povečeval enakost v zdravju in blagostanju.

**Ključne besede:** Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja, prehranske prakse, uživanje sadja in zelenjave, družbene in individualne ovire, ukrepi prehranske politike

## ABSTRACT

### Factors of healthy eating within structure agency dilemma

**Introduction.** People view health as one of the most important values; they are aware of the connection between diet and health and know about the actual effects of harmful and helpful factors of nutrition. They claim that they are ready to do more, however, numerous research data on life styles and medical statistics of illnesses and mortality show that actual care for health does not correspond to that statement. This dissonance is even more strongly evident in groups with a lower degree of education and lower socioeconomic status. This paradox is actually only virtual, as behaviour – in this case, healthy diet – is a result of numerous co-dependent and intertwined social and individual obstacles and encouragements. I wanted to investigate which factors are obstacles to a healthy diet on an individual and social level and what are their characteristics and how new public health can additionally contribute to the improvement of quality of life and their medical status with measures dealing with healthy nutrition and more, in the future; primarily through health promotion measures, defined as a process that enables individuals and communities to increase the measure of control over their own health.

**Work method.** The study uses mixed research methods. First a qualitative research approach was used to define which social and individual factors are obstacles to a healthy diet for adults in Slovenia. The healthy diet indicator was selected to be eating fruit and vegetables, and based on group discussions, twenty factors were defined as obstacles to eating fruit and vegetables. Quantitative approach was then applied to investigate the spread of the indicated obstacles and what is their connection to other dietary habits, eating selected types of foods, opinions on nutrition and demographic and socioeconomic factors. Special attention was paid to motives that could or did convince the surveyed population to change their habits and eat more fruit and vegetables

Later on, the surveyed population is classified by gathering units into homogenous groups based on similarity. The classified groups enrich the understanding of individual obstacles to eating fruit and vegetables, especially in those social groups whose diet deviates most from healthy diet recommendations. Last stage classifies factors into whether they belong to social structures or human activity, and comparatively displayed how the former and the latter are important in decisions and options for healthy diets with eating the recommended amounts of fruit and vegetables.

**Research results.** Group discussions with adult inhabitants of Slovenia on the topic of obstacles to a healthy diet show that main obstacles on a social level are: (1) food prices, (2) lack of time, (3) tradition and environmental habits not in line with modern recommendations, (4) lack of food variety on offer, (5) conviction that healthy diets are the responsibility of the producers and the food industry, and also the state, (6) mistrust of expert advice, as they change and clash, (7) too much pressure on healthy diets and (8) giving priority to the tastes of family members, especially the partner and children. Main individual obstacles were: (1) conviction that consuming too much energy can be balanced out with exercise, (2) conviction about the body's wisdom, (3) bad, tasteless, boring taste of healthy foods or dishes, (4) hedonistic idea that eating should be a pleasure, (5) inability to control dietary habits, (6) optimistic bias and (7) eating too fast and too much.



Less than a tenth of adult inhabitants of Slovenia eat the recommended quantity of fruit and vegetables. Those who report eating less fruit and vegetables are generally convinced they eat enough; more so than those who eat almost as much as recommended, an interesting paradox. Results show that for most listed obstacles, more than half of the surveyed population felt that certain obstacles do not affect them, and further stratification exposed the differences in perception. The most important obstacles were the following: (1) fruit and vegetables are not enough, if you want to work hard; (2) I eat less fruit and vegetables as they are not always available; (3) fruit and vegetables spoil quickly, and I do not like to throw them away; (4) fruit and vegetables are not filling enough; (5) fruit and vegetables that I like are too expensive. Obstacles to eating fruit and vegetables differ most by education and gender and a bit less by age groups and self-evaluated material standard. There are almost no differences between types of living communities. The biggest differences were between infrequent, medium frequency and regular eaters of fruit and vegetables, which gives a certain internal validity to research results.

The most important reasons why some of the surveyed population already changed their habits and started eating more fruit and vegetables are the following: (1) practical, useful explanation of the importance of eating fruit and vegetables; (2) desire to normalize body weight through dieting; (3) obtaining very useful, practical advice on how to prepare vegetables; (4) adopting habits from their partner and (5) birth of a child. Comparing possible and actual reasons for changing behaviour shows the biggest difference in the noticeably smaller role of medical advice and the great role of useful, practical explanations and advice.

Classification divided the surveyed population into groups. There were two classifications done, one for those who at least sometimes prepare their own meals and one for those who never prepare their own meals. Those who at least sometimes prepare their own meals were classified into three groups: traditional and careless, educated and aware, traditional and sceptical. Those who never prepare their own meals were classified into educated and unskilled and traditional and unskilled.

The most obstacles to eating fruit and vegetables were felt by the traditional and sceptical group, who are older, have lower degrees of education and a slightly lower material standard. They are most bothered by the fact that experts change their opinion, that fruit and vegetables are not enough to work hard and not filling enough. The most important property of food to them is its availability. They would be most inclined to eat more fruit and vegetables because of their partner's example, and they are more susceptible than others to useful and practical advice. They consume the least fruit and vegetables among those who at least sometimes prepare their own meal.

Second by obstacle type are traditional and unskilled, and they are also characterised by lower levels of education. They mostly dislike that fruit and vegetables are not enough for hard work, and not filling enough. They spend more time than other groups in smoke filled spaces, and in their free time more frequently do not participate in physically demanding activities. They would be most convinced to eat more fruit and vegetables by a very practical, useful explanation about the meaning of eating fruit and vegetables. Of all groups, they eat fruit and vegetables least frequently.

Traditional and careless, third in detected obstacles, contain more of the middle generation and more younger, but they have a somewhat lower material standard. They feel that fruit and vegetables are not enough for hard work, they are not filling and are too expensive, and

are bothered if they have to throw it away. Traditional and careless check food contents and content of conservatives and other additives and fat content in foods the least. They put more importance on the taste of food than other groups.

The last two groups have higher education levels and do not feel the indicated obstacles. For the educated and unskilled, it is characteristic that most obstacles do not influence them, they are mostly displeased if they do not have fruit and vegetables nearby. The educated and aware contain the middle generation and some more of the elderly; they have the highest levels of education and the highest material standard. They eat fruit and vegetables the most out of all groups. They most frequently purchase organic vegetables, check food contents, quantity of conservatives and other additives, and the quantity of sugar in food.

Indicated obstacles are also classified as social and individual. Social obstacles generally reduce the consumption fruit and vegetables more than individual ones, and stratification across homogenous groups highlights bigger differences, especially according to education. Traditional and sceptic are influenced by far the most by the social obstacles, even though they are also the most influenced by individual obstacles of all groups that prepare their own meals sometimes. Traditional and careless are slightly more bothered by social obstacles to eating fruit and vegetables. Educated and aware are not bothered much by social and individual factors, probably because their social status does not socially impede their options, and their higher education and more (functional) knowledge has reduced the individual obstacles.

**Conclusion.** Based on research results, the conclusions were prepared to improve the situation on both social and individual levels, primarily with activities in the health promotion sphere. Considering public health, it is key to not only providing a good overview and constant monitoring and evaluation of the situation of the public diet, but also understanding the opinions, values and symbolic meanings of food for people in various population statuses, understanding the difference between expert knowledge and knowledge of a well informed individual and a laic individual, providing people the understanding of wholesome nutritional knowledge and practical skills and influencing a wide array of environmental determinants that will bring healthy choices closer to all layers of society, being inclusive and competent in relevant discourses with various publics, both expert and laic, developing multidisciplinary competency, actively warning about political measures with possible negative health impact, creating new arguments for political solutions to public health issues in a way helpful for people, especially those in poorer socioeconomic classes, and learning about the legality of lobbying, counselling and mastering political skills.

To improve the situation on a social level, we need to build on existing effective political measures and improve those that have so far proven unsuccessful; to ensure the connection and cooperation of sectors in finding and defining solutions and jointly implement measures; to provide an improved, stable and credible communication on all levels, between sectors and various stakeholders, including the civil society and the private sector; include target populations in the processes of problem definition, solution planning and implantation; special support should be provided for young families; ensure the inclusion and active cooperation in credible scientific international networks; and define the role of the private sector in reducing dietary and other public health problems, on local, national and international levels. Similarly on the individual level, people should be provided very

practical and useful explanations on the importance of healthy diets and useful and practical advice on how to prepare healthy meals and enable them to gain skills; to focus primarily on an early start in knowledge transfer within families, especially between partners; and study the role of individuals' doctors' advice and adapt it to the need of modern people. Politics should be aimed primarily at social factors of healthy diet and should necessarily be prepared in a way that reduces inequality in health.

To achieve systematic changes in the area of nutrition, a more radical approach is most likely required, to first create transparent and actually responsible ways of (co)operation between all stakeholders on an international level, a more just rebalancing of power and regular monitoring and evaluation of activities. A great responsibility for public health is to be widely inclusive and multidisciplinary, to define public health problems based on qualitative and quantitative data and to recommend solutions within the medical system, public health policies and health measures in policies of other sectors that include the whole population and all individual subgroups in a way that increases equality in health and wellbeing.

**Keywords:** barriers to healthy eating, dietary practices, fruit and vegetables consumption, social and individual barriers, food policy measures

## KAZALO

POVZETEK .....	2
ABSTRACT .....	8
<b>1 UVOD.....</b>	<b>26</b>
1.1 DEFINICIJA JAVNOZDRAVSTVENEGA PROBLEMA .....	27
1.2 JAVNOZDRAVSTVENI POGLED NA ZDRAVO PREHRANJEVANJE IN NA VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEŽE.....	32
1.3 PREGLED ZAVIRALNIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA .....	35
1.4 POMEN UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE .....	38
1.5 RAZMERJE MED INDIVIDUALNO IN DRUŽBENO ODGOVORNOSTJO ZA ZDRAVJE .....	40
<b>2 RAZISKOVANJE ZAVIRALNIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA .....</b>	<b>46</b>
2.1 NAMEN RAZISKOVANJA .....	46
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	46
2.3 DEFINICIJE ZA POTREBE RAZISKAVE.....	46
2.4 SPLOŠNA OPREDELITEV UPORABLJENE METODOLOGIJE.....	48
2.5 RAZISKOVALNA ETIČNA NAČELA.....	50
<b>3 KVALITATIVNI DEL ŠTUDIJE – ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA.....</b>	<b>52</b>
3.1 NAMEN KVALITATIVNEGA DELA RAZISKAVE .....	52
3.2 METODOLOGIJA KVALITATIVNEGA DELA RAZISKAVE .....	52
3.3 OPIS VZORCA .....	53
3.3.1 <i>Raziskovalni inštrument.....</i>	<i>54</i>
3.3.2 <i>Izvedba polstrukturiranih skupinskih razgovorov.....</i>	<i>55</i>
3.3.3 <i>Analiza podatkov.....</i>	<i>56</i>
3.4 REZULTATI Z DISKUSIJO.....	56
3.4.1 <i>Razlogi, ki udeležence odvrčajo od zdravega prehranjevanja.....</i>	<i>57</i>
3.4.1.1 Dejavniki okolja, ki udeležence odvrčajo od zdravega prehranjevanja .....	57
3.4.1.2 Osebnih dejavnikov, ki udeležence odvrčajo od zdravega prehranjevanja .....	74
3.4.2 <i>Razlogi, ki udeležence spodbujajo k zdravemu prehranjevanju.....</i>	<i>83</i>
3.4.2.1 Dejavniki okolja, ki udeležence spodbujajo k zdravemu prehranjevanju.....	83
3.4.2.2 Osebnih dejavnikov, ki udeležence spodbujajo k zdravemu prehranjevanju.....	85
3.5 POVZETEK KLJUČNIH RAZISKOVALNIH REZULTATOV KVALITATIVNEGA DELA RAZISKAVE .....	92
<b>4 KVANTITATIVNO RAZISKOVANJE ZAVIRALNIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA NA PRIMERU UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE .....</b>	<b>95</b>
4.1 NAMEN KVANTITATIVNEGA DELA RAZISKOVANJA .....	95
4.2 METODE DELA.....	95
4.2.1 <i>Raziskovalni inštrument.....</i>	<i>96</i>
4.2.2 <i>Metode za oceno prehranskega vnosa v populaciji.....</i>	<i>97</i>
4.3 OPIS VZORCA .....	101
4.3.1 <i>Kategoriziranje socialnodemografskih spremenljivk anketiranih oseb .....</i>	<i>102</i>
4.3.2 <i>Socialnodemografska struktura vzorca .....</i>	<i>104</i>
4.3.3 <i>Značilnosti anketirancev, ki niso želeli odgovorjati na vprašalnik .....</i>	<i>104</i>
4.4 IZOBRAŽEVANJE ANKETARJEV IN IZVEDBA TERENSKEGA ANKETIRANJA .....	105
4.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV.....	106
4.6 TERMINSKA IZVEDBA RAZISKAVE.....	106
4.7 REZULTATI RAZISKOVANJA Z DISKUSIJO .....	107
4.7.1 <i>Samostojna priprava hrane v svojem gospodinjstvu .....</i>	<i>108</i>
4.7.2 <i>Pogostost uživanja sadja in zelenjave na navadni dan med tednom .....</i>	<i>111</i>
4.7.3 <i>Pregled zaužitih vrst sestavljenih jedi ter količin in vrst zaužitega sadja in/ali zelenjave pri odraslih prebivalcih Slovenije .....</i>	<i>117</i>
4.7.4 <i>Razširjenost izbranih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki si osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu .....</i>	<i>119</i>



4.7.5	<i>Nakazana razširjenost izbranih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki si osebno nikoli ne pripravijo kakšnega obroka v svojem gospodinjstvu.....</i>	134
4.7.6	<i>Izbrani razlogi, ki bi odrasle prebivalce Slovenije prepričali, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj še niso storili.....</i>	136
4.7.7	<i>Izbrani razlogi, ki so odrasle prebivalce Slovenije prepričali, da so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave .....</i>	141
4.7.8	<i>Pričakovani in dejanski razlogi za spremembo vedenja, to je povečano uživanje sadja in zelenjave .....</i>	148
4.8	POVZETEK KLJUČNIH RAZISKOVALNIH SPOROČIL POGlavJA .....	152
<b>5</b>	<b>RAZVRŠČANJE V SKUPINE IN ZNAČILNOSTI POSAMEZNIH SKUPIN .....</b>	<b>158</b>
5.1	NAMEN RAZVRŠČANJA V SKUPINE .....	158
5.2	METODE DELA.....	158
5.2.1	<i>Hierarhično združevanje .....</i>	158
5.2.2	<i>Metoda voditeljev.....</i>	162
5.2.3	<i>Parametri za razlikovanje razvrščenih podskupin.....</i>	163
5.2.4	<i>Ocenjevanje spremenljivk v razvrščanju .....</i>	166
5.2.5	<i>Statistična analiza.....</i>	167
5.3	OPIS VZORCA .....	168
5.4	REZULTATI RAZISKOVANJA Z DISKUSIJO .....	169
5.4.1	<i>Razvrščanje v skupine glede na navado samostojne priprave obrokov.....</i>	170
5.4.2	<i>Opis zaviralnih dejavnikov v razvrščenih skupinah .....</i>	174
5.4.3	<i>Razlike v uživanju sadja in zelenjave med razvrščenimi skupinami .....</i>	180
5.4.4	<i>Razlike v socialnodemografskih dejavnikih med razvrščenimi skupinami .....</i>	181
5.4.5	<i>Razlike v pogostosti uživanja obrokov in določenih živil, določenih prehranskih navadah, potrošniškem vedenju, mnenju o lastnostih hrane in vplivih različnih dejavnikov na zdravje, prisotnosti drugih dejavnikov zdravja in zdravega življenjskega sloga in možnih spodbujevalnih dejavnikov med razvrščenimi skupinami.....</i>	182
5.5	POVZETEK KLJUČNIH RAZISKOVALNIH REZULTATOV RAZVRŠČANJA.....	205
<b>6</b>	<b>RAZMERJE MED DRUŽBENIM IN INDIVIDUALNIM V OVIRAH ZA ZDRAVO PREHRANJEVANJE .....</b>	<b>213</b>
6.1	DRUŽBENA STRUKTURA IN POSAMEZNIKOVO DELOVANJE.....	213
6.2	POSKUS RAZVRSTITVE ZAVIRALNIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA MED TISTE, KI SO DEL DRUŽBENE STRUKTURE, IN TISTE, KI SO DEL ČLOVEKOVEGA DELOVANJA .....	217
6.3	OPIS VZORCA .....	227
6.4	REZULTATI RAZISKOVANJA Z DISKUSIJO .....	227
6.4.1	<i>Povprečna ocena zaviralnih dejavnikov glede na strukturno in na individualno raven .....</i>	228
6.4.2	<i>Dinamika razporeditve strukturne in individualne ravni zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave po podskupinah pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok.....</i>	229
6.5	POVZETEK KLJUČNIH RAZISKOVALNIH SPOROČIL POGlavJA.....	235
<b>7</b>	<b>DISKUSIJA S SKLEPI.....</b>	<b>237</b>
7.1	RAZPRAVA GLEDE NA REZULTATE .....	237
7.2	PRIPOROČILA ZA UKREPANJE.....	261
7.3	DOPRINOS IN OMEJITVE ŠTUDIJE .....	266
<b>8</b>	<b>SEZNAM LITERATURE .....</b>	<b>269</b>
	<b>STVARNO IN IMENSKO KAZALO .....</b>	<b>285</b>
	<b>KAZALO TABEL.....</b>	<b>18</b>
	<b>KAZALO SLIK.....</b>	<b>22</b>



<b>PRILOGE</b> .....	<b>289</b>
PRILOGA A (PA) – VPRAŠALNIK .....	291
PRILOGA B (PB)- RAZLOGI ZA NEUŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE IN RAZLOGI ZA MOŽNO IN DEJANSKO ODLOČITEV ZA SPREMEMBO NAVADE UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE, GLEDE NA SOCIALNO DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE (SPOL, STAROST, IZOBRAZBA, MATERIALNI STATUS, TIP NASELJA) .....	299
PRILOGA C (PC)- RAZLOGI ZA NEUŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE IN RAZLOGI ZA MOŽNO IN DEJANSKO ODLOČITEV ZA SPREMEMBNO NAVADE UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE, GLEDE NA POREDKO IN SREDNJE POGOSTE JEDCE .....	311
PRILOGA Č (PČ) – PRIMERJAVA POSAMEZNEGA ZAVIRALNEGA DEJAVNIKA ZA UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE Z DRUGIMI PREHRANSKIMI NAVADAMI, DEJAVNIKI ŽIVLJENJSKEGA SLOGA, STALIŠČI TER EKONOMSKIMI VIDIKI .....	317
PRILOGA D (PD)– POVPREČJA RAZVRŠČENIH SKUPIN, NA UŽIVANJE INDIKATORSKIH IN ZDRAVIH ŽIVIL, POMENA POSAMEZNIH LASTNOSTI HRANE, POMENA POSAMEZNIH DEJAVNIKOV ZA ZDRAVJE .....	327
PRILOGA E (PE) – PRIMERJAVE GLEDE NA POREDKO IN SREDNJE POGOSTE JEDCE.....	333
PRILOGA F (PF) - OPISNE STATISTIKE ZA RAZVRŠČANJE .....	337
PRILOGA G (PG) - PRIKAZ SOCIALNO DEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI PO RAZVRŠČENIH SKUPINAH .....	339
PRILOGA H (PH) - PRIKAZ POGOSTOSTI UŽIVANJA OBROKOV IN IZBRANIH ŽIVIL, PRIKAZ PREHRANSKIH NAVAD, POTROŠNIŠKEGA VEDENJA, DRUGIH DEJAVNIKOV ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKEGA SLOGA TER MOREBITNIH IN DEJANSKIH SPODBUJEVALNIH DEJAVNIKOV ZA POVEČANJE UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE PO RAZVRŠČENIH SKUPINAH .....	341
PRILOGA I (PI) - POGOSTOST POJAVLJANJA SESTAVLJENIH JEDI V JEDILNIKU VČERAŠNJEGA DNE, POVPREČNI DNEVNI VNOS POSAMEZNIH VRST SADJA IN ZELENJAVE V GRAMIH NA OSEBO, NAJPOGOSTEJE ZAUŽITO SADJE IN ZELENJAVA, VKLJUČENO V DNEVNI JEDILNIK, PO SPOLU IN SAMOOCENJENEM SES .....	355
PRILOGA J (PJ)– POVPREČNA PORABLJENA SREDSTVA GOSPODINJSTEV V SLOVENIJI, PO KVINTILIH NA LETNI RAVNI; VIR TABEL: SPLETNE STRANI SURS, JANUAR 2012.....	367





## KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Najpogostejša živila in skupine živil, vključene v dnevno prehrano pri skupini prebivalcev z višjim in nižjim samoocenjenim socialno-ekonomskim standardom.....	29
Tabela 3.1: Porazdelitev udeležencev skupinskih razgovorov glede na regijo bivanja, spol, izobrazbo, starostno skupino in urbaniziranost prebivališča.....	54
Tabela 3.2: Povprečna porabljena denarna sredstva gospodinjstev v Sloveniji v evrih in glede na strukturo porabe na člana gospodinjstva, letno. ....	59
Tabela 4.1: Stopnja odgovorov (anketa modula B).....	102
Tabela 4.2: Delež vprašanih, ki osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu, v odstotkih. ....	109
Tabela 4.3: Delež pogostosti uživanja sadja in/ali zelenjave med vprašanimi odraslimi prebivalci Slovenije (v %), za poredke in srednje pogoste jedce - po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem standardu in tipu naselja ter navadi, da samostojno pripravljajo obroke v gospodinjstvu.....	113
Tabela 4.4: Povprečna letna porabljena denarna sredstva gospodinjstev v Sloveniji .....	116
Tabela 4.5: Povprečne vrednosti strinjanja anketirancev s trditvijo, da ima določen zaviralni dejavnik nanje vpliv, zaradi katerega sadja in/ali zelenjave ne uživajo bolj pogosto – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do štirikrat na dan in si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu .....	123
Tabela 4.6: Značilne razlike med socialnodemografskimi skupinami pri zaviralnih dejavnikih z najvišje ocenjenimi vrednostmi ovir – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in zelenjavo do štirikrat dnevno in si kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu .....	124
Tabela 4.7: Značilne razlike med socialno demografskimi skupinami pri zaviralnih dejavnikih s srednje ocenjenimi vrednostmi ovir – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in zelenjavo do štirikrat dnevno in si kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu .....	129
Tabela 4.8: Statistično značilne razlike med socialnodemografskimi skupinami, pri zaviralnih dejavnikih z najnižje ocenjenimi vrednostmi ovir – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in zelenjavo do štirikrat dnevno in si kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu .....	133
Tabela 4.9: Razlogi, ki bi ljudi prepričali v to, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj tega še niso storili – značilne razlike glede na različne socialno demografske skupine .....	138
Tabela 4.10: Izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije, ki so kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, po spolu, starosti, izobrazbi, zaposlitvi, materialnem standardu, tipu naselja, skupnosti s partnerjem in otroci, indeksu telesne mase, navadi samostojne priprave obrokov in pogostosti uživanja sadja in zelenjave, v %.....	142
Tabela 4.11: Značilne razlike v izbranem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, ki so kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, glede na razlog in primerjalno po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem statusu in tipu naselja ter poročani pogostosti uživanja sadja in zelenjave .....	145
Tabela 4.12: Primerjava pričakovanih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja s povečanjem uživanja sadja in zelenjave, v %.....	149
Tabela 4.13: Število značilnih razlik, ki so se pokazale pri pregledu zaviralnih dejavnikov ter možnih in dejanskih razlogov za povečanje uživanja sadja in zelenjave – glede na socialnodemografske faktorje ter pogostost uživanja sadja in zelenjave .....	156
Tabela 5.1: Wardova kriterijska funkcija za razvrstitvi A in B:.....	162
Tabela 5.2: Opis razvrščanja A, to je razvrščanja anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, število in delež primerov v vsaki skupini .....	162
Tabela 5.3: Opis razvrščanja B, to je razvrščanja anketirancev, ki si sami nikoli ne pripravijo nobenega obroka, število in delež primerov v vsaki skupini.....	162
Tabela 5.4: Osnovni opis razvrščenih skupin .....	169
Tabela 5.5: Razvrstitev v podskupine in značilnosti podskupin glede na povprečne vrednosti strinjanja anketirancev, da zanje velja vpliv določenega zaviralnega dejavnika oziroma skupine zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave .....	171
Tabela 5.6: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 1A glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve A.....	175
Tabela 5.7: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 2A glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve A.....	176



Tabela 5.8: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 3A glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve A.....	177
Tabela 5.9: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 1B glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve B.....	178
Tabela 5.10: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 2B glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve B .....	179
Tabela 5.11: Socialnodemografske značilnosti po razvrščenih skupinah.....	181
Tabela 5.12: Značilne razlike v pogostosti uživanja zajtrka, indikatorskih živil in izbranih zdravih živil pri anketirancih, razvrščenih v tri podskupine (razvrstitev A), ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok.....	184
Tabela 5.13: Posamezne prehranske navade in prakse pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok, značilne razlike med razvrščenimi skupinami 1A, 2A in 3A.....	187
Tabela 5.14: Posamezne prehranske navade in prakse pri tistih, ki si nikoli samostojno ne pripravijo nobenega obroka, značilne razlike med razvrščenima skupinama 1B, 2B.....	188
Tabela 5.15: »Kako pogosto preverjate informacije na embalaži živil?« Ovrednotena pogostost preverjanja informacij na živilih, pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok, značilne razlike med razvrščenimi skupinami 1A, 2A n 3A. ....	189
Tabela 5.16: »Kako pomembne so za vas navedene lastnosti hrane?« Ovrednoten pomen posameznih lastnosti hrane, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok, (razvrstitev A) .....	192
Tabela 5.17: »V kolikšni meri po vašem mnenju naštetih dejavniki vplivajo na zdravje oziroma na nastanek bolezni?« Ocenjene povprečne vrednosti vpliva posameznih dejavnikov na zdravje, pri tistih, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok, značilne razlike med razvrščenimi skupinami 1A, 2A n 3A. ....	195
Tabela 5.18: Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih razvrstitve A, podskupin 1A, 2A in 3A .....	199
Tabela 5.19: Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih razvrstitve B, podskupin 1B in 2B.....	199
Tabela 5.20: Pregled možnih spodbujevalnih dejavnikov pri anketirancih razvrstitve A, podskupin 1A, 2A in 3A .....	201
Tabela 5.21: Primerjava pričakovanih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja s povečanjem uživanja sadja in zelenjave, v %, za skupni vzorec in razvrstitev podskupin A.....	204
Tabela 5.22: Značilnosti razvrščenih podskupin A in B .....	205
Tabela 5.23: Značilnosti tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (razvrstitve podskupin A skupno), in tistih, ki si sami nikoli ne pripravijo obrokov (razvrstitve podskupin B skupno) .....	211
Tabela 6.1: Numerični pregled povprečnih vrednosti zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave, skupno za anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (skupine A) in skupno za anketirance, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka (skupine B), glede na strukturo in individualno raven.....	228
Tabela 6.2: Zaviralni dejavniki glede na družbeno ali individualno raven delovanja, za razvrstitev anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (razvrstitve A) .....	236



## KAZALO SLIK

Slika 1.1: Izgubljena leta zdravega življenja v Evropi, ki so posledica bolezni, v povezavi s prehranskimi dejavniki tveganja .....	28
Slika 1.2: Delež prekomerno hranjenih in debelih odraslih glede na socialno-ekonomski položaj, Slovenija, primerjava 1997 in 2008.....	30
Slika 1.3: Ključne determinante zdravja (Dahlgren in Whitehead 1991) .....	31
Slika 1.4: Obseg in prepletenost dejavnikov okolja, ki vplivajo na prehranske izbire ljudi – shematični prikaz.....	32
Slika 4.1: Delež pogostosti uživanja sadja in/ali zelenjave med anketiranimi odraslimi prebivalci Slovenije, anketa modula B .....	111
Slika 4.2: Deleži strinjanja anketirancev, da imajo nanje lahko vpliv razlogi (zaviralni dejavniki), zaradi katerih sadja in/ali zelenjave ne uživajo bolj pogosto; .....	121
Slika 4.3: Poročana pogostost uživanja sadja in zelenjave, v primerjavi s percepcijo anketirancev, ali po njihovem mnenju dovolj pogosto uživajo sadje in zelenjavo.....	125
Slika 4.4: Deleži strinjanja glede možnih razlogov, da se sadje in/ali zelenjava ne uživata bolj pogosto, za tiste anketirance, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do 4-krat na dan in si osebno nikoli ne pripravijo kakšnega obroka v svojem gospodinjstvu.....	135
Slika 4.5: Delež razlogov, ki bi ljudi prepričali v to, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj tega še niso storili. ....	137
Slika 4.6: Delež razlogov, ki veljajo za ljudi, ki so v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, v %.....	144
Slika 4.7: Ali ste kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave?.....	146
Slika 4.8: Razmerje med tistimi, ki bi spremenili vedenje in pričeli uživati več sadja in zelenjave po nasvetu zdravnika, in tistimi, ki so po nasvetu zdravnika to dejansko storili, po starostnih skupinah .....	151
Slika 4.9: Razmerje med tistimi, ki bi spremenili vedenje in pričeli uživati več sadja in zelenjave, če bi dobili konkretno, uporabno razlago, in tistimi, ki so po prejemu konkretne, uporabne razlage to dejansko tudi storili, glede na poredke in srednje pogoste jedce;.....	152
Slika 5.1: Dendrogram razvrščanja A, to je razvrščanja anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok.....	160
Slika 5.2: Dendrogram razvrščanja B, to je razvrščanja anketirancev, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka .....	160
Slika 5.3: Wardova krivulja razvrščanja A, to je razvrščanja anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok.....	161
Slika 5.4: Wardova krivulja razvrščanja B, to je razvrščanja anketirancev, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka .....	161
Slika 5.5: Grafični prikaz razporejanja zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave ter njihove značilnosti v posameznih razvrščenih podskupinah A .....	172
Slika 5.6: Grafični prikaz razporejanja zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave ter njihove značilnosti v posameznih razvrščenih podskupinah B .....	173
Slika 5.7: Grafični prikaz razporejanja zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave ter njihove značilnosti skupno za razvrstitev A .....	174
Slika 5.8: Deleži anketirancev, ki uživajo sadje in zelenjavo manj kot enkrat na dan, 1- do 2-krat na dan in 3-krat na dan in več, glede na navado samostojne priprave obrokov. ....	180
Slika 5.9: Pogostost zajtrkovanja med tednom, pri tistih, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in pri tistih, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov.....	183
Slika 5.10: »Kako pogosto uživate ...?« Pogostost uživanja indikatorskih živil, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok in tistimi, ki si sami nikoli ne pripravijo nobenega obroka.....	185
Slika 5.11: :»Kako pogosto uživate ...?« Pogostost uživanja zdravih živil, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in tistimi, ki si nikoli ne pripravijo nobenega obroka. ....	186
Slika 5.12: Prehranske navade, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in tistimi, ki si nikoli ne pripravijo nobenega obroka .....	189
Slika 5.13: »Kako pomembne so za vas navedene lastnosti hrane?« Ovrednoten pomen posameznih lastnosti hrane, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok in tistimi, ki si nikoli ne skuhamo kakšnega obroka.....	193
Slika 5.14: »V kolikšni meri po vašem mnenju naštetih dejavnikov vplivajo na zdravje oziroma na nastanek bolezni?« Ocenjene povprečne vrednosti vpliva posameznih dejavnikov na zdravje, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok in tistimi, ki si nikoli ne skuhamo kakšnega obroka.....	196



Slika 5.15: Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga, primerjalno za tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in tiste, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov.....	200
Slika 5.16: »Sadje in zelenjavo bi pričela pogosteje jesti, če bi ...«. Ocenjene povprečne vrednosti vpliva možnih spodbujevalnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave; primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhajo kakšen obrok, in tistimi, ki si nikoli ne skuhajo kakšnega obroka.....	202
Slika 6.1: Razporeditev zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave glede na strukturno in individualno raven, skupno za vse tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok.....	229
Slika 6.2: Razporeditev zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave, za vse tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, glede na strukturno in individualno raven, po razvrščenih podskupinah A .....	230
Slika 6.3: Umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni pri moških v starosti od 35 do 64 let na Finskem in v Severni Kareliji.....	233





## 1 UVOD

Pri svojem delu na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije se neprestano soočam z naslednjim paradoksom. Ljudje imajo zdravje za eno najpomembnejših vrednot (npr. Eurobarometer 2007a), poznajo zvezo med prehrano in zdravjem ter se zavedajo konkretnih vplivov dejavnikov tveganja za zdravje na manjšo kvaliteto življenja, večjo obolevnost in krajše trajanje življenja (Eurobarometer 2007b). Trdijo, da so za zdravje pripravljeni storiti več (Toš in Malnar 2002), na drugi strani pa številni raziskovalni podatki o življenjskem slogu ljudi (npr. Kearney in McElhone 1999, Zaletel Kragelj in drugi 2004, WHO 2007a; Yeh in drugi 2008) ter zdravstvene statistike obolevnosti in umrljivosti (Hočevar in drugi 2010, Buzeti in drugi 2011) kažejo, da dejanska skrb za zdravje ni v premo sorazmerni zvezi s tem. Še posebno izrazita so ta razhajanja v skupinah z nižjimi stopnjami izobrazbe in nižjim socialno-ekonomskim statusom (Buzeti in drugi 2011).

A ta paradoks je pravzaprav navidezen, saj je vedenje – v tem primeru zdravo prehranjevanje – rezultat številnih, med seboj odvisnih in tesno prepletenih družbenih in individualnih ovir ter spodbud (Germov in Williams 2008). To dejstvo sta znanstvena medicina in promocija zdravja pričeli bolj upoštevati pri svojem delu z uporabniki šele v zadnjih desetletjih (Kickbush in Buckett 2010, 11–23). Do nedavnega je namreč medicina v relativno ozkem fokusu individualnega delovanja izhajala iz prepričanja, da bo posameznik, ki bo dobil strokovno priporočilo za zdravo prehranjevanje, zaznal potrebo po spremembi vedenja in vedenje na podlagi priporočila tudi spremenil (Kamin 2006), delovanje družbenih dejavnikov pa je v veliki meri spregledala.

Družboslovni raziskovalci delijo dejavnike zdravega prehranjevanja v glavnem na dve skupini, na individualne in družbene. Med individualnimi so bili do sedaj izpostavljeni zlasti (že nastale) zdravstvene težave in vzdrževanje telesne teže (Lea 2005), optimistična pristranost (Shepherd 1999) ter prepričanje, da ima telo lastno modrost in voljo (Lupton 1996). Med družbenimi pa pogosto navajajo pomanjkanje časa in nedostopnost do zdravih izbir zaradi finančnih razlogov (Kearney in McElhone 1999), kompleksnost/neobvladljivost tveganj na področju varnosti živil (Breadsworth in Keil 1997, Kirinčič in Tivadar 2005), vplivi družine (Margetts 1997, Yeh 2008) ter spreminjanje in kontradiktornost prehranskih nasvetov (Keane 1997).

Zanima me, kateri družbeni dejavniki ovirajo zdravo prehranjevanje in kakšne so njihove značilnosti ter kako lahko novo javno zdravje na podlagi teh spoznanj v prihodnosti dodatno prispeva k povečanju kvalitete življenja ljudi in izboljšanju njihovih zdravstvenih izidov z ukrepi na področju zdravega prehranjevanja. Še posebno z ukrepi promocije zdravja (WHO 1986), ki je definirana kot proces, ki omogoča posameznikom in skupnostim, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem. Promocija zdravja gradi na povezovalnih pristopih med ljudmi in njihovimi okolji ter sintetiziranju osebne izbire in družbene odgovornosti za zdravje. Lahko bi dejali, da promocija zdravja posreduje med vplivi človekovega delovanja in družbene strukture, pri čemer dela skupaj z ljudmi in ne zanje ter vključuje vse elemente družbenega okolja na vseh ravneh.

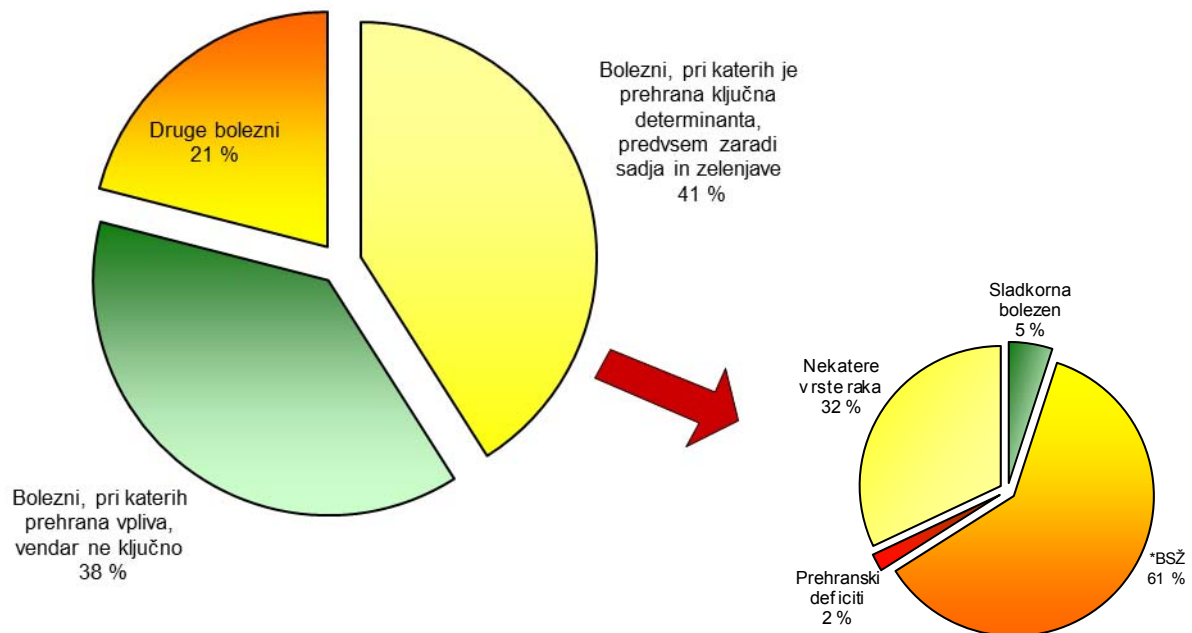
Hkrati želim v nalogi izkoristiti potencial interdisciplinarnosti ter povezati in razlagati empirične rezultate z dvema pogledoma – medicinskim in družboslovnim. Čeprav je povezovanje med različnimi disciplinami zaželeno, je pravo interdisciplinarno biosocialno raziskovanje redko (Macbeth in Lawry 1997, 1). Človekova prehrana je idealna tema za multidisciplinarni diskurz (Macbeth in Lawry 1997, idem), v katerem se ponujajo teme od biokemije, prehranskih vrednosti in priporočil, zdravja in prehrane, lakote in sitosti, prehranskih sistemov in globalizacije, političnih diskurzov na področju prehrane, živil z različnimi »družbenimi statusi«, simbolnih pomenov hrane pa vse do religioznih prepričanj v zvezi s hrano (Germov in Williams 2008). Tudi sama se zahtevnemu izzivu interdisciplinarnosti približujem le do določene mere. Morda še najbolj s tem, da sem svoje delo pri doktorski nalogi povezala z bolj naravoslovno usmerjeno raziskavo »Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja«, izvedeno na Inštitutu za varovanje zdravja.

### **1.1 Definicija javnozdravstvenega problema**

In zakaj je danes z javnozdravstvenega vidika tako v strokovnem kot v vsakdanjem diskurzu toliko prostora namenjenega zdravi prehrani in zdravim prehranskim navadam?

Raziskave v zadnjih desetletjih so prinesle številne argumente, ki kažejo, da so prehranski vnos, prehranske navade in prehranski status pomembne determinante večine kroničnih bolezni, zdravo prehranjevanje pa lahko v veliki meri prispeva k varovanju in krepitvi zdravja. Povezavo med izgubljenimi leti zdravega življenja zaradi kroničnih bolezni in njihovimi prehranskimi dejavniki tveganja prikazuje slika 1.1.

Slika 1.1: Izgubljena leta zdravega življenja v Evropi, ki so posledica bolezni, v povezavi s prehranskimi dejavniki tveganja



Vir: WHO 2004b, WHO 2000a  
 grafično povzeto po Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009  
 \*BSŽ – bolezni srca in žilja;

Če so bili v prvi polovici preteklega stoletja glavni prehranski problemi vezani na pomanjkanje virov živil pri največjem delu prebivalstva, na podhranjenost in nalezljive bolezni, ki so bile tako razširjene tudi zaradi imunske neodpornosti slabo hranjenih posameznikov, so danes glavni globalni problem kronične, nenalezljive bolezni. Podatki kažejo, da je prehrana ključni dejavnik tveganja pri kar dveh petinah kroničnih bolezni, pri naslednjih dveh petinah prehranski dejavniki tveganja vplivajo na razvoj bolezni do določene mere in pri le eni petini bolezni prehranski dejavniki ne igrajo nobene vloge. Številke še zdaleč niso zanemarljive – v Svetovnem poročilu o zdravju za leto 2008 (WHO 2008b, 65) najdemo informacijo, da bi v 23 državah v razvoju, ki v seštevku nosijo kar 80 % bremena vseh kroničnih bolezni, preprečili 8,5 milijona smrti v enem desetletju, samo če bi zmanjšali vsebnost soli v industrijskih proizvodih za 15 % in ob tem vodili medijsko kampanjo v podporo spremembi okusa prehrane. Pred desetletjem je bilo ocenjeno (WHO 2002), da današnji prenizki skupni vnosi sadja in zelenjave v svetovnem merilu prispevajo skoraj tretjino k nastanku ishemične srčne bolezni in dobro desetino k nastanku možganske kapi.

Tabela 1.1: Najpogostejša živila in skupine živil, vključene v dnevno prehrano pri skupini prebivalcev z višjim in nižjim samoocenjenim socialno-ekonomskim standardom

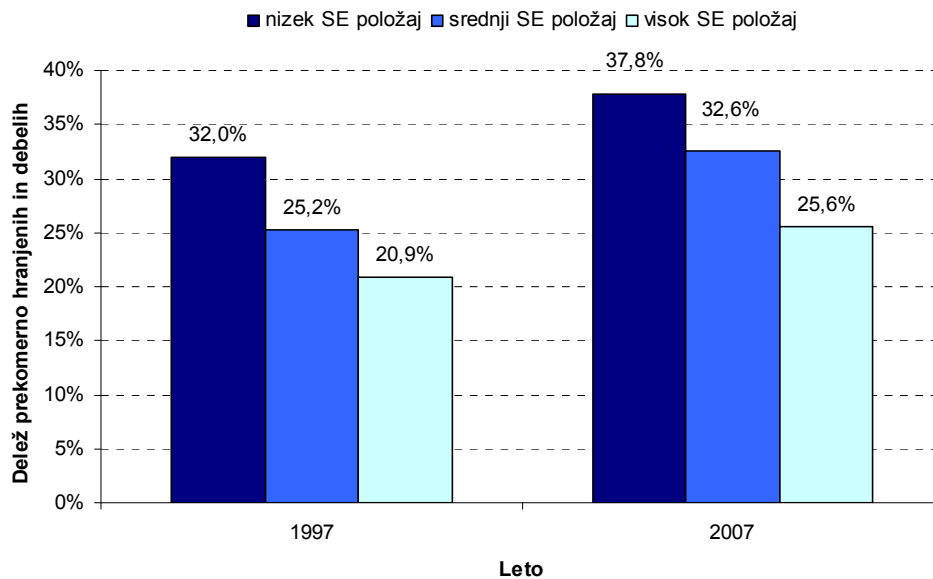
Skupina živil	Višji vnos pri osebah z višjim materialnim standardom	Višji vnos pri osebah z nižjim materialnim standardom
Žita in žitni izdelki, škrobna živila	- kosmiči - testenine - riž	- kruh, - pšenični, koruzni zdrob
Ribe, meso in mesni izdelki, jajca	- ribe, morski sadeži, ribje konzerve	- svinjina - drobovina - poltrajne in suhe salame, hrenovke - jajca
Sadje in zelenjava	- sadje in zelenjava	
Mleko in mlečni izdelki	- mleko in mlečni izdelki - izdelki z manj maščob	
Pijače	- sadni sok, sadni nektar - mineralna voda - voda z okusom	- čaj - kava - sok iz sadnega sirupa - alkoholne pijače
Maščobe in maščobna živila	- olivno olje - maslo	- margarina - svinjska mast - ocvirki - majoneza
Sladkor, sladila in sladice	- med - sadno-žitne rezine	- sladkor - marmelada - sladka peciva - bonboni

Vir: Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009, 173–4

Prehranski dejavniki tveganja pa niso enakomerno razporejeni v populaciji. Poleg razlik po spolu in po starostnih skupinah (Tabela 1.1) najdemo v Sloveniji razlike na nacionalni ravni tudi glede na samoocenjeni socialno-ekonomski standard. Tisti z višjim samoocenjenim standardom iz številnih vzrokov, vse od znanja do finančnih zmožnosti, bolj sledijo smernicam zdravega prehranjevanja in imajo manj prehranskih dejavnikov tveganja ter s prehrano bolj varujejo svoje zdravje.

Debelost in metabolni sindrom, pri nastanku katerih je prehrana ključna determinanta, sta bolezenski stanji, povezani s kroničnimi boleznimi, ki predstavljajo glavne vzroke obolevnosti in umrljivosti v današnjem času. V Evropi so bile kronične nenalezljive bolezni leta 2000 v 86 % vzrok vseh smrti in v 77 % vzrok vseh bolezni. S skoraj četrtino celotnega bremena bolezni so v Evropski uniji vodilne bolezni srca in žilja, breme raka pa predstavlja dobro desetino celotnega bremena bolezni v EU (WHO 2002). Po drugi strani so bolj optimistični izračuni, da bi zmanjšanje tveganja zaradi uporabe tobaka in škodljive rabe alkohola, nezdrave prehrane in premajhne telesne dejavnosti preprečilo do 80 % vseh srčno-žilnih bolezni, možganskih kapi in primerov sladkorne bolezni ter več kot 40 % rakov (WHO 2010a).

Slika 1.2: Delež prekomerno hranjenih in debelih odraslih glede na socialno-ekonomski položaj, Slovenija, primerjava 1997 in 2008



Vir: Koch 1997, Gabrijelčič in drugi 2009 - podatki za leto 2007

Tudi v Sloveniji je več kot 70 % smrti posledica najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni. Na Sliki 1.2 lahko opazimo, da sta prekomerna telesna teža in debelost pri odraslih v Sloveniji v zadnjem desetletju naraščali, pomembna pa je ugotovitev, da je problem debelosti večji, tako glede obsega kot glede trenda naraščanja, pri ljudeh z nižjim socialno-ekonomskim statusom (Buzeti in drugi 2011).

Kronične bolezni so danes opredeljene kot velik javnozdravstveni problem, imajo pa vse ali vsaj večino naslednjih značilnosti (prirejeno po Zaletel in sod. 2007): so zelo razširjene, na njihov začetek ali potek vplivajo družbeni dejavniki, predstavljajo velik delež obolevnosti in umrljivosti prebivalstva, še posebno pri mlajših starostnih skupinah, zmanjšujejo kakovost življenja, lahko negativno vplivajo na potomstvo, pomenijo precejšnje ekonomske breme (z njimi so povezani neposredni ali posredni stroški), nanje pa je mogoče vplivati z (medsektorskimi) javnozdravstvenimi ukrepi.

Javnozdravstveni ukrepi v shemi Dahlgrena in Whiteheadove (1991, Slika 1.3) so podlaga za oblikovanje zunanega obroča splošnih socialno-ekonomskih, kulturnih in okoljskih pogojev, ki določajo vsakdanje življenje posameznikov. Pogoji delovnega okolja, izobraževalnega sistema, bivalnih, okoljskih in higienskih razmer, zagotavljanja virov živil in drugih za življenje nujnih dobrin ter dejavnost zdravstvenega varstva lahko na različne socialno-ekonomske sloje prebivalstva vplivajo različno (WHO 2008a). Zato morajo biti tudi javnozdravstveni

ukrepi pripravljeni tako, da posameznikom, ki imajo slabši socialno-ekonomski položaj, nižje stopnje izobrazbe ali so kako drugače prikrajšani, odtehtajo in uravnesijo ter dolgoročno zmanjšujejo tovrstne prikrajšanosti, država pa na ta način prispeva k povečanju kvalitete življenja vseh prebivalcev in k zmanjševanju nepravilnih neenakosti med ljudmi tudi na področju zdravja.

Slika 1.3: Ključne determinante zdravja



Vir: Dahlgren in Whitehead 1991, slovenski prevod povzet po Buzeti in drugi 2011

V Veliki Britaniji, kjer sta debelost in metabolni sindrom večji problem kot v Sloveniji, je vlada naročila raziskavo (COI 2008), ki je opredelila elemente družbenega okolja, ki vplivajo na prehranske navade prebivalcev. Izkazalo se je, da je okolje, ki določa prehranski vzorec posameznika, posameznih skupin ali celotne populacije, obsežno in zapleteno povezano. Družbeni pogoji, ki vplivajo na prehranjevanje posameznikov, v sodobnih družbah še zdaleč niso preprosti – zahtevni so tako za posameznika kot za politiko (Slika 1.4).

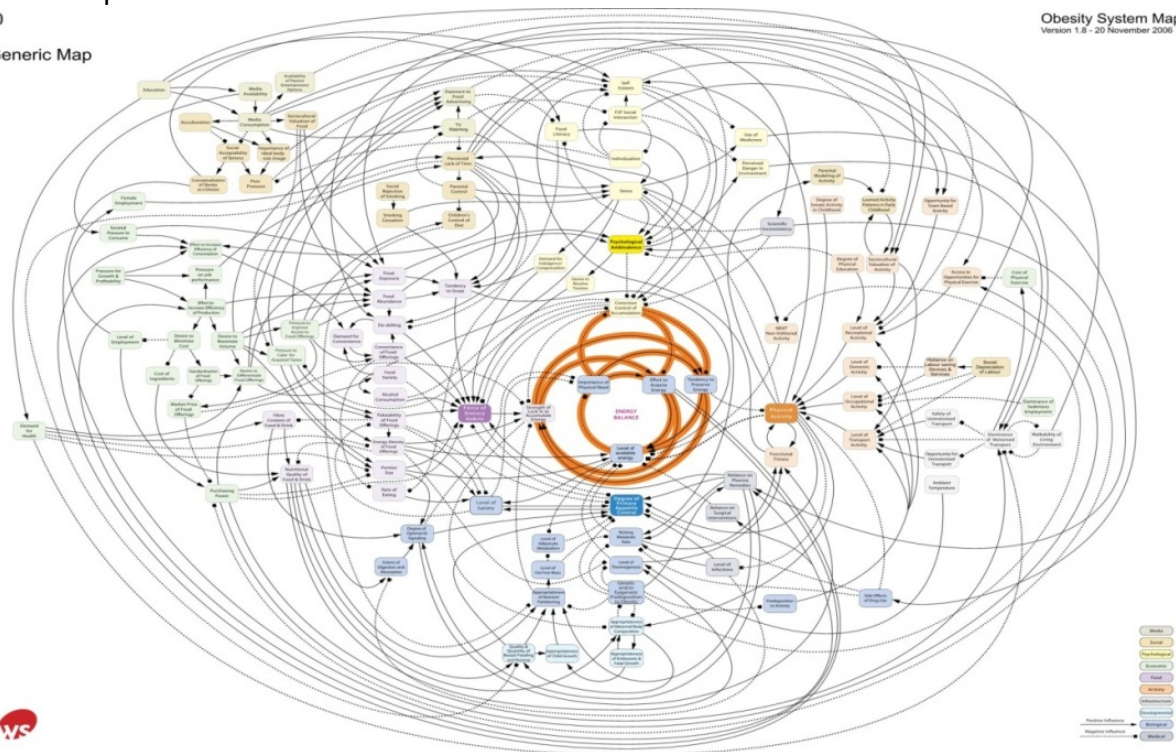
Šele v družbenih pogojih, ki omogočajo zdrave izbire vsem, tudi tistim ekonomsko najbolj ogroženim, lahko osveščeni posameznik zdrave izbire tudi živi – to pomeni, da oblikuje svoj individualni življenjski slog, ki vključuje zdrave prehranske in gibalne navade. Videti je, da družbeno okolje danes ne vzpostavlja okolij za zdrave prehranske izbire. V politologiji prehranjevanja se je pojavila teza (Lang in Haesman 2004, 4–5), da so v današnjem stanju v prehranski verigi potrebne radikalne spremembe, saj trenutno poteka »globalna bitka za usta in razum ljudi kot tudi za tržišča«, pri kateri posamezniki delujejo predvsem kot žrtve in ne kot razumni potrošniki hrane.

Slika 1.4: Obseg in prepletenost dejavnikov okolja, ki vplivajo na prehranske izbire ljudi – shematični prikaz

Map 0

Full Generic Map

Obesity System Map  
Version 1.0 - 20 November 2006



Vir: COI. (2008).

## 1.2 Javnozdravstveni pogled na zdravo prehranjevanje in na vzdrževanje normalne telesne teže

Javno zdravje je v zadnjem desetletju izpostavilo debelost, ki je indikator nezdravih prehranskih navad, kot enega ključnih javnozdravstvenih problemov 21. stoletja. Tudi Slovenija ni izjema, saj je prekomerno težkih približno polovica moških in tretjina žensk, debelih pa 17 % moških in 14 % žensk (Zaletel Kragelj in drugi 2004, Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Projekcije kažejo, da se bo ob nadaljevanju današnjih trendov stanje še poslabšalo. Izračuni, ki so bili narejeni npr. v Veliki Britaniji, kjer je trenutno debel eden od štirih prebivalcev, predvidevajo, da bo ob sedanjih trendih do leta 2050 klinično debelih 60 % moških in 50 % žensk (UK Government office for Science 2007). Obenem napovedi kažejo, da se prvič po dolgih desetletjih lahko na račun debelosti začne krajšati pričakovana življenjska doba. Debelost je namreč značilno povezana s povečano umrljivostjo, še bolj pa z obolevnostjo in različnimi stopnjami (delovne) nezmožnosti. V Veliki Britaniji so izračunali, da se bo pričakovana življenjska doba za moške zaradi debelosti znižala za pet let do leta 2050 (Mc Pherson in drugi 2008), kar pomeni prelom z eno od »obljub« moderne, to je osvobojenosti od bolezni (Kickbush 2005).



Medicinski odgovor na razloge za naraščanje debelosti in njeno odpravljanje je na biološki ravni preprost. Telesna teža posameznika je izraz ravnovesja med energijskim vnosom in energijsko porabo, ključni problem sodobnega človeka pa je bistveno premajhna dnevna telesna dejavnost na eni strani in prevelik energijski vnos na drugi. Podatki za Slovenijo kažejo, da se odrasli prebivalci Slovenije ne prehranjemo v skladu s priporočili, saj zaužijemo približno tri četrtine priporočene količine sadja in zelenjave, čez dan zaužijemo preveč energije in smo bistveno premalo telesno dejavni (Koch 1997, Zaletel Kragelj in drugi 2004, Koch in Kostanjevec, 2009). Kot medicinski problem na populacijski ravni so se človekove prehranske navade postopoma definirale ob koncu 19. stoletja (Lupton 1996, 68–73). Prehranske navade so se konstituirale kot del vsakdanjega življenja, pri katerem naj bi posamezniki ravnali zelo osveščeno in prehranske navade uravnavali v skladu zdravstvenimi navodili. Še celo več, ena od možnih interpretacij pravi, da so telesa preko prehrane postala neposredno podvržena regulatornim mehanizmom države, v povsem banaliziranem pomenu v obliki strojev, ki naj delujejo v ekonomskem interesu države. »Prehrana je postala moralno vprašanje, ki je vključevala tudi vprašanja o samokontroli in sposobnosti za delo ter izogibanju potratnosti in obilju,« (Lupton 1996, 73). Ne glede na vse pa biološka podstat obstaja in večina sprememb v prehranskih vzorcih in simbolnih pomenih hrane je v zadnjih desetletjih nastala zaradi zavedanja o zdravstvenih posledicah nezdravega prehranjevanja.

Okolju, v katerem je človek izpostavljen možnostim prevelikega energijskega vnosa in premajhne porabe, pravimo »debelilno« (ang. *obesitogenic*) okolje (Swinburn in drugi 1999, WHO 2007a). Evolucijska razlaga debelosti pravi, da je človeški organizem narejen za gibanje, ne pasivnost, in za uživanje energijsko redke, hranilno bogate hrane (Boyd Eaton 2006). Pod temi pogoji fiziološko deluje dobro, saj je naš organizem rezultat milijone let trajajočega prilagajanja na okolje, za katerega sta bila do druge polovice 20. stoletja značilna predvsem pomanjkanje hrane in zahtevno fizično delo (Montanari 1998). Največji del bioloških regulatornih mehanizmov za vnos hrane je v človeškem telesu naravnani na premajhen vnos hrane in občutljivih predvsem na pomanjkanje, regulacije prevelikega vnosa hrane človeško telo v fiziološkem smislu praktično ne pozna (Grubič 2002). Fiziološki, vedenjski in okoljski vplivi so danes postali asimetrični, zato je pridobivanje telesne teže posledica normalne reakcije normalnih ljudi, vendar v nenormalnih razmerah (Chand 2012, Rutter 2011).

Medicinski pogled je relativno ozek, saj imajo nezdravo prehranjevanje in posledični prekomerna telesna teža in debelost tudi družbene vzroke in družbene posledice. Javno zdravje so do nedavnega bolj od vzrokov zanimale posledice, ki jih meri v obliki obolevnosti in umrljivosti ter izraža v obliki bremen posameznih bolezni, predvsem "neposrednih in posrednih stroškov ter stroškov izgubljenih priložnosti" (WHO 2007a). Resnejša vprašanja o družbenih vzrokih debelosti si je javno zdravje začelo zastavljati šele v zadnjih desetletjih (npr. EU Platform 2005; COI 2008). Akcijski programi, ki skušajo zmanjšati debelost v populaciji, zato naslavljajo predvsem zdravo prehranjevanje pa tudi telesno dejavnost (MZ 2005; Poličnik 2007; WHO 2007b, WHO 2007c). Zato so aktivnosti promocije zdravja na individualni in družbeni ravni usmerjene predvsem v povečano uživanje sadja in zelenjave, zmanjšano uživanje energijsko goste in hranilno revne hrane ter povečanje dnevne telesne dejavnosti (WHO 2007a).

Hrana pa ima poleg bioloških tudi druge pomene, saj se potreba po hrani vedno zadovoljuje na kulturno specifičen način. Vsaka kultura selektivno definira, kaj je užitno in sprejemljivo za prehranjevanje (Beardsworth in Keil 1997, 51). Izbira živil je povezana s prepričanji in vrednotami, vlogo pri izbiri imajo poleg kulturnih tudi socialnodemografski in psihološki dejavniki. Povezana je z družbeno osnovanimi odnosi, okusi, različnimi lokalnimi kuhinjami in praksami (Lang in Heasman 2004). Prehranjevalna kultura je po eni strani socialni povezovalni element v družini ali skupini, po drugi strani pa priložnost za razlikovanje, saj ljudje s hrano izražajo svojo identiteto pa tudi razredno pripadnost (Bourdieu 1979). Hrana je lahko tudi vir tolažbe, lahko je sredstvo komuniciranja, z njo izražamo čustva, iščemo ali podarjamo naklonjenost, skrb, ljubezen, razkazujemo materialni položaj ali svetovni nazor, lahko jo uporabimo za upravljanje z vedenjem drugih, ko jo dajemo za nagrado ali jo odvezujemo za kazen (Lupton 1996).

Življenjski slog, kompleksna zmes različnih vplivov, odločilno vpliva na zdravje. To nastaja tam, kjer ljudje živijo, se imajo radi, se igrajo in delajo (WHO 1986). Zdravje torej ne nastaja v zdravstvenem sektorju, ampak predvsem v vseh drugih sektorjih. V pristopu »zdravja v vseh politikah« delujejo različni akterji v družbi (Stahl in drugi 2006; Kickbush in Buckett 2010). Središče tega pristopa k zdravju je raziskovanje determinant zdravja v okviru politik različnih sektorjev, ki lahko vplivajo na izboljšanje zdravja v populaciji, so pa zunaj vpliva zdravstvenega sektorja. Posebnega poudarka so deležne socialne determinante zdravja, saj

so ključno povezane z zdravstvenimi izidi – dokazano je, da imajo posamezniki z nižjo izobrazbo in nižjim socialno-ekonomskim statusom ne le slabše zdravje (WHO 2008a), temveč v svojih življenjskih okoliščinah razvijejo tudi manj ugodne prehranske navade. Zato o hrani kot o dobrini, ki ima različne pomene in diskurze, lahko »razvajeno« razmišljamo, le kadar je imamo dovolj za vsakdanje preživetje. V takem primeru bo za večino ljudi predstavljala na eni strani problem, na drugi strani pa pomemben vir zadovoljstva in razvajanja ter popuščanja samemu sebi (Lupton 1996, 155).

Prehranjevanje je torej kompleksna družbena praksa, ki pa ima lahko tudi biološke posledice – slabo zdravje. Zastavlja se mi vprašanje, kaj ljudi spodbuja oziroma ovira pri zdravih prehranskih izbirah na individualni in na strukturni ravni, saj zdravje, poleg družine in prijateljev (Toš in Malnar 2002, Toš in drugi 2004, Eurobarometer 2007a) postavlja v sam vrh svojih vrednot.

### **1.3 Pregled zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja**

Raziskovanje ovir za zdravo prehranjevanje je bilo v svojih začetkih usmerjeno predvsem v skupine bolnikov. Predmet zanimanja so bile sprejemljivost diet, predpisanih iz zdravstvenih razlogov, ter ovire za sodelovanje pacienta pri dietnem režimu. Relativno malo pa je bilo znanega o ovirah za zdravo prehrano, ki so pomembne za splošno populacijo (Shepherd 1999). Strokovna medicinska priporočila za zdravo prehranjevanje so bila večinoma razvita na osnovi epidemioloških podatkov, le malo ali prav nič pa so bili pri pripravi upoštevani na primer pomeni, ki jih ljudje pripisujejo hrani in njihovo dejansko prehransko vedenje (Kearny in McElhone 1999). Take smernice so zato neizvedljive za veliko večino populacije. Zaradi pomanjkanja razumevanja človekovega afektivnega in tradicionalnega delovanja (Weber 2004) in pričakovanj po predvsem ciljno-racionalnem delovanju prihaja do velikega razkoraka med bazičnimi predpostavkami sodobne medicine in dejanskim delovanjem posameznika.

Tudi če so ljudje s priporočili seznanjeni toliko, da bi jih lahko prakticirali, se jih ne držijo zaradi različnih ovir na osebni ali družbeni ravni. Vseevropska raziskava na splošni populaciji o zaznanih ovirah za zdravo prehranjevanje (Kearney in McElhone 1999) je pokazala, da ima kar 80 % prebivalcev 15-ih evropskih držav vsaj manjše težave, če se skušajo držati priporočil zdrave prehrane. Posamezne študije navajajo, da je prehransko

znanje potrebni, ne pa zadostni pogoj za spremembo prehranskega vedenja (Kearney in McElhone 1999, O'Neil in drugi 2004, Yeh in drugi 2008), druge študije pa pomanjkanje predvsem specifičnega znanja navajajo kot možno oviro za spremembo prehranskega vedenja (Lea in drugi 2005, Williden in drugi 2006). Ravnanje z različnimi prehranskimi nasveti je kompleksno, saj jih posamezniki ne le sprejmejo ali zavrnejo, ampak jih tudi primerjajo s svojimi izkušnjami in z izkušnjami pomembnih drugih. Keaneova (1997, 188) je ugotovila, da posamezniki bolj upoštevajo prehranjevalne nasvete, ki jih dobijo v neformalnih mrežah, kot abstraktne nasvete, ki jih dajejo formalne avtoritete. Pogosto so prehranski nasveti tudi predmet skepticizma in dvoma, še posebej, ker se pogosto spreminjajo in si medsebojno nasprotujejo (Keane 1997). Po drugi strani pa ljudje še vedno precej zaupajo neposrednemu nasvetu v razgovoru z zdravnikom in so na podlagi takega nasveta lahko pripravljene spremeniti vedenje celo takoj (Yeh 2008).

Med socialnodemografskimi dejavniki, ki vplivajo na prehransko vedenje in izbire, so najpogostejši spol, starost (oziroma specifično življenjsko obdobje), izobrazba, zaposlitveni status in višina dohodkov (Kearny in McElhone 1999). Podobno tudi slovenske raziskave kažejo, da smernice zdrave prehrane najmanj upoštevajo osebe z nižjo stopnjo izobrazbe, mlajši, še posebno moški, delavci in ruralno prebivalstvo ter ljudje z nižjimi dohodki (Koch 1997, Tivadar 2002, Zaletel Kragelj 2004).

De Castro (1997) je opravil pregled literature o družabnih spodbudah in ovirah za vnos hrane pri zdravih posameznikih: ljudje pojedjo več, če jedo obrok z osebo, ki poje velike količine hrane; debeli pojedjo več v družbi debelih; ženske v družbi atraktivnih moških pojedjo tudi do 75 odstotkov manjšo količino hrane; ljudje v družbi prijateljev pojedjo več kot v družbi tujcev ali če so sami; debeli porabijo manj denarja za nakup hrane, če kupujejo v družbi, vitki pa ravno obratno. V raziskavah v vsakdanjem okolju je dobil podobne rezultate. Če ljudje jedo v družbi, pojedjo v povprečju približno 40 odstotkov več hrane, kot če so sami, količina pa pozitivno korelira s številom ljudi, ki so prisotni pri obedu (De Castro 1997).

Hrana in prehranjevanje sta tudi področji, kjer so posamezniki lahko ambivalentni (Shepherd 1999). Posamezno živilo je lahko zelo okusno, obenem pa velja za nezdravo in posamezniki imajo v zvezi z uživanjem takih živil mešane občutke. Tudi pri razumevanju prehranjevanja je razviden kartezijanski dualizem. Ljudje po eni strani menijo, da se je treba prehranjevati

nadzorovano in disciplinirajo, po drugi strani pa so istočasno mnenja, da je treba v hrani tudi uživati. Obe skrajnosti, tako izjemno skrbno kot izjemno brezskrbno prehranjevanje, pa ocenjujejo kot neprimerno (Lupton 1996). Med zaviralnimi dejavniki je opisan tudi pragmatičen odziv na spreminjajoče se prehranske nasvete, namreč prepričanje, da je najbolj zdravo jesti uravnoteženo, vsega po malem, kar pa se ne odrazi v uravnotežen uživanju posameznih skupin živil, pač pa v lovljenju ravnotežja med disciplino in popuščanjem samemu sebi v užitkih (Lupton 1996).

Mnogi so prepričani, da sta najboljši vodili za prehransko izbiro notranja modrost in volja lastnega telesa, ki samo ve, kaj mu dene dobro in kaj škodi. Ljudje verjamejo, da naj bi se telo samo reguliralo in sporočalo posamezniku, ali je jedel prav ali narobe, in celo, kdaj mu primanjkuje posameznih snovi. To prepričanje uporabljajo tudi kot opravičilo, kadar jedo nekaj, česar po priporočilih stroke ne bi smeli (Lupton 1996, Keane 1997, Tivadar in Kamin 2003). Spremembo prehranskih navad omejuje tudi optimistična pristranost, ko posamezniki podcenjujejo zaznavajo verjetnost tveganja, da se bo nekaj zgodilo njim samim, v primerjavi z verjetnostjo tveganja za druge. Optimistična pristranost je povezana s potrebo posameznika, da vzdržuje nadzor nad dogajanjem (Shepherd 1999).

Kultura prehranjevanja se spreminja tudi zaradi močnih vplivov agroživilske dejavnosti. Proizvajalci se namreč odzivajo na potrošniško dojetanje hrane in zdravja ter si prizadevajo ne samo za potrošniška »usta«, ampak tudi za potrošniško mnenje in razpoloženje (Lang in Heasman 2004, 184). Raziskava Health Focus 2001 (v: Lang in Heasman 2004) s širšim naborom možnih ovir je pokazala, da se tri četrtine Evropejcev ukvarjajo z vprašanji zdravja ob nakupu hrane. Potrošniki niso najbolj zaskrbljeni zaradi nutricionističnih vidikov, temveč bolj zaradi vprašanj varnosti hrane, to je pesticidov in konzervansov v hrani, obsevanja hrane in uvajanja gensko spremenjenih organizmov v prehrano, industrijsko obdelanih živil in novosti biotehnologije (Breadsworth in Keil 1997), podobno je v zvezi z gensko spremenjenimi živali pokazala slovenska raziskava (Kirinčič in Tivadar 2005). Pri tveganjih z varnostjo hrane obstaja možnost potrošniške izbire, vendar kot pravi Beck (2001, 42), prehranjevalne verige povezujejo tako rekoč vsakega z vsakim na Zemlji in le dovolj polna denarnica postavi človeka v položaj, da se lahko hrani z jajci »srečnih« kokoši in listi »srečne« solate.

Če pogledamo še raziskave na tipičnih populacijskih skupinah oziroma za tipične skupine živil, ugotovimo, da so nekateri zaviralni dejavniki splošni, drugi pa so specifični za vsako od teh skupin. Kot največji oviri za zdravo prehranjevanje so na primer anketirani v vseevropski raziskavi potrošniškega vedenja navajali pomanjkanje časa in spreminjanje okusa pri živilih, ki se pojavljajo na tržišču (Kearny in McElhone 1999). Mladi z diabetesom pa na splošno razumejo zdravo prehranjevanje podobno kot splošna populacija. Srečujejo se s podobnimi ovirami za zdravo prehranjevanje, čeprav diabetični režim občasno zahteva dodatno razumevanje zdrave prehrane, kar je lahko celo moteče (Gellar in drugi 2007). Cohn (1997) v zvezi s populacijo diabetikov navaja, da se tudi nekateri diabetiki ne držijo prepovedi uživanja sladkorja, saj se nočejo sprijazniti z večno identiteto bolnika. Pomembne vplive na prehranske izbire ima tudi družina, anketiranci, ki so omenjali močno vlogo družine pri svojih prehranskih odločitvah, so tudi pogosteje vključevali sadje in zelenjavo v svoje jedilnike (Margetts 1997), ženske pa so pogosteje navajale, da zaradi okusov otrok ali moža ne upoštevajo prehranskih smernic toliko, kot bi si to želele (Yeh 2008). Usmerjena avstralska raziskava (Lea 2005) o uživanju rastlinskih živil je pokazala, da so za skupino anketirancev glavne ovire za uživanje pomanjkanje časa in premalo znanja, kako pripraviti rastlinska živila.

V Sloveniji je bil opravljen pregled zaviralnih dejavnikov zdrave prehrane pri srednješolcih (Tivadar in Kamin 2005). Raziskovalki sta ovire za zdravo prehranjevanje, ki jih doživljajo mladi, razdelili v devet skupin: preobremenjenost in pomanjkanje časa, tiranija vitkosti, zmotna prepričanja o delovanju organizma, dragost zdrave prehrane, pomanjkljivost nasvetov in slabi zgledi avtoritet zdravja, vseprisotnost tveganja v sodobni družbi, prizadevanje za užitek, dober okus odsvetovanih živil in želja biti »cool«.

#### **1.4 Pomen uživanja sadja in zelenjave**

Področje prehranjevanja je široko, zato sem se pri pregledu zaviralnih dejavnikov za zdravo prehranjevanje odločila za pregled skupine živil, ki sem jo opredelila kot indikatorsko – to sta sadje in zelenjava. Sadje in zelenjava predstavljata eno ključnih prehranskih skupin živil v človekovi prehrani in prispevata k večji hranilni in manjši energijski gostoti prehranskega vnosa (Wardlaw in drugi 2004). Pomembno je, da ju v obrokih pestro kombiniramo, ker ima vsak sadež in vsaka vrsta zelenjave svojo kombinacijo makro- in mikrohranil, predvsem ogljikovih hidratov različnih vrst ter različne kombinacije vitaminov in mineralov. Enolično uživanje sadja in zelenjave ne zagotavlja vseh nujno potrebnih hranilnih snovi te skupine.

Pestra kombinacija več vrst sadja in zelenjave v dnevnem obroku daje več možnosti, da bo telo dobilo vse esencialne vitamine in mikroelemente, ki jih lahko pričakujemo v tej prehranski skupini (FAO/WHO 2007).

Z zadostnim uživanjem sadja in zelenjave so telesu zagotovljene predvsem esencialne hranilne snovi, ki omogočajo delovanje vseh encimskih sistemov telesa in zvišujejo njegov antioksidativni potencial, ter dietna vlaknina, ki ugodno vpliva na proces prebave v črevesju in skupaj z manjšanjem energijskega vnosa pomembno prispeva k redčenju energijske gostote obrokov. Svetovna zdravstvena organizacija je v pregledni analizi (WHO 2003) objavila prepričljive razloge za povečanje tveganja za naraščanje telesne teže (sedeč življenjski slog in visok vnos energijsko goste in hranilno revne hrane) in zmanjšanje tveganja za naraščanje telesne teže (redna telesna dejavnost in visok vnos prehranske vlaknine). Prav tako je objavila verjetne razloge za povečanje tveganja za naraščanje telesne teže (agresivno oglaševanje energijsko gostih živil in obratov hitre prehrane, visok vnos sladkanih pijač in sadnih sokov, slabi socialno-ekonomski pogoji) in verjetne razloge za zmanjšanje tveganja za naraščanje telesne teže (domače in šolsko okolje, ki spodbuja zdrave izbire živil pri otrocih, ter dojenje). Leto kasneje je Svetovna zdravstvena organizacija (2004a) na generalni skupščini sprejela usmeritve za področje prehrane, telesne dejavnosti in zdravja, v katerih je glede izbire živil in hranil priporočila prehrano z manj mesa, malo dodanih sladkorjev, soli in nasičenih maščobnih kislin, ki pa naj bo bogata s sadjem in zelenjavo. V vsakdanji komunikaciji z ljudmi pa Svetovna zdravstvena organizacija kot globalna avtoriteta na področju zdravja (WHO 2012) na primer za preprečevanje srčno-žilnih bolezni priporoča: »Uravnotežena dieta je ključna za zdravo srce in krvno-žilni sistem. Vključuje naj obilje sadja in zelenjave, polnozrnata žita, pustno meso, ribe in stročnice, ob istočasno omejenem vnosu soli, enostavnega sladkorja in maščob.«

Študije kažejo, da prehrana, bogata s sadjem in zelenjavo, zmanjša možnost obolevanja za kardiovaskularnimi boleznimi, diabetesom, hipertenzijo in nekaterimi vrstami raka ter zmanjšuje možnost pojava debelosti z vsemi njenimi posledicami. Poročila o zdravju Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2002) že od leta 2002 uvrščajo tudi nezadostno uživanje sadja in zelenjave med preučevane dejavnike tveganja – glede pripisljivega bremena bolezni v evropski regiji je nezadostno uživanje sadja in zelenjave po pomenu šesti dejavnik tveganja, pri pripisljivi prezgodnji umrljivosti pa peti dejavnik tveganja. Visok vnos dietne

vlaknine, ki ga zagotavljata v prehrani predvsem sadje in zelenjava, pa prepričljivo zmanjšuje tveganje za naraščanje telesne teže. Za Slovenijo je bilo izračunano (Lock in drugi 2004), da bi samo povečanje uživanja sadja in zelenjave na priporočeno raven (od takratnih 300 g na dan na priporočenih 400 g na dan) zmanjšalo umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni za 10 %, zaradi možganske kapi in nekaterih vrst raka pa za 6 %.

### **1.5 Razmerje med individualno in družbeno odgovornostjo za zdravje**

Prehranski sistem povezuje tri velika polja in procese: (1) biološke, vključno s proizvodnjo hrane, (2) ekonomske in politične, v katerih prevladujejo igre moči in obvladovanja strukturnih dejavnikov prehranjevanja, ter (3) socialne in kulturne, ki oblikujejo dejavnike, na podlagi katerih se posamezniki odločajo za prehranske izbire (Breadsworth in Keil 1997, 44). Razmerje med individualno in družbeno odgovornostjo za prehrano in zdravje je vprašanje, ki se postavlja na zavestni ravni vsaj zadnji dve stoletji in danes enako intenzivno zaposluje strokovnjake kot v sredini 19. stoletja. Evropska agencija za varnost hrane je tako v letu 2010 naročila vseevropsko raziskavo o razumevanju prehranskih tveganj med potrošniki (Eurobarometer 2010), države članice pa na nacionalni ravni prav tako opravljajo večje populacijske študije za opredeljevanje nacionalne problematike prehrane (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009a).

Če glede prehranskih ukrepov zanemarimo zgodovino in se osredotočimo na omenjeni zadnji dve stoletji, lahko vidimo, da so v zahodni kulturi prehranski ukrepi za široke delavske množice začeli nastajati zaradi obrambnega interesa držav. V Veliki Britaniji so v sredini 19. stoletja ugotovili, da imperij zaradi prehranskih deficitov nima dovolj moških, ki bi se bili sposobni boriti za zaščito državnih interesov. Takratni britanski parlament se je zato odločil, da je v populaciji treba spremljati povezave med socialnim statusom, prehrano, prehranskim statusom in zdravjem. V drugi polovici 19. stoletja je tako stroka v Veliki Britaniji in Združenih državah Amerike začela matematično izračunavati priporočene prehranske vnose in pripravljati priporočila za posamezne populacijske skupine. Priporočilom je že konec 19. stoletja sledila prehranska industrija s trženjem zdravstvenih koristi določenih živil (Lupton 1996, 70–71). Beardsworth in Keilova (1997, 45) navajata, da ima v 20. stoletju na spremembo prehranskih navad največji vpliv naslednjih šestih dejavnikov: (1) dolgoživost, (2) urbanizacija, (3) globalizacija prehranskega trga, (4) tehnološki napredek, (5) spremembe v



vedenju in vrednotah ter (6) zmanjšana tradicionalna »gospodinjska« vloga ženske v družini, poleg tega pa so se na trgu pojavila predpripravljena živila.

V zadnjih desetletjih v medicinskem diskurzu s prehajanjem od patogenetskega, biomedicinskega, v salutogenetski, biopsihosocialni pristop (Antonovsky 1996, Lindstroem in Eriksson 2006) opazamo bistvene premike vloge zdravja v družbi. Deklaracija Svetovne zdravstvene organizacije iz Alma Ate (WHO 1978) je spremenila paradigmo in ponudila politiko »novega javnega zdravja« (pod sloganom »zdravje za vse«) kot način preseganja velikih razlik v zdravju. Uveljavlja se načelo, naj se cilji in strategije politike javnega zdravja oblikujejo ne le skladno z biomedicinskimi znanstvenimi spoznanji, ampak naj vključujejo tudi dokaze o družbeni etiologiji zdravstvenega stanja prebivalstva (Premik 2005a). Danes živimo v »družbi zdravja«, v kateri se zdravje premika iz ekspertnega medicinskega sistema v kontekst vsakdanjega življenja ter vsakodnevnega obnašanja in postaja vedno bolj odprto tako družbenim kot medicinskim definicijam ter konstruktom (Kickbush 2005), obenem pa tovrstni premiki silijo zdravstveni sektor, da ob naštetih spremembah, demografskih premikih in v pogojih globalizacije redefinira svojo vlogo (Ule 2003a, Ule 2003b). V zadnjih nekaj letih se je aktivno v te procese vključila tudi evropska komisija. V letu 2006 smo v seriji političnih delavnic dobili smernice za pristop zdravja v vseh politikah na strukturni ravni (Stahl in drugi 2006).

V duhu deklaracije iz Alma Ate (WHO 1978) so za politiko zdravja značilne jasno izražene skrb za zdravje in enakost v vseh sektorskih politikah ter skupna odgovornost za vplive na zdravje. Glavni namen politike zdravja je ustvarjati podporna okolja, ki omogočajo ljudem, da se odločajo za zdrav življenjski slog. Taka politika ljudem približa in poenostavi ter bolje omogoča zdrave izbire v socialnem in fizičnem okolju (WHO 1988). Politika zdravja, v nasprotju s tradicionalnim konceptom bolezni, na katerem sloni klasična zdravstvena politika, sloni na konceptu zdravja, je medsektorska in je odgovornost celotne vlade. Politika zdravja se v praksi udejanja v zdravstvenem sektorju kot zdravstvena politika, ki je danes v največji meri namenjena delovanju zdravstvene dejavnosti, medsektorsko pa kot koncept zdravja v vseh politikah, ki je implementacija politike zdravja v različnih vladnih sektorjih (Premik 2005). Svetovno poročilo o zdravju (WHO 2008b) deli politike, ki vplivajo na zdravje, še malenkost drugače – na (1) politike, ki urejajo zdravstveni sistem in ki omogočajo univerzalno dostopnost ter učinkovito delovanje zdravstvene dejavnosti, še posebno

primarnega zdravstvenega varstva, (2) na javnozdravstvene politike kot specifične aktivnosti, ki so usmerjene v prioritete zdravstvene probleme s preventivnimi in promocijskimi ukrepi, ter (3) politike drugih sektorjev v okviru koncepta zdravja v vseh politikah, ki prispevajo k zdravju v okviru medsektorskega delovanja. Na vseh treh nivojih politik imajo prijemališča tudi prehranski ukrepi – na primer kot uvedeno sistematično dietetsko svetovanje v zdravstvenem sistemu, kot del javnozdravstvenega nacionalnega programa za preprečevanje kroničnih bolezni ali kot na primer del politik regionalnega razvoja podeželja in kmetijske politike.

Čeprav je do nedavnega vladalo splošno prepričanje, da zdravstveni sistemi predstavljajo predvsem strošek, ki izčrpava potencialne za blagostanje določene družbe, je danes opazen premik v razmišljanje, da tako zdravstveni sistemi kot javnozdravstvene politike in vložki v zdravje v vseh politikah lahko preko spreminjanja determinant zdravja vzajemno prispevajo k izboljšanju zdravja in večji kvaliteti življenja, blagostanju in zmanjšanju nepravilnih neenakosti v zdravju v populaciji (McKee in drugi 2009). Determinante zdravja razumemo kot dejavnike, ki imajo značilne vplive, tako pozitivne kot negativne, na zdravje. Determinante zdravja vključujejo fizično, socialno in ekonomsko okolje pa tudi posameznikove značilnosti in vedenjski slog (Hočevar Grom in drugi 2010). Socialni in ekonomski pogoji, kot so revščina, socialna izključenost, brezposelnost in slabi bivalni pogoji, so tesno povezani z zdravstvenim stanjem. Prispevajo k neenakostim v zdravju in so eden glavnih razlogov, zakaj ljudje, ki živijo v revščini, umirajo prej in so bolj bolni kot tisti, ki živijo v bolj ugodnih pogojih (Sihto in drugi 2006, Buzeti in drugi 2011).

Svetovna zdravstvena organizacija se je aktivnosti zdravega prehranjevanja, s priporočilom, da je treba ustvarjati pogoje na individualnem in družbenem področju, lotila že pred desetletjem (WHO 2000, WHO 2004, WHO 2007a, WHO 2007b, WHO 2007c) in k temu spodbudila tudi države članice. Države so razvijale številne aktivnosti, ki pa so bile usmerjene predvsem na posameznika in njegovo odgovornost za prehranske izbire (Lupton 1996, Kamin 2006), šele v zadnjem obdobju se intenzivneje razvijajo tudi sistemski pristopi (npr. COI 2008; EU Platform 2008). Priporočila so usmerjena tudi v strukturne dejavnike (tako dejavnike fizičnega okolja, ekonomske dejavnike, politične dejavnike kot socialno-kulturne dejavnike) in s tem večajo odgovornost države za zagotavljanje pogojev za zdrave izbire posameznikov.

Omenjena priporočila Svetovne zdravstvene organizacije za ustvarjanje pogojev za zdravo prehranjevanje na individualnem in družbenem področju je mogoče postaviti tudi v sociološki koncept razmerja med človekovim delovanjem in družbeno strukturo, tj. razmerja med družbenimi vplivi na človeško vedenje in vplivom subjektivnih stanj posameznikov, njihovih občutij, pomenov, ki jih pripisujejo dogodkom in motivom in ki jih spodbujajo k določenim načinom vedenja.

In kje so možna izhodišča za iskanje razmerja med človekovim delovanjem in vplivi družbe pri spodbujanju zdravih prehranjevalnih vzorcev? Po Bergerju in Luckmanu (1988, 166–168) je možno reči, da organizem postavlja meje družbeno možnega, po drugi strani pa družbeni svet posamezniku vsili meje biološko možnega. To dokazujeta na primeru, da »parlament lahko stori vse, ne more pa prisiliti moških k rojevanju – tu trči na trda dejstva človeške biologije, saj biološki dejavniki omejujejo domet družbenih možnosti«. V določeni meri to podobno velja tudi za nezdravo prehrano v življenjskem slogu posameznika, saj različne študije navajajo, da debelost kot posledica nezdrave prehrane zmanjšuje pričakovano življenjsko dobo (WHO 2007a, Olshansky v: Brownell in Warner 2009, 262). Glede na to, da je debelost pogostejša pri ljudeh z nižjim socialno-ekonomskim statusom, obstaja verjetnost, da se življenjska doba v tej skupini zaradi debelosti skrajša še bolj – kar je pomembna omejitev družbenega sveta človekovi biologiji. Po Weberu (1976) ima življenjski slog dve komponenti, in sicer življenjske izbire in življenjske možnosti, pri čemer življenjske možnosti Weber razume predvsem kot možnosti, ki jih ljudje imajo zaradi socialnih okoliščin, v katerih živijo. Izhajajoč iz tega, razume družbene strukture kot razporeditev družbeno determiniranih možnosti. Tako življenjski slog ni zbir naključnih vedenj, ki so neodvisna od družbene strukture, ampak se individualne izbire dogajajo pod vplivom življenjskih možnosti, kar je tudi izhodišče promocije zdravja.

Promocija zdravja je po definiciji (WHO, 1986) proces, ki omogoča posameznikom in skupnostim, da povečajo nadzor nad dejavniki zdravja in na ta način izboljšajo svoje zdravje. Deluje na petih ključnih področjih, od nivoja javnih politik, prek aktiviranja skupnosti in ustvarjanja podpornih okolij za zdravje do opolnomočanja posameznika in prilagajanja zdravstvenega sistema. Pomeni mediacijsko strategijo med ljudmi in njihovimi okolji ter sintetiziranje osebne izbire in družbene odgovornosti za zdravje v ustvarjanju bolj zdrave prihodnosti. Lahko bi torej dejali, da promocija zdravja posreduje med vplivi človekovega

delovanja in vplivi družbenih dejavnikov, pri čemer dela z ljudmi in ne zanje ter vključuje vse sektorje družbenega okolja na vseh ravneh. Na vseh štirih področjih »družbe zdravja« (osebno zdravje, javno zdravje, medicinsko zdravje in zdravstveni trg) se po Kickbushevi (2005) danes dogajata dva ključna procesa: (1) širjenje teritorija zdravja in (2) širjenje reflektivnosti zdravja.

Sociologi pa opozarjajo tudi na različne poglede na promocijo zdravja. Nekateri jo vidijo kot močno institucijo socialnega nadzora (npr. Nettleton 2006: 25) ali celo kot eno najbolj subtilnih in močnih oblik nerepresivnega izvajanja oblasti nad življenjem, tako posameznika kot skupnosti, ter jo obravnavajo kot nadomestek religiji (Kamin 2006: 34). Kritike je deležna tudi medikalizacija sodobne družbe, zaradi legitimiziranja medicinskega poseganja v vsakdanje življenje ljudi in v javno sfero (Ule 2003a). Opolnomočenost državljanov in aktivno zanimanje posameznika za zdravje, ki ga spodbuja promocija zdravja, nekateri avtorji razumejo kot nasprotje nadzora (Kickbush 2007), nekateri pa kot njeno potenciranje (Foucault 1963) ali bolj neposredno kot dodatno krepitev medicinskega diskurza (Lupton 1996). Obenem pa »veliki nadzornik« nad zdravstvenim vedenjem ljudi (to je institucija zdravstva) postaja v kapitalističnem svetu na začetku 21. stoletja vse bolj sam nadzorovan (Ule 2003b), kar sproža vprašanje, kam pelje »nadgradnja« tega nadzora. Kickbusheva (2005) meni, da medikalizacija (povezana je z individualizacijo skrbi za zdravje) in moč medicinskih ekspertov nista več glavno vprašanje v družbi zdravja, ampak se ključna vprašanja odpirajo okoli javne in zasebne odgovornosti, privatizacije in komercializacije, zdravja in blagostanja, opolnomočenja in participacije, socialne vključenosti ali izključenosti.

V nadaljevanju želim povezovati oba svetova, medicinskega in sociološkega, kot sta ju na primer videla Berger in Luckmann (1988, 166), ki pravita, da organizem še naprej vpliva na vsako fazo človekove dejavnosti, s katero se konstruira realnost, in da ta dejavnost vzvratno vpliva na organizem. »Človeku kruli v želodcu tudi takrat, ko se loteva graditve sveta. Obratno pa mu lahko zaradi te graditve kruli bolj, manj, pa tudi na drugačen način.« Povezava medicinskega in sociološkega diskurza in njunih elementov lahko prispeva k boljšemu razumevanju problematike ovir za zdravo prehranjevanje v slovenskem prostoru.



## **2 RAZISKOVANJE ZAVIRALNIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA**

### **2.1 Namen raziskovanja**

Teoretični cilj naloge je narediti sistematični prikaz družbenih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije ter oceniti njihovo razširjenost in medsebojno povezanost, obenem pa jih opredeliti v razmerju med individualnim in družbenim.

Naloga ima tudi dva aplikativna cilja, to je oblikovati predloge za sistemske ukrepe prehranske politike za ublažitev ugotovljenih zaviralnih dejavnikov ter pripraviti podlage za smernice za učinkovitejšo promocijo zdravega prehranjevanja na individualni ravni.

### **2.2 Raziskovalna vprašanja**

V raziskavi sem si zastavila eno glavno raziskovalno vprašanje in štiri specifična. Glavno raziskovalno vprašanje se glasi:

- Kateri družbeni dejavniki ovirajo zdravo prehranjevanje?

Naslednja specifična raziskovalna vprašanja dodatno osvetlijo odgovore na glavno raziskovalno vprašanje:

- Kateri so zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja pri udeležencih raziskave?
- Kakšna je razširjenost zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri udeležencih raziskave?
- Kakšna je povezanost zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja s socialnodemografskimi značilnostmi udeležencev raziskave, z njihovimi drugimi prehranskimi praksami, uživanjem izbranih vrst živil ter stališči v zvezi s prehrano?
- Kaj bi oziroma kaj je udeležence raziskave prepričalo, da bi oziroma so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave?

Udeleženci raziskave so odrasli prebivalci Republike Slovenije.

### **2.3 Definicije za potrebe raziskave**

Za potrebe raziskave sem definirala družbene dejavnike, ovire oziroma zaviralne dejavnike ter uravnoteženo (»zdravo«) prehrano:

### *Družbeni dejavniki*

Kot družbeni dejavniki bodo upoštevani

- 1) socialnodemografski dejavniki (zlasti spol, izobrazba, samoocenjeni materialni status, poklic, zaposlitveni in družinski status, tip naselja),
- 2) dostopnost hrane kot posledica politik na eni strani (na primer ponudba v trgovinah, možnosti za prehrano na delovnem mestu) ter situacijskih dejavnikov na drugi (npr. »sadje na dosegu roke«) in
- 3) specifične prehranske norme v slovenskem prostoru (na primer družinsko kosilo, velik pomen mesa v vsakdanji prehrani, norma »pojej do konca« in druge).

### *Ovire oziroma zaviralni dejavniki:*

Ovire so definirane kot dejavniki, ki vplivajo na zmanjšanje uživanja priporočenih živil v priporočenem prehranskem režimu.

Za potrebe raziskave sem kot indikatorske ovire opredelila tiste, ki ovirajo uživanje sadja in/ali zelenjave v priporočeni pogostosti. V nadaljevanju sem za potrebe raziskave zaviralne dejavnike v poglavju 6 razdelila med ovire, ki se odražajo predvsem na družbeni ravni, in ovire, ki se odražajo predvsem na individualni, ter navedla argumentacijo za vsako razporeditev.

### *Uravnotežena prehrana:*

Uravnoteženo prehranjevanje (pogosto uporabljan izraz je »zdravo prehranjevanje«) v smislu prehranskega vnosa makro- in mikrohranil ter kombinacij posameznih skupin živil v dnevnem prehranskem režimu je definirano tako, kot ga razume Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2003, WHO 2002, WHO 2006), enaka definicija pa se uporablja tudi v slovenskem prostoru:

Uravnotežene kombinacije živil v vsakem obroku vključujejo sadje ali zelenjavo, dajejo prednost polnovrednim žitom in izdelkom, kakovostnim maščobam, predvsem oljem, manj mastnemu mleku in mlečnim izdelkom ter zmernemu uživanju mesa, jajc, stročnic, rib in oreščkov. Priporočen je tudi majhen vnos soli, uživanje živil z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorjev (tudi sladkanih pijač) pa naj bo redko in količinsko omejeno. Dnevni obrok naj ima nizko do zmerno energijsko ter visoko hranilno gostoto. Bistveno je, da je energijski vnos izravnal z energijsko porabo.

Za potrebe raziskave sem kot indikatorski dejavnik zdravega prehranjevanja definirala pogostost uživanja sadja in/ali zelenjave, in sicer petkrat na dan (WHO 2003 in WHO 2002b). Merjenje zaužite količine sadja in zelenjave zahteva cenovno bistveno zahtevnejši raziskovalni pristop, zato tega elementa v raziskavi nisem uporabila.

## **2.4 Splošna opredelitev uporabljene metodologije**

V Sloveniji podobna raziskava na odrasli populaciji še ni bila narejena, zato sem za celovito in poglobljeno razumevanje subjektivnih in objektivnih vidikov družbene realnosti, v kateri se vzpostavljajo in vzdržujejo zaviralni dejavniki za zdravo prehranjevanje, uporabila kombinacijo kvalitativnih in kvantitativnih metod, kot jo definirajo Creswell in sodelavci (2003, 212): »Študije mešanih metod vključujejo zbiranje ali analizo kvalitativnih in/ali kvantitativnih podatkov v eni sami študiji; podatki so lahko zbrani istočasno ali v časovnem zaporedju, določene so jim skupne prioritete, vključujejo pa tudi integracijo podatkov v eni ali več stopnjah raziskovalnega procesa.«

Kombinacijo kvalitativnih in kvantitativnih metod v nalogi razumem kot »raziskavo združenih metod«, po opredelitvi Lobetove (2006), torej kot pristop, ki presega enostavno zbiranje različnih vrst podatkov in vsebuje koncept združevanja ali kombinirane uporabe kvalitativnih in kvantitativnih podatkov, pri čemer združevanje pomeni krovno oznako številnih postopkov kombiniranja, mešanja in povezovanja različnih metod (Creswell 2003, 216–217 in 224). Večino družbenih pojavov lahko namreč raziskujemo tako s kvalitativnimi kot kvantitativnimi pristopi, pomembno pa je upoštevati epistemološke in tehnične dileme, ki so se v zadnjih dveh desetletjih prejšnjega stoletja pojavljale v zvezi s kombiniranjem kvalitativnih in kvantitativnih raziskovalnih metod, ter argumente in razloge, zaradi katerih so bile te dileme presežene (Toddle in Tashakorri 2003, Lobe 2006).

Pri izbiranju metodološkega pristopa sem tehtala med triangulacijo podatkov in komplementarno uporabo kvalitativne in kvantitativne metode. Glede na to, da triangulacija pomeni predvsem namerno kombinacijo sočasnih ali zaporednih merskih postopkov (lahko pa tudi kombinacijo raziskovalcev in teoretskih vidikov), ki naj prispevajo k večji notranji in zunanji veljavnosti raziskovalnih rezultatov, mene pa je zanimalo predvsem poglobljeno razumevanje, opis in obnašanje zaviralnih dejavnikov v družbenem kontekstu, se za triangulacijo nisem odločila. Na raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila v nalogi, sem



lažje odgovorila s komplementarno uporabo kvalitativne in kvantitativne metode, saj je triangulacija kot načrt združenih metod le eden od možnih načinov in načel mešanja metod (Lobe 2006).

Komplementarni način kombiniranja kvalitativnih in kvantitativnih metod omogoča bolj celosten pristop v merjenju, analizi in interpretaciji zbranih raziskovalnih podatkov, saj lahko s tem pristopom preučimo različne raziskovalne probleme v eni raziskavi ali pa v okviru ene raziskave pregledamo različne vidike enega raziskovalnega problema (Lobe 2006). Kvalitativni del, ki daje bolj poglobljene rezultate, se dopolnjuje z deskriptivnim kvantitativnim delom, ki omogoča analitično širino (Campbell in Holland 2005, 5), obenem pa lahko s podatki, zbranimi z eno metodo, dodatno raziščemo, pojasnimo in obogatimo podatke, zbrane z drugo metodo (Carvalho in White 1997, 18). Creswell in drugi (2003, 223–230) so definirali šest osnovnih tipov načrtov združenih metod: (1) zaporedni pojasnjevalni načrt, (2) zaporedni preiskovalni načrt, (3) zaporedni transformativni načrt, (4) sočasni triangulacijski načrt, (5) sočasni umeščeni načrt in (6) sočasni transformativni načrt.

V raziskovalni nalogi sem se odločila za uporabo zaporednega preiskovalnega načrta, pri katerem se študija začne z zbiranjem in analizo kvalitativnih podatkov. Temu sledi zbiranje in analiza kvantitativnih podatkov, ki naj dodatno pojasnijo kvalitativne rezultate, združevanje rezultatov pa nastopi šele v fazi interpretacije. Zaporedni preiskovalni načrt je primeren za testiranje kvalitativne faze zbiranja podatkov in za posploševanje kvalitativnih rezultatov na različne vzorce preučevane populacije (Creswell in drugi 2003).

V prvem, kvalitativnem delu sem tako opravila polstrukturirane skupinske razgovore z 80 udeleženci v dvanajstih fokusnih skupinah, ki so bili pretežno moški z nižjimi doseženimi stopnjami izobrazbe iz pretežno vaškega okolja. Pridobila sem splošni pregled obstoječih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. V drugem, kvantitativnem delu pa sem ključne ugotovitve v obliki anketnega vprašalnika s 587 anketiranci preverila v kvantitativni študiji, v katero so vključena tudi vprašanja o drugih prehranskih praksah in zdravju. Natančnejši opis uporabljene kvalitativne in kvantitativne metodologije sledi v nadaljevanju pri ustreznih poglavjih.

Na vzorcu kvantitativne študije sem opravila tudi razvrščanje, ki na podlagi identifikacije homogenih podskupin in opisa njihovih atributov omogoča poglobljeno razumevanje

posameznih zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave. Zaviralne dejavnike za uživanje sadja in zelenjave sem nato predstavila s še enega zornega kota – zanimalo me je namreč, katere lahko pripišem družbeni strukturi in katere človekovemu delovanju ter koliko so eni in drugi pomembni pri posameznikovih odločitvah in možnostih za zdravo prehranjevanje. Pri interpretaciji zbranih podatkov sem med drugim uporabila Millsovo (2000) sociološko imaginacijo.

## **2.5 Raziskovalna etična načela**

Udeležencem raziskave sta bila zagotovljena anonimnost in prostovoljno sodelovanje, za kvantitativni del je tovrstna študija dobila tudi odobritev Etične komisije pri Ministrstvu za zdravje. Udeležence smo k sodelovanju povabili s posebnim dopisom.

Vsi sodelavci v raziskavi so podpisali izjavo o varovanju osebnih podatkov v skladu z zakonodajo, predpisi, protokoli in standardnimi postopki dela v Inštitutu za varovanje zdravja RS (IVZ).

Podatki so bili po preverjanju točnosti, vnosu v program Blase in čiščenju baze kodirani na način, ki ni omogočal identifikacije osebe, ki je vključena v raziskavo. Kodiranje je izvedla oseba, ki tudi sicer izvaja delo z osebnimi podatki v IVZ v skladu z zakonodajnimi in internimi predpisi in protokoli. Osebni podatki in prekodirni šifrant so shranjeni v varovanih prostorih IVZ v skladu s standardnimi opisi postopkov dela z osebnimi podatki v IVZ. Izpolnjene ankete so bile v času anketiranja sproti dostavljane v IVZ, kjer so se po vnosu podatkov v elektronski medij arhivirale v skladu s pravili arhiviranja podatkov. Anonimizirana baza podatkov je bila pripravljena za nadaljnje obdelave in analize.



### **3 KVALITATIVNI DEL ŠTUDIJE – ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA**

#### **3.1 Namen kvalitativnega dela raziskave**

S kvalitativnim delom raziskave so opredeljeni zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja, ki se pojavljajo pri odraslih prebivalcih Slovenije. Razvrščeni so med dejavnike, ki odražajo družbeno raven, in dejavnike, ki delujejo na individualnem nivoju. V drugem delu poglavja so opisani še spodbujevalni dejavniki zdravega prehranjevanja, ki nakazujejo možnosti, kako prebivalcem Slovenije bolj približati zdravo prehranjevanje.

#### **3.2 Metodologija kvalitativnega dela raziskave**

Pri raziskovanju dejavnikov, ki vplivajo na prehranjevanje populacije, sem v prvi fazi zaporednega preiskovalnega načrta uporabila kvalitativno metodo delno strukturiranih skupinskih intervjujev (fokusnih skupin), ki je namenjena zbiranju, analizi in interpretaciji podatkov. Gre za izvedbo vodenih skupinskih pogovorov na vnaprej znano temo in po določenem načrtu (Morgan 1998a, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007). V raziskavi so bili izvedeni delno strukturirani skupinski intervjuji (Morgan 1998a, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007) o zaviralnih dejavnikih zdravega prehranjevanja s predstavniki družbenih skupin, ki se prehranjujejo najbolj v neskladju s priporočili za zdravo prehrano (Zaletel Kragelj in drugi 2004).

Izvedba delno strukturiranih skupinskih intervjujev oziroma fokusnih skupin je potekala v štirih korakih (Morgan 1998a, Klemenčič in Hlebec 2007):

1. načrtovanje (Morgan 1998b),
2. pridobivanje udeležencev (Krueger in King 1998),
3. izpeljava skupinskih razgovorov (Krueger 1998b),
4. analiza in interpretacija podatkov (Krueger 1998c).

Primerno število fokusnih skupin sem določila na podlagi definiranega namena in cilja raziskave. Fokusnih skupin je dovolj, ko dosežemo tako imenovano teoretično zasičenost, kar pomeni, da nove fokusne skupine ne dajo bistvenih dodatnih novih informacij. V literaturi se navaja podatek, da je treba izvesti povprečno tri do pet fokusnih skupin; če je tema zelo zahtevna in raznovrstna, pa tudi več, sicer pa se orientiramo v okviru finančnih in časovnih

ter organizacijskih zmožnosti (Morgan 1998a, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007).

Metoda delno strukturiranih skupinskih intervjujev je omogočila poglobljeno obravnavo zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, identificiranje motivov za zdravo prehranjevanje, odkrivanje novih uvidov na to temo in hkrati zaznavo interakcij med udeleženci pogovora (Morgan 1998a, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007).

### **3.3 Opis vzorca**

Za osvetlitev raziskovalnega vprašanja so bili izvedeni delno strukturirani skupinski intervjuji v dvanajstih skupinah. V intervjujih so sodelovali predstavniki ranljivejših socialnodemografskih skupin z vidika prehranjevanja, in sicer skupaj 80 oseb, skupine pa so imele od pet do devet udeležencev. Udeležence sem s pomočjo sodelavcev rekrutirala preko osebnih socialnih mrež in s pomočjo metode snežene kepe (Morgan 1998a, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007). Udeleženci so bili izbrani v slovenskih statističnih regijah, ki imajo nižji bruto družbeni proizvod in nižjo izobrazbeno strukturo in ki glede različnih kazalnikov kažejo slabše zdravstvene rezultate (Zaletel Kragelj in drugi 2004, Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009, Hočevnar in drugi 2010, Buzeti in drugi 2011) – na Štajerskem in v Prekmurju (šest skupin) ter na Dolenjskem in v Zasavju (šest skupin).

Šest skupin je bilo po spolu mešanih, šest pa jih je vključevalo samo predstavnike moškega spola, vključenih je bilo 58 moških in 22 žensk. Vključene osebe so bile stare od 25 do 55 let (v šestih skupinah so bili udeleženci predvsem iz mlajših starostnih skupin, v šestih pa predvsem iz starejših starostnih skupin). Udeleženci so imeli končano največ višjo šolo (v šestih skupinah so imeli predvsem osnovnošolsko izobrazbo, v šestih pa predvsem srednješolsko). Udeleženci so izvirali tako iz ruralnega kot iz urbanega okolja, nekoliko več je bilo udeležencev iz vaškega okolja (Tabela 3.1).

Izbor subpopulacijskih skupin je bil opravljen na podlagi izsledkov raziskave CINDI Health Monitor 2001, ki je opredelila ogrožene skupine glede zdrave prehrane pri odrasli populaciji v Sloveniji (Zaletel Kragelj in drugi 2004).

Tabela 3.1: Porazdelitev udeležencev skupinskih razgovorov glede na regijo bivanja, spol, izobrazbo, starostno skupino in urbaniziranost prebivališča, N = 80

Zap. št.	Regija	Spol		Izobrazba			Starostna skupina			Urbaniziranost		Skupaj
		M	Ž	OŠ in manj	PŠ in SŠ	VŠ	25-34	35-44	45-55	Mesto	Vas	
1	Zasavje*	7	0	4	3	0	0	2	5	0	7	<b>7</b>
2	Zasavje*	6	0	0	4	2	5	1	0	3	3	<b>6</b>
3	Dolenjska*	5	0	0	3	2	2	3	0	2	3	<b>5</b>
4	Dolenjska*	7	0	5	2	0	4	3	0	3	4	<b>7</b>
5	Štajerska*	6	0	3	3	0	1	3	2	2	4	<b>6</b>
6	Prekmurje*	7	0	0	5	2	1	4	2	3	4	<b>7</b>
7	Zasavje	2	4	1	3	2	0	3	3	4	2	<b>6</b>
8	Dolenjska	4	5	8	1	0	1	5	3	2	7	<b>9</b>
9	Štajerska	1	5	0	4	2	3	3	0	3	3	<b>6</b>
10	Štajerska	4	3	3	3	1	3	4	0	5	2	<b>7</b>
11	Štajerska	3	3	0	5	1	1	2	3	2	4	<b>6</b>
12	Prekmurje	6	2	5	3	0	4	3	1	3	5	<b>8</b>
<b>Skupaj</b>		<b>58</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>80</b>

\* Moške skupine

### 3.3.1

#### Raziskovalni inštrument

Intervjuji so bili strukturirani le delno: pri tej metodi se ne uporablja vnaprej do potankosti pripravljen vprašalnik, ampak seznam okvirnih tem in vprašanj, o katerih se udeleženci raziskave pogovarjajo z vodjo intervjuja in med seboj (Krueger 1998a). Okvirne teme, ki smo jih z udeleženci in sodelavci naslovili v pogovorih, so bile naslednje:

- merila, ki vodijo udeležence pri vsakdanjem prehranjevanju;
- kaj si predstavljajo pod pojmom »zdrava prehrana«;
- koliko upoštevajo priporočila za zdravo prehranjevanje v vsakdanjem življenju;
- kaj jih ovira pri upoštevanju priporočil za zdravo prehranjevanje (posebej smo spraševali po ovirah pri različnih prehranskih praksah, tj. nakupovanju, pripravljanju in uživanju hrane in po ovirah za uživanje sadja in zelenjave ter drugih priporočenih živil);
- razlogi in okoliščine uživanja gaziranih in negaziranih sladkih pijač, energijsko gostih sladkih in slanih živil (sladkarije, pecivo, slani prigrizki, hamburgerji ipd.);
- kaj bi se moralo spremeniti/zgoditi, da bi udeleženci priporočila za zdravo prehrano bolj upoštevali;
- opis okoliščin, ki so spremljale morebitne dosedanje korenitejšje sprememb v prehrani;

- na kakšen način bi radi, da bi jim zdravstvene avtoritete in mediji posredovali priporočila za zdravo prehrano.

Vprašanja so sledila naslednji shemi: otvoritvena vprašanja, predstavitvena vprašanja, prehodna vprašanja, ključna vprašanja in zaključna vprašanja (Krueger 1998a). Vsak udeleženec je izpolnil tudi vprašalnik z osnovnimi demografskimi vprašanji in opisal svoj jedilnik prejšnjega dne (Willet 1998).

Ustreznost vprašanj smo predhodno preizkusili na srečanju pilotne fokusne skupine (Klemenčič in Hlebec 2007), ugotovljene pomanjkljivosti so bile odpravljene pri končnem naboru tem in vprašanj.

### **3.3.2 Izvedba polstrukturiranih skupinskih razgovorov**

Pri pripravi kvalitativnega dela raziskave sem upoštevala literaturno priporočilo, da se število udeležencev v skupinskem razgovoru giblje od štiri do dvanajst, odvisno od določenih dejavnikov (raziskovalna tema, vrsta populacije). Po oceni je optimalno število šest do osem udeležencev, ki med sabo delijo mišljenja, dojemanja in med razpravo vplivajo drug na drugega, kot je to običajno v realnem vsakdanjem življenju. Velikosti skupin so bile prilagojene tako, da so bile te dovolj majhne, da je imel vsakdo možnost izraziti mnenje, in obenem dovolj velike, da so zagotavljale raznolikost mnenj in percepcij (Krueger in Casey 2000, Krueger 1998b).

Udeleženci so bili predhodno seznanjeni s temo fokusnih skupin, kdo so ostali udeleženci, na osnovi katerih kriterijev so bili izbrani za razgovor in kaj se od njih pričakuje (Krueger in Casey 2000, Krueger 1998b). Pogovore v fokusnih skupinah smo s sodelavci usmerjali z vprašanji, s katerimi smo ohranjali rdečo nit razgovora. Vprašanja so bila sestavljena tako, da niso omogočala preprostih odgovorov tipa da/ne, ampak so spodbujala opisne odgovore, udeležencem pa so bila na začetku razložena pravila, po katerih naj bi se bila diskusija odvijala. Vsi udeleženci skupine so lahko izrazili svoja mnenja. Razgovori so bili s stališča moderiranja vodeni nevtrarno, mnenja in odgovori udeležencev se v razgovoru niso vrednotili, pozornost pa je bila usmerjena tudi na govorico telesa, na čustva in počutje udeležencev (Krueger 1998b, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007).

Skupinski pogovori so trajali v povprečju uro in pol (najkrajši 55 minut in najdaljši dve uri in četrt), z dovoljenjem udeležencev raziskave so bili tudi posneti. Pogovori so potekali v

okoljih, ki so bila za udeležence v smislu zdravja nevtralna (občinska zgradba, gostilna, delovna organizacija) (Krueger in King 1998, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007).

### **3.3.3 Analiza podatkov**

Pri analizi in oblikovanju izsledkov skupinskih razgovorov sem iz zapisov izluščila najpomembnejše ugotovitve o obravnavani temi. Pozorna sem bila na vzročno-posledične povezave, ki so se izpostavile v pogovoru (Krueger 1998c). Pomagala sem si s prepisi (transkripti) pogovorov v fokusnih skupinah, z zapiski asistenta, deloma pa tudi po spominu (Krueger 1998c, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007).

V naslednjem koraku sem kodirala zbrane podatke – vsakič, ko sem pri branju prepisov naletela na novo misel, sem ji pripisala novo kodo (oziroma pojem), pri tem sem upoštevala tudi neverbalno komunikacijo v času razgovora. Kode sem si zapisovala v transkripte, označevala sem jih s številkami. Na podlagi zapisanih razgovorov sem najprej analizirala posamezne pojme in njihove medsebojne povezave, nato pa še komentarje in pomenske zveze (Krueger 1998c, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007).

V drugi fazi kodiranja sem poiskala razmerja med kodami in dobila kategorije, ki sem jih razvrstila in združila v posamezne tematske sklope. V rezultatih so zapisani predvsem vzorci oziroma trditve, ki se ponavljajo oziroma jih je bilo možno najti pri več udeležencih (Krueger 1998c, Krueger in Casey 2000, Klemenčič in Hlebec 2007). V naslednji fazi sem iz zbranega gradiva opredelila povezave med posameznimi tematskimi sklopi ter na podlagi tega skušala razumeti, opisati in pojasniti zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja, ki so jih opisovali udeleženci, kontekste, v katerih se pojavljajo, ter jih nato razvrstili na tiste, ki so posledica družbene strukture, in tiste, ki so individualni.

## **3.4 Rezultati z diskusijo**

Udeleženci razgovorov so se dotaknili vseh ravni vpliva na zdravo prehranjevanje. Najbolj določno so pripovedovali o svojih stališčih in z njimi povezanih vedenjskih izbirah na individualni ravni, dotaknili pa so se tudi dejavnikov okolja, ki vplivajo na njihovo prehranjevanje, ter opozorili na pomen javnih politik in njihov vpliv na možnosti za zdrave prehranske izbire pri posameznikih.



### 3.4.1

## Razlogi, ki udeležence odvrtaajo od zdravega

### prehranjevanja

#### 3.4.1.1 Dejavniki okolja, ki udeležence odvrtaajo od zdravega prehranjevanja

Raziskovalni podatki kažejo (WHO 2007a, 156–7), da so med glavnimi razlogi, ki vplivajo na prehranske izbire, naslednji: razpoložljivost določene hrane, zmožnost oskrbe s posameznimi vrstami živil, torej dejstvo, ali si določeno hrano lahko privoščimo ali ne, dostopnost oziroma dosegljivost določenih vrst živil, njihova privlačnost in okusnost pa tudi koristnost in ne nazadnje v današnjem času tudi praktičnost.

1. Udeleženci skupinskih razgovorov so kot enega najpomembnejših razlogov, ki ovirajo zdrave izbire, navajali **ceno živil, ki je povezana predvsem z možnimi ukrepi države.**

Prepričani so, da so zdrava živila dražja od drugih:

*Mot me tud to, če glih gremo kupvt zdravo hrano, ker je taku draga. Ker je navita cena vsaj za pedst procentou ... Črni kruh je dražji od belga. Pa ni bil včasih, ampak zdej, ko je zdrav, ne.*

*Ja jst mislm d je to res, ne – ta bio hrana, to je vse ful zdrav, ne, ampak to je ful dragu tud vse, ne. In jst mislm, d familje pač... gledajo d so čim prej čez tržnce. To hodjo v Spare. Pa Mercatorje pa Tuše, ne.*

Cena hrane je po ugotovitvah WHO (2007a) lahko ena od pomembnih ovir za zdravo prehranjevanje revnejših slojev. Raziskave namreč kažejo (pregled v: WHO 2007a, 157), da energijsko gosta in hranilno revna živila, ki vsebujejo več rafiniranih žit ter dodanega sladkorja in maščob, zagotavljajo za isto cenovno vrednost več energije kot pusto meso, ribe ter sveže sadje in zelenjava. PAHO (Pan American Health Organization) je v svojem poročilu o debelosti in revščini zapisal (v: WHO 2007a, 156), »da revni ne jedo tega, kar si želijo, in tudi ne tega, za kar vedo, da bi jim koristilo, temveč predvsem tisto, kar si lahko privoščijo«. Relativno nizka cena energijsko gostih in hranilno revnih živil, ki so pogosto okusna in všečna ter preprosto dosegljiva tudi v »super-size« porcijah, obenem pa imajo nizko nasitno vrednost, je po ocenah strokovnjakov eden vodilnih razlogov za današnjo pandemijo debelosti. Še posebno, če upoštevamo rezultate raziskav, ki kažejo, da je socialni status pogosto povezan tudi s prepričanji o zdravi in nezdravi hrani. Ženskam iz srednjega razreda se zdi bolj pomembno, da so obroki sestavljeni uravnoteženo in po priporočilih, ženskam spodnjega socialnega razreda pa, da lahko dnevno družini ponudijo tri prave obroke, ki so

izdatni in (*opomba: vsaj na prvi pogled videti*) nasitni (Calnan v Lupton 1996, 81) – živila, ki so cenovno ugodna glede na vsebnost energije, imajo prav tovrstne attribute.

Na drugi strani pa nekateri dvomijo, da je hrana, ki je v trgovini ponujena kot zdrava in tudi dražja, res vredna svojega statusa.

*Jaz sem bolj skeptičen al je tista zdrava hrana, ki je ponujena v trgovin, res zdrava, ne. Plus tega, da je še s ceno tako hudo podkrepljena, da moraš fejest plačat za zdravje, pač, ne. Potem pa ne veš, ne.*

Najbolj izrazit je bil ta razgovor v skupini nekvalificiranih in polkvalificiranih delavcev:

*To (kar kupim) je v večji meri odvisno od financ. Gre ogromno dnarja sam za to....Polet sploh ni problema, ne. Polet je vsega dost. Sam pozim...Jst vidm u trgovin. Po večini kupujejo sokove tm za 120 tolarjev. Noben ga ne bo kupu za 300 ozeroma redko kdo.*

V razgovoru z delavci je bilo opazno, da kot zdravo hrano razumejo ne le danes priporočena živila, ampak tudi živila, ki so bila včasih težko dosegljiva, kot sta poleg nekaterih mediteranskih vrst sadja na primer še meso in sir. Podoben fenomen so opisali tudi britanski raziskovalci (Calnan v Lupton 1996, 81).

Spreminja pa se tudi percepcija dostopnosti hrane in delitev ter razporeditev sredstev gospodinjstev za posamezne dobrine vsakdanjega življenja.

*Ta nar več zapravš za hrano dnarja.*

*Ja, sej pravm! Če hočš še vedno zdravo hrano gledat. Nimaš pr plači dost. Če je pet članov...*

Godina Golija (2008) na primer navaja, da so gospodinjstva v Sloveniji v letu 1953 za hrano glede na povprečno plačo namenjala 46,6 % mesečnih sredstev, leta 1968 nekoliko več, to je 50,38 %, leta 2000 pa le še 16,3 %. Podatki v Tabeli 2 kažejo, da je delež povprečno porabljenih denarnih sredstev za prehrano na člana gospodinjstva v Sloveniji v zadnjih desetih letih padal, nominalna vrednost povprečno porabljenih sredstev za večino posameznih skupin živil v evrih pa je rasla, kar velja tudi za sadje in zelenjavo. Iz podatkov o pogostosti uživanja posameznih skupin živil in zaužite dnevne energije med letoma 1997 (Koch) in 2009 (Koch in Kostanjevec, Gregorič in drugi) lahko sklepamo, da nominalni dvig cene v strukturi povprečno porabljenih denarnih sredstev ne gre predvsem na račun povečanja vnosa, temveč predvsem na račun povišanja cene posameznih skupin živil.

Tabela 3.2: Povprečna porabljena denarna sredstva gospodinjstev v Sloveniji v evrih in glede na strukturo porabe na člana gospodinjstva, letno.

		<b>Povprečno na člana gospodinjstva (v EUR)</b> <b>Struktura porabe na člana gospodinjstva</b>									
		<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>HRANA</b>		698,51	745,26	796,07	815,90	837,65	840,90	866,17	898,29	1001,27	976,71
		16,26	16,02	15,64	14,74	13,69	13,07	12,73	12,58	12,48	12,27
<b>Kruh in žitarice</b>		145,41	162,26	173,45	179,60	181,31	180,01	181,33	181,55	198,70	190,62
		3,39	3,49	3,41	3,24	2,96	2,80	2,66	2,54	2,48	2,40
<b>Svinjsko meso</b>		29,72	29,44	31,91	27,35	27,07	27,72	29,81	30,27	31,23	28,54
		0,69	0,63	0,63	0,49	0,44	0,43	0,44	0,42	0,39	0,36
<b>Ribe</b>		16,83	18,93	21,61	22,23	22,84	23,58	23,34	23,91	28,09	28,49
		0,39	0,41	0,42	0,40	0,37	0,37	0,34	0,33	0,35	0,36
<b>Mleko lahko</b>		5,15	5,45	6,58	7,69	9,02	9,74	10,56	11,01	11,20	9,55
		0,12	0,12	0,13	0,14	0,15	0,15	0,16	0,15	0,14	0,12
<b>Olivno olje</b>		3,40	3,65	3,55	3,39	3,94	4,56	5,10	4,78	4,60	4,24
		0,08	0,08	0,07	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07	0,06	0,05
<b>SADJE</b>		49,77	53,28	60,20	61,86	65,49	66,75	69,66	73,56	81,42	80,86
		1,16	1,15	1,18	1,12	1,07	1,04	1,02	1,03	1,01	1,02
<b>Agrumi</b>		11,56	12,03	12,97	14,09	15,29	15,15	15,07	15,71	17,49	17,50
		0,27	0,26	0,25	0,25	0,25	0,24	0,22	0,22	0,22	0,22
<b>ZELENJAVA</b>		54,75	57,04	63,08	66,06	70,81	71,90	74,46	75,21	80,73	80,24
		1,27	1,23	1,24	1,19	1,16	1,12	1,09	1,05	1,01	1,01
<b>Suhe stročnice</b>		2,29	2,25	2,05	1,95	2,09	2,28	1,98	2,03	2,06	2,08
		0,05	0,05	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
<b>Čokolada</b>		17,63	19,56	22,42	25,18	28,25	30,31	31,96	32,00	34,38	32,04
		0,41	0,42	0,44	0,45	0,46	0,47	0,47	0,45	0,43	0,40
<b>Brezalkoholne pijače</b>		15,58	15,35	15,52	15,67	17,32	18,99	20,80	22,12	24,19	24,19
		0,36	0,33	0,30	0,28	0,28	0,30	0,31	0,31	0,30	0,30

Vir: Statistični urad RS, pridobljeno jan. 2012, <http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>

Udeleženci so se tako upravičeno spraševali, koliko ljudi si je sposobnih kupovati živila višjega kakovostnega razreda, živila iz skupine zdravih živil in ekološko pridelana živila, saj so seznanjeni s tem, da je pridelava in predelava takih živil dražja.

*Ta hiperprodukcija, ne, pa vsi težimo k temu, da čim več se zasluž, ne. Kukur je... u tej zadevi (op. eko pridelavi) pa jst mislm, d bo težko velik zaslužt ... Slovenija je mejhna, ne vem kak procent ljudi bi blo to prpravljenih, al pa d'b lohka to sploh kupval glede na štandard, ki ga mam, ne. Ne vem.*

Hkrati pa velja opozoriti, da po mnenju dela anketirancev sestavljajo ekološko pridelana živila pomembno sestavino zdrave prehrane (za nekatere je celo nujni pogoj); ker pa so za njih ta živila predraga in so jim zato nedostopna, so prepričani, da jim je nedostopna zdrava prehrana nasploh. Raziskave kažejo, da se občutek pomanjkanja lahko razvije celo kot reakcija na pomanjkanje zaželenih živil, ki si jih posameznik zaradi socialnih razlogov ne more privoščiti, pa o pravi lakoti pri njem sploh še ni govora (Rozin in drugi 1997). Tak neustrezen sklep je lahko pomemben zaviralni dejavnik, ker posameznika ena (manj pomembna) dostopnost, ki je v tem primeru dostopnost do ekološko pridelane hrane, lahko ovira pri upoštevanju (vseh) drugih priporočil za zdravo prehranjevanje.

Obenem so udeleženci pogovorov prepričani, da je zaradi visoke cene zdrava hrana dostopna predvsem ljudem iz višjih družbenih slojev. Udeleženci, ki so bili rekrutirani iz nižjih socialno-ekonomskih skupin, sprejemajo dejstvo, da so sami brezizhodno determinirani v svoj status.

*Sej to je. Zanč jst sm poslušu, Borut Pahor je že na radju to izjavu, ne. Je reku, d on to pač to zdravo žvi pa sem pa tja... ne, pa tud, da on se s športom ukvarja dost in tko. Je reku, d uzuni absolutno, na primer, je statusn simbol zdravo živet. ... in je reku: »Veš kaj in jst tud kot politik tud povem, d si glede na svoje dohodke lahko to privoščm.« ... mastna hrana ... to je pač tist beton, ne. Sociala. Sej to je to, ne. Mislm pač žou je to tko, ne.*

Pri posameznikih iz bogatejših slojev (5. kvintil v Sliki 1, glej Prilogo J) predstavlja hrana dejansko manjši strošek v proračunih gospodinjstev, socialno-ekonomsko šibkejša gospodinjstva pa dajejo večji delež družinskega proračuna za hrano kot pripadniki premožnejših slojev (James in drugi 1997, Slika 1). Na splošno velja tudi, da bogatejša ko je družba, manjši strošek v proračunih gospodinjstev predstavlja hrana. Manjšanje deleža izdatkov za hrano v povprečnem družinskem proračunu pa pomeni tudi, da so se v strukturi povečali stroški za druge izdatke (pri gospodinjstvih z nižjim socialno-ekonomskim statusom predvsem izdatki za stanovanje, vodo, elektriko in gorivo, za alkohol in tobak ter izrazito za zdravje), socialno šibkejša gospodinjstva so najbolj od vseh znižala izdatke za kulturo in rekreacijo. Na listo potrošnih dobrin so se uvrstile tudi nove dobrine, kot so izdatki za komunikacije, ki v strukturi porabe na člana gospodinjstva najbolj bremenijo proračun socialno šibkejših gospodinjstev (Priloga J).

Sodelujočim se je zdelo, da bi lahko v ustvarjanju pogojev za zdravo prehranjevanje zaznal svojo vlogo tudi zasebni sektor, saj gre za vzgojo potrošnikov določenih proizvodov.

*Če bi šli iz, bom reku, ne vem, čist tazga šolskega primeru, ne, d vzgajamo kupce zato, da jih bomo mel še čez dvejst let, ne, bi blo čist aktualno, ne, d zdravo prehrano zdej na nek način tud sami proizvajalci promovirajo po nekih takih primernih »zdravih« cenah, ne.*

Dejansko tovrstne premike v ravnanju in usmeritvah živilskopredelovalne industrije napoveduje tudi prof. Tim Lang (Lang in Haesman 2004, 28–32), eden vodilnih strokovnjakov za (javne) politike na področju prehrane. Zagovarja namreč tezo, da se industrija premika od produkcionistične paradigme in paradigme integriranega znanja k ekološko integrirani paradigmi, v kateri industrija ekološke živilske proizvode potiska z obrobja na glavne police. Ob tem jo po napovedih skrbi, kako v segmentu ekoloških živil povečevati proizvodnjo in zagotavljati kvaliteto, ki jo zahtevajo za ta živila vzpostavljene kontrole. Ne nazadnje industrija pri zagotavljanju ekološke ponudbe nima povsem prostih rok pri izbiri tehnologije, ne more na primer uporabljati gensko spremenjenih živil, lahko pa si več pomaga s klasično biotehnologijo, na primer fermentacijo. Iz zgornjih dveh citatov je razvidno, da dileme, ki jih izpostavlja stroka, čutijo tudi udeleženci razgovorov.

**2. Splošno pomanjkanje časa** botruje tudi pomanjkanju časa za ukvarjanje s prehrano in včasih tudi za uživanje hrane nasploh in v največji meri prav opuščanju obrokov oziroma nerednemu prehranjevanju. Zdrava prehrana namreč ne pomeni le varne in uravnotežene prehrane, temveč tudi priporočen režim prehrane, ki obsega število obrokov hrane in časovni razmik med njimi pa tudi obseg dnevnih obrokov in energijsko gostoto zaužite hrane v dnevnem jedilniku. Odkar sta Fabry in Tepperman (1970) objavila tezo, da bi število dnevnih obrokov lahko potencialno vplivalo na nastanek določenih patoloških stanj pri človeku, saj naj bi v precejšnji meri vplivalo na metabolizem različnih organov in tkiv ter tudi na organizem kot celoto, so vpliv pogostosti obrokov na različne parametre raziskovali številni avtorji (pregled v Parks in McCrory 2005).

Povezavo kulturnega in fiziološkega ritma prehranjevanja ter vpliva na telesno težo so opisali francoski avtorji, ki so ugotovili, da imajo prebivalci, ki uživajo štiri obroke dnevno, višji vnos ogljikovih hidratov in boljši metabolni profil, čeprav skupni dnevni energijski vnos ni povečan (Louis-Sylvestre in drugi 2003). Povečana pogostost dnevnih obrokov s priporočeno hranilno sestavo ob ohranjeni celodnevni kalorični vrednosti je povezana z ugodnimi fiziološkimi spremembami, kot so zmanjšanje skupne sekrecije insulina, izboljšanje insulinske rezistence, izboljšanje lipidnega profila (Louis-Sylvestre in drugi 2003), redukcija celokupnega

serumskega holesterola in izboljšana glukoza toleranca (Gatenby 1997). Posledica enakomerne razporeditve prehranskega vnosa preko celega dneva povzroča upočasnjeno praznjenje želodca in počasnejšo absorpcijo v tankem črevesju, zaradi česar se zmanjša hitrost absorpcije hranil iz črevesja, kar zniža raven glukoze in insulina v serumu po obroku (Jenkins, 1997). Če je ista količina dnevne energije razdeljena na tri dnevne obroke, ne pa na dva, se občutek sitosti v 24 urah poveča in vzdržuje, še posebno čez dan, in vzdržuje se oksidacija maščob, še posebno v nočnem času (Smeets in Westerterp-Plantenga 2008).

Razlike v številu dnevnih obrokov, času njihovega uživanja pa tudi sestavi obrokov so raziskovali avtorji s historičnega, etnografskega in religioznega vidika (npr. Montanari 1998). Danes se je v obvladovanje upravljanja s časom v mikrosferi v postmoderni vpletel interes družbene makrosfere, ki v temeljih spreminja zmožnost posameznika za razpolaganje z lastnim časom. Tako so ženske v razgovorih navajale, da se pri pripravi obrokov odločajo za izbiro živil v obroku predvsem na podlagi časa, ki ga imajo za pripravo. Udeleženci razgovorov so dali jasno vedeti, da njihova ozaveščenost ni največji problem, saj poznajo tako problematiko kot smernice zdrave prehrane, tudi glede periodičnosti uživanja obrokov. Zavedajo se tudi sprememb v prehranskem režimu, ki so jih prinesle spremembe v organizaciji vsakdanjega življenja v zadnjih desetletjih – pri bolj zdravih navadah jih pogosto ovira pomanjkanje časa.

*... je tud mal drgačn tempo žiuljenja ko so mel naši starši: prej so mel, so pršli domou pa so skuhal, zdej pa d se izognejo temu kupujejo to že sfiniširano hrano. Tko, d mislm d sm kr osveščen glede teh stvari. Sam sej pravm, ne. In uno, d bi se, res d bi si jedilnik sestavu. Pr vsem tempu pa d bi se ga uspel še držat, ne.*

Zavedajo se tudi, da pomanjkanje časa za zdravo prehranjevanje čez dan vodi v nezdravo navado uživanja večjih količin hrane zvečer:

*K nimaš časa. Sam zvečer... usake dve ure, d bi mleu neki (ne pride v poštev).*

Videti je, da v telesu obstaja šibak 24-urni (cirkadiani) ritem, ki pogojuje različne odgovore telesa na vnos hrane v različnih časovnih obdobjih dneva. Glede na dnevno fiziološko nihanje hormonskih in encimskih procesov v telesu je izkoristljivost energije iz hrane v večernem času najmanj ugodna – odgovor telesa na obremenitev z glukozo je zvečer na primer počasnejši kot zjutraj (Louis-Sylvestre in drugi 2003), kar lahko vodi v neugodne zdravstvene posledice, kot so povečevanje telesne teže z vsemi pridruženimi patološkimi stanji.

3. Kot pomembna ovira za zdravo prehranjevanje so se v nekaj skupinah (predvsem v delavskih in vaških okoljih) izkazale tudi **tradicija in navade okolja**, v katerem ljudje živijo. Navada je znan dejavnik všečnosti živil, saj raziskave okusa kažejo tako imenovani učinek izpostavljenosti – ljudje imamo praviloma radi hrano, ki smo je navajeni. Če zaradi spremenjenih okoliščin oziroma nuje (naravne neprilike, migracije in podobno) pride do spremembe v razpoložljivosti določenih vrst živil, se v naslednji generaciji otrok razvije nagnjenost k izboru in navajenost na »novo« hrano, ki so jo prinesle okoliščine (Macbeth in Lawry 1997, 4).

*Pa vzgoja je verjetn tud... Mi smo ipak... Klele smo mal tko dokaj klasični primer socializma, d tko rečm... mislm tistih nedeljskih piknikov, pa župe ...Pa klobase krajnske...*

*Tuki je blo važn z pojast, pa z spit, ne. ... To je mogl bit vse težka hrana plus alkohol čez, ne. In ker pač: tuki so steklarji, tuki je rudnik in to zaznamuje okolje, ne. ....*

Podobno povezovalno vlogo ima tradicionalna prehrana tudi v vaškem okolju – funkcionira kot varen pristan, v katerem se počutiš domače in omogoča enakost med ljudmi, ki to navado živijo.

*Isto. Isto usi (zabelimo žgance). Jest tud tako zabelm.*

*... več al mnj vsi isto... sploh v tem okolju tuki. Pač izviramo iz tega v bistvu nekaj iz tega proletarskega okolja, ne. Kle je blo zmeri važn..., da se je fajn jedl.*

Posebno posamezniki z nizkim socialno-ekonomskim statusom želijo obdržati prehranske navade, ki so značilne za kulturno okolje, v katerem živijo (Beardsworth in Keil 1997). Tudi če bi si lahko zagotovili zadosten energijski in uravnovešen hranilni vnos s spremenjenim, preprostim in cenovno ugodnim načinom prehranjevanja, se za to ne odločajo. Dokler lahko vzdržujejo za svoje okolje »normalen« način prehranjevanja, jim to daje občutek, da so še del potrošniške kulture prehranjevanja – to je še posebno pomembno za mlade (Beardsworth in Keil 1997, 94).

Udeležence razgovorov je motilo, da je hrana sama po sebi označena kot škodljiva. V medijih sledijo informacijam o škodljivosti maščob in holesterola. Luptonova navaja (1996, 78), da mediji s prenašanjem medicinsko nutricionističnega strokovnega znanja v znanje vsakdanjega življenja igrajo mediatorsko centralno vlogo v oblikovanju podobe hrane kot patogena. Ljudem se tak pripisan pomen hrane zdi pretiran.

*Ja pa ne ješ to usak dan, ne. Ješ jih (ocvirke) enkrat na let al pa dvakrat ne – take zabejlene, ne.*

Vzrok za uživanje »prave« in »močne« hrane in občasno prenajedanje v depriviligiranih družbenih okoljih, kot so zasavski revirji in prekmursko podeželje, je lahko tudi kolektivni spomin na nekdanje pomanjkanje, ko je bila sitost velika vrednota in redkost, ker dokazuje materialni oziroma družbeni napredek lokalnega prebivalstva. Na drugi strani pa lahko nagnjenost k takojšnjim in trenutnim užitek v ekonomsko in socialno deprivilegiranih družbenih okoljih, ki ga posamezniku prinesejo energijsko bogata živila, pojasnimo z občutkom neperspektivnosti v teh okoljih. Ljudje, katerih prihodnost je negotova, se, kot pravi Bourdieu (1979), osredotočajo na sedanost.

Okolje in tradicija sta tudi izgovor, zakaj se ne lotijo sprememb v izbiri živil, na primer branja deklaracij:

*Vem sam primer: greš tam, vidiš sok, pa nikul ne bi, d' bi pa brau kulk ma tega ekstrakta, tu unu...*

*Nikul. Pr ns ne.*

Tivadarjeva (2009) opisuje, da odrasli prebivalci Slovenije v manj kot polovici preverjajo, kaj živilo vsebuje. Med literaturne najverjetnejše razloge za tako stanje navaja površno znanje o prehrani, slabo razumevanje tovrstnih informacij, pomanjkanje časa za nakupovanje in nezanimanje.

Tudi če se ljudje danes zavedajo, da so to navade, ki jih lahko spremenijo, so te, kot je videti, globoko zakoreninjene, zato se jim je kljub zavedanju težko odreči.

*Mama moja ma v bistvi zlo tko tako tradicionalno kuhno, ne. Mi smo dvejt let jedl tko k je ati hotu ob nedelih – nedelsko kosilo: goveja juha, renstan kromper, solata, ne. Pol dolg nismo nč, ne, ampak jst pa dons pogrešam to, ne. Kva bi jst dala za eno govajo juho, ne.*

Upoštevati pa je treba tudi koncept »pravega kosila« (Charles in Kerr v Beardsworth in Keil 1997, 78), ki ima temeljni pomen za identiteto družine in njeno blaginjo. Pri pripravi pravega kosila, ki je v Sloveniji še vedno osrednji obrok (Gabrijelčič Blenkuš 2009), se ženske tradicionalno prilagajajo okusu moškega kot glave družine. Redna priprava kosila, ki je sestavljeno iz standardnih živil (pri nas tipsko goveja juha, krompir, meso in solata – Priloga 10), je eden ključnih indikatorjev »prave« družine. Tivadarjeva (2002) meni, da je simbolični pomen družinskega kosila močan in morda celo najpomembnejši razlog, da ljudje pri nas za družinsko kosilo redko uporabljajo kupljene (napol) pripravljene jedi.



Anketiranci so v razgovoru nakazali, da vidijo možnost sprememb v vzgoji svojih otrok za drugačne prehranske navade, in napovedujejo, da bo šele naslednja generacija tista, ki bi resnično bolj neobremenjeno lahko prakticirala drugačne prehranske navade.

*Sam zdej je kle še stvar navade, ne. Zdej, recimo, mame, babice nm kuhajo po starih običajih. In je to dobro. Okus je dobr, ne. Pač to smo navajeni od malih nog, ne. Zdej drgač je, če bomo mi svoje otroke osveščal, pa jih, recimo, pa jih, recimo s tako hrano hranil, d bojo potem pač, d se bo to sčasoma... pač prjelo, ne. To mišljenje.*

Socializacijski proces v družini ima še posebno vlogo, saj so raziskave pokazale, da redni družinski obroki lahko prispevajo k oblikovanju zdravih prehranskih navad mladostnikov. Fantje, ki so izkusili to pozitivno družinsko navado, pogosteje uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, dekleta pa zajtrk in večerjo, pri fantih pa so redni družinski obroki povezani tudi z manjšim uživanjem hitre prehrane. Redni družinski obroki vplivajo na kakovost prehrane mladostnikov obeh spolov, mladi s to izkušnjo uživajo več zelenjave, živil, bogatih s kalcijem in vlaknino, pa tudi več magnezija, železa, cinka, folata ter vitaminov A in B6 (Burgess-Champoux in drugi 2009).

Udeleženci razgovorov so nakazali tudi pomen družbenih pritiskov za nezdrave prehranske izbire:

*Ja. Ker okolje te gleda, ne. Ja. Zakva pa ti samo vodo jemlješ? Zakva pa sam sadje ješ? Ja. To je zlo težko, ne. Ker mislm, d na eni strani ogroženost ostalih, ker vejo, d ona pru dela. Ne. Ampak niso pa sposobni tega nardit.*

*Čeprou, če se člouk drastično v neki okolici spremeni, ne, potem je tud socialno ogrožen. Ker enostavno ga družba ne sprejme, ne. In se ljudje dostkrat povrnejo nazaj, ker so prevelk pritiski.*

Posameznik, ki se odloči za določeno spremembo vedenja, izstopi iz množice in lahko postane moteč za okolico, zato je za spremembo vedenja potrebna trdna odločitev.

*Zdej, če se že o tem pogovarjamo: je pa zelo odvisn tud od okolja, ne. Recimo: tu je pa bistvena oseba, ne. Ne vem: recimo, zdej z Metko smo sodelavke – Metka pije zeleni čaj, Metka pije vodo, Metka je sadje, ne. V pisarni kjer je, ne vem, cerka dvest ljudi, ne. Ne vem, ne: ti če poslušáš, tričetr ljudi se zgraža, ne: Metka, dej neki pujej, ne. Konkretna. Ja no! Kuko lhka sadje! In tu mislm, d morš ti tud osebnostno bit dost močn, d se odločiš za tak, ne.*

*Nekater so apriori proti, ne. In takim zlo težko karkoli... d že člouk začut, kaj lahko z nekom govori, ne. ... d se ti sploh ne zdi, d bi energijo porablu za nekoga, ko vidiš d... te bo poplulu, d ti bo ...*

Obenem pa lahko pritisk okolja sproži tudi za prehranjevanje posameznika pozitivne odločitve.

*Čeprou dejstvo je ... včas je blo sam za ženske, zdej tud za moške, v bistvu ne – mislm, dejansko je treba prospererat. Vsepovsod. Mislm v vsakdanjem življenju. V bistvu 24 h na dan, ne. Sej tud včas, kva vem, je blo vseen kok se je zgedal to oblečn pa vse, ne. Zdej te stavri so se mal spremenile, ne. Mislm vizualn efekt je pru prisotn, ne. Vsepovsot.*

Posebno pozornost pri pripravi ukrepov bo treba posvetiti omejitvam v delovnem okolju, saj je bilo iz razgovorov razbrati, da nekatera, predvsem proizvodna okolja, zdravemu prehranjevanju izrazito niso naklonjena, čeprav je znano, da delavci, ki so v energijskem deficitu, manj zbrano delajo, pri delu naredijo več napak in povzročijo več poškodb.

*Noben nč jest. Vsi sam šponajo. Tako, ja. Bi mogu bit pol tud šef...saj pet minut. Ker zdej na primer ... sendviča v bistvu ga nism pojou, ampak sm si ga v usta nafilou. D sm ga hitr vase spravu, d sm delu, d me niso dobil, ne. D te pač majstr šef ne vid, ne. Se prau ti tu požreš, ne. Ne da bi pojedu ampak požreš enostavno.*

**4.** Odločitev za zdravo prehranjevanje zavirajo tudi **spreminjajoči se nasveti**, ki jih zasledijo ljudje v različnih virih. Nasvetov potem ne upoštevajo, ker **vanje ne zaupajo**, saj si pogosto nasprotujejo ali se menjajo. Tega posamezniki ne razumejo kot napredek znanosti, ampak da je lahko škodljivo prav vsako živilo, zato ostajajo pri hrani, ki so je vajeni.

*Se strinjam. To je osnovno vprašanje: kva je zdrava hrana. Recimo jest, to ko slišm al preberm kak članek, pol pa en trdi d je fajn tko zjutri jest, drug trdi, d ni preveč fajn zjutri jest, da je laži kej lhkega. Tko d jst mislm, d...*

*Ma tud to ne gledam zdej d bi recimo... Sej... Ne vem. Sej maš dost stvari zdej...Kaj je zdravo, kaj ni zdravo... Že sam to, kar prebereš, kar vidiš. Dostkrat kera stvar je ful zdrava en cajt, pol pa, ne vem, čez par let pa pišejo, da pa ful ni zdrava, recimo. Ne vem. To je... Ne vem, no.*

Spreminjanje nasvetov spremlja nezaupanje vanje. Eurobarometer (2010) je pokazal, da medijem kot viru prehranskih informacij zaupa manj kot polovica prebivalcev Evropske unije, v Sloveniji je ta delež še nekoliko nižji (42 %). Še nekoliko manj prebivalcev Slovenije, to je 38 %, zaupa prehranskim informacijam s spleta.

V zadnjih petdesetih letih so se prehranski nasveti v resnici precej spremenili. Meso je bilo v času pomanjkanja energije in beljakovinske podhranjenosti priporočeno živilo, podobno mleko, danes pa se priporoča zmerno uživanje mesa v bistveno manjši frekvenci in količini

(WCRF/AICR 2007,116-128), še posebej to velja za mesne izdelke. Težko je tudi razumeti informacije o posameznem živilu, če te niso celostne. Žitno zrnje ima na primer zaradi visoke vsebnosti vitamina E v semenskih ovojnica zaradi antioksidativnega potenciala lahko ugodne učinke na zdravje, obenem pa se različne kemične spojine, ki se uporabljajo v kmetijstvu in so potencialno kancerogene v preseženih koncentracijah, koncentrirajo prav v žitni ovojnici. Podobno je z maščobami – nekatere so ugodne za zdravje, druge ne, in potrebnega je kar nekaj prehranskega znanja, da jih ločiš med seboj ter razumeš, v katerih živilih so katere. Še bolj zahtevno pa je na primer razumeti transformacije koristnih polinenasičenih maščobnih kislin v škodljive transmaščobne kisline – proces, ki lahko poteka vsak dan v loncih vsakega gospodinjstva. Luptonova (1996, 77) ugotavlja, da je danes vedno bolj poudarjena potreba, da ima povprečni posameznik vsaj nekaj strokovnega znanja o prehrani, vključno z znanjem biokemije, sestavi živil, vplivu prehrane na telesne funkcije in podobno. Šele na ta način se lahko vzpostavljajo pogoji, v katerih posameznik lahko razume prehranske informacije, na podlagi katerih lahko lucidno povzema, kako »deluje svet« okoli njega in kako to delovanje vpliva na posameznikov notranji, lahko tudi zelo konkretno telesni svet (Mills 2000, 5).

Ljudje postajajo vedno bolj kritični do najbolj verodostojnih podajalcev informacij, ki se pojavljajo v različnih vlogah, zato njihove informacije in moč vpliva izgubljajo verodostojnost.

*Jst menim, da reklama v bistvu niti ni pravi način (za promocijo zdrave prehrane in gibanja). Ker mnogokrat zdravniki oziroma, recimo temu, posvečene osebe jo izrabljajo za komercialne namene. Razne zobne paste... Ne vem... To mi ni všeč, ker zdravnik predava o arteroslerozi, četudi je to dokaj ločeno in se ve: eno je zdravnik, drugo je reklama.*

Obenem imajo udeleženci razgovorov občutek, da nasveti niso prilagojeni realnemu stanju in se v njih ne najdejo oziroma pogrešajo konkretne napotke za svojo življenjsko situacijo.

*V bistvu jst mam občutek, da zdravniki pa tisti k te stvari delaju, govorijo za praznega, povprečnega človeka. Nekje, b reku, osem ur dela, pride domov, OK recimo, se naje, ma nekje čs za družino, za sebe. ... Nben pa recimo, ne pove recimo, za nas, k smo, recimo, na terenu. Mislm, mi dvanajst ur migamo. Prideš ti domov, nimaš tud vole, d bi poju.*

Prav tako udeleženci ne sprejemajo dejstva, da bi jim nasvete za zdravo prehrano delil nekdo, ki se mu iz prehranskega statusa jasno vidi, da se sam ne drži teh priporočil.

*D mi o tej prehrani ne bo predavu en, k je debu, ne. Da bi bil suh, mišičast. Da bi mu verjel.*

*Sam žou k so slike kuharjev zravn, ne pol pa neki ne gre skupi, ne. So usi bol tko (obilni), ne.*

*Bom rekla, ne. In tud jst ne grem na vse to, kar rečejo. Mi morjo tud dokazat.*

Naleteli smo tudi na mnenje, da imamo vsi ljudje pravico uživati, tudi zdravstveni delavci.

Udeležence izrazito moti različnost podajanih informacij, kar po njihovem mnenju posebno slabo vpliva na mlade.

*Mladina res gleda dost reklame ne, ampak so bombardirani z zelo različnimi informacijami, ne. Po eni strani dohtarji pridigajo, kako je treba zdravo živet, ne. Po drugi strani pa čipsi pa ne vem kaj še, ne. Pa potem so pa punce še z nekimi krmicami – v treh dneh, ne vem, dobiš idealno postavo, ne. In so otroci zmedeni, ne. Kaj je zdej prou, ne. In če s tem rastejo gor, ne, potem...*

Presenetljiva je bila navedba udeležencev s srednješolsko izobrazbo, da so članki, ki jih strokovnjaki ocenjujemo kot primerne za laike, še vedno pisani na nivoju ekspertnega znanja ali znanja dobro informiranega posameznika.

*Jst sm brau tist Polet, no. Mislm še zdej ga berm učasih, no. Ampak se mi zdi d ta Rotovnikova že tko strokovno piše, d morš bit že mau, ne vem, iz foha.*

Luptonova ugotavlja (1996, 76), da je znanje o prehrani postalo zelo kompleksno. Pričakuje se, da bodo ljudje do dokaj zahtevnega nivoja poznali prehransko vrednost svojih obrokov. Določeno znanje je možno pridobiti v okviru šolskega sistema, ni pa primerno pričakovati, da bodo vsi posamezniki postali prehranski strokovnjaki. Veliko rezerve je, kot je videti, tudi v načinu prenosa znanj in pripravi sporočil, ki so prilagojena vsakdanjemu znanju posameznika s ceste. Prehransko znanje se danes namreč seli v različne medije in samo po sebi se razume, da ga je treba kar najbolj razširiti med ljudi (Lupton 1996), obenem pa je prehrana tema, ki dvigne popularnost medijev.

5. Kot enega od pomembnih problemov so udeleženci identificirali tudi **neustrezno ponudbo prehrane**, ki je po eni strani zavajajoča, po drugi strani pa pretirano agresivna (oglaševanje živil in različne akcije za nezdrava živila, embalaža ...). Obenem je tudi neprilagojena smernicam zdrave prehrane.

Udeleženci so nanizali zelo različne vidike ponudbe v trgovinah, ki jih sami na zavestni in racionalni ravni sicer zaznavajo kot ovire pri zdravem prehranjevanju, kar pa jim ne pomaga pri končni odločitvi, kjer prevladajo tudi drugi, predvsem emocionalni in različni drugi razlogi.

*Me pa mot te velike trgovine, ne, k mislim, da hodimo v njih pa kupimo tud tistu, kar ne rabmo. Ker kr naberaš. Čim večja je trgovina, več nabereš not v voziček.*

*Akcija in to je zdej že kr vse zastonj, ne. Ti kar vsiljujejo praktično. Ta občutek je. Ta občutk in maš velik stvari...*

*Velik stvari je v akciji in te potegne, ne. In pol... Ne vem. Stvari propadejo tud, ne. Včasih vzemeš...*

*Pa potem tisto dodatno, ne: trgovine so obložene. Embalaža pritegne, ne. Vsebina je pa v bistvu nič vredna, ne.*

*Kot ovira pa jst vidim p'č problem ponudbe, v trgovin. K se je težk upret dobrotam, ne.*

Posebej so za to ponudbo očitno občutljivi mladi.

*Tele mlade generacije pa pijejo kar, bom reku, marketinšk nardijo. Vse kar je modern, kar je fensi pijejo, ne.*

*Ktera je bolša reklama, ne, to pijejo. Tale Breezer d je dokaj zelo drg, bom jst rekla, ne. Ampak Breezer se prodaja, ne.*

Problem ponudbe pa vidijo udeleženci tudi v gostinskem sektorju. Raziskave kažejo, da se vedno večji del prebivalcev čez teden prehranjuje zunaj doma, zato lahko ta segment pomembno vpliva na oblikovanje okolja, ki posamezniku ponuja zdrave izbire.

*V bistvu se skušam čim bolj redno prehranjevat, tako da grem skeraj vsak dan na malco, ne. Samo s tem si obsojen pač na neke obrate javne prehrane, ki so boljši ali slabši, ne. In je več ali manj maščobe ...*

Zagotovo je kvalitetna in v skladu s sodobnimi smernicami oblikovana ponudba gostinskega sektorja eden večjih prehranskih izzivov v prihodnosti.

**6. Eden od razlogov, da posamezniki ne jedo v skladu s strokovnimi nasveti, čeprav jih poznajo, je prepričanje, da so za zdravo hrano najprej odgovorni pridelovalci in živilska industrija, ki pa svoje delo slabo opravljajo.**

*Sistemsko bi mogl dejansko uredit: da bi res, ne vem, proizvajalci ozeroma trgovci dajal tiste informacije, ki držijo za neko blago.*

*Da bi mel informacije, da bi vedl dejansko kaj je z nekim živilom.*

*Tako. Ampak, da bi se tiste informacije konc koncev... da bi proizvajalc ne, ozeroma trgovc stau za tistimi, ne. Da bi dejansko bla kontrola nad tem, ne vem, s strani države al pa ...*

*Če bi z vrha to merkal, u predelovalni industriji mnj tega not dajal, bi vsesplošno blo več zadovoljstvo in zdravje.*

Ne glede na zgoraj naštetá dejstva pa informacije, ki jih imajo, nekateri ozaveščeni potrošniki tudi koristno uporabljajo, po Eurobarometru (2010) so ta tveganja postavljena na peto mesto, zaradi njih sta zaskrbljeni približno dve tretjini anketirancev.

*(Določeno sladkano pijačo) ... smo neki časa kupoval, potem smo pa tiste E-je gor gledal, smo pa rekl: 'Ne bomo ga več'. De ne gledaš, kolk E-jev majo šele k'kšni ledeni čaji pa kole.*

Hrana, ki jo kupujejo, je po njihovem mnenju polna strupenih ostankov škropiv, škodljivih dodatkov ali gensko spremenjena. Prebivalci Evropske unije so v Eurobarometru (2010) na listi 17 možnih tveganj na prvo mesto skrbi glede tveganj, povezanih s hrano, postavili tveganje zaradi ostankov pesticidov v sadju, zelenjavi in žitaricah. Prebivalci Slovenije (75 %) so to tveganje ocenili celo nekaj višje od povprečja Evropske unije (72 %).

*Kaj je sploh zdravo, da bi lahko jedel zdravo?*

Tovrstna mnenja so podlaga za racionalizacijo prehranskih izbir, ki niso v skladu s priporočili. Če priporočeno živilo namreč iz različnih razlogov ni »zdravo«, potem je po tej logiki lahko vseeno tudi, če posameznik priporočil sploh ne upošteva.

*Sej kaj jst vem – čist ena solata, k je doma prdelana u vrtu, bo mogoče mal kasnej pršla na vrsto a ne, pa je mal slabša, ampak je sigurn bl zdrava tista, k smo jo pred dvem mescm kupval, pa zdele ta paradajz k iz Holandije pride, k je vs našopan u rastlinjakih, notr pr lučeh in use. K nima nobenga okusa.... Sam jest nikol ne zamenam unga našga, k bo čez en mesec al pa unga, k ga zdele jem. Uba sta paradižnika, ampak un je petkrat bl strupen, k pa ta, ne. Svda. Zdej a je gensko spremenjen tud ta naš – to pa mi ne vemo.*

Razmerje med zdravo in nezdravo prehrano lahko postane tudi primerjalna vzporednica naravnega, kmečkega, in nenaravnega, urbaniziranega življenja. Simbolni atributi naravnega so čistost, hranljivost, neizkrivljeno doživljanje (Lupton 1996, 86–89). V nasprotju s tem pa je na simbolni ravni sodobno življenje označeno kot umetno, kot tisto, ki ruši naravne ritme telesa ter zato povzroča neravnovesje in nastanek različnih bolezni. Tovrstno razumevanje nas premika od nutricionistike kot naravoslovno-tehniške vede, ki nam prepoveduje uživanje določenih hranil in zapoveduje uživanje drugih, v širši, družbeni diskurz, ki govori tudi o bolj ali manj naravnih načinih proizvodnje hrane, načinu in obsegu njenega procesiranja, etičnemu ravnanju z živalmi in delavci, ki hrano pripravljajo, sledljivosti živil v agroživilski verigi, vse tja do duhovnosti v teh procesih in vplivih na duhovno življenje posameznika. V zgornji izjavi je zaznati tudi bojazen, da so živila škodljiva, strupena za zdravje. Vračanje k naravnemu načinu življenja, vključno s proizvodnjo hrane, je lahko tudi odgovor na

negotovost, ki se pojavlja v postmodernej družbi tveganja, kot jo je poimenoval Beck (2001). V binarnem nasprotju »naravno« proti »umetnemu« izbor naravnega pomeni večjo varnost, utemeljeno v zgodovinskem spominu.

Rezultati Eurobarometra (2010) so pokazali, da tri četrtine vprašanih Evropejcev zelo ali vsaj precej samozavestno verjamejo, da od vseh tveganj v zvezi s hrano sami, z lastnim vedenjem, lahko najbolj obvladujejo tveganja za zdravje, ki izhajajo iz izbire živil, ki jih vključijo v dnevni jedilnik (npr. tveganje za srčne zaplete zaradi povečanega vnosa maščob). Ocenili so, da lahko nato v padajočem vrstnem redu veliko manj vplivajo na tveganje zaradi kontaminacije hrane z bakterijami, zaradi okužbe z boleznijo norih krav, zaradi kemičnih onesnaževalcev v živilih (npr. pesticidov ali živega srebra), najmanj pa bi lahko po oceni kakorkoli vplivali na tveganja zaradi novih tehnologij, kot sta genska proizvodnja hrane ali nanotehnologija.

Če vnosa strupov v telo človek itak ne more nadzorovati, menijo ljudje, se nima smisla obremenjevati še s prehranjevalnimi navadami.

*Mogoče ne boš imel holesterola, boš pa raka dobil od pesticidov.*

Ljudje razvrščajo tveganja na bolj in manj sprejemljiva na podlagi lastne percepcije tveganja, ki ni nujno skladna z dognanji stroke. Danes so prehranske informacije tako kompleksne, da je težko razumeti, kaj pomeni verjetnost tveganja, kaj tveganje na populacijo in kako lahko to prevedemo v tveganje za konkretno osebo. Zgornja izjava je posebna, ker našteje dve realni tveganji, med katerima je težko postaviti prioriteto. Tveganje s holesterolom in njegovimi posledicami je bolj verjetno, drugo z rakom je lahko bolj usodno ali pa na ravni posameznika ravno obratno. Če bi katerakoli od obeh možnosti doletela konkretnega posameznika, bi zanj zagotovo pomenila spremembo vsakdanjega življenja.

Sklepamo lahko, da prehranske informacije kljub dvomom v dojetanju tveganja, ki spremljajo »posameznika s ceste«, dosežejo svoj namen, ko se ta odloča o izbiri živil:

*Mogoče je zdej še najboljša alternativa dost zelenjave pa dost sadja, kljub temu, da pravjo škropiva levo, desno. Ampak še vseeno je po moje bolj eno škropleno jabolko pojedat, pojest kukur pa tam eno ful predelano pašteto, ne vem, no.*

**7. Udeleženci zaznavajo tudi pomanjkljivo vlogo države.** Menijo, da bi bilo možno narediti veliko več na področju cenovne politike, ki bi prebivalcem omogočala nabavo zdravih živil,

prav tako pa bi lahko olajšala upravne postopke, ki bi spodbudili lokalno trajnostno oskrbo s svežimi visokokakovostnimi živili v kratkih prehranskih verigah.

*Če bi se dal, kako bi se dal - sej to je politika in gospodarstvo al ne vem kdo je pač to ... Zakaj je ta hrana k se tako promovira ne, oziroma zdrava prehrana, je v bistvu dražja, ne. Velik jo je, ampak še vedno je dražja ne. Za to zdravje morš pač neki več plačat, ne. Zakaj ni tou, ne vem, s kom kompeziranu. Ministrstva za kmetijstvo in zdravje... Bi mogl bt to nekaku drgač urejenu. Vsi se borimo za zdravje in govorimo o zdravi prehrani... država pa nč ... b reku. Ne vem. Davki bi mogl bil nižji, ne.*

Samo dobra polovica prebivalcev Slovenije se je strinjala, da država naredi dovolj, da bi jih zaščitila pred možnimi tveganji za zdravje zaradi načina prehrane, na primer uživanja velike količine maščob in bolezni srca (Eurobarometer 2010). Ocenili so, da država največ naredi pri zaščiti pred boleznimi, ki se prenašajo z živali na ljudi, najmanj pa pri zaščiti pred možnimi tveganji zaradi novih tehnologij.

*Pa tud država bi mogla bit pol do tazga... ne vem.... recimo, primer, d grem jst do enga kupt jagode, ne, k so zdej aktualne. Ne d mi bo mogu tist človk dt sto računov. Ne! Dejmo to nekaj sprostit, ne! Če jest cenm to, da mi je un svoje domače jagode nabrau. Sveže. Da vem, da niso škroplene, da niso tok lepe ko tiste, k pridejo ne vem iz kje, ne ... pa če on to men proda, da ne... kaj vem, da ne bo mel pa un nasledn dan davčno inšpekcijo tam, ne. Pa ne vem kere vse inšpektorje na vratih. ... Sam dokler morš pa ti, ne vem, za vsak... o... ne vem, malenkost hodt okol birokratov in ne vem kolk enih paperjev met, pa jst mislm d sam vsak gleda, kuko bo prežvel, ne. In d se tu s takimi stvarmi ne bo ukvarju ker... ne da mu ni do tega, da bi prodal, ampak do tega, zarad tega, ker mora preveč stvari za državi zadostit nardit, ne. In pol verjetn nimaš interesa, da so ukvarjaš s tem, ne. Raj vidš d nuben ne pride kukr pa...*

Daleč največji delež prebivalcev Slovenije (90 %) se strinja (Eurobarometer 2010), da bi država morala narediti več, da bi bila hrana bolj zdrava. V zelo velikem deležu (86 %) so ocenili tudi, da bi država morala narediti več, da bi ljudi obveščali o zdravi prehrani in načinu življenja. 55 % se jih ne strinja, da so znanstveni nasveti o tveganjih v zvezi s hrano neodvisni od trgovinskih ali političnih interesov. Kar 63 % prebivalcev Slovenije se ne strinja, da se organom oblasti v Evropski uniji zdi zdravje potrošnikov bolj pomembno kot dobiček proizvajalcev. Dve tretjini se jih tudi ne strinjata, da je hrana danes bolj varna kot pred desetimi leti. Prebivalci Slovenije so bolj v svojih ocenah o vlogi in učinkovitosti javnih organov oblasti bolj negativno razpoloženi, kot je povprečje prebivalcev Evropske unije (Eurobarometer 2010).



V pogovorni skupini, ki smo jo izvedli v podjetju, v katerem so napovedovali množično odpuščanje, delavci so bili občasno na prisilnem dopustu zaradi pomanjkanja naročil, dobivali so zjamčene osebne dohodke in nenehno so jih premeščali z enega delovnega mesta na drugo, so udeleženci raziskave voditeljici intervjuja naročili, da naj sporoči »državi«, naj izboljša materialni položaj delavstva, sicer bo imela v prihodnosti velike stroške zaradi njihovega slabega zdravstvenega stanja in tudi:

*»Nej rajš dajo dnar nam, kot pa za raziskave kolk zdravo jemo.«*

**8.** V pogovorih pa so se pojavila tudi mnenja, da smo ljudje **preobremenjeni z zdravim prehranjevanjem**. Hrano zaradi številnih informacij o zdravi prehrani danes marsikdo vidi kot skupek hranil, namesto sira kup maščob, namesto zrezka beljakovine in transmaščobne kisline. Po drugi strani pa s ponudbo funkcionalnih živil, to je klasičnih živil z dodatkom posameznih (mikro)hranil, ki naj izboljšajo prehransko vrednost takega proizvoda, živila približujemo zdravilom. Tudi pri nas v skladu z evropsko zakonodajo danes prisotne prehranske in zdravstvene trditve, ki lahko potrošnika vsak dan, na vsakem koraku, opominjajo na zdravje in bolezni. Vse naštetu nedvomno prispeva k medikalizaciji vsakdanjega življenja.

*Men se pa zdi, da je človek mal preveč obremenjen s to prehranjevanje pa hrano, ne. Ker se mi zdi, da so tud druge stvari, ne. Kaj pa duševna hrana al pa kej taga, ne.*

Obenem imajo udeleženci občutek, da je oglaševanje zdrave prehrane do določene mere potencirano tudi zaradi ekonomskih interesov proizvajalcev, ne pa zares usmerjeno v boljše zdravje.

*...bom reku, pojem zdrave prehrane dejansko dops sam en, bom reku, pripomoček, ne vem: proizvajalcem, oziroma trgovcem, a ne...da skoz to, bom reku, skušajo potencirat svoj dobiček in pa povečat prodajo, ne. Dejansko je pa vprašanje ne, kok so te izdelki, ne dejansko zdravi. Jest bom reku, da sm glede tega zlo skeptičen, ne. In ne verjamem, bom reku, tem stvarjem, ne. Jest, bom reku, sploh tem reklamam raznoraznim ne verjamem. Jest bol verjamem... tko no... zato bol verjamem domačim stvarjem, a ne – tistim stvarjem, ne, za katere pač sam vem.*

Videti je tudi, da udeleženci razgovorov medijem in proizvajalcem ne zaupajo preveč. Tako je pokazala tudi raziskava Eurobrometer (2010), v kateri so prebivalci Evropske unije najmanjše zaupanje izkazali prav proizvajalcem živil in trgovcem. V Sloveniji živilski industriji kot informatorjem o prehrani zaupa 37 % vprašanih, trgovcem pa 29 %.

Iz zgornjega citata je razvidno tudi prepričanje, znano že iz drugih naših dosedanjih raziskav, da je zdravo in zaupanja vredno predvsem tisto, kar je pridelano doma. Živilo je torej zdravo že, če je domače, kar pomeni, da drugih kriterijev »zdravosti« ni treba upoštevati. V prepričanju o kakovosti doma pridelanih živil se skriva tudi odpor do novosti; pripravljenost za sprejemanje novosti pa je eden ključnih pogojev za spremembo prehranskih navad.

### **3.4.1.2 Osebni dejavniki, ki udeležence odvrtaajo od zdravega prehranjevanja**

**1.** Udeleženci so večkrat izrazili prepričanje, da ni treba kontrolirati vnosa živil, če se le dovolj gibljemo, da lahko **presežek vnosa energije v obliki živil kompenzirajo z zadostno telesno dejavnostjo.**

*Jst tega ne upoštevam... Jem skor vse, ne, ampak s tem, d se potem tud dost gibam pa to.*

Tisti, ki imajo zahtevno fizično delo, so prepričani, da brez primerne prehrane ni možno dobro delati.

*Ja. Ni dost sam sadje pa zelenjavo jest, če morš delat.*

Pokazali pa so tudi zavedanje problema današnje neuravnovešenosti energijskega vnosa in energijske porabe, ki vodi predvsem v povečanje telesne teže kot eno od ključnih stanj oziroma dejavnikov tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezn (WHO 2003).

*Sam kle se je tud kurl, ne. ... Velik se je fizično delal, ne. Zdej se pa manj fizično dela, jedl bi se pa še kr naprej, ne. (soglasen smeh). Ja, ne. To je narobe verjetn, ne.*

V kmečkih okoljih pa je energijsko gosta hrana po prepričanju udeležencev še vedno potrebna zaradi narave dela. Prepričani so, da energijsko višji vnosi, četudi nasičenih maščobnih kislin in v nasprotju s prehranskimi priporočili, niso nezdravi za težke fizične delavce.

*Sej, če tko pogledate na kakih kmetijah ljudi: jejo doma pridelano hrano – se prau dost svinine, govej meso pa od maščob nasičene maščobne... nasičene maščobne kisline, pa so zelo redki res, recimo, debeli oziroma prekomerno težo da majo. Pa pojejo velik mastnih stvari, ampak ogromno delajo.*

*Ja sam mislm to je to ker...ti ljudje to tud porabjo, ne. Mestni ljudje, če bi tok pojedl, bi se jim to zlo zlo velik poznal. In kar se dans pozna predvsem pr mestnih otrokih, ne.*

*Ne, recimo: za njih je to zdrava prehrana. In tud dost visoko starost dosežejo, ne. Pa uživajo...*

**2.** Pogosto preprečuje odločitev za zdrave izbire **slab, prazen, dolgočasen okus zdravih živil oziroma jedi.** Študije ugotavljajo, da imajo moški preferenco za mastno-slana in ženske za

mastno-sladka živila (De Castro 1997). Iz razgovorov se je dalo sklepati, da prevladujejo kot najboljša nezdrava živila.

*Men se zdi zanimiv to, recimo, zdrava prehrana je slabšiga okusa. Tko načeloma. Na splošn, čist tko, ne. En kuhan korenček, ena zelenjava kuhana, sej nima tistga tipičnga okusa.*

V smernicah zdrave prehrane so sicer maščobe zastopane v določenem deležu, priporočena sestava maščob pa je po prepričanju udeležencev pogovorov pogosteje v živilih, ki niso med najbolj priljubljenimi.

*Čips, to pa paše, a ne?*

*Upoštevam, bom reku, tud zdrav način priprave hrane, ne. Ampak svde so pa zmeri potem neke dobrote. Jst mam zelo rad sire. In potem vzameš en košček tega in družga in tretga, ne. Zdej če hočš, d je sir dober, ne, nemore bit un Jošt al pa nek tak, ne, ampak mora bit nek polnomasten, ne. ... Zdej pr tem skušam upoštevati vsaj tista osnovna pravila zdrave prehrane, ne. Čeprav nekatere stvari pač niso dobre, ne, 'brez'. Recimo, če nardiš bešamel, ne, ga morš narditi z maslom. Ne morš ga drgač. Kdor ga bo delal z margarino, jaz to zaznam in rečem sorry, tole men ne paše, ne.*

Ob odločitvi za spremembo prehrane so udeleženci jasno zaznali razliko v okusih in se zavestno odločili za sprejem te spremembe:

*Ni blo odpora (ob spremembi domače kuhinje zaradi zdravstvenih razlogov) ampak razlika je v okusu ... mislm okus je bil drugačn. Pa je bil en tak prehodn obdobje je blo in zdej smo se počas navadil, ne.*

Podobno kot pri živilih se tudi za pijače udeleženci razgovorov odločajo v precejšnji meri zaradi dobrega okusa in osvežitve:

*Ja no, jst čiste vode iz pipe popijem zelo malo. Je ne maram. Sam, d je mau sladkan - mora bit, ne. Voda pa - ne vem. Ne gre mi.*

*Drugač pa tku - ne vem - gazirane pijače, če se ustavm kje na črpalki ali pa ... če sem res žejen pol, res, pol litra, da te mal osveži, ne.*

**3.** Čeprav pripravljajo hrano za družine pretežno ženske, ki so najboljše zdravstveno ozaveščena skupina, v kulturnih okoljih, kjer se **daje prednost okusom partnerja ali otrok**, svoje poglede uveljavljajo težje.

Pri odločitvah za nakup živil za družino imajo še vedno pomembno vlogo moški, njihovim okusom se prilagajajo živila, ki se uporabljajo v družini. Do popuščanj pride zaradi ljubelega miru, v literaturi pa so opisani celo primeri nasilja, do katerih prihaja, če se družinski člani okusu moškega, glave družine, ne želijo prilagoditi (Beardsworth in Keil 1997, 84–85).

*In bom reku, če lahko rečem, da sem jaz odločevalc o tem, kaj se bo od hrane kupilo, ne. Svde pr večini stvari. Pri nekaterih tud morš popustit zarad ljubega miru. Neke želje tud morjo bit, ne.*

S pripravljanjem hrane, ki jo ima partner rad, ženske izražajo svojo naklonjenost in ljubezen, od svojih moških pa pričakujejo dober apetit in zahvalo:

*Voditeljica: »Kaj pa moški?«*

*Dragica: »A! Poveju pa, kva bi mel. Ne? Ja, d'b kej dobrga jeu.«*

*Matej: »Sam, da ne pričakuješ nagrade pol.«*

*Pavle: »To se pol kasneje vid, ne. Po večerji.« (Smeh in namigovanje na spolnost)*

*Damir: »Ja, to se pol pozna, ne.«*

Moški udeleženci so namigovali tudi na povezanost med hrano in spolnostjo. Pomeni, ki jih je hrana pridobila ob dojenju v zgodnjem otroštvu, se ponovno pojavijo v ljubezni in spolnosti pri odraslem. Posebno moški združijo željo po hrani in spolnosti ter pričakujejo od svoje partnerice, da jim v ljubečem in vdanem odnosu priskrbi oboje (Lupton 1996, 46). Berger in Luckmann (1988, 167–8) navajata, da sta obe, spolnost in prehrana utemeljeni v bioloških nagonih, družbena realnost pa preko procesov socializacije do precejšnje mere premaga nagone in določa delovanje organizma. Razumevanje in upoštevanje te družbene realnosti v zdravstvenem sektorju lahko med drugim izboljša tudi doseganje prehranskih ciljev.

**4.** Mnoge pri prehranjevanju vodi **prepričanje o modrosti telesa**. Mešanica vsakdanjega in strokovnega znanja, ki je delno navdihnjena od novodobnih ideologij, deloma pa izhaja iz poenostavljenih interpretacij medicinskih spoznanj, je prepričanje o tem, da ima telo lastno modrost in voljo, ki samo ve, kaj mu dene dobro in kaj škodi, zato jima je dobro slediti. Telo naj bi se samo reguliralo in sporočalo posamezniku, kdaj je jedel prav ali narobe oziroma kdaj mu primanjkuje določenih snovi (Lupton 1996, 83).

*Jst ne kompliciram. Jst grem instinktivno. In ko vidm nekej vzamm in dam v vozičk. Ne berm nobenih deklaracij. Nikol u življenju nism. Mogoče rok trajanja edin.*

*Meni je važno, da se dobro počutim v svoji koži, pa naj zdravnik reče kar hoče.*

Vsak zase naj bi namreč najbolje vedel, kaj mu najbolj ustreza. K individualnemu nasvetu se sicer usmerja tudi sodobna nutricionistika, vendar ne s stališča prepričanj posameznika, pač pa s stališča racionalne fiziologije človeškega telesa, in v okviru kroga zdrave izbire živil.

*... jest pravm tko, da v bistvu vsak človek mora najdet sebe, ne. In nej je tisto, kar njemu odgovarja, da se on dobr počut, ne. Jest se pr taki borni hrani, ko je čist pusta... sorry ... ne počutm v redu, ne. Mi ne odgovarja, ne.*

*Ja prpravm tist, ko si pač telo zaželi.*

Prepričanje o notranji modrosti telesa ljudje uporabljajo tako za potrdilo, da zdrava prehrana dobro dene njihovemu telesu, kot za opravičilo, da jedo, česar po priporočilih stroke ne bi smeli (Lupton 1996, 83–85). Skozi diskurze o »zdravih« in »nezdravih« prehranskih izbirah se oblikujejo tudi pričakovanja v zvezi s posameznimi živili, ki vplivajo celo na to, kako se človek počuti, ko določeno živilo zaužije.

5. Na drugi strani pa spremembe prehranjevalnih navad omejuje tako imenovana **optimistična pristranost**. Psihološke raziskave o percepciji tveganja pri posameznikih ugotavljajo, da se ljudje v splošnem sicer strinjajo, da lahko neki dejavnik škoduje zdravju, a menijo, da je verjetnost, da se to zgodi njim, manjša od verjetnosti za druge. Dokler ne bodo imeli težav, se z zdravo prehrano ne bodo ukvarjali. Dobra subjektivna ocena svojega zdravstvenega stanja in dobro telesno počutje se jim zdita dovolj prepričljiv razlog, da ne spremenijo prehranskih navad.

*... dokler gre, gre, ne, a veš. K se pa ustau, pa pol rešuješ probleme.*

Čeprav na primer vedo, da so živalske maščobe načeloma nezdrave, vidijo, da vedno ne škodujejo zdravju.

*Ja, pa lej soseda, k sta stara osemdeset, sedmdst. Pa to žgance zabel tko, da kr plava.*

V tem primeru se sklicujejo na ljudi, ki jih poznajo, pa se jim zdravje v nasprotju s pričakovanji zaradi določenih nezdravih prehranskih navad ni nič poslabšalo, kar imenujemo fenomen strica Normana (Davidson in drugi v Nettleton 2006, 46).

Prekmurci verjamejo, da je podtalnica v Prekmurju sicer onesnažena s pesticidi, hkrati pa racionalno zmanjšujejo svojo percepcijo tveganja zaradi onesnažene vode:

*... je na tem našem koncu voda vseeno še kar OK.*

Podoben razlog, ki ga posamezniki uporabljajo, da se izognejo ukvarjanju z zdravimi življenjskimi navadami, je tudi, da **se priporočene zdrave navade ne ujemajo s praktičnimi izkušnjami ljudi** in da **poznajo ljudi, ki so vedno zdravo živeli in za katere ne bi nikoli**

**pomislili, da bodo zboleli** za določeno boleznijo, pa so ali pa imajo kljub zdravemu življenju težave z zdravjem:

*Od moje tete mož – to kr naprej same čajčke nabera pa kuha pa zdravo živi. Pa pride na obisk pa če'u pol kozarca vian spiu bo že nalit. Pa ga kar naprej neki boli, pa kar naprej je neki bolan. To je ... ne vem, no.*

*Ja. Moj oče je meu tud infarkt, na primer, pred petnajstim letim. Pa ni nikol cigareta pržgau, ne.*

**6.** Prepričani so, da **mora prehranjevanje predstavljati tudi določen užitek v življenju**. Zato morajo biti pri nabavi živil upoštevane tudi želje in trenutni vzgibi članov družine, treba si je privoščiti živila, ki si jih želiš.

*Nekaj morš tud si privoščit, ne. Ne sej zdej če ti je dobr ananas, si kupš ananas, če ti je dober košček sira, poješ pa sir.*

*Pr ns radi sicer dobro jemo, ne. Vsi. Nakup je pa odvisn od trenitnga razpoložnja, ne. Kaj takrt paše, ne.*

*Če si nekaj želiš, si moraš to željo uresničit.*

Rezultati raziskave o potrošnikovem dojetanju tveganj v zvezi s hrano v Evropski uniji kažejo, da večina Evropejcev hrano in prehranjevanje povezuje z užitkom (Eurobarometer 2010). Izbiranje sveže in okusne hrane povezuje z užitkom 58 % vprašanih, uživanje ob jedi z družino in prijatelji pa 54 %. Prebivalci Evropske unije hrano manj razumejo kot sredstvo za potešitev lakote (v 44 %), v Sloveniji še bistveno manj (26 %). Prav tako v pomembnem odstotku ob prehranjevanju ne razmišljajo o iskanju sprejemljivih cen in niso v skrbeh zaradi varnosti hrane, najmanj od vsega pa razmišljajo o štetju kalorij in hranil.

Priložnost za sproščena pravila uživanja hrane so tudi različne oblike družabnosti:

*Je pa zanimiv, recimo - maš pa kašno, opažam ne, kašno zabavo ne. Pa pride več ljudi. Pa pol začneš s kakšno predjedjo pa pol nadaljuješ, pa se pol vino pije in tisto kr ješ, ne. Kar ješ! In pol drug dan pogruntaš ne, d si - ne vem - mogoče za štrinajst dni nazaj naredu škode, ne. ... Te potegne, ne.*

Hrana je istočasno prijatelj in sovražnik. Po eni strani tolaži, pomirja in je vir zadovoljstva, po drugi strani pa je vir občutkov krivde. Binarna občutja se ob uživanju ciklično menjajo, od užitka in zadovoljstva, do krivde, nelagodja in gnusa, ki lahko vodi do dietnega vedenja z zanikanjem svojih potreb. Po izvajanju diete se lahko povrne v isto točko, to je potrebo po sprostivni z določenimi vrstami hrane, (Charles in Keer v Lupton 1996, 149).

Ljudje poročajo, da kljub prehranskemu znanju in zavedanju, kaj je zdravo, zavestno uživajo tudi živila, ki niso prepoznana kot zdrava. Med tovrstnimi živali najpogosteje omenjajo različne vrste slaščic in sladkarij:

*Pol pa kršmo pa tko, d jemo še kej sladkarije zravn. Tist mamó pa rad, ne...*

Človeku je okus za sladko prirojen. Raziskave so pokazale, da so že novorojenčki izmed vseh okusov najbolj nagnjeni k sladkemu. Videti je, da gre za naravno selekcijo, saj so številna energijsko gosta živila po naravi sladka, nagnjenost k uživanju tovrstnih živil pa je pomenila večjo možnost preživetja v selekcijskem izboru (Rosin in drugi 1997). Ne glede na to, v kakšni obliki v določeni kulturi uživajo sladkor in sladice, je nagnjenost do sladkega okusa pri vseh konstantno izražena (Beardsworth and Keil 1997: 242–253).

Jamesova (v Lupton 1996, 150) navaja, da slaščice dojemamo na eni strani kot živilo, na drugi strani pa imajo tudi druge vloge. Slaščice so lahko tudi darila in imajo določene ritualne pomena. Prav zaradi omenjenega vmesnega statusa se sladice najverjetneje ne pojavljajo kot sestavine glavnega obroka. Jamesova postavlja trditev (v Beardsworth in Keil 1997: 249), da so »slačice splošna simbolna valuta, sprejemljiva za vse«. Pri sladica je dvojnost pomenov od vseh živil najbolj izrazita. Sladice še posebej lahko vzbujajo užitke in občutke zadovoljstva, so konceptualno dobre, po drugi strani so povezane z grehom in nevarnostjo, so prehransko neprimerne (Rosin in drugi 1997) – podobno kot nekatere druge substance (kava, čaj, alkoholne pijače). Vse tisto, kar je resnično prijetno, je v skladu s puritanskimi vrednotami ocenjeno kot slabo, do določene mere pa te vrednote reproducirajo tudi sodobni prehranski nasveti.

Ponekod so taka vedenja pri posameznikih že izdelani rituali.

*... al pa kej tazga skupi pač tko za užitk, ne, k't je arašide jest. In potem sm to dala stran. Sam sm potem pa začela čokolado jest, ko je prej nikoli nisem. Sm bla zmožna pojest tak lončk (pokaže) se v Špari dobi čokolade bele pa črne. In kaj sm nardila?! Sm uzela tamejčkeno kavno žličko, da sm čist po mejhn de v usta, da me ni nikol pekl tukile ne (smeh, pokaže) k sm jedla čokolado. Ker če velik čokolade zaužijš, te začne pečt, pa ne morš več, pa daš stran, ne. (smeh). Jst sm pa s tamejhno kavno žličko to jest (smeh) in sm bla sposobna celo pojest – cel kozarc pojest pred filmom.*

Luptonova (1996, 149) opisuje podoben primer moškega, ki si je ob zahtevnem in duhamornem delu po kosilu privoščil sladico. Dojel jo je kot nagrado, razvajanje, ker je opravil toliko nepriljubljenega dela.

7. Izrazito se je kot zaviralni dejavnik za zdravo prehranjevanje v vseh skupinah in pri več udeležencih pojavila **nezmožnost kontrole prehranskega vedenja** v skladu s smernicami zdrave prehrane in **pomanjkanje motivacije**, in to ne glede na vse obstoječe zavedanje in informiranost o smernicah pri posameznikih, ki so tako nezmožnost opisovali.

Nezmožnost samokontrole se izraža predvsem pri sladkih živilih, še posebno pri čokoladi:

*Jest sm mela to manijo, ne – takrt s tisto čokolado. In sm že rekla v glavi, ne. Dopovedovala sm si: 'Zdej k grem pa v trgovino ne, grem pa mim tiste police.' In dejansko jst sm šla mim cele tiste police. Cele tiste strani, ne. Ne! A veš kva sem nardila: pršla sm na blagajno? ... Ja! In nism mela tolk moči, da grem... samo še ena je bla pred mano in jst sm laufala... laufala sm ke dol... pr kruh je tista polica s tistimi čokoladami... laufala, tist uzela – tisto piksno pa dala notr u košaro.*

Beardsworth and Keil (1997: 242–253) navajata, da je že leta 1990 v Veliki Britaniji 95 % prebivalcev zaužilo vsaj eno čokoladno slaščico na dan. Podatki za odrasle prebivalce Slovenije kažejo nekoliko drugače (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009), da namreč odrasli prebivalci zaužijejo manj čokolade kot pred desetletjem (Koch 1997) in da je samoporočana pogostost uživanja čokolade v zadnjem desetletju padla, kar pa bi lahko pomenilo tudi vsečno samoporočanje. Leta 1997 (Koch) je največ odraslih prebivalcev navedlo, da uživajo čokolado vsaj enkrat tedensko, leta 2009 pa, da jo uživajo enkrat mesečno. Za približno 5 % pa se je zmanjšal delež tistih, ki čokolade ne uživajo nikoli, in sicer s skoraj četrtine na slabo petino (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009).

Čokolada je živilo, ki se mu je težko upreti. Zgornji citat ilustrativno kaže, kako težko je spremeniti prehransko vedenje z namenom, da bi posameznik na primer zmanjšal uživanje čokolade. Več teorij skuša razložiti vpliv različnih dejavnikov na obnašanje in spremembe obnašanja posameznika v zvezi z zdravjem (Naidoo in Wills 2009, 137–154): (1) »Health Belief Model«, (2) »The Theory of Reasoned Action« in (3) »The Stages of Change Model« – model spremembe vedenja. Človekov namen, da bi spremenil vedenje, je odvisen od prepričanj, od motivacije, ki jo oblikujejo osebne vrednote, nagnjenja in instinkti, in od socialnih norm.

Tehnike modela spremembe vedenja temeljijo na prepričanju, da se motivacija posameznika za spremembo poveča, če razume stroške in nagrade določene spremembe vedenja. Moralni pomeni prehranskih izbir so se v preteklosti gradili predvsem v okviru religioznih diskurzov (Coveney 2006, 25–45), lahko pa tudi zaradi čisto naravnih danosti posamezne sezone ali



splošne dostopnosti določenega živila v okolju. V religioznem kontekstu je bila pripravljenost na žrtvovanje in zatiranje lastnih potreb preoblikovana v krepost (Coveney 2006, 25–45). Danes se prehranske omejitve vsiljujejo preko ponotranjenih omejitev in prisil. Luptonova pokaže, da med vrsticami lahko v prehranskih priporočilih zaznamo tudi moralne nauke na temo discipliniranja telesa in pomena samokontrole. Posameznikom, ki ne upoštevajo prehranskih priporočil, se pripisuje pomanjkanje samokontrole in racionalnega obnašanja (Lupton 1996, 74). Problemi prilagajanja družbeni strukturi v procesu oblikovanja prehranskih navad v primarni in sekundarni socializaciji pripeljejo do frustracij, ki se izražajo ob posameznih omejitvah zadovoljevanja trenutnih potreb. Družba namreč posamezniku »naloži« določena pravila prehranskega obnašanja, od posameznikove zaznave pomena oziroma velikosti nagrade ali kompenzatorja ter posledične motivacije pa so odvisne odločitve ob konkretnih prehranskih izbirah (Berger in Luckmann 1988, 167).

Pomanjkanje motivacije je prav tako eden od razpoznanih zaviralnih dejavnikov za zdravo prehranjevanje.

*Ne vstrajaš do konca, da bi se odvadu, recmo, marsikatere reči, ne. Al pa jedi. Al pa, da se držiš telovadbe. Ampak vztrajanja ni, ne.... Včasih čas ni, včasih si preutrujen... To je tisto. In pol to enkrat, dvakrat spustiš, pa s'špet na istem, ne.*

Podobne težave z namenom spremembe vedenja in motivacijo najdemo celo pri zdravstvenih stanjih, ki so ogrožujoča za življenje. Tako so na primer Ridge in sodelavci opisali (2007), da zaradi iracionalnih občutkov HIV-pozitivne osebe ne uporabijo kondoma, čeprav so imele tak namen. V realnem življenju odločanje in izbire pogosto niso racionalen proces. Vendar pa je več udeležencev poudarilo, da pomanjkanje volje po dokončno sprejeti odločitvi za zdravo prehranjevanje ni več problem.

*Ja! Vse se mi zdi, da je v glavi, ne. D morš najprej v glavi, ne – znotrej morš razčistit in potem pa to deluje, rečmo. ... Dokler ti v glavi ne razpučaš stvari, ni nič.*

Motivacija, udeleženci razgovorov ji pravijo volja, je potrebna očitno tudi za povsem vsakdanja majhna dejanja, ki lahko pripomorejo k dnevni hranilni vnosu v skladu s prehranskimi priporočili.

*Mau smo razcrklan. Kaj čmo. Zdej, če bi zjutri, k se ustanš bla tm u kuhn ena jabka, bi jo uzou. Bi jo pojou zjutri, ne. D'uš šou pol pa u klet jo iskt... Nej cajt, ne.*

*To je pa že mau lenobe tud, ne.*

*Če bi blo skos 'Pejt u klet!': ja komej d' kej hrane jem.*

**8.** Še dve navadi, ki zavirata zdravo prehranjevanje, sta se izkristalizirali v razgovorih z udeleženci, in sicer:

**- prevelika hitrost uživanja hrane:**

Po eni strani zaznavajo udeleženci to nezdravo navado kot svojo značajsko lastnost:

*Aja, pa tu mam eno veliko napako se mi zdi: čeprou se nam ne mudi, ne, nekam ampak, d zelu hitru jemo. Zelu hitru, ne. Jst bi se rd, d bi taku jeu ku tamale dve, ne, d bi poč užival, ne pa sam zmetal vase, ne. To se mi zdi, d je ena napaka velika.*

Veliko bolj pa je moteče, če morajo prehitro zaužiti obroke zaradi pritiska okolja, v navedenem primeru delovnega:

*Ampak men tisto 'U pou ure' mi zabiča, 'v pol ure morš pojest.' Pa dej lepo te prosm, še pes k mu daš jest, bo več kukr pol ure jeu.*

**- in preveliki obroki hrane.**

V razgovorih je bila večkrat omenjena navada, da ljudje uživajo hrano le nekajkrat dnevno, takrat pa zaužijejo res velike obroke. Glede na fiziološke odzive telesa v takih primerih lahko sklepamo, da je tudi to eden od možnih vzrokov za pojavljanje povečane telesne teže v populaciji.

*Ponavad maš tri obroke pač, pa se takrt fajn naješ, da maš mer pol.*

Udeleženci pa so imeli tudi predloge, kako se izogniti prevelikim obrokom.

*Ja! Men se zdi, d je to bl pomembn, d se prou... mislm d'b taprau cajt nehu, al pa mejhn mn na krožnik uzeu.«*

*Sej praujo ne, d more člouk jt mejčkn lačn od mize ne, d je glih prou sit, ne.*

Ko jedo zunaj doma, večina odraslih prebivalcev Slovenije izbere običajno porcijo, in le 16 % izbere majhno porcijo (če to možnost seveda imajo). Med slednjimi je kar štirikrat več žensk kot moških in tudi več višje kot nižje izobraženih ter več starejših kot mlajših (Tivadar 2009, 136). Nameni v zgornjih dveh izjavah so sicer lepi, vendar uživanje manjših porcij očitno prakticira le majhen del prebivalcev.

Obenem pa so lahko tudi gospodinje »krive«, da člani družine pojedjo prevelike porcije. Videti je, da je bila ta navada pomembna predvsem v kmečkem okolju – da se hrane zaradi

velike vrednosti, ki jo je imela v časih pretežnega pomanjkanja, ni metalo stran, če se je že slučajno skuhalo preveč, ampak se je krožnike spraznilo do konca.

*Naša zmer negra; »Ja pa ja, ne bo ostal. Dejte še mal pojedst. Ne bom stran metala, ne. Pa jau'š pojedu tole, ne.« No. Hočm rečt d so skrbne, sej ne d' b' ...*

*Pa d ti use poješ. Pol je ona zadovolna. 'Zdej sm pa dobr nardila. Okusn je.'*

»Pravi obrok« simbolizira zdravje in blagostanja družine, in ju po svoje tudi zagotavlja. Murcott (v Breadsworth in Keil 1997, 84) navaja karakteristike pravega obroka v Veliki Britaniji, med katerimi je tudi pravilo, da morajo biti porcije velike. Če gospodinja lahko ponudi veliko dobro pripravljene hrane, pomeni to zanjo določeno samopotrditev, saj uspešno opravlja svojo delo in ima zato pomembno vlogo v družini. Vendar je gospodinjenje, ki je tradicionalno primerno za ženski spol in status, po drugi strani s feminističnega vidika aktivnost, ki žensko vzdržuje v podrejeni vlogi v družini (Breadsworth in Keil 1997, 85–86).

**9. Strokovni nasveti za zdravo prehranjevanje se relativno pogosto menjajo in spreminjajo, dogaja se, da si tudi nasprotujejo. Posamezniki z laičnim poznavanjem prehrane se v tovrstnih sporočilih ne znajdejo, vanje ne zaupajo in **strokovnih nasvetov zaradi opisanih sprememb niti ne upoštevajo**, saj si razlagajo, da je vsako živilo lahko tudi škodljivo.**

Se strinjam. To je osnovno vprašanje: kva je zdrava hrana. Recimo jest, to ko slišm al preberm kak članek, pol pa en trdi d je fajn tko zjutri jest, drug trdi, d ni preveč fajn zjutri jest, da je laži kej lhkega. Tko d jst mislm, d...

Ma tud to ne gledam zdej d bi recimo... Sej... Ne vem. Sej maš dost stvari zdej...Kaj je zdravo, kaj ni zdravo... Že sam to, kar prebereš, kar vidiš. Dostkrat kera stvar je ful zdrava en cajt, pol pa, ne vem, čez par let pa pišejo, da pa ful ni zdrava, recimo. Ne vem. To je... Ne vem, no.

### **3.4.2 Razlogi, ki udeležence spodbujajo k zdravemu prehranjevanju**

V razgovorih sem zasledila tudi nekaj dejavnikov, ki se niso izkazali kot zaviralni, ampak so bili prvenstveno izpostavljeni kot spodbujevalni dejavniki zdravega prehranjevanja.

#### **3.4.2.1 Dejavniki okolja, ki udeležence spodbujajo k zdravemu prehranjevanju**

**1.** udeleženci so izrazili prepričanje, da je **dostopnost zdrave prehrane** ključna za udejanjanje zdravega prehranjevanja.

Za to, da se prehrana v njihovem okolju izboljša, so pripravljene tudi nekaj narediti.

*V menzah je pa tko ne, tam uporabljajo iz vrečke razno razne pripravke, juhice in začimbe... in smo že imel primer...celo tko šlampasto kuha, ne d je bilo par plastičnih vogalčkov in tega... stvari k so to na hitro malo stresli notr. In ne more bt med omako plastična nekaj... Potem so mel nek časa za umirit se in da so lepo stvari pošlihtale. Zdej kuhajo izključno tko, ne. Zdej je okusnejša hrana. Bolj sem zadovoljen, res.*

Prepričani so, da bi se morala v spodbujanje pridelave zdravju prijazne hrane vključiti tudi država:

*Če bi pa še kle... kle bi pač mogla država stimulirat vse tiste. Tiste, ki na tak način proizvajajo, bi mogli že v osnovi stimulirat zaradi okolja.*

Menijo, da ni dovolj le informirati o pomenu zdrave prehrane, ampak da bi morali pozornost preko različnih mehanizmov nameniti tudi **podpori promocije zdravju prijazne hrane**.

*Če bi šli iz, bom reku, ne vem, čist tazga šolskega primera, ne, d vzgajamo kupce zato, da jih bomo mel še čez dvejt let, ne, bi blo čist aktualno, ne, d zdravo prehrano zdej na nek način tud sami prizvajalci promovirajo po nekih takih primernih zdravih cenah, ne.*

Najpomembneje pa je, da je zdravju prijazna hrana v okolju **pri roki**.

*D bi ga vidu, ne. (smeh) D bi ga vidu (ponujeno sadje, na primer jabolka). Ja. Zdej pa (ko te možnosti nima)... ne jem (komentar: se ne spomni in ne je).*

Spremembe vedenja so bistveno lažje izvedljive, če ima posameznik, ki se za tako spremembo odloči in prične uživati na primer več sadja in zelenjave, izbrana živila tudi dostopna (predvsem fizično), a tudi dosegljiva (npr. ima čas za malico, ima dovolj denarja za nakup živil in podobno).

**2.** Poleg tega so se vsi strinjali z udeležencem, ki je omenil pomembnost **načina ponudbe**, ne le ponudbe oziroma dostopnosti same. Zdravju prijazna hrana bi v vrednostnem sistemu ljudi pridobila, če bi bila ustrezno ponujena in deklarirana. Neposredni razgovori z ljudmi kažejo, da ne glede na raziskave (Tivadar 2009), ki ugotavljajo, da potrošniki ne izkoriščajo vseh možnosti, ki jim jih dajejo različni načini označevanja živil, želijo spremljati informacije o živilih. Morda ne razumejo namena in vsebine vseh informacij, ki so danes obvezne na živilih.

*No vsekakor bi zdrava hrana mogla bit pravilno označena in posebno mesto imet v trgovini. To nej bi blo aranžirano tud bolj z okusom in da bi ljudje bolj sprejeli, ne. Da bi bolj v oči padlo, ne. To so take preproste stvari, ja. In vsa ta porekla nej bi bla znana in d bi se res nahajala prehrana taka taprava, d bi mela res častno mesto v trgovin ...*

**3.** Do določene mere na odločitve, danes tako žensk kot moških, da se bodo zaradi potrebe po ohranjanju vitke in športne postave pričeli bolj zdravo prehranjevati, vpliva tudi **pritisk okolice**,

ki je v tem primeru lahko pozitiven, če ni preveč obremenjujoč in ne vodi v nasprotno smer, to je v nezdravo kontrolo telesne teže z motnjami hranjenja.

*Čeprou dejstvo je ... včas je blo sam za ženske, zdej tud za moške, v bistvu ne – mislm, dejansko je treba prospererat. Vsepovsod. Mislm v vsakdanjem življenju, v bistvu 24 h na dan. Mislm vizualn efekt je pru prisotn, ne. Vsepovsot.*

S štetjem kalorij in spremljanjem hranil v živilih, še posebno maščob in sladkorja, se prebivalci Evropske unije ukvarjajo najmanj od vseh možnih pomenov varne in zdrave hrane, ki jih je pregledovala raziskava Eurobarometer (2010). V povprečju se Evropejci s štetjem kalorij in hranil vsaj do neke mere ukvarjajo v 61 %, prebivalci Slovenije pa v 42 %.

### **3.4.2.2 Osebni dejavniki, ki udeležence spodbujajo k zdravemu prehranjevanju**

**1. Poznavanje zelo konkretnih razlogov, dejstev, ki so povezana z nezdravim prehranjevanjem,** so se izkazala kot pomemben dejavnik, ki spodbuja zdravo prehranjevanje. Spodnji primeri nakazujejo, katere informacije so bile dobro sprejete pri sogovornikih:

*Mene je prtegnilo to, k je žena prnesla, ne vem al iz interneta al kje – v glavnem statistične podatke o umrljivosti v Sloveniji, na primer. Pa v svetu. Sej se primerja, ne? Da mamo Dolenci povprečno življenjsko dobo... zdej ne um cifr vedu na pamet, k sm jih pozabu že... ampak Dolenci mamo zelo nizko življenjsko dobo, Prekmurci majo še nižjo... de majo pa Primorci ene šest let višjo od nas.*

**Zelo konkretne informacije o pomenu zdravega prehranjevanja** so prav tako tiste, ki ljudi pogosteje prepričajo o spremembi prehranskih navad:

*Ja ne! Pa če ti en tko razloži, ne na prau način. Nek se ti že usede, ne. Če ne prvič, pa čez dve let.*  
*(Ali je vredno informirati ljudi?): Ja, je vredno! Brez nadaljnega! Sam more bit pravo! Prave informacije! Kvalitetne informacije bi mogle bit, ne.... Tiste k so n ludeh preizkušene. ... Tiste so informacije, ki delujejo. Sicer en recept ni za dva enak. Je pa lahko zelo podoben. Je pa lahko zelo podobn. Neke temeljne stvari držijo skor z' vse.*

**2. Informacije so bolj sprejete in jim ljudje bolj prisluhnejo, če so zanimive, razumljive in preproste.** Ni pa zanemarljiv niti način, kako ljudje do teh informacij pridejo, saj bolj zaupajo »vrstniškemu« **prenosu znanja in pozitivnemu zgledu:**

*Mogoče skoz pogovor al pa z nekom ko deliš neko mnenje, ne. Al pa d ... kaj vem. Mogoče takale razprava, ko ljudje dajo še določen mnenje. Ne vem. D neki prebereš. Slišiš preko drugih. Mogoče spremlaš nekoga ko vidiš, da je tud mal spremenil način življenja , k je v bistvu vidu d... ne vem... d začne člouk razmišlat u tej smeri, ne. Ne sam tist članek, ne.*

Na vprašanje o tem, komu najbolj zaupajo kot viru prehranskih informacij, so Evropejci v raziskavi Eurobarometer (2010) na drugo mesto postavili družino in prijatelje. V povprečju jim zaupa 82 % odraslih prebivalcev Evropske skupnosti, v Sloveniji je ta odstotek še višji (94

%). Naši prebivalci so družino in prijatelje kot prehranske informatorje postavili na prvo mesto na lestvici zaupanja, s tem prekašajo zaupanje v prehranske informacije zdravnikov.

*Pa tud več stvari bi mogl kdaj povedat... Take stvari ko te zanimajo, ne.*

*... d more bit nekje čim bolj razumljivo, preprosto, ne. Mislm laikom razumljivo.*

Ljudje so prepričani, da je pomembno, da jim o zdravju pripoveduje **nekdo, ki jim je blizu**, razume njihovo situacijo in probleme:

*Najbolš je, če ti sporoča, bom reku, nekje, tist, k se identificeraš z nim. To ja pa od starosti in od vsega skup spet odvisn.*

Prebivalci Slovenije tudi našim kmetom kot informatorjem o zdravi prehrani (64 %) zaupajo bolj, kot je povprečje Evropejcev. Zanimivo je, da v primerljivem odstotku kot kmetom zaupajo tudi našim strokovnjakom (65 %). Poseben izziv je dejstvo, da od vseh držav Evropske unije prehranskim strokovnjakom najmanj zaupajo prav prebivalci Slovenije. Podobno nizko je v Sloveniji glede prehrane tudi zaupanje vladnim organom (Eurobarometer 2010).

Čeprav je videti, da so ljudje najbolj naklonjeni informacijam, ki jih izmenjujejo med seboj, so **med drugimi dajalci informacij najpomembnejši zdravniki:**

*Al pa... dobr zdej, če zdravnik to objavi je vseen drgač kot pa en člank z nasveti, ne.*

Raziskava Eurobarometer (2010) je pokazala, da pri Evropejcih najvišji možni nivo zaupanja med vsemi informatorji še vedno uživajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci. V povprečju jim zelo ali precej zaupa 84 % Evropejcev, med njimi 89 % prebivalcev Slovenije.

Videti je, da se ljudje sami dobro zavedajo, da je možno ustaljene navade spreminjati samo z **vztrajnostjo in na vsečen način:**

*M: »Večkrat bi blo treba ponovit, ne. Bi blo treba vztrajat spet, ne.«*

*D: »Pa če bi nm blo všeč.« (dialog)*

*Torej zadeva gre postopoma. ... Pridobivanje informacije kli v človeku. Kli, kli, kli, ne. In ko dozorejo določeni ti trenutki, se pa začne v meso (smeh) udejanjat, ne.*

*Nek se ti že usede, ne. Če ne pr'vč pa čez dve let.*

Zanimalo nas je tudi, kakšne informacije bi bile za ljudi najlažje sprejemljive in bi dosegle največji učinek. Izkazalo se je, da različni posamezniki prisegajo na različne pristope.

*Oboje more bit dostopn. Kdor želi več informacij... de bi ble dostopne, ne. Prve pa nej bi ble kratke, pomembne, torej ljudem všečne... tako in hitro sprejemljive.*

*... Po pa lahka mi razložmo, ne.(smeh). Ampak ti jo pa najprej morš namamit z nečim v bistvu, ne. Pa da ma to že skos pred sabo. Po pa lahka gremo v nadgradnjo.*

**3. Starševstvo** se je izkazalo za enega od najpomembnejših motivacijskih dejavnikov za povečano skrb za zdravo prehranjevanje.

*Pr men se je use spremenil, odkar mam mejhne otroke. D skor usako stvar preštuderam do potankosti, ne. Ozeroma zdej že ne več, k vem točno, kakšna vsebina je v posameznem izdelku. Ampak prej... to kr je... mislm... sm bistveno mnj kompliceru.... Zdej pa... Zdej gledam ne vem tud moko inkaj jz vem in kruh in kaj jz vem kaj use študeram.*

Fischler (v Lupton 1996, 52) ugotavlja, da je nadzor nad otrokovo prehrano za starše ključnega pomena. Zavedajo se, da je od ustrezne prehrane in nosečnosti in v fazi rasti in razvoja odvisen ves napredek otroka, njegova celotna osebnost. Prav okoli pravil hranjenja se v družini začnejo definirati tudi pravila sprejemljivega in nesprejemljivega vedenja. Prepovedi v zvezi z uživanjem posameznih živil so izziv starševski avtoriteti. Okoli prehranjevanja se v marsikateri družini zaradi vseh pomenov, ki spremljajo prehranjevanje otrok, razvijejo igre moči.

Po drugi strani pa Jamesova (v: Beardsworth in Keil 1997, 242–253) za Veliko Britanijo ugotavlja, da starši pri vzgoji otrok uporabljajo sladice kot nagrado takrat, ko želijo otroke pripraviti do tega, da bi pojedli kakšno drugo, manj priljubljeno jed. V tem kontekstu se pogosto pojavlja koncept »hrane, ki ti koristi«, kar na čustveni ravni vpleta pripravljavca hrane. Če otroci zavrnejo »dobro hrano«, zavrnejo tudi tistega, ki jo je pripravil, kar s seboj nosi čustveno dimenzijo (Lupton 1996, 53–54).

Starši so potem tisti pomembni dejavnik, ki pri vzgoji otrok, ki je ena od njihovih temeljnih pravic, uveljavljajo zdravju prijazne prehranske strategije. Pri tem so vedno bolj izpostavljeni tekmi z agresivnim trženjem nezdravih živil, predvsem s strani multinacionalk.

*Izjemoma, če je kakšna družba oziroma zabava, kupmo sok al Fruc al neki tazga. Če so otroc, če niso preveč zberčni, pol kr z vodo razredčmo. D pol se ne nacejajo. Ne da bi prišparal pr denarju, ampak, k je čist brez veze.*

*Pa otrokm največ vode, ne. K pravijo tud za zobe. Tku d jim vodo dajemo.*

**4. Privlačen videz in dober okus** zdravju prijazne hrane pomembno vplivata na odločitev posameznika, da je zadovoljen z zdravim obrokom.

*Sam mene že tisto vizualno al prtegne al pa odbije. Ampak če bi pa tku vizualno, bi se pa bl odloču za to, k je taka (ima pravo barvo, ni razkuhana), pa mogoče bi me okus odvrnu, ampak. V bistvu taku: jst vidm – to je ta prvo.*

*Se prav, vse mora bit: in okus mora bit in izgled krošn'ka, ne.*

Slišati je preprosto, vendar je Bourdieu (1979) uporabil prav okus, zato da je pokazal, kako se nagnjenosti do določenih živil povezujejo s socialno-ekonomskim položajem posameznika. Izbire živil so determinirane s kulturnim kapitalom posameznika in so označevalci njegove socialne pozicije. Do določene mere prispevajo h konstruiranju posameznikove subjektivnosti in kreirajo habitus, ki označuje, kako se posameznikove dispozicije njegovega položaja utelešajo in izražajo. Okus združuje ljudi določenega spola, starosti, socialno-ekonomskega položaja, obenem jih med seboj razlikuje od drugih populacijskih skupin. Če želimo uspešno približati določena zdrava živila posameznim populacijskim skupinam, je ptreba upoštevati vplive kulturnega kapitala.

**5. V razgovorih smo zaznali tudi zanimivo potrebo po obvladovanju, samostojnosti pri lastni dostopnosti do hrane.** Udeleženci so bili mnenja, da se lažje kontrolirajo pri, na primer, uživanju sladkarij, če vedo, da bi si jih lahko privoščili, če bi to želeli.

*M: »Ja! Ker takrt, k maš vse doma, pa d ti nč ne vzamš – to je tapravo.«*

*V: » Takrt, ja.«*

*J: »Maš na razpolago.«*

*M: »Mam na razpolago. Če pa nč ni doma: uuu.« (dialog)*

Na zanimiv način so udeleženci skupinskega razgovora izrazili mnenje, da je lažje vzdrževati asketsko prakso samoodpovedovanja, če je predmet poželenja na dosegu roke. Sicer pa je asketizem v judovsko krščanskem kulturnem krogu vrlina, ki je ob samoodovedovanju, samodisciplini in vzdržnosti pred skušnjavami deležna končne nagrade. V današnji družbi nagrada ni več toliko kompenzator v obliki imaginarnih obljubljenih posmrtnih nebes, pač pa deluje bolj na telesni ravni. Nagrada danes je dobro zdravje in dolgo življenje ter vitko, mladostno in privlačno telo (Lupton 1996, 131–137).

**6. Poleg tega naši sogovorniki ocenjujejo, da lahko sami precej naredijo, če so pozorni, kdaj postanejo siti, in vplivajo na velikost porcije,** ki jo pojejo ob posameznem obroku.

*Ampak mam pa to navado, da sm zmeren. Mislm nikol se ne najem do sitga, ne. Ker pol se počutm ves napihnen pa.... Težje kej počneš pa to ne ... to sm šele pred kakim parim leti nazaj začel ...*



*Merkaš kolk poješ. Da ne preveč. Ne kaj ješ.... Če mal poješ, mislm, da ni tazga vpliva na zdravje, kot če ogromno, ne. Ker pol se pozna in na teži in na zdravju vse skup, ne.*

Meje za potrošnjo ne obstajajo. V postmoderni potrošnja pomeni porabo znakov in simbolov – naš um, ki potrošnji sledi, pa je nenasiten (Baudrillard v Beardsworth in Keil 1997, 69). Vendar pa je prehrana med potrošnimi dobrinami, ki si jih poželi nenasitni um, specifična. Človek z uživanjem hrane ne uporabi samo simbolnih pomenov, ampak tudi zelo konkretno energijsko in hranilno vrednost, ki povzročita fiziološko sitost. Pri hrani zato vedno obstajajo fizične omejitve socialno zgrajenih potreb apetita (Beardsworth in Keil 1997, 69), do česar sta po svoje v miselnem modelu prišla tudi Berger in Luckman (1988, 166–168).

**7.** Spodbudno je, še posebno za gospodinje, če je **priprava zdravju prijazne hrane preprostejša** od siceršnje priprave obrokov. To je prav gotovo ena od pomembnih niš za spodbujanje zdravega prehranjevanja.

*Prej pa priloga takšna pa takšna pa takšna, pa vse to, ne... pa si cel dan v tisti kuhni. Zdej pa to mi gre dost laži. Tud zarad tega.*

Nekateri sogovorniki so sami preizkusili, kako pomembna je **ustrezna večšina priprave zdravju prijazne hrane**. Tudi na tem področju je mogoče veliko narediti, še posebno v sedanji situaciji, ko izkušnje kažejo, da mladi odrasli svojih obrokov hrane ne pripravljajo več iz osnovnih živil.

*Tko d, mislm: če poznaš, kako se sestavine obnašajo pri obdelavi ne, lahko tud zdravo kuhaš. Če pa tega ne poznaš ne, potem je pa težko, ne. Marsikaj narobe nardiš, ne. Se da krompir fino spečt, pa je in hrustljiv in dovolj sočen, v bistvu z minimalno količino olja, ne.*

**8.** Kot ena od strategij na osebni ravni, ki lahko pripomore k bolj zdravemu prehranjevanju, je tudi **priprava nakupovalnega seznama**.

*Nikol še nism šel v trgovino, d ne bi vedu, kaj bom kupu. Pa kupim samo tisto in nč drugga. Men je vseen vic je lahka ne vem kaj po policah. Jest vem, kje je tista polica. Tam vzamem.*

*Pr živilih je pa tko, d nikol ne smeš jt lačn u trgovino.(soglasen smeh)*

Tovrstna praksa se sklada s teorijami spremembe vedenja, po katerih je potrebno za uspešno spremembo vedenja narediti konkretne načrte »kontrolnih« vedenj (Naidoo in Wills, 137–154).

**9.** Eden pomembnejših razlogov, zaradi katerih se posamezniki odločajo za spremembo v načinu prehranjevanja, je **potreba po kontroli telesne teže in ohranjanju mladostne, vitke in lepe postave**.

*No jst priznam: ku na vago stopm pa gre, ne – potem upoštevam neki časa.*

Iz izjave je možno sklepati, da to ni dolgoročna odločitev. Tudi sicer je »pridobitev teže« tveganje v povezavi s hrano, ki so ga prebivalci Evropske skupnosti na lestvici sedemnajstih možnih skrbi v zvezi s hrano postavili na predzadnje mesto (Eurobarometer 2010).

*Zdej pa sm pač po dveh otrokih pa vse to pa pr mojih letih zdej ne (smeh), se je začel pa naberat, ne. Sm rekla 'Ops!' ne (smeh). No po sm pa tko, d sm zdej to črtala, pa v bistvu zdej zvečer ne jem več, ne. Pa zberm, kaj jem, ne kr vs'ga ... pa tut, kdaj jem, pazm.*

Tudi redna periodičnost uživanja obrokov sodi med »samodisciplinirane vložke«, ki ugodno vplivajo na vzdrževanje normalne telesne teže, dolgotrajna neredna prehrana pa lahko prispeva k povečani telesni teži (Pokorn 1997).

Kuharjeva (2003) navaja, da so do zanimivega odkritja prišli Norton in sodelavci, ki so z uporabo antropometrije in pravil alometrije pokazali, da ima predispozicije za telo, kot ga ima Barbika, le ena od 100.000 žensk; medtem ko ima eden na 50 moških predispozicije za idealno telo, ki ga ima Barbikin partner Ken. Mediji, določen del prehranske industrije in industrija, ki »prodaja« oblikovanje teles in hujšanje, so prevzeli diskurz zdravega prehranjevanja in odprli bogato tržno nišo, v kateri pa ni vedno vse zares v podporo zdravju. Če nič drugega, se tržijo proizvodi, ki pogosto nimajo dolgoročnega učinka ohranjanja znižane telesne teže, obljublajo pa hitre spremembe brez velikih individualnih vložkov (Keane 1997, 178). V današnjem času je vitko telo kulturni ideal, od katerega pa se paradoksalno, z višanjem indeksa telesne mase v populaciji, vedno bolj odmikamo, za vedno več ljudi postaja tak ideal povsem nedosegljiv, za industrijo »hujšanja« pa velik posel (Breadsworth in Keil 1997, 183).

**10. Udeleženci pa ugotavljajo, da so največ prehranjevalnih sprememb naredili zaradi bolezni pri samem sebi ali v družini.**

*Jst... Zlo sm bla bolana. So me že odpisal. Ampak to je tist del... Idje, ki stvari damo skos, ... mamo... smo drugačn, k smo bli. ... Ko nism mogla živet, k sm mela probleme petnajst let. Ko sm sama začela razmišlat pa sama s sabo se ukvarjat, pol se je pa moj življenje začel spreminjat in sm vidla, d lhka marskej nardim. Sm hvala bogu še taga moža dobila, ko mi je zlo pomagu. Moj prav, tko reče: 'Zdele dve minute ti bo lušno u ustih, organizm boš mela pa za vse življenje.*

*Al pa, ko čevle zavežeš, pa da se težko zaduhaš.*

V skladu s teorijami spremembe vedenja (Naisdo in Wills 2009, 152) se ljudje odločajo za spremembo vedenja, predvsem če začitijo lastna tveganja in ranljivost in če zaznavajo resnost svojega obolenja.

*Pred desetm letom, k smo z ženo začel skupej v gospodinjstvu, smo se začel drugač prehranjevat in drugačen način priprave hrane, je ona spremenila kuhno in včasih smo porabil trideset kil bele masti na leto, zdej pa niti žlice ne, ne. In to se je spremenlo. Ko bi odrezou. Ker se je začel holesterol. Prvi testi krvi so pokazali, da se je holesterol začel naberat. Vsi po vrst smo mel povišan holesterol.*

Luptonovi (1996, 82) so udeleženci intervjujev poročali, da so se zaradi zdravja zavestno odločili za spremembo svojih prehranskih navad. Največkrat gre za zmanjšanje vnosa rdečega mesa in jajc ter prehod na manj mastno mleko.

**11.** Ne glede na vse zgoraj zapisano je bilo več udeležencev razgovorov mnenja, da je pomembna za spremembo prehranskega vedenja **osebna odločitev**, ki dozori v procesu odločanja za spremembo.

*K se ti kle v glavi odločiš 'Ja, zdej se bom pa spremenil, ko vidim, glih tko sm sit, če pojem zelenjavo pa sadje. Pa če ti to sprejmeš, pa če se odločiš – al piše tam, al pa ne piše. Ti si se odločil. Če se pa pol odločiš, je pa čist brez veze, tud, če tam piše. Nit ni mus, da ti zmer eden neki pridga.*

Izjavo lahko razumemo po eni strani kot resnično samostojno odločitev, pri kateri nekdo niti ne želi, da mu kakšen strokovnjak prav veliko soli pamet, o drugi strani pa se posameznik lahko dobro počuti po zelenjavi in sadju zato, ker veljata za zdrava in ne, ker bi sama po sebi povzročala dobro počutje. Ko določeno vedenje že postane družbeno zaželeno in moralna norma, so odločitve manj samosotjne.

V tovrstnih izjavah lahko do določene mere zaznamo tudi moralistični diskurz, ki je bil značilen za desetletja spodbujanja zdravih prehranskih navad v preteklem stoletju, po mnenju nekaterih avtorjev pa ga še vedno lahko zaznamo tudi v današnjih praksah promocije zdravja (Keane 1997, 176–177). Posamezniki naj bi bili namreč sami osebno odgovorni za svoje zdravje in vse, kar na to zdravje vpliva, vključno s prehranskimi navadami posameznika (Lupton 1996, 83).

Odločitev za spremembo in zadostna **samodisciplina** sta po mnenju udeležencev pri tem ključna.

*Preklop v glavi. Tukej se stvari dogajajo, ne.*

*Samodisciplina je važna. Pa čist nč družga.*

Vendar pa do te odločitve, kot je videti, ni prav lahko priti. Raziskava Eurobarometer (2010) je pokazala, da večina prebivalcev Evropske unije sploh ne upošteva posredovanih informacij o hrani, ki ni varna, in še manj o hrani, ki je nezdrava. Le približno eden na tri anketirance je potrdil, da se nekaj časa izogiba hrani, ki je bila označena kot problematična. V Sloveniji trajno spremeni prehranske navade zaradi informacij o nevarni ali nezdravi hrani 14 % prebivalcev.

### **3.5 Povzetek ključnih raziskovalnih rezultatov kvalitativnega dela raziskave**

Skupinski razgovori na temo zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja so pokazali, da so glavni zaviralni dejavniki na strukturni ravni: cena živil, pomanjkanje časa, tradicija in navade okolja, neustrezni nasveti iz različnih virov, neustrezna ponudba hrane, prepričanje, da so za zdravo prehranjevanje odgovorni predvsem pridelovalci in živilska industrija, pomanjkljiva vloga države, preobremenjenost z zdravim prehranjevanjem ter dajanje prednosti okusom partnerja in otrok.

Udeleženci razgovorov so v zvezi s ceno živil izpostavili predvsem problem druginje zdravih živil; zdrava hrana naj bi bila zaradi druginje predvsem za višje sloje, obenem pa so posploševali druginjo izbranih dražjih živil na zdravo prehrano nasploh. Izbira živil in jedilnikov poteka na podlagi razpoložljivega časa – ozaveščenost ni največji problem za manj zdrave izbire, vzrok je pogosto pomanjkanje časa, zaradi česar ljudje pogosto zaužijejo tudi večje večerne obroke. Tradicija in navade okolja so povezane z okusi in navajenostjo na hrano, kar pomembno vpliva na izbiro živil po eni strani, po drugi strani pa vpliva na spreminjanje prehranskih navad tudi trženje hrane.

Kot oviro za odločanje za zdrave izbire so udeleženci navedli tudi neustrezne nasvete iz različnih virov – strokovnjaki izgubljajo verodostojnost ob tržnih izjavah, o isti vsebini se pojavljajo različne informacije, nasveti so do določene mere neprilagojeni dejanskim možnostim v okolju, morda pa je v tem sklopu še najbolj moteča prevelika strokovnost v podajanju nasvetov. Velikokrat zdravo izbiro ovira neustrezna ponudba hrane – udeleženci so izpostavili, da vpliv na njihove nakupe velikost trgovin, prisotnost akcij, vabljive embalaže, velike ponudbe nezdrave hrane, izbirajo pa tudi na podlagi dobrih marketinških potez, še posebno mladi. Obenem so udeleženci nakazali tudi odpor do novosti, čeprav gre na primer za bolj zdravo ponudbo. Prepričani so tudi, da so za zdravo prehranjevanje odgovorni

predvsem pridelovalci in živilska industrija, ob tem se je v razgovorih pokazal problem laičnega razvrščanja tveganj in splošni dvom v neoporečnost hrane.

Udeleženci so opozorili na potrebo po sistemskem zagotavljanju zdrave ponudbe in informacij o živilih. Pomanjkljiva se jim je zdela vloga države, ki ima možnost vplivati na cenovno politiko, lahko poenostavlja vzpostavitev kratkih verig, predvsem pa lahko omogoča finančne spodbude za zdravo prehranjevanje za najbolj socialno-ekonomsko ogrožene skupine. Ne nazadnje se je izkazalo tudi, da so ljudje do določene mere preobremenjeni z zdravim prehranjevanjem. Zdi se jim, da je dan prevelik pomen in poudarek na zdravi prehrani, ko pa so vendar v življenju pomembne tudi druge stvari.

Kot glavni zaviralni dejavniki na individualni ravni so se izkazali: prepričanja, kot na primer, da je presežek vnosa energije je možno kompenzirati z zadostno telesno dejavnostjo, še posebno ob fizičnem delu, ko je nujno dovolj jesti za težko fizično delo, ter prepričanje o modrosti telesa, saj telo samo najbolje začuti, katero hrano izbrati. Sledijo si nezaupanje v strokovne nasvete, ki se menjajo in si nasprotujejo, slab, prazen, dolgočasen okus zdravih živil oziroma jedi, nezmožnost kontrole prehranskega vedenja in pomanjkanje volje ter prevelika hitrost uživanja obrokov in uživanje prevelikih obrokov hrane.

Tudi optimistična pristranost marsikoga zmoti pri odločanju za bolj zdrave izbire. Udeleženci so po eni strani navajali primere, ko se neupoštevanje nasvetov ni ujemalo s praktičnimi izkušnjami ljudi, po drugi strani pa so navajali primere, ko so zbolevali tudi tisti, ki so vedno zdravo živeli. Udeleženci so izpostavili tudi hedonistično komponento prehranjevanja, saj so prepričani, da mora prehranjevanje predstavljati tudi določen užitek v življenju, še posebno ob družabnih dogodkih.

V skupinskih razgovorih so se izluščili tudi dejavniki, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje. Med tovrstne dejavnike na družbeni ravni lahko štejemo: dobro dostopnost zdrave prehrane, predvsem njeno priročnost, preprosto dosegljivost zdravih izbir, tako doma kot drugje. Udeleženci razgovorov so izpostavili odgovornost ponudnikov javne prehrane za kvaliteto in skladnost s priporočili pa tudi možnosti spodbud s strani države, od cenovne politike naprej. Promocija zdravju prijazne hrane naj bo po mnenju udeležencev zadostna, razumljiva in sprejemljiva, pa bo dosegla boljše učinke. Enako velja za pristope, ki naj bodo specifični in prilagojeni ciljni skupini, za kar je treba ciljne skupine dobro poznati. Priporočili

so vabljev način ponudbe – zdrava prehrana naj bo lepo ponujena in ustrezno deklarirana ter postavljena na »častno« mesto v ponudbi. Pomembne so se jim je zdele tudi spodbude okolice ob upoštevanju pomena pozitivnega zgleda. Posebej so poudarili pomen zdravnikov in zdravstvenega osebja pri dajanju informacij, saj so ocenili kot moteče, če zdravstveni delavci sami ne upoštevajo priporočil zdravega prehranjevanja in ne vzdržujejo normalne telesne teže. Večina je poudarila tudi pomen starševstva, saj so ljudje takoj po tem, ko dobijo otroke, pripravljeni narediti največ pozitivnih sprememb v prehranskih navadah.

Na individualni ravni bi k bolj zdravemu prehranjevanju spodbujali naslednji dejavniki: poznavanje zelo konkretnih razlogov, dejstev, ki so povezana z nezdravim prehranjevanjem, predvsem poznavanje zelo konkretnih informacij o pomenu zdravega prehranjevanja – če bi razumeli, zakaj je nekaj koristno za zdravje, bi sledili priporočilom. Kot naslednje so udeleženci razgovorov še posebej izpostavili zanimive, razumljive in preproste informacije, ki naj bodo podane vztrajno in na prijazen način, ter pomen razvoja znanj in veščin za pripravo zdrave hrane. Spodbuden je tudi »vrstniški« prenos znanja, kar pomeni, da so informacije bolj sprejemljive, če jih podaja nekdo, ki je posamezni družbeni skupini ljudi blizu – tako na profesionalni ravni kot na ravni bližnjih drugih. K bolj zdravemu prehranjevanju lahko spodbujajo še privlačen videz in dober okus hrane, občutek, da bi si lahko privoščil nezdravo hrano, če bi hotel, možni preprostejši načini priprave zdrave hrane, navada prenehanja hranjenja ob zaznavi občutka sitosti, priprava nakupovalnega seznama za živila, ki prepreči, da bi kupovali več, kot potrebujemo, želja po kontroli telesne teže in ohranjanju mladostne postave, bolezen pri samem sebi ali v družini ter zavestna močna osebna odločitev za spremembo in zadostna samodisciplina.

## KVANTITATIVNO RAZISKOVANJE ZAVIRALNIH DEJAVNIKOV ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA NA PRIMERU UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE

### **3.6 Namen kvantitativnega dela raziskovanja**

Kvantitativni del raziskave želi na podlagi identificiranih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja, ki so rezultat kvalitativnega raziskovanja in so opisani v predhodnem poglavju, v tem koraku ugotoviti, kakšna je razširjenost zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije na primeru sadja in zelenjave. Opisati in razložiti želi tudi, kakšna je medsebojna povezanost posameznih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja ter kakšna je njihova povezanost z drugimi prehranskimi praksami, uživanjem izbranih vrst živil, stališč v zvezi s prehrano in socialno-ekonomskimi vidiki – s poudarkom na analizi družbenih skupin, ki se prehranjujejo najbolj v neskladju s priporočili za zdravo prehrano. Posebej me je zanimalo tudi, kaj bi in kaj je anketirance prepričalo, da bi oziroma so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave.

Podatki, ki bodo prikazani v nadaljevanju, izhajajo iz raziskave Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009), ki je imela širši namen, kot je tema disertacije. Omenjena raziskava iz leta 2009 je kvantitativno opisala prehranski vnos, prehranske navade in prehranski status populacije odraslih prebivalcev Slovenije. V disertaciji pa bom poglobljeno prikazala tisti del raziskovalnih podatkov, ki se vežejo na spodbude in ovire za uživanje sadja in/ali zelenjave.

### **3.7 Metode dela**

V tem delu prikazani podatki temeljijo na raziskavi presečnega tipa, ki spada v skupino deskriptivnih epidemioloških raziskav. Tovrstne raziskave uporabljamo predvsem za opisovanje z zdravjem povezanih pojavov v populaciji: kdo, kaj, kako, koliko, kdo več ali manj in podobno (Willett 1999). V tem delu raziskave je bila uporabljena kvantitativna metodologija, podatki so bili zbrani z zajemom na individualni ravni s pomočjo terenskega anketiranja z vprašalnikom (Groves in drugi 2004).

Opravila sem deskripcijo, komparacijo, analizo in sintezo ter interpretacijo podatkov.

### 3.7.1

#### Raziskovalni inštrument

Kot inštrument sem uporabila anketni vprašalnik, ki je bil zgrajen iz devetih sklopov in pripravljen v dveh različicah, A in B, ki sta se med seboj razlikovali le v sklopu F. Vprašalnik je torej vseboval naslednje sklope:

- sklop A: Popis stopnje izpolnjenosti ankete,
- sklop B: Število obrokov in ritem prehranjevanja,
- sklop C: Pogostost uživanja posameznih vrst živil,
- sklop D: Prehranske navade,
- sklop E: Potrošniško obnašanje,
- sklop F (F1 in F2):
  - vprašalnik tipa A: F1 – Prehranjevanje izven doma in jedilnik preteklega dne,
  - **vprašalnik tipa B: F2 – Spodbude in ovire za uživanje sadja in/ali zelenjave,**
- sklop G: Zdravstveno stanje,
- sklop H: Življenjski slog,
- sklop I: Socialnodemografski podatki.

Sklope ankete od A do E in od G do H so izpolnjevali vsi anketiranci, vsakega od tipov F1 in F2 v sklopu F pa po polovica naključno izbranih anketirancev. Vprašalnik modula B (Priloga A) z vključenim sklopom F2 je prvič poglobljeno predstavljen v tem poglavju. V celotni podatkovni bazi so bile opravljene dodatne statistične analize za prikaz različnih povezav, kjer pa je to posebej navedeno z uporabo vira, so prikazane le primerjave z že objavljenim poročilom celotne raziskave (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Za potrebe disertacije dodatno obdelani podatki modula A (F1) so prikazani v Prilogi I.

Vprašalnik je vseboval pretežno vprašanja zaprtega tipa, pri čemer so anketiranci možne odgovore večinoma ocenjevali s petstopenjsko lestvico ali pa so na vprašanja odgovarjali z »da« oziroma »ne«. Pri merjenju stopnje strinjanja s trditvami o možnih razlogih za določeno pogostost uživanja sadja in zelenjave je bila uporabljena petstopenjska ocenjevalna lestvica. Vrednosti posamezne stopnje strinjanja pa so bile načeloma: 1 – sploh se ne strinjam/razlog me sploh ne bi prepričal; 2 – se ne strinjam/razlog me ne bi prepričal; 3 – se niti ne strinjam niti strinjam/razlog me niti bi niti ne bi prepričal; 4 – se strinjam/razlog bi me prepričal; 5 –



popolnoma se strinjam/razlog bi me zelo prepričal. Pri vprašanjih, ki so merila pogostost uživanja posameznih živil ali pomembnost navedbe za anketiranca, je imela posamezna stopnja na lestvici pri vsakem vprašanju svojo vrednost: 1 – vedno/zelo pomembno; 2 – pogosto/pomembno; 3 – občasno/niti pomembno, niti nepomembno; 4 – redko/ni pomembno; 5 – nikoli/splloh ni pomembno.

Vprašanja polodprtega (anketirancu so na izbiro dane možnosti odgovorov, lahko pa tudi sam navede svojo možnost odgovora oziroma je po njej tudi aktivno vprašan) in odprtega tipa so bila uporabljena predvsem v delu vprašalnika tipa A v sklopu F1, in sicer tam, kjer je uporabljena metoda jedilnika prejšnjega dne, ter v delu vprašalnika B v sklopu F2, kjer so anketiranci odgovarjali na vprašanja o spodbudah in ovirah za uživanje sadja in/ali zelenjave.

Vprašalnik je bil pilotno testiran pri 14 anketirancih, moških in ženskah vseh preiskovanih starostnih razredov, ki so izhajali iz vseh izobrazbenih skupin, ki so zajete v raziskavo; anketiranci za pilotni preizkus pa so izhajali iz osrednjeslovenske regije. Vprašanja so bila pregledana s stališča (1) ustreznosti vsebine, (2) razumljivosti za anketiranca in (3) uporabnosti vprašalnika (Groves in drugi 2004). Na podlagi pilotnega testiranja so bile v vprašalniku odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti.

Za pomoč anketarjem pri opravljanju intervjujev in za zagotovitev kar največje možne poenotenosti pri izvajanju intervjujev so bila pripravljena metodološka navodila.

### **3.7.2 Metode za oceno prehranskega vnosa v populaciji**

Za preučevanje prehranskega vnosa na splošno uporabljamo dva osnovna pristopa zbiranja podatkov, in sicer ocenjujemo (1) razpoložljivost živil, kar je posredni in manj natančen pristop (Willet 1998, Gregorič in drugi 2006), in (2) individualni vnos živil, ki omogoča neposredno ocenjevanje prehranskega vnosa izbrane populacije (Willet 1998; Koch 1997; Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Razpoložljivost živil najpogosteje ocenjujemo s pomočjo analize porabe živil v gospodinjstvih, za individualni vnos pa se danes standardno uporablja metoda jedilnika preteklega dne (zapis 24-urnega jedilnika preteklega dneva) ali tri- do sedemdnevni prehranski dnevnik (EFSA 2009). Posredne metode so v primerjavi z neposrednimi cenejše in manj zahtevne, neposredne metode pa omogočajo izdelavo bistveno natančnejših ocen (Willet 1998).

V vprašalnik za oceno prehranskega vnosa smo vključili dve neposredni metodi za oceno individualnega vnosa živil (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009), in sicer metodo jedilnika preteklega dne in metodo pogostosti uživanja posameznih živil oziroma skupin živil (tudi »food frequency« ali frekvenčna metoda). Obe metodi sta bili uporabljeni za prikaz najpogosteje zaužitih živil, v pričujoči raziskavi pa tudi za prikaz najpogosteje zaužitih sestavljenih jedi v populaciji odraslih prebivalcev Slovenije. Predvsem podatki o zaužitih sestavljenih jedeh so pridobljeni na podlagi metode jedilnika preteklega dne.

Metoda pogostosti uživanja posameznih živil sodi med najosnovnejše neposredne metode spremljanja individualnega prehranskega vnosa. Temelji na beleženju vnaprej izbranih posameznih živil ali skupin živil, ki dokazano vplivajo na prehranski vnos posameznih preučevanih hranil (Willet 1998). Pogostost uživanja posameznih živil oziroma skupin živil se lahko oceni glede na specifične frekvenčne kategorije, ki so najpogosteje »na dan«, »na teden«, »na mesec« ali »na leto«. Z rezultati te metode lahko pridobimo tudi podatke o kakovosti posameznih skupin živil, vključenih v prehrano preučevane skupine (Subar in drugi 2006; Tozze in drugi 2006), v primeru semikvantitativne izvedbe pa tudi količine zaužitih živil (Willet 1998). Prednosti te metode so predvsem v preprostosti izvedbe in njeni primernosti za obsežne raziskave. Metoda frekvenčnega beleženja ponujenih živil v obrokih je bila večkrat uporabljena tudi v Sloveniji, modelno za oceno prehrabnih navad starejše populacije na območju mesta Ljubljane (Pokorn in Acceto 1989).

Z metodo pogostosti uživanja posameznih živil (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009) so bili pridobljeni podatki o pogostosti uživanja 108 skupin oziroma vrst živil, ki so bila glede na sestavo razvrščene v osem glavnih skupin: mleko in mlečni izdelki, sadje (sveže sadje ter konzervirano ali kuhano sadje), zelenjava (sveža ali kot prikuha), meso in mesni izdelki, ribe, maščobe in maščobna živila, žita in žitni izdelki, sladkor in sladila ter voda, brezalkoholne in alkoholne pijače. Pri analizi podatkov pa je bila zagotovljena primerljivost s prvo podobno slovensko študijo (Koch 1997).

Pri opredeljevanju pogostosti uživanja posameznih živil so anketiranci izbirali enega od naslednjih možnih odgovorov: trikrat na dan ali več, enkrat ali dvakrat na dan, štiri- do šestkrat na teden, dva- ali trikrat na teden, enkrat na teden, enkrat do trikrat na mesec in nikoli. Možna pa sta bila tudi odgovora »ne vem« in »ne želim odgovoriti«. Poleg pogostosti uživanja so bile z vprašalnikom zajete tudi povprečne zaužite količine posameznega živila

oziroma skupine živil ob posameznem poročanem obroku, zato so vprašanja poleg vrste vsebovala tudi enoto zaužitega živila, ki predstavlja običajno količino ene porcije. Zaradi primerljivosti so bile velikosti porcije navedene kot količine živil v javni prehrani (Grum 1986; povzeto po Koch 1997) in kot tako imenovane domače količinske mere – skodelica, žlica, žlička in podobno (Blaker in Aarsland 1989, Willet 1999).

Če anketiranci živila ne uživajo preko celega leta, je bilo opredeljeno tudi časovno obdobje uživanja posameznega živila (npr. sezona uživanja pri določeni vrsti sadja). Anketiranci so imeli tako možnost navesti, ali živilo uživajo sezonsko, in v primeru pozitivnega odgovora so odgovorili še na podvprašanje, koliko mesecev v sezoni uživajo posamezno živilo. Vsi tovrstno zajeti podatki so bili upoštevani v analitskih izračunih (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009).

Metoda jedilnika preteklega dne, ki je bila uporabljena v sklopu F1-vprašalnika A (Priloga 1 – Sklop F1 in Priloga 10), temelji na podatkih o vrsti in količini hrane in pijače, ki ju je zaužil anketiranec v časovnem obdobju preteklih 24 ur. Izvaja se kot intervju, ki ga vodi usposobljen spraševalec. Naloga anketirane osebe je, da po spominu natančno opiše vsa živila in njihove količine, ki jih je zaužila v določenem retrospektivnem časovnem obdobju (Willet 1998). Metoda je hitra, preprosta in odprtega tipa, kar pomeni, da lahko vanjo vključimo vsa živila. Zanesljivost metode je odvisna od kratkoročnega spomina anketiranega in od kvalitete poročanja količin živil, zato so bila vprašanja usmerjena v natančno oceno o vrsti in količini zaužite hrane in pijače oziroma jedi v posameznem obroku ali med obroki za pretekli dan, pri sestavljenih jedeh pa tudi v natančen opis količin posameznih sestavin jedi, z uporabo normativov, navedenih kot količine živil v javni prehrani, in količinskih mer, ki se uporabljajo v gospodinjstvu – skodelica, žlička, žlica ipd. (Blaker in Aarsland 1989). Za lažjo predstavo o količini je bilo uporabljeno slikovno gradivo s prikazom standardnih velikosti porcij izbranih živil oziroma jedi z navedbo njihove količine (EFSA 2009).

Willet (1998) navaja, da daje metoda jedilnika preteklega dne nižjo oceno prehranskega vnosa v primerjavi z drugimi neposrednimi metodami, zato je potrebna večkratna ponovitev anketiranja ali kombinacija z drugimi neposrednimi metodami, kot je metoda pogostosti uživanja živil. V raziskavi Gabrijelčič Blenkušev in drugih (2009) je bila frekvenčna metoda uporabljena kot osnovni vir za oceno pogostosti uživanja posameznih živil in pijač pa tudi kot kontrolni mehanizem za metodo jedilnika preteklega dne.

Za dodatno oceno kakovosti prehrane anketirancev pri analizi razvrščanja v skupine so bila uporabljena tista živila, ki glede na literaturne podatke in veljavne smernice pomembno vplivajo na prehranski vnos posameznih preučevanih hranil in energijsko gostoto (Gregorič in drugi 2011). Med skupinami živil, ki pomembno vplivajo na višjo hranilno vrednost obrokov, so (1) sadje in/ali zelenjava, (2) polnozrnat žitni izdelki ter kaše, (3) pusto belo meso in mesni izdelki z vidno strukturo, (4) ribe in ribji izdelki, (5) sadni in zelenjavni sokovi, nesladkani čaji (tudi pitna voda). Med skupinami živil oziroma postopki priprave, ki pomembno vplivajo na višjo energijsko in manjšo hranilno vrednost obrokov in so nosilci nezaželenih hranil, stranskih produktov predelave in priprave ter aditivov, so (1) pekovski in slaščičarski izdelki z veliko vsebnostjo maščob in/ali sladkorjev (npr. burek, pica, krof ...), vključno z industrijskimi deserti, slaščicami in sladkarijami, (2) mesni izdelki s homogeno strukturo oziroma z večjim deležem maščob (npr. hamburger, pleskavica, hrenovka ...), (3) gazirane ali negazirane sladke pijače z majhnim sadnim deležem oziroma z dodanimi umetnimi sladili in aromami (Gregorič in drugi 2011).

Za konkretne primerjalne analize v tem poglavju so bili uporabljeni podatki o pogostosti uživanja fižola v zrnju, pomaranč in mandarin, svinjine, rib, hrenovk, pijač z dodanim deležem sladkorja, mleka z manj maščob, olivnega olja, kruha iz polnozrnate moke in temne čokolade. Izbor navedenih indikatorskih živil za analize v pričujočem poglavju je pripravljen na podlagi dostopnih podatkov o tradicionalni prehrani v ruralnih predelih Slovenije – svinjina, fižol v zrnju (Pirc, 1945), na podlagi makro- in mikrohranilne kvalitete živil – hrenovke, pijače z dodanim deležem sladkorja (WHO 2004, 18, Wardlaw in drugi 2004, 37–42) ter sodobnih priporočil zdravega prehranjevanja – pomaranče in mandarine (visoka vsebnost folne kisline) in ribe (WHO 2003).

Dodatno je izpostavljen nabor živil, ki se posebno pogosto pojavljajo v priporočilih zdravega prehranjevanja: mleko z manj maščob, olivno olje, kruh iz polnozrnate moke (WHO 2003, WHO 2007a) in jih v Sloveniji sledimo v Anketi porabe živil v gospodinjstvih (Gregorič in drugi 2006) pa tudi temno čokolado, ki se kot za zdravje bolj ugodna izbira živila priporoča predvsem s strani prehranske industrije, ki je na tem področju financirala številne raziskave in se deklarativno opredeljuje za ponudbo bolj zdravih čokoladnih prigrizkov (MARS 2007).

Podatki raziskav v Sloveniji kažejo (Koch in Kostanjevec 2009), da je najvišji delež tistih, ki nikoli ne uživajo manj mastnega mleka in mlečnih izdelkov, v skupini z osnovnošolsko

izobrazbo. Morske ribe vedno ali pogosto uživata dve tretjini oseb z višjo ali visoko izobrazbo, tisti z višjo ali visoko izobrazbo pa najpogosteje uporabljajo tudi olivno olje ter uživajo kruh iz polnozrnate moke.

### **3.8 Opis vzorca**

Celotna raziskava (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009) je bila izvedena na slučajnem reprezentativnem nacionalnem vzorcu oseb, ki so ga izdelali na Statističnem uradu Republike Slovenije na podlagi podatkov Centralnega registra prebivalcev, ki je predstavljal vzorčni okvir. Prvotni vzorec je zajemal 2400 naključno izbranih enot oziroma anketirancev. Po postopku sistematičnega izbora so bile najprej kot enote prve stopnje izbrane statistične regije, nato občine in v tretjem koraku anketiranci, kar je primerljivo z metodologijo vzorčenja za anketiranje o porabi živil v gospodinjstvih, ki jih izvaja Statistični urad Republike Slovenije (Gregorič in drugi 2006). Osnovna enota je prebivalec Republike Slovenije v starosti od vključno 18 do vključno 65 let.

Vzorec anketirancev je bil pripravljen v juliju 2007, ažuriran pa še v zadnjem tednu avgusta 2007, tako da končni vzorec šteje 2381 oseb. Po kriteriju izpolnjenosti je bilo ob zaključku anketiranja ustreznih 1193 anket, stopnja odgovora za celotno raziskavo je bila 55,3% (Gabrijelčič in drugi 2009).

Velikost vzorca za potrebe celotne raziskave (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009) je bila izračunana na podlagi določitve intervala zaupanja za najpomembnejše spremenljivke in ocenjene stopnje odgovorov na ključna vprašanja. Izbrani interval zaupanja je +/- 2 %, kar pomeni, da nam izbrana velikost vzorca omogoča, da s 5-odstotno stopnjo tveganja oziroma 95-odstotno gotovostjo za večino ocen trdimo, da se rezultati v primeru, da bi anketirali celotno populacijo v starosti od 18 do 65 let, od rezultatov, ki smo jih dobili s pričujočo raziskavo, ne bi razlikovali za več kot 2 %.

Na podvzorcju polovice anketiranih je bil uporabljen modul B anketnega vprašalnika. Prvotni podvzorec za modul B je zajemal 1200 naključno izbranih enot oziroma anketirancev. Tudi podvzorec B je bil pripravljen v juliju 2007, ažuriran pa še v zadnjem tednu avgusta 2007, tako da končni vzorec šteje 1191 oseb. Po kriteriju izpolnjenosti je bilo ob zaključku anketiranja podvzorca B ustreznih 587 anket, stopnja odgovora v podvzorcju B je bila 54,6% (Tabela 4.1).

Podatki, pridobljeni v modulu B, veljajo za skupino anketirancev, rezultatov pa ne moremo posploševati na celotno populacijo odraslih prebivalcev Slovenije.

Tabela 3.3: Stopnja odgovorov (anketa modula B)

<b>Status vrnjene ankete</b>	<b>Skupna vsota</b>	<b>Skupni delež</b>	<b>Skupni delež med ustreznimi</b>
Nesodelovanje in nekontakt	489	41,1 %	45,4 %
Neustreznost	114	9,6 %	
Izvedena anketa	587	49,3 %	54,6 %
Skupna vsota	1190	100,0 %	100,0 %
Ustreznih			1076
Stopnja odgovora			54,6 %

### 3.8.1 Kategoriziranje socialnodemografskih spremenljivk anketiranih oseb

Vrednosti socialnodemografskih spremenljivk so združene v vsebinsko smiselne skupine oziroma razrede, v katere so razdeljeni anketiranci, kakor je opisano v nadaljevanju poglavja.

Anketiranci so bili v vzorec izbrani proporcionalno **po spolu** (moški in ženski), kar velja za vse starostne skupine.

Iz spremenljivke **leto rojstva** je izračunana nova spremenljivka **starost**, ki je združena v tri razrede: (1) stari od 18 do 25 let, (2) stari od 26 do 45 let in (3) stari od 46 do 65 let.

Analize so opravljene tudi za naslednje socialnodemografske spremenljivke: izobrazbo, socialno-ekonomski standard, velikost naselja in bivanje v vzhodnem ali zahodnem delu Slovenije.

Spremenljivka **stopnja izobrazbe** ima naslednje vrednosti: osnovna šola ali manj, dvo- ali triletna poklicna šola, štiriletna srednja šola, srednješolski program 3+2, dvoletna višja šola ter visoka strokovna šola, fakulteta ali več. Vrednosti so združene v štiri razrede in združeni razredi so uporabljeni za večino analiz – kjer ni tako, je to posebej navedeno: (1) osnovna šola, (2) poklicna šola, (3) srednja šola, (4) višja ali visoka šola.

Anketiranci so **subjektivno** ocenjevali svoj sedanji **socialno-ekonomski standard** na lestvici od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni podpovprečni standard, 6 pa nadpovprečni standard. Tovrstno ocenjevanje je pomembno predvsem zato, ker je relativna samoocena posameznikovega socialnega stanja pomembneje povezana s stopnjo zdravja kot realni absolutni socialni položaj posameznika (WHO 2008). Z združevanjem ocen, ki so jih podali anketiranci, smo dobili naslednje nove vrednosti:

1. podpovprečni standard (združeni vrednosti 1 in 2),
2. povprečni standard (združeni vrednosti 3 in 4) in
3. nadpovprečni standard (združeni vrednosti 5 in 6).

Kjer je to posebej navedeno, smo uporabili tudi združevanje ocen v dve skupini – od 1 do 3 in od 4 do 6.

Spremenljivka **velikost naselja** je prvotno zajemala naslednje vrednosti:

- hiša na samem, zaselek ali manjša vas (oddaljena od pošte, šole, trgovine) z do 500 prebivalci,
- vas, kraj (s šolo, pošto, trgovino), trg s 500 do 2000 prebivalci,
- kraj z 2000 do 4000 prebivalci,
- kraj s 4000 do 10.000 prebivalci,
- kraj z 10.000 do 50.000 prebivalci in
- kraj z več kot 50.000 prebivalci (Ljubljana, Maribor),

Vrednosti so združene glede na število prebivalcev posameznega naselja:

1. zaselek oziroma vas z do 2000 prebivalci (združeni vrednosti 1 in 2),
2. kraj oziroma mesto z 2000 do 50.000 prebivalci (združene vrednosti 3, 4 in 5),
3. kraj z več kot 50.000 prebivalci, kamor spadata Ljubljana in Maribor (vrednost 6).

Anketiranci so na podlagi občine, v kateri živijo, umeščeni v eno od dvanajstih statističnih regij. Na podlagi bivanja v določeni regiji so v skladu s standardno klasifikacijo teritorialnih enot umeščeni v vzhodno ali zahodno Slovenijo. Vzhodna Slovenija zajema naslednje statistične regije: pomurska, podravska, koroška, savinjska, zasavska, spodnjeposavska, jugovzhodna Slovenija ter notranjsko-kraška. Zahodna Slovenija zajema osrednjeslovensko, gorenjsko, goriško in obalno-kraško regijo.

### **3.8.2**

#### **Socialnodemografska struktura vzorca**

Čeprav je opazna nekoliko večja zastopanost žensk, je vzorec glede na spol porazdeljen uravnoteženo. Sestavlja ga 55,5 % žensk in 44,5 % moških. Povprečna starost anketirancev je bila 41 let. Najmanj anketirancev je v starostni skupini od 18 do 25 let, kar je glede na ožji starostni razpon te skupine pričakovano, medtem ko sta drugi dve starostni skupini (od 26 do 45 let in od 46 do 65 let) zastopani v primerljivem deležu (vsaka v dobrih dveh petinah).

V vzorcu so vse izobrazbene kategorije zastopane v med seboj primerljivem deležu, nekoliko izstopajo le anketiranci s srednješolsko izobrazbo, ki jih je v vzorcu največ, 36,2 %. Sledijo tisti s poklicno šolo, nato anketiranci z višjo oziroma visoko šolo, najmanj pa je v vzorcu tistih, ki so zaključili izobraževanje z osnovnošolsko izobrazbo. V vzorcu so tri četrtine anketirancev svoj socialno-ekonomski položaj ocenilo kot povprečen, 14,1 % kot podpovprečen, dobra desetina pa jih je svoj socialno-ekonomski položaj ocenila kot nadpovprečen.

Anketiranci so razdeljeni v dve geografski skupini, in sicer na zahodno in vzhodno Slovenijo. Nekoliko bolj je v vzorcu zastopana vzhodna Slovenija. Slabi dve tretjini anketirancev prihajata iz zaselka oziroma vasi z do 2000 prebivalci, četrtina iz kraja oziroma mesta z 2000 do 50.000 prebivalci ter šestina iz velikega mesta z nad 50.000 prebivalci, kamor v Sloveniji uvrščamo Ljubljano in Maribor.

### **3.8.3**

#### **Značilnosti anketirancev, ki niso želeli odgovarjati na**

##### **vprašalnik**

Z neodgovori (ang. »nonresponse«) imamo opraviti, če podatkov od anketirancev, ki so vključeni v vzorec, ne dobimo. Neodgovori pomenijo naraščajoč problem, saj so anketiranci na splošno vse manj pripravljeni sodelovati v raziskavah. Stopnje neodgovorov v praksi so odvisne od vrste dejavnikov (Kalton in Vehovar 2001), poznamo pa tri glavne tipe neodgovorov: (1) če ni možno vzpostaviti stika z izbranim anketirancem, (2) če izbrani anketiranec zavrne sodelovanje v raziskavi ali (3) če anketiranec ne razpolaga z ustreznimi podatki, da bi lahko odgovarjal na vprašanja v raziskavi (Groves in drugi 2004).

Med ustreznimi anketiranci (to so tisti, ki ustrezajo zahtevanim pogojem: živijo na danem naslovu, pri čemer so skupinska gospodinjstva izključena – npr. dom za ostarele, zapor in podobno), ki so zavrnilo sodelovanje v tokratni raziskavi, so bili razlogi za zavrnitev naslednji:

- prezaposlenost oziroma pomanjkanje časa (36,9 %) kot najpogostejši razlog,



- načelno odklanjanje anketiranja (28,7 %),
- odsotnost v času anketiranja (9,2 %),
- predhodne slabe izkušnje z anketiranjem (6,8 %) ter
- nezmožnost sodelovanja zaradi bolezni (4,5 %).

Vse navedene vzroke lahko uvrstimo v prva dva tipa neodgovorov. Anketiranci pa niso navajali, da ne bi znali odgovarjati na zastavljena vprašanja, kar je dokaj razumljivo, saj so bili vprašani po prehranskih navadah in praksah iz svojega vsakdanjega življenja.

Pregled respondentov in nerespondentov glede na spol, starost in delitev Slovenije kaže, da je bila odzivnost nekoliko večja pri ženskah, spreminjala se je glede na starost (najmanjša odzivnost je bila med osebami, starimi od 18 do 25 let, nato sledijo stari od 26 do 45 let, in tisti, stari od 45 do 65 let), približno polovica ustreznih anketirancev pa je izpolnila vprašalnike tako v vzhodni kot v zahodni Sloveniji.

### **3.9 Izobraževanje anketarjev in izvedba terenskega anketiranja**

Pri izbiri anketarjev je bila v optimalnem obsegu zagotovljena motiviranost in osnovna predhodna strokovnost izvajalcev ankete, zato so bili anketarji rekrutirani preko Pedagoške fakultete - oddelek za gospodinjstvo, Biotehniške fakultete - oddelek za živilstvo, Fakultete za zdravstvo - sanitarno inženirstvo, Medicinske fakultete ter Fakultete za družbene vede (vse višji letniki), nekaj pa preko Anketnega studia Statističnega urada Republike Slovenije (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009).

Vsi izbrani anketarji so se predhodno udeležili izobraževalnega seminarja, ki je bil vsebinsko razdeljen na naslednje sklope:

- (1) organizacijska navodila in pojasnila,
- (2) tehnična navodila za izpolnjevanje anket,
- (3) vsebinska predstavitev vprašalnikov in izobraževanje za izvedbo ankete,
- (4) navodila za pristop do anketirancev,
- (5) praktični prikaz in izvedba poskusne ankete (anketiranje med anketarji po parih).

Anketarjem so bili predstavljeni namen in cilji raziskave. Poleg ustnih navodil so prejeli tudi pisna gradiva za pomoč pri uspešnem opravljanju terenskega dela: anketne vprašalnike, metodološka navodila s slikovnim materialom, tehnična navodila z identifikacijskimi

dokumenti, zbirne tabele za vpis izvedenih anket, kontrolne obrazce ter vse potrebne kontaktne informacije.

Vsebinsko pri izvedbi ankete anketarji večinoma niso imeli težav. Anketarji so izpolnjene vprašalnike sproti pošiljali na Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenija, kjer so bili vneseni v bazo, tako da so bili anketarji sproti obveščeni o morebitnih napakah, ki so nastale pri anketiranju, in so jih lahko odpravili. Zanesljivost dela anketarjev je bila po končanem anketiranju preverjena s kontaktiranjem naključnih anketirancev, ki so odgovarjali na dodatna vprašanja o poteku anketiranja ter o temah iz raziskave.

### **3.10 Obdelava in analiza podatkov**

Podatki iz vprašalnikov so bili vnešeni v program Blaise 4.7, nato pa prenešeni v bazo programa SPSS (Statistical Package for the Social Science 15.0), s pomočjo katerega so bile opravljene statistične analize (Groves in drugi, 2004).

Za sklepanje o povezanosti med dvema nominalnima spremenljivkama sem uporabila hi-kvadrat preizkus, in sicer sem upoštevala, da pomeni: (1)  $p < 0,05$  statistično značilnost, (2)  $p < 0,01$  visoko statistično značilnost in (3)  $p < 0,001$  zelo visoko statistično značilnost. Za mejno raven značilnosti sem vzela vrednost  $p < 0,05$ . Če sem se pri hi-kvadrat preizkusu pri tabelah z dimenzijo več kot 2 vrstici x 2 stolpca srečala s problemom nizkih teoretičnih celičnih frekvenc (20 % celic s pet enotami ali manj), sem uporabila Kullbackov 2I-preizkus («likelihood ratio»). Če sem imela v tabelah z dimenzijo 2 vrstici x 2 stolpca več kot 20 % celic s pričakovanimi vrednostmi manj kot 5, sem uporabila Fisher's Exact Test. O moči zveze sem sklepala na podlagi Cramerjevega koeficienta (C – mera povezanosti za dve nominalni spremenljivki, izloči vpliv števila enot in tabele). Če se vrednosti nahajajo na intervalu:

- 0,0 do 0,05 – ni nikakršne povezanosti,
- 0,05 do 0,3 – obstaja šibka povezanost,
- 0,3 do 1 - obstaja močna povezanost.

### **3.11 Terminalska izvedba raziskave**

Kvantitativni del raziskave (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009) je potekal od oktobra 2006 do marca 2009. Obdobje od oktobra do decembra 2006 je bilo namenjeno pregledu strokovne literature, od januarja do avgusta 2007 so potekale intenzivne priprave na izvedbo raziskave. Razvit je bil anketni vprašalnik z metodološkimi navodili in potrebnim slikovnim podpornim

materialom, vprašalnik je bil tudi pilotsko preizkušen. V istem obdobju je bila izračunana potrebna velikost vzorca in preko Centralnega registra prebivalstva je bilo opravljeno reprezentativno vzorčenje iz nacionalnega vzorčnega okvira. V avgustu 2007 je bila dokončana metodologija za izobraževanje anketarjev, poleti 2007 je potekalo tudi rekrutiranje anketarjev.

Terensko anketiranje se je skladno s terminskim načrtom izvajalo od 15. septembra do 15. novembra 2007. Zaradi nepredvidenih okoliščin, ko je bil zaradi poplav prizadet velik del Slovenije, anketiranja ni bilo mogoče izpeljati na izbranem vzorcu v predvidenem obdobju. Anketiranje je bilo zato podaljšano za en časovni blok, ki je potekal od 20. januarja do 20. aprila 2008 oziroma s posameznimi zaostanki še približno mesec dni dlje, kar načeloma ni problematično, saj izkušnje kažejo, da daljši ko je čas zbiranja podatkov, večja je verjetnost, da se med ljudmi razve za anketo (Groves in drugi 2004), obenem je anketiranje potekalo v dveh različnih sezonah, kar izboljša poročanje o naboru zaužitih živil (Willet 1999). Kontrola anket in vnos podatkov sta potekala vzporedno z anketiranjem, podatkovna baza je bila zaključena in pregledana do konca septembra 2008. Poročilo celotne raziskave je izšlo decembra 2009 (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009).

### **3.12 Rezultati raziskovanja z diskusijo**

Na podlagi zbranih podatkov so prikazani naslednji pregledi: (1) samostojna priprava hrane v svojem gospodinjstvu pri odraslih prebivalcih Slovenije; (2) pogostost uživanja sadja in zelenjave na navadni dan med tednom pri odraslih prebivalcih Slovenije; (3) pregled zaužitih vrst sestavljenih jedi ter količin in vrst zaužitega sadja in/ali zelenjave pri odraslih prebivalcih Slovenije; (4) razširjenost izbranih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki si osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu; (5) nakazana razširjenost izbranih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki si osebno nikoli ne pripravijo kakšnega obroka v svojem gospodinjstvu; (6) izbrani razlogi, ki bi odrasle prebivalce Slovenije prepričali, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave – pa tega do sedaj še niso storili; (7) izbrani razlogi, ki so odrasle prebivalce Slovenije prepričali, da so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave; (8) pričakovani in dejanski razlogi za spremembo vedenja, to je povečano uživanje sadja in zelenjave; (9) povezave posameznih

izbranih zaviralnih dejavnikov za povečanje uživanja sadja in zelenjave z drugimi dejavniki in stališči.

### **3.12.1 Samostojna priprava hrane v svojem gospodinjstvu**

Predvidevala sem, da so zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja pri posamezniku odvisni od tega, ali si le-ta pripravlja hrano tudi kdaj sam v svojem gospodinjstvu (v nasprotju od tega, da je vedno odvisen od hrane, ki mu jo pripravljajo drugi). Tradicionalno so kuhale ženske, ki so večino priprave hrane prenašale po ženski liniji v naslednje generacije. Moški se tradicionalno praviloma s kuhanjem niso ukvarjali, so se pa izbire živil v gospodinjstvih prilagajale njihovim okusom. Priprava hrane je tradicionalno simbolizirala in vzdrževala neenakost med spoloma, kar je žensko tudi pri pripravi hrane postavljalo v podrejeno vlogo (Beardsworth in Keil 1997, 77–86). Neusposobljenost moških za pripravo hrane pa je na določen način vzdrževala tudi odvisnost moških in odpisala prostor manipulacije v družini.

Tivadarjeva meni (2002), da danes velika ponudba industrijsko pripravljenih jedi in »jedi za s seboj«, to pa omogoča, da se prehranjevanje individualizira, saj lahko vsak, ne glede na kuharske sposobnosti, dobi obrok, kadar želi. To bi pomenilo, da obvladovanje večine kuhanja niti ni več nujno za vsakdanje preživetje posameznika – dokler seveda ne pride do motenj v današnjem standardu oskrbe z živili, kot na primer leta 1993 v primeru vojne v Sarajevu (vir: osebna komunikacija z dr. Aileen Roberson, takrat Evropska pisarna SZO). Takrat so humanitarne organizacije v organizaciji Svetovne zdravstvene organizacije razdelile zadostne količine moke za oskrbo prebivalcev s kruhom, vendar je bilo pred tem potreba organizirati še tečaje peke kruha, saj meščani te kuharske veščine niso več obvladali.

Da ne bi spregledala možnega vpliva znanja in veščin kuhanja na analitske rezultate, sem anketirancem zastavila vprašanje, ali si kdaj osebno pripravijo kakšen obrok hrane v svojem gospodinjstvu. Pri primerjavah sem upoštevala glavne dejavnike socialne diferenciacije: spol, starost, izobrazbo, samoocenjeni materialni standard, zaposlitev, tip naselja ter prisotnost partnerja ali otrok v gospodinjstvu (Germov in Williams 2008, 265–6).

Približno osmina odraslih prebivalcev Slovenije se je opredelila, da zase nikoli ne pripravlja obrokov v svojem gospodinjstvu (Tabela 4.2). Omeniti velja, da samostojna priprava obroka ni bila definirana kot kuhanje jedi iz svežih sestavin, ampak je priprava obroka lahko pomenila tudi pripravo sendviča, solate ali pogrevanja predpripravljenih živil.

Med tistimi, ki zase nikoli ne pripravljajo obrokov v svojem gospodinjstvu, so bili predvsem moški ( $p < 0,001$ ), enake rezultate opisujejo vsi večji pregledi v sociologiji prehranjevanja (Lupton 1996, Breadswoth in Keil 1997). Med starostnimi skupinami si nikoli ne kuhajo v največjem odstotku anketiranci iz starostne skupine od 18 do 25 let, sledijo pa anketiranci iz starostne skupine od 46 do 65 let ( $p < 0,01$ ), Tabela 4.2.

Tabela 3.4: Delež vprašanih, ki osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu, v odstotkih.

		<i>DA (%)</i>	<i>NE (%)</i>	<i>N</i>	<i>p</i>	<i>C</i>
<b>Pripravim si kakšen obrok hrane v svojem gospodinjstvu</b>		<b>85,3</b>	<b>14,7</b>	587		
<b>SPOL</b>	Moški	70,3	29,7	587	***	0,379
	ženske	97,3	2,7			
<b>STAROST</b>	18-25	77,3	22,7	578	**	0,123
	26-45	89,6	10,4			
	46-65	83,7	16,3			
<b>IZOBRAZBA</b>	osnovna šola	88,7	11,3	578	***	0,231
	poklicna šola	73,4	26,6			
	srednja šola	84,4	15,6			
	višja ali visoka	97,0	3,0			
<b>ZAPOSILITEV</b>	Redna za PDC	60,4	62,8	583	-	-
	Drugo	39,6	37,2			
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	podpovprečni	90,0	10,0	574	-	-
	srednji	84,3	15,7			
	nadpovprečni	88,2	11,8			
<b>PARTNER</b>	Nima partnerja	33,3	43,0	585	-	-
	Ima partnerja	66,6	57,0			
<b>OTROCI V GOSPODINJSTVU</b>	Nima otrok	43,5	65,1	585	***	0,154
	Ima otroke	56,5	34,9			
<b>TIP NASELJA</b>	vaško	82,6	17,4	579	*	0,104
	primestno	87,2	12,8			
	mestno	92,9	7,1			
<b>POGOSTOST UŽIVANJA SADJA IN ZEL.</b>	1x/d in manj	42,5	60,5	585	**	0,134
	2x – 4x/dan	29,7	24,4			
	5x/d in več	27,8	15,1			

\*\*\* Stopnja značilnosti  $< 0.001$ ; \*\* Stopnja značilnosti  $< 0.01$ ; \* Stopnja značilnosti  $< 0.05$ .

PDC – polni delovni čas

V življenjskem poteku, ki je tako individualno psihološki kot makrosociološki pojem (Ule in Kuhar 2003), se posameznik rodi v skupnost oziroma družino, od katere je popolnoma odvisen na vseh področjih – telesnem, duševnem, socialnem in ekonomskem. Počasi se osamosvaja na naštetih področjih in se v življenjskem poteku, ki je glavna institucija socializacije in določa normativni okvir, ki ureja življenjski cikel posameznika, premika glede na pomenljive in družbeno zaželeno položaje, odnose, pričakovanja, vrednote (Ule in Kuhar 2003). Tako se posameznik osamosvaja tudi v smislu skrbi za lastno prehrano, zagotavljanja svoje zmožnosti, da sam poskrbi za neodvisno organizacijo in tehnično izvedbo štirih do petih relativno neodvisnih dnevnih prehranjevalnih dogodkov – zajtrka, kosila, večerje in glede na navado in potrebo vmesnih malic. Zaradi velike samoumevnosti prehranjevalnih dogodkov v današnjem času, ko ima velika večina prebivalcev hrano dokaj preprosto dostopno, mlade manj uvajamo v veščino kuhanja. Nekako spregledamo, da je obvladovanje priprave obrokov pomembna veščina, ki se lahko v času družbenih kriz spremeni v velik kapital.

Če je v današnjih življenjskih potekih mladih opaziti samoumevnost v zvezi s prehranjevanjem, pa Koželj Levičnikova poroča, da so bistvene spremembe v strukturi družin, ki so bile v preteklosti predvsem razširjene družine, danes pa so predvsem enogeneracijske oziroma do odraslosti otrok dvogeneracijske, pripeljale do drugačnih potreb starejših v Sloveniji - četrtnina bi jih potrebovala pomoč pri prinašanju ali pripravi hrane, petina pomoč pri nakupovanju živil in drugih potrebščin, osmina pa spremstvo prostovoljca pri opravljanju obveznosti, tudi v povezavi s prehranjevanjem (Koželj Levičnik 2006).

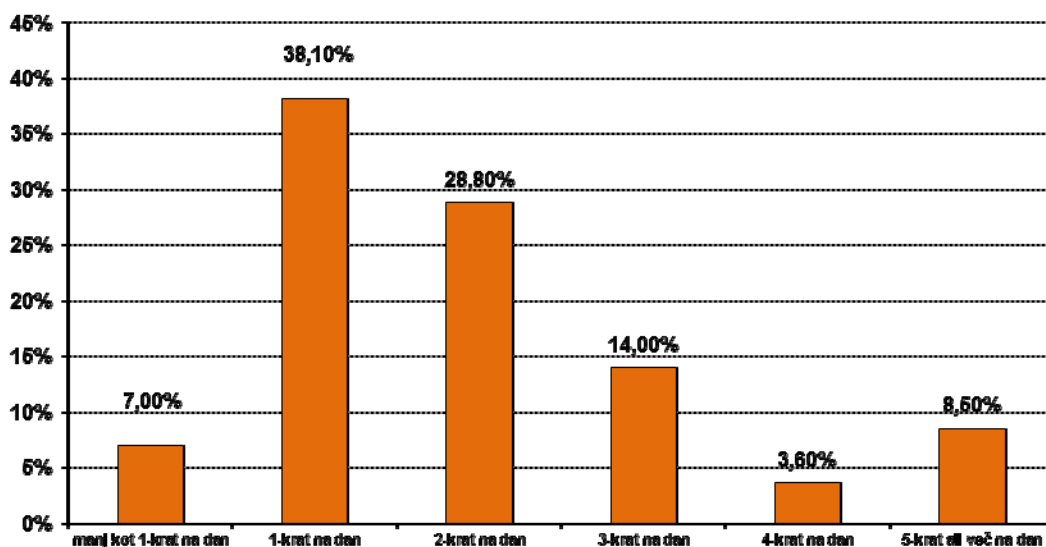
Od izobrazbenih skupin (Tabela 4.2) je tistih, ki si obroka nikoli ne pripravijo sami, največ s poklicno izobrazbo, najmanj pa z višjo in visoko izobrazbo, razlika je statistično značilna. Prebivalci z višjo in visoko izobrazbo se lažje prilagajajo in so bolj odzivni na zahteve vsakodnevnega življenja (WHO 2008), obenem pa je v tej skupini vedno več žensk (Hočevnar Grom in drugi 2010), ki načeloma pogosteje kuhajo kot moški. Značilne razlike so se pojavile med prebivalci različnih tipov naselij (Tabela 4.2), največ si jih nikoli ne pripravi obroka v vaških naseljih, kar je najverjetneje vezano na tradicionalno razdelitev vlog oziroma obveznosti po spolih (Beardsworth in Keil 1997, 77–86) in lahko pojasnjuje tudi večji delež moških med tistimi, ki si samostojno ne pripravljajo obrokov. Prav tako si značilno redkeje obroke pripravljajo sami tisti, ki v gospodinjstvu ne živijo skupaj z otroki (pogosteje to velja

za najmlajšo in najstarejšo skupino v vzorcu, Tabela 4.2). Tisti, ki si nikoli sami v gospodinjstvu ne pripravijo obrokov, tudi značilno redkeje uživajo sadje in zelenjavo.

### 3.12.2 Pogostost uživanja sadja in zelenjave na navadni dan med tednom

Rezultati kažejo, da sadje in/ali zelenjavo manj kot 1-krat na dan uživa 7 % Slovencev, medtem ko ju 5-krat ali več na dan, kot to navajajo priporočila (WHO, 2003), uživa podoben delež, to je 8,5 % ljudi. Večina odraslih prebivalcev Slovenije pri uživanju sadja in/ali zelenjave ne dosega priporočil o pogostnosti uživanja (Slika 4.1).

Slika 3.1: Delež pogostosti uživanja sadja in/ali zelenjave med anketiranimi odraslimi prebivalci Slovenije, anketa modula B (v %, n=586)



Za nadaljnje prikaze sem na podlagi rezultatov, prikazanih na Sliki 4.1, anketirance razdelila v poredke jedce sadja in zelenjave (v nadaljevanju »**poredki jedci**«, ki jih je 45,1 %), ki uživajo sadje in/ali zelenjavo enkrat dnevno in manj kot enkrat dnevno, ter srednje pogoste jedce sadja in/ali zelenjave, ki uživajo sadje in zelenjavo večkrat na dan, to je od dva do štirikrat na dan (v nadaljevanju »**srednje pogosti jedci**«, ki jih je 46,4 %). Izraz »**pogosti jedci**« (ki jih je 8,5 %) je namenjen tistim anketirancem, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo v priporočeni pogostnosti (WHO 2003), to je petkrat dnevno.

V nadaljevanju sem za celovitejši prikaz navedla še razlike v uživanju drugih skupin živil oziroma posameznih živil, glede na prikazane socialnodemografske dejavnike, pogostost uživanja sadja in zelenjave ter nekatere druge posameznikove socialnodemografske značilnosti. Poredki in srednje pogosti jedci se razlikujejo v uživanju priporočenih živil: srednje pogosti jedci značilno pogosteje kot poredki jedci uživajo mleko z manj maščob ( $p < 0,05$ ), salamo z manj maščob ( $p < 0,05$ ), olivno olje ( $p < 0,01$ ) in črn kruh ( $p < 0,01$ ); poredki jedci sadja in zelenjave pa si pogosteje privoščijo mlečno čokolado ( $p < 0,05$ ), PE-T4.1. Poleg tega je za poredke jedce značilno še, da so redkeje pod stresom ( $p < 0,05$ ), v primerjavi s srednje pogostimi jedci manj pogosto mislijo, da sta sadje in zelenjava pomembna za zdravje, in pogosteje poročajo o sladkorni bolezni.

Anketirane ženske statistično značilno pogosteje na splošno uživajo sadje in zelenjavo v priporočni pogostosti kot moški (Tabela 4.3). Raziskave kažejo, da ženske pogosteje sledijo priporočilom zdravega prehranjevanja kot moški (Koch 1997, Zaletel Kragelj in drugi 2004, Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009), med katerimi je eno prvih priporočil povečano uživanje živil rastlinskega izvora in znotraj tega povečano uživanje sadja in zelenjave (WHO 2003).

Ugotavljamo, da imajo ženske na splošno drugačen izbor živil v prehrani kot moški (Koch in Kostanjevec 2009 v: Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009, 61–85– in Tabela PI-1). Značilno pogosteje uživajo sadje in zelenjavo na splošno (glede izbranih vrst sadja in zelenjave pa se ne razlikujejo bistveno od moških), kosmiče in riž, mleko in mlečne izdelke ter med, od pijač pogosteje posežejo po vodi in čaju, na splošno pogosteje izbirajo tudi izdelke z manj maščob. Moški pa se pogosteje odločajo za kruh in drobno slano pecivo, meso in mesne izdelke ter jajca, za svinjsko mast in majonezo, od pijač za sadne sokove in nektarje, sadne sirupe, brezalkoholne gazirane in negazirane pijače, mineralno vodo, pivo in vino. Če zgornje podatke pogledamo s stališča priporočenih in odsvetovanih živil (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2005), dokaj jasno kažejo na večje uživanje priporočenih živil pri ženskah in odsvetovanih živil pri moških. Moški pogosteje izbirajo živila, ki v laični javnosti veljajo kot »živila, ki dajejo moč« in ki omogočajo dobro delo.

Najmanj pogosto na splošno uživajo sadje in zelenjavo anketiranci v starostni skupini od 18 do 25 let, najpogosteje pa v starostni skupini od 46 do 65 let, razlika je statistično značilna, Tabela 4.3. Razlike v izboru živil smo ugotovili tudi med posameznimi starostnimi skupinami (npr. Koch in Kostanjevec 2009). Predstavniki najmlajše starostne skupine značilno pogosteje



posegajo po bananah, žitih in žitnih izdelkih, perutnini in mesnih izdelkih, mleku in mlečnih pudingih, majonezi, čokoladi in vseh vrstah sladkih in slanih peciv, od napitkov pa po brezalkoholnih gaziranih in negaziranih pijačah, vodah z okusom, multivitaminskih napitkih in sokovih iz sadnih sirupov. V tej generacijski skupini so prehranski vzorci v oblikovanju sledili globaliziranim prehranjevalnim vzorcem, ki so se v Sloveniji v večji meri pojavljali po letu 1991. Spremenila se je ponudba na tržišču, pojavile so se multinacionalne verige hitre prehrane, intenziviralo se je oglaševanje živil, razmahnila se je potrošniška kultura. Vse navedeno v kulturnem okolju je spremenilo preference okusov, najbolj pri najbolj sprejemljivi najmlajši generaciji.

Tabela 3.5: Delež pogostosti uživanja sadja in/ali zelenjave med vprašanimi odraslimi prebivalci Slovenije (v %), za poredke in srednje pogoste jedce - po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem standardu in tipu naselja ter navadi, da samostojno pripravljajo obroke v gospodinjstvu

		Pogostost uživanja sadja in zelenjave			N	p	C
		Poredki jedci	Srednje pogosti jedci	Pogosti jedci			
SPOL	moški	55,3	38,5	6,2	585	***	0,185
	ženske	36,9	52,7	10,4			
STAROST	18-25	59,1	36,4	4,5	579	*	0,112
	26-45	43,8	49,8	6,4			
	46-65	40,4	47,1	12,5			
IZOBRAZBA	osnovna šola	39,2	49,5	11,3	579	*	0,112
	poklicna šola	53,9	37,5	8,6			
	srednja šola	48,9	45,2	5,9			
	Višja/visoka	34,8	54,8	10,4			
ZAPOSILITEV	redna za PDČ	46,8	45,1	8,2	584	-	-
	drugo	42,8	48,0	9,2			
MATERIALNI STANDARD	Podpovpreč.	49,4	43,2	7,4	575	-	-
	srednji nižji	44,8	45,7	9,5			
	srednji višji	45,9	46,9	7,2			
	Nadpovpreč.	36,8	51,5	11,8			
TIP NASELJA	vaško	46,5	45,6	7,9	580	-	-
	primestno	44,2	45,5	10,3			
	mestno	40,5	52,4	7,1			
PARTNER	nima partnerja	52,7	41,4	5,9	586	*	0,119
	ima partnerja	41,0	49,1	9,9			
OTROCI V GOSPODINJSTVU	nima otrok	48,4	45,1	6,6	586	-	-
	ima otroke	42,2	47,6	10,2			

INDEX TELESNE MASE	do 18,49	58,3	41,7	0,0	563	-	-
	18,50 - 24,99	44,4	47,9	7,7			
	25,00 - 29,99	42,3	46,6	11,1			
	nad 30	51,2	41,5	7,3			
SAMOSTOJNA PRIPRAVA HRANE	Da	42,5	48,7	8,8	585	**	0,128
Ne	60,5	33,7	5,8				

Predstavniki generacije od 26 do 46 let značilno pogosteje izbirajo pomaranče, jagode in lubenice, govedino in jajca, jogurte in sire, sladoled, sladkor in olivno olje, od napitkov pa sadne sokove. V primerjavi z drugima dvema generacijama (Koch in Kostanjevec 2009) ima srednja najmanj zase značilnih živil, vendar pa živila, ki jih značilno pogosteje uživa srednja generacija, nakazujejo nagibanje k priporočilom zdrave prehrane (pomaranče, olivno olje, 100% sadni sok).

Tudi generacija od 46 do 65 let ima svoj značilni izbor živil, kamor spadajo jabolka in hruške, grozdje, borovnice, limone, suho sadje in na splošno zelenjava, sicer pa še svinjina, skuta in mlečni izdelki z manj maščob, med, olje in svinjska mast, od pijač pa prava kava in čaj, mineralna voda ter pivo in vino (Koch in Kostanjevec 2009). Videti je, da najstarejša generacija izrazito izstopa po večjem naboru zaužitih vrst sadja. Najstarejša generacija značilno pogosteje izbira mlečne izdelke z manj maščob, kar lahko kaže na spremembo prehrane zaradi zdravstvenih težav.

Značilno razliko ( $p < 0,05$ ) najdemo tudi med različnimi izobrazbenimi skupinami – največkrat upoštevajo priporočeno pogostost uživanja sadja in zelenjave na splošno anketiranci z osnovno šolo in tisti z višjo in visoko izobrazbo (Tabela 4.3). Tisti z osnovnošolsko izobrazbo so zaradi današnje demografske strukture prebivalstva v Sloveniji pogosteje starejši, ki tudi pogosteje živijo v tradicionalnem ruralnem okolju (Hočevar in drugi 2010). A pogostejše uživanje sadja in zelenjave pri njih verjetno ni toliko posledica »moderne« zdravstvene osveščenosti kot lahke dostopnosti obojega (zaradi visoke stopnje samooskrbnosti) in prizadevanja za gospodarno ravnanje s hrano (kar zraste na njivi, pač poješ). Povedano drugače, uživanje sadja in zelenjave je posledica življenja v okolju, v katerem je dostopno dovolj praktično »brezplačnih« sadja in zelenjave.

Razlogi, zaradi katerih uživajo več sadja in zelenjave tisti z visokošolsko izobrazbo, so drugačni. Ti imajo več informacij, do katerih znajo boljše dostopati, so bolj informirani, poleg

tega pa tudi razpolagajo z zadostno količino finančnih virov, da si sadje in zelenjavo lahko privoščijo (WHO 2008, Buzeti in drugi 2011). Podatki (Koch in Kostanjevec 2009) potrjujejo, da je delež oseb, ki nikoli ne uživajo dragega ali eksotičnega, po možnosti uvoženega sadja, kot so pomaranče in mandarine, banane ter melone, najvišji pri prebivalcih z osnovnošolsko izobrazbo. Ti najpogosteje uživajo govedino, svinjino in sveže obarjene klobase kot enega najcenejših mesnih izdelkov. Poleg manjše informiranosti in osveščenosti ter finančnih zmožnosti se prehranski vzorci v tradicionalnih okoljih oblikujejo glede na navade in na simbolne pomene hrane oziroma posameznih živil. Tako ima na primer meso tako zaradi dejanskih hranilnih lastnosti kot pripisanih mu simbolnih pomenov v prehrani tradicionalno posebno mesto, kaže na blaginjo gospodinjstva, predvsem pa njegovo »jedenje« izraža moškost, moč, agresivnost in potentnost (Twigg v Beardsworth in Keil 1997, 210–211).

Višje ali visoko izobraženi najpogosteje uživajo jabolka, pomaranče, mandarine, banane, melone ter suho sadje, jogurt in sir, kosmiče, testenine in žitne kaše ter sadni sok in navadno vodo. Prav ta izobrazbena skupina je v zadnjem desetletju najbolj začela slediti prehranskim priporočilom, ker ima največ informacij in znanja in ker so jim tovrstna živila tudi dostopna in dosegljiva. Poklicno izobraženi pa najpogosteje uživajo suhe salame in klobase ter pravo kavo, med njimi je tudi najvišji delež anketirancev, ki nikoli ne uživajo jabolka in suhega sadja. Pripadnost posameznim izobrazbenim razredom je pomemben element v pojasnjevanju neenakosti v opisanih specifičnih življenjskih stilih. Neenaka razporeditev kulturnih virov, to je vrednot, norm in vzorcev obnašanja, vezanih tudi na prehranjevalne navade, prispeva k vzdrževanju razlik v zdravju v populaciji. Neenake porazdelitve življenjskih možnosti nastajajo v kulturnih procesih socialne diferenciacije in določajo posameznikov habitus (Bourdieu 1979, 169–225).

Videti je, da prisotnost partnerja pomembno vpliva tudi na pogostost uživanja sadja in zelenjave – anketiranci, ki živijo skupaj s partnerjem, sadje in zelenjavo uživajo značilno pogosteje. Lahko, da na to vplivajo tudi nekatere »begave« spremenljivke, na primer na splošno boljši materialni status družine, kjer sta zaposlena oba partnerja. Poleg tega imajo osebe s partnerjem pogosto mlade družine, v katerih se načeloma zaradi otrok ponudi več sadja in zelenjave. Razlike se kažejo tudi med osebami, ki si kdaj samostojno pripravijo kakšen obrok hrane, in tistimi, ki si ga ne, in sicer prve pogosteje uživajo sadje in zelenjavo kot druge (Tabela 4.3). Možno je, da ob sami pripravi lažje pridejo do teh dveh vrst živil.

Odrasli prebivalci Slovenije se v izboru živil razlikujejo tudi glede na samoocenjeni materialni standard (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Podatki kažejo (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009, 173–175), da prebivalci z višjim samoocenjenim materialnim standardom značilno pogosteje uživajo sadje in zelenjavo (med izbranimi vrstami sadja in zelenjave pa ni bistvenih razlik – PI-T4.7), kosmiče, testenine in riž, ribe, mleko in mlečne izdelke, še posebno z manj maščob, olivno olje in maslo ter med in sadno-žitne rezine, od pijač pa sadne sokove in nektarje, mineralne vode in vode z okusom. Tisti z nižjim samoocenjenim materialnim standardom pa pogosteje izberejo kruh ter pšenični in koruzni zdrob, svinjino, drobovino, mesne izdelke in jajca, margarino, majonezo, svinjsko mast in ocvirke, sladkor, marmelado in sladko pecivo, od pijač pa čaj in kavo, sadne sirupe in alkoholne pijače.

Raziskave za Veliko Britanijo kažejo (Charles in Kerr v Beardsworth in Keil 1997, 92–94), da so stroški za hrano v družini sicer zaščiteni prioriteto področje, ob pomanjkanju finančnih sredstev pa se zmanjša poraba mesa, svežega sadja, mleka in sladic ter pripravljenih obrokov. Ženske pri hrani prikrajšajo predvsem same sebe na račun moških in otrok. Nakupovanje hrane opravijo same, izbirajo predvsem artikle z znižanimi cenami v lokalnih trgovinah. Manj ko je v družini denarja za hrano, pogosteje opravljajo nakupe – s tem ženske (predvsem te v družinah skrbijo za nabavo hrane) preprečijo, da bi se pojedlo več hrane, kot je na razpolago. Ženske v takih razmerah (Beardsworth in Keil 1997, 95) zaradi neprestanih skrbi v zvezi s hrano in ekonomizacijo družinskega proračuna izgubijo veselje do prehranjevanja.

V Sloveniji so se povprečni nakupovalni vzorci v zadnjem desetletju spremenili. Ljudje večinoma nakupujejo dva- do trikrat na teden v marketih, vsakodnevno nakupovanje nekaterih živil je opuščeno (Godina Golija 2008). Podatki Statističnega urada Republike Slovenije kažejo, da se povprečni skupni delež izdatkov za hrano v slovenskih gospodinjstvih sicer manjša, da pa v strukturi še vedno največ porabimo za meso, kruh iz izdelke iz žit ter mleko, sir in jajca, najmanj pa za sadje in zelenjavo (Tabela 4.4).

Tabela 3.6: Povprečna letna porabljen denarna sredstva gospodinjstev v Sloveniji

Skupina živil	Struktura porabe na člana gospodinjstva v letu 2002	Struktura porabe na člana gospodinjstva v letu 2009
Kruh in žitarice	3,41 %	2,40 %
Meso	4,35 %	3,07 %
Mleko, sir in jajca	2,49 %	2,23 %
Sadje	1,18 %	1,02 %
Zelenjava	1,24 %	1,01 %

Krompir	0,14 %	0,10 %
Sladkor, marmelada, med, čokolada, sladkarije	1,28 %	1,19 %

Vir: Statistični urad RS, pridobljeno 28. 1. 2012

Za skupino tistih, ki že uživajo sadje in zelenjavo petkrat na dan in več, je značilno, da jo pogosteje sestavljajo ženske, anketiranci najstarejše starostne skupine (od 46 do 65 let) ter tisti z osnovnošolsko in visokošolsko izobrazbo. Pogosteje imajo partnerja in pogosteje si sami pripravljajo obroke. Nakazano pa imajo tudi nadpovprečni materialni standard, živijo v manjših mestih in imajo otroke (Tabela 4.3). Ti posamezniki niso odgovarjali na vprašanja o ovirah za večje uživanje sadja in zelenjave, zato v nadaljevanju v analizah niso prikazani.

### **3.12.3 Pregled zaužitih vrst sestavljenih jedi ter količin in vrst zaužitega sadja in/ali zelenjave pri odraslih prebivalcih Slovenije**

Na tem mestu kot zanimivost navajam nekaj raziskovalnih podatkov modula F1 vprašalnika A, ki lahko dodatno prispevajo k razumevanju prehranskih vedenj posameznih socialnodemografskih skupin v Sloveniji, v nadaljevanju pa se s tem sklopom podatkov ne bom več ukvarjala. V modulu F1 vprašalnika A so anketiranci navedli, kaj vse so zaužili in popili v preteklih 24 urah (Priloga I). Izkazalo se je, da so v podvzorec A vključeni odrasli prebivalci Slovenije (n = 410, PI-T4.1) uživali predvsem naslednje skupine sestavljenih jedi, v padajočem vrstnem redu po pogostosti uživanja: (1) solate, (2) juhe, enolončnice in obare, (3) jedi iz krompirja, (4) jedi iz zelenjave, (5) ocvrte jedi, (6) mesne jedi, (7) testenine, (8) pecivo in sladice, (9) jedi iz riža, (10) jedi iz kruha in (11) ribje jedi (Priloga PI-T4.2).

V omenjenem vzorcu so se najpogosteje pojavljale naslednje posamezne sestavljene jedi, v padajočem vrstnem redu po pogostosti uživanja: zelena solata s prelivom, goveja juha, pire krompir, pražen krompir, zelenjavna juha, testenine s haše omako, mešane solate s prelivom in polenta (PI-T4.3). V tabelah PI-T4.4 je predstavljen nabor posameznih sestavljenih jedi, po pogostosti pojavljanja v izbranem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, pridobljen in analiziran na podlagi metode jedilnika preteklega dne.

V drugi polovici 20. stoletja je prišlo v evropskem prostoru do sprememb v sestavi vsakodnevne prehrane ljudi: zmanjšali sta se razpoložljivost in poraba žit, krompirja, sadja in zelenjave, povečali pa sta se razpoložljivost in poraba mesa in mesnih izdelkov, mleka in mlečnih izdelkov ter jajc (WHO, 2004: 155–219). Čeprav navedeni podatki o pogostosti

uživanja posameznih jedi kažejo, da se zelenjava kot solata ter krompirjeve jedi na jedilniku še vedno pojavljajo pogosto, pa v strukturi porabe denarnih sredstev za hrano v gospodinjstvih (Tabela 4.4) zavzemajo vedno manjši delež.

K spremembi strukture v porabi posameznih skupin živil so veliko prispevale tudi kmetijske politike posameznih, predvsem velikih držav s subvencijami za različne skupine živil. Na področju Evropske unije Skupna kmetijska politika (SKP) še vedno podpira predvsem proizvodnjo mesa in mleka, še do nedavnega pa je v interesu ohranjanja visokih cen za tržne viške sadja in zelenjave veljal celo ukrep uničevanja (WHO 2004: 155–219; Schaefer Elinder in drugi 2006). Vpliv, ki ga imajo politike določenih sektorjev na zdravje ljudi, predvsem na možnosti posameznika za zdrave izbire, je za marsikoga nepredstavljen, tudi v primeru kmetijske politike. V obdobju vmesne ocene SKP v letih 2007 in 2008 so bila zaradi zgoraj opisanih razmer na pobudo sektorja javnega zdravja več držav članic ES pa tudi zahtev organizacij civilne družbe spremenjena zakonska določila za področje sadja in zelenjave. Odpravljen je bil ukrep uničevanja sadja in zelenjave ob viških na trgu, uvedena pa je bila tudi Shema šolskega sadja, ki omogoča brezplačno razdeljevanje sadja in zelenjave celotnim generacijam otrok v osnovnih šolah preko celega šolskega leta. Shema zahteva tudi spremljevalne aktivnosti v povezavi s starši in lokalno skupnostjo, kar daje dodatne vsebine in možnost informiranja otrok, staršev in širše javnosti o pomenu uživanja sadja in zelenjave, dejansko pa ustvarja tudi okolje, v katerem otroci lahko zdravo izberejo (Evropska komisija 2009).

Navedeno je še posebno pomembno zaradi stanja v naši državi. Podatki frekvenčnega vprašalnika zadnje prehranske raziskave za Slovenijo (Koch in Kostanjevec 2009) kažejo, da je uživanje sadja bližje priporočilom kot uživanje zelenjave; na splošno pa dosedanja podatki kažejo, da večina odraslih prebivalcev Slovenije sadja, predvsem pa zelenjave ne uživa v priporočeni količini in frekvenci (Koch 1997, Zaletel Kragelj in drugi 2004, Gregorič in drugi 2006, Koch in Kostanjevec 2009 ). Podobno velja v Sloveniji tudi za otroke in mladostnike, tako za pogostost uživanja (Jeriček in drugi 2006) kot za zaužite količine (Hlastan Ribič 2010 – osebna korespondenca o rezultatih projekta Progreens za Slovenijo).

Ocena povprečnih dnevni vnosov posameznih vrst sadja in zelenjave, za izbrani vzorec anketiranih odraslih prebivalcev Slovenije, v gramih na osebo, ki je bila narejena na podlagi

metode jedilnika preteklega dne in kontrolirana s frekvenčnim vprašalnikom, je pokazala, da anketiranci zaužijejo 250 g sadja v različnih oblikah (sveže in suho sadje, sadni izdelki in sokovi, lupinasto sadje) na osebo na dan, kar dosega priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2003). Vnos zelenjave je z ocenjenimi 155 g na osebo na dan precej nižji od priporočil Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2003). Priporočila pravijo, da naj odrasli prebivalci dnevno zaužijejo vsaj 780 g sadja in zelenjave z olupki, koščicami, peščiči in drugimi neuporabnimi deli vred, torej neto vsaj 400 g neto sadja in zelenjave na dan. Najbolj problematično je priporočeno razmerje, ki ga anketiranci ne dosegajo, saj naj bi dnevni obrok vseboval tretjino sadja (vključno s sadnimi sokovi in lupinastim sadjem) in dve tretjini zelenjave (brez krompirja), to je neto 250 g zelenjave in 150 g sadja na dan. Posamezne vrste sadja in zelenjave, ki jih zaužijejo moški in ženske ter predstavniki različnih starostnih in izobrazbenih skupin, so prikazane v Prilogi I: PI-T4.6, PI-T4.7, PI-T4.8.

#### **3.12.4 Razširjenost izbranih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki si osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu**

Izhajajoč iz rezultatov kvalitativnega raziskovanja, ki so opredelili zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja med odraslimi prebivalci Slovenije, sem želela v nadaljevanju opredeliti, kako pogosto so posamezni definirani zaviralni dejavniki razlog za prenizko pogostost uživanja sadja in zelenjave kot indikatorja zdravega prehranjevanja (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2005, Gregorič in drugi 2011) med odraslimi prebivalci Slovenije. Za nadaljnje raziskovanje sem izbrala 20 možnih zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave, ki so jih v kvalitativnem delu raziskave navajali udeleženci fokusnih skupin. Pri tem sem pri posameznem zaviralnem dejavniku upoštevala njegovo individualno ali strukturno raven in jih izbrala tako, da jih ima približno polovica prijemašče na individualni ravni in polovica na strukturni. Več o tem je razloženo v poglavju 6.

Upoštevala sem priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije o pogostosti uživanja sadja in/ali zelenjave v uravnoteženem dnevnem jedilniku (WHO 2003) in zastavila vprašanje o ovirah vsem, ki sadje in/ali zelenjavo uživajo manj kot petkrat dnevno, to je 91,5 % tistih, ki so odgovarjali na vprašalnik modula B.

**Deleži strinjanja** anketirancev, da imajo nanje navedeni zaviralni dejavniki lahko vpliv, zaradi katerega sadja in/ali zelenjave ne uživajo bolj pogosto, so razvidni na Sliki 4.2. Videti je, da

pri večini navedenih zaviralnih dejavnikov več kot polovica, vse do devet desetih, vprašanih meni, da določen zaviralni dejavnik nanje (sploh) nima vpliva.

Glede na **povprečne vrednosti strinjanja** anketirancev s trditvijo, da ima določen zaviralni dejavnik nanje vpliv, sem razloge razdelila v tri skupine (Tabela 4.5): (1) na tiste, pri katerih so povprečne vrednosti strinjanja anketirancev s trditvijo, da zanje velja vpliv določenega zaviralnega dejavnika, znašale več kot 2, takih razlogov je osem; (2) na tiste, pri katerih so povprečne vrednosti strinjanja anketirancev s trditvijo, da zanje velja vpliv določenega zaviralnega dejavnika, znašale med 1,5 in 2, takih razlogov je osem; in (3) na tiste, pri katerih so povprečne vrednosti strinjanja anketirancev s trditvijo, da zanje velja vpliv določenega zaviralnega dejavnika, znašale manj kot 1,5 – taki razlogi so štirje.

V nadaljevanju so v kontekstu percepcije anketirancev o zadostnem uživanju sadja in zelenjave podane možne razlage za relativno nizke pripisane povprečne vrednosti zaviralnih dejavnikov.

Med **povprečno najvišje ocenjene ovire** (z enakim ali višjim povprečjem kot 2 na lestvici od 1 do 5), ki jih ovirajo, da ne uživajo več sadja in zelenjave, so vprašani po padajočem vrstnem redu uvrstili: (1) » ... ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave«; (2) » ... ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želim dobro delati«; (3) » ... ker sadja in zelenjave nimam vedno pri roki (moram ponju v klet, v trgovino, ni sezone ...)«; (4) » ... ker se sadje in zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran« (zato ju raje kupujejo manj); (5) » ... ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj«; (6) » ... ker sta sadje in zelenjava, ki ju imam rad/a, predraga«; (7) » ... ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne« in (8) » ... ker že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave« (Tabela 4.5).

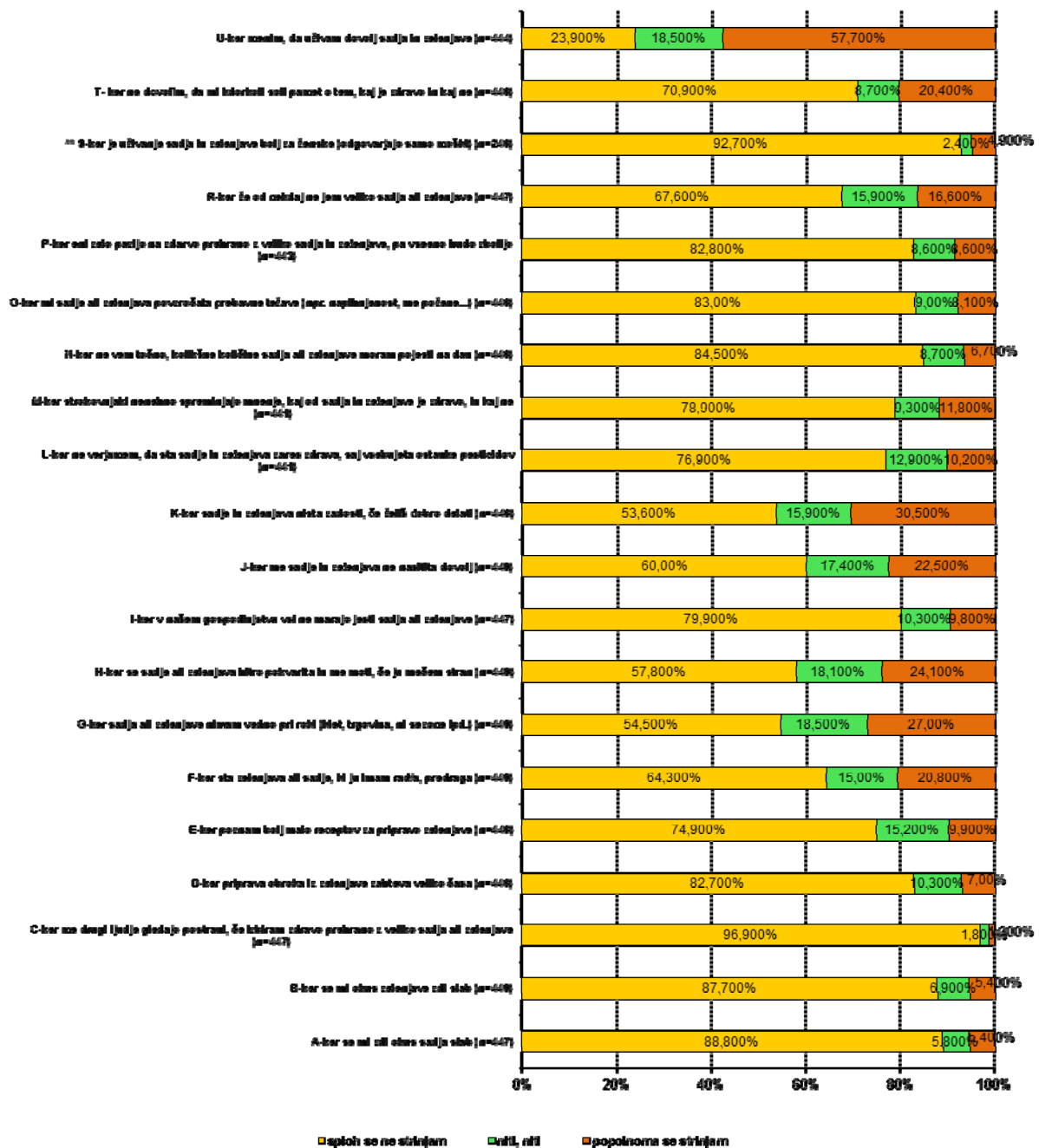
Kot najvišje ocenjeno oviro, da se sadje in zelenjava ne uživa bolj pogosto, so tisti anketiranci, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do štirikrat na dan in osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu, v dobri polovici navedli: » ... ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave« (Tabela 4.5).

Glede na mnenje o zadostnem uživanju sadja in/ali zelenjave obstaja statistično značilna razlika ( $p < 0,001$ ) med poredkimi jedci (tisti, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo enkrat na dan in manj) in srednje pogostimi jedci (tistimi, ki sadje in/ali zelenjavo uživajo dva- do štirikrat



dnevno) (Tabela PC-T4.1). Dobri dve tretjini srednje pogostih jedcev in dobri dve petini poredkih jedcev namreč menita, da sadje in zelenjavo uživajo dovolj pogosto, obenem pa le slaba tretjina poredkih jedcev meni, da ne uživa dovolj sadja in/ali zelenjave (Tabela PC-T4.3).

Slika 3.2: Deleži strinjanja anketirancev, da imajo nanje lahko vpliv razlogi (zaviralni dejavniki), zaradi katerih sadja in/ali zelenjave ne uživajo bolj pogosto; prikaz velja za tiste anketirance, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do 4-krat na dan in si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu (število vključenih enot »N« je v grafu navedeno ob vsaki trditvi).



odgovor »se ne strinjam« vključuje odgovora »sploh se ne strinjam« in »ne strinjam se«

*odgovor »se strinjam« vključuje odgovora »popolnoma se strinjam« in strinjam se«*

Tabela 3.7: Povprečne vrednosti strinjanja anketirancev s trditvijo, da ima določen zaviralni dejavnik nanje vpliv, zaradi katerega sadja in/ali zelenjave ne uživajo bolj pogosto – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do štirikrat na dan in si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu

SADJA IN ZELENJAVE NE UŽIVAM BOLJ POGOSTO ...					
Najvišje ocenjena skupina ovir	Lestvica 1-5 (SD) Povprečje ≥ 2,00	Srednje ocenjena skupina ovir	Lestvica 1-5 (SD) Povprečje 1,50-1,99	Najnižje ocenjena skupina ovir	Lestvica 1-5 (SD) Povprečje < 1,49
... ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave (444)	<b>2,56</b> (1,489)	... ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava res zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov (441)	<b>1,79</b> (1,140)	... ker se mi zdi okus zelenjave slab (448)	<b>1,41</b> (0,871)
... ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želim dobro delati (446)	<b>2,50</b> (1,473)	... ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave (446)	<b>1,77</b> (1,090)	... ker se mi zdi okus sadja slab (447)	<b>1,37</b> (0,899)
... ker sadja in zelenjave nimam vedno pri roki (morajo v klet, v trgovino, ni sezone ...) (448)	<b>2,44</b> (1,362)	... ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne (441)	<b>1,73</b> (1,208)	... ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske (246 – odgovarjajo samo moški)	<b>1,30</b> (1,012)
... ker se sadje in zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran (448)	<b>2,28</b> (1,361)	... ker v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave (447)	<b>1,66</b> (1,121)	... ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave (447)	<b>1,13</b> (0,905)
... ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj (448)	<b>2,24</b> (1,352)	... ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo (443)	<b>1,59</b> (1,077)		
... ker sta sadje in zelenjava, ki ju imam rad/a, predraga (448)	<b>2,20</b> (1,386)	... ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa (446)	<b>1,59</b> (0,981)		
... ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne (446)	<b>2,00</b> (1,466)	... ker mi sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (446)	<b>1,57</b> (1,079)		
... ker že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave (447)	<b>2,00</b> (1,324)	... ker ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan (446)	<b>1,57</b> (0,984)		

število vključenih enot »N« je v tabeli navedeno ob vsaki trditvi

Rezultati tudi kažejo (Slika 4.3), da so tisti, ki poročajo o manjši pogostosti uživanja sadja in zelenjave, na splošno pogosteje mnenja, da ju uživajo dovolj. Nasprotno se prav tisti, ki poročajo o največji pogostosti uživanja med vsemi, v največjem deležu ne strinjajo, da ju zaužijejo dovolj, kar je presenetljiv paradoks. Možno ga je deloma razložiti z mnenjem tistih, ki čutijo najmanj ovir za uživanje sadja in zelenjave, da zanje med večje ovire spada prav dejstvo, da ne vedo točno, koliko sadja in zelenjave naj bi v skladu s priporočili zaužili na dan (Tabela 5.22). Tako razliko v stališčih bi lahko pripisali večji osveščenosti, med njimi je na primer več žensk, ki pogosteje sledijo zdravstvenim priporočilom (Lupton 1996).

Tabela 3.8: Značilne razlike med socialnodemografskimi skupinami pri zaviralnih dejavnikih z najvišje ocenjenimi vrednostmi ovir – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in zelenjavo do štirikrat dnevno in si kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu (število vključenih enot »N« je v tabeli navedeno ob vsaki trditvi)

	<i>Spolne razlike(1)</i>	<i>Razlike glede na starost(1)</i>	<i>Razlike v izobrazbi(1)</i>	<i>Razlike glede na materialni standard(1)</i>	<i>Razlike glede na tip naselja(1)</i>	<i>Razlike glede na pogostost uživanja S/Z(2)</i>
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto, ...</b>						
<i>... ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave (444)</i>	**	**				***
<i>... ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati (446)</i>		*	***	*		*
<i>... ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki – moram npr. ponj v klet, v trgovino, ni sezone, ... (448)</i>						*
<i>... ker se sadje in zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran (448)</i>			*	**		**
<i>... ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj (448)</i>	**			*		***
<i>... ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/a, predraga (448)</i>				**		
<i>... ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne (446)</i>			***			
<i>... ker že od nekdaj ne jem veliko sadja ali zelenjave (447)</i>			*			***

**Opomba:** \*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

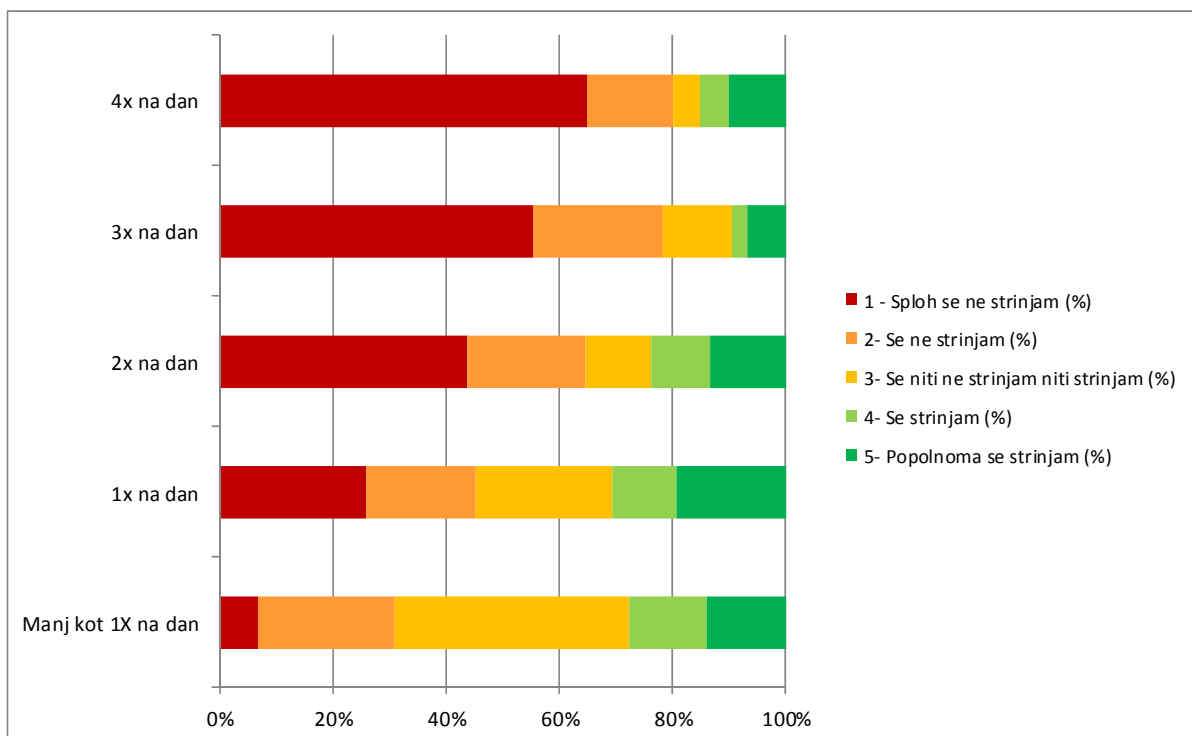
(1) Podrobnosti so v tabeli PB-T4.1

(2) Podrobnosti so v tabeli PC-T4.3

Podatki kažejo, da so vrednosti zaviralnih dejavnikov pri tistih, ki se ne prehranjujejo v skladu s smernicami, relativno nizke. Možno bi bilo, da so vrednosti ovir nizke zato, ker navedenih razlogov za majhno uživanje ljudje ne percipirajo kot ovire oziroma ker vprašalnik ni bil dovolj senzibilen za detekcijo pravih problemov. Vendar pa dejstvo, da predvsem tisti, ki uživajo sadje in zelenjavo v manjši pogostosti, tudi pogosteje menijo, da uživajo dovolj sadja in zelenjave (Slika 4.3), lahko do določene mere pojasni relativno nizko ocenjeno vrednost zaviralnih dejavnikov. Če namreč ljudje menijo, da se prehranjujejo zdravo in vključujejo v prehrano tudi dovolj sadja in zelenjave, nimajo občutka oziroma ne poročajo o občutku, da jih pri tem kaj ovira. Razkorak med dejanskim uživanjem in percepcijo zadostnega uživanja je videti konsistenten (Slika 4.3) glede na gradacije pogostosti uživanja sadja in zelenjave in nakazuje ključni problem, to je premajhno poznavanje smernic predvsem pri tistih, ki so najdlje oddaljeni od njih: »Če ne veš, ne boli.« Potrjuje se dejstvo, da se tisti, ki že veliko vedo o zdravem prehranjevanju, tudi obnašajo bolj zdravo (Lupton 1996), videti pa je, da so do svojega obnašanja tudi bolj kritični, saj na primer skoraj 80 % tistih, ki uživajo sadje in

zelenjavo štirikrat dnevno, meni, da ju še ne uživajo dovolj. Vendar pa je treba opozoriti, da je takih v celotnem vzorcu le nekaj manj kot 4 %. Med temi je več visoko izobraženih in več žensk, kar predstavlja dober izziv za promocijo zdravja pri vseh drugih populacijskih skupinah.

Slika 3.3: Poročana pogostost uživanja sadja in zelenjave, v primerjavi s percepcijo anketirancev, ali po njihovem mnenju dovolj pogosto uživajo sadje in zelenjavo: **»Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto, ... ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave«** (ocena na lestvici od 1 do 5), na skupnem vzorcu (N=444,  $p < 0,001$ ,  $C=0,178$ )



Statistično značilna razlika glede mnenja, da že uživajo dovolj sadja in/ali zelenjave, je tudi med moškimi in ženskami ( $p < 0,01$ ) – tako menijo slabi dve tretjini žensk in slaba polovica moških. Razlika ( $p < 0,01$ ) obstaja tudi med starostnimi skupinami – najmlajša skupina v starosti od 18 do 25 let v največjem deležu meni, da ne uživa dovolj sadja in/ali zelenjave; najstarejša starostna skupina (od 46 do 65 let) pa v največjem deležu meni, da že uživa dovolj sadja in/ali zelenjave (tabela 4.5 in priloga PB-T4.1).

Omenjeni rezultati nakazujejo, da tisti, ki tudi dejansko zaužijejo manj sadja in/ali zelenjave, to so predvsem predstavniki mlajših starostnih skupin in moški (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009), le do določene mere menijo, da uživajo premalo sadja in/ali zelenjave. Lahko pa opisani rezultati pomenijo tudi, da relativno pomemben delež prebivalcev ni seznanjen s

priporočili o količini in frekvenci uživanja sadja in/ali zelenjave v uravnoteženem dnevnem obroku. Seveda obstaja še veliko drugih možnih ovir za premajhno uživanje sadja in zelenjave in nanje se bom osredotočila v nadaljevanju.

Z razlogoma *»ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati«* (drugi najvišje ocenjeni razlog, tako meni slaba tretjina vprašanih) in *»ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj«* (peti najvišje ocenjeni razlog, mnenje dobre petine vprašanih) se bolj strinja več poredkih jedcev, v primerjavi s srednje pogostimi jedci,  $p < 0,001$  in  $p < 0,05$ , Slika 4.2, PC-T4.3. Da sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, menijo predvsem moški ( $p < 0,01$ ), medtem ko se v oceni zmožnosti za delo ne razlikujejo značilno od žensk. Zmožnost za dobro delo skrbi predvsem starejše, ki se v dobri tretjini strinjajo, da tega uživanje sadja in/ali zelenjave ne omogoča, medtem ko tako razmišlja le dobra desetina mladih od 18 do 25 let. Velike razlike ( $p < 0,001$ ) je zaznati pri vprašanih različnih izobrazbenih skupin glede uživanja sadja in/ali zelenjave in dobrega dela – tisti z dokončano osnovno in poklicno šolo se v slabi polovici strinjajo s to trditvijo, najmanj težav z njo pa imajo vprašani z višjo in visoko izobrazbo (Tabela 4.5 in PB-T4.1). Razlog za tako različne poglede je verjetno v realnosti zahtev fizičnega dela, po drugi strani pa sta sadju in zelenjavi pripisana veliko nižji status in tudi manjša prehranska vrednost ter predvsem *»učinkovitost«* kot različnim vrstam mesa in drugih beljakovinskih živil (Twigg v Beardsworth in Keil 1997, 211). Zanimarljiva ni niti fiziološka osnova, saj človeški organizem potrebuje 20–25 % več energije za vzdrževanje bazalnega metabolizma kot primerljivo telesno veliki organizmi zaradi večje metabolne potrebe možganov. Človek mora zato uživati prehrano, ki je veliko višje kvalitete, kot bi predvidevali glede na telesno velikost (Leonard in Robertson v Beardsworth in Keil 1997, 14–15). Uživanje mesa, ki ima visoko energijsko in predvsem hranilno vrednost, ima pri človeku zato fiziološki argument, ki pa nikakor ne pojasni uživanja tako velikih količin mesa, kot jih opazujemo v moderni zahodni družbi (Beardsworth in Keil 1997: 201–3, 211, WHO 2004b).

Podobno se o obeh obravnavanih zaviralnih dejavnikih razlikujejo (v obeh primerih  $p < 0,05$ ) stališča vprašanih glede na materialni standard vprašanih. Tisti s podpovprečnim materialnim standardom so pogosteje mnenja, da sadje in/ali zelenjava nista živili, ki bi dovolj nasitili in omogočili dobro delo (Tabela 4.5 in PB-T4.1).

Dobra četrtnina anketirancev je nakazala pomembnost preproste dostopnosti pri strinjanju s tretjim najvišje ocenjenim razlogom *»ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki – moram ponj v klet, v trgovino, ni sezone ...«* (Slika 4.3). Poredki jedci so na dostopnost značilno bolj občutljivi kot srednje pogosti jedci ( $p < 0,01$ ) (PC-T4.3). Podporna okolja, ki jih poudarja pristop promocije zdravja, naj omogočajo zdrave izbire. Rezultati kažejo, da so pomembna. V družini, vrtcu, šoli, na delovnem mestu, povsod je možno iskati in najti načine, ki bi ljudem približali dostopnost sadja in zelenjave.

Pogosteje izbrani zaviralni dejavnik je tudi *»ker se sadje in zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran«* (četrti najvišje ocenjeni razlog, s katerim se strinja četrtnina vprašanih – Slika 4.2). Poredke jedce značilno pogosteje moti, če se jim sadje in/ali zelenjava pokvarita in ju morajo metati stran ( $p < 0,01$ , PC-T4.3). Značilno se med seboj v stališčih glede metanja pokvarljivega sadja in/ali zelenjave stran vprašani razlikujejo po materialnem statusu in izobrazbi. Hitra pokvarljivost bolj moti tiste s podpovprečnim materialnim standardom ( $p < 0,01$ ) in tiste z osnovno šolo, najmanj pa tiste z višjo in visoko šolo (Tabela 4.5 in PB-4.1). *»Hrane se ne spodobi puščati na krožniku«, »hrane se ne meče stran«* – načela, ki kažejo težnjo h gospodarnosti in ki so več kot razumljiva v pogojih, ko hrane ni bilo dovolj. Danes tovrstna težnja ostaja enako relevantna iz etičnih razlogov ravnanja s hrano, za določene socialno-ekonomske sloje pa je tudi težnja po dobri gospodarnosti s hrano še vedno dnevna realnost preživetja.

Po vrsti šesti najvišje ocenjeni razlog, da ne uživajo več sadja in zelenjave, ki ga je izbrala petina vprašanih, je *»ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/a, predraga«* (Slika 4.2 in PB-4.1). Razlog nakazuje, da so za določen del prebivalstva pri uživanju sadja in zelenjave pomembni finančni razlogi. V stališču glede druginje sadja in/ali zelenjave se vprašani med seboj značilno razlikujejo po materialnem statusu. Sadje in/ali zelenjava sta predraga za dobro polovico vprašanih s podpovprečnim materialnim standardom, za tretjino vprašanih s srednjim materialnim standardom in za dobro četrtnino vprašanih z nadpovprečnim materialnim standardom ( $p < 0,01$ ).

Vprašani, ki se strinjajo, da sta zelenjava in sadje, ki ju imajo radi, predraga, značilno pogosteje ( $p < 0,001$ ) menijo, da je dostopna cena zelo pomembna lastnost hrane (dobrih devet desetih proti slabim trem četrtninam). Obenem značilno pogosteje preverjajo ceno hrane ob prvem ( $p < 0,05$ ) in vsakokratnem nakupu ( $p < 0,01$ ) (PČ - T4.5). Vprašani, ki se

strinjajo, da sta zelenjava in sadje, ki ju imajo radi, predraga, tudi značilno pogosteje menijo, da imajo ekonomski pogoji ( $p < 0,01$ ) vpliv na zdravje oziroma na nastanek bolezni (PČ - T4.5).

Videti je, da petina vprašanih ni naklonjena poslušanju zdravstvenih nasvetov, saj se strinjajo z zaviralnim dejavnikom *»ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne«* (sedmi najvišje ocenjeni razlog). Podobne rezultate opisuje Luptonova (1997, 148), ki pri svojih anketirancih navaja razdraženost in občutek nadlegovanja zaradi diktata zdrave prehrane.

Značilno razliko ( $p < 0,001$ ) med vprašanimi je zaznati po izobrazbi, saj si ne pusti *»soliti pameti«* dobra tretjina vprašanih z dokončano osnovno šolo, četrtnina vprašanih s poklicno šolo, slaba osmina vprašanih s srednjo šolo in slaba petina vprašanih z višjo in visoko izobrazbo (Tabela 4.5 in Priloga PB-T4.1). Tisti, ki si ne dovolijo soliti pameti, imajo pogosteje ugotovljeno sladkorno bolezen ( $p < 0,05$ ), pa tudi sicer imajo značilno več različnih zdravstvenih težav: druge bolezni srca ( $p < 0,05$ ), razjedo na želodcu ali dvanajstniku ( $p < 0,01$ ) ter bolezni ledvic ( $p < 0,01$ ) (Tabela PČ-T4.6). Na prvi pogled je videti, da priporočila za zdravo prehrano najbolj zavračajo ravno tisti, ki bi jih najbolj potrebovali. Na prvi pogled zato, ker ni jasno, ali je zavračanje priporočil posledica slabe vesti zaradi njihovega siceršnjega nespoštovanja (kar bi pomenilo, da priporočila v resnici poznajo) ali pa priporočila nekaterih ne dosežejo, ker se jim izogibajo zaradi *»samorastništva«*, iluzije o avtonomnem odločanju, splošnega nezaupanja medicini ali morda celo strokovnjakom nasploh.

S tovrstnimi stališči je treba računati pri pripravi programov promocije zdravja in jih specifično opredeliti ter definirati možne pristope, še posebno pri nižjih izobrazbenih skupinah, ki jim sedanji paternalistični način posredovanja informacij in veščin v pomembnem deležu ni všeč.

Približno osmina je navedla, da se strinja z zaviralnim dejavnikom *»ker že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave«* (Slika 4.2 in PB-T4.1), ki lahko pomeni, da so sicer seznanjeni s priporočili, ampak jih ne upoštevajo, ker jim to iz različnih razlogov ne uspe ali ne ugaja, lahko pa tudi, da imajo različne vrednote in stališča, ki se ne skladajo s priporočili za zdravo prehrano. Zaviralni dejavnik, da že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave, je bolj



značilen za vprašane z osnovno in poklicno izobrazbo ( $p < 0,05$ ) (Tabela 4.5 in PB-T4.1).

Poredki jedci statistično značilno ( $p < 0,001$ ) večkrat kot srednje pogosti jedci navajajo, da že od nekdaj ne jedo veliko sadja in/ali zelenjave (Priloga PC-T4.3).

Med **povprečno srednje ocenjene razloge** (s povprečjem od 1,50 do 1,99 na lestvici od 1 do 5), ki anketirance ovirajo, da ne uživajo več sadja in zelenjave, so vprašani po padajočem vrstnem redu uvrstili: (9) »... ker ne verjamejo, da sta sadje in zelenjava res zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov«; (10) »... ker poznajo bolj malo receptov za pripravo zelenjave«; (11) »... ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja je zdravo in kaj ne«; (12) »... ker v njihovem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave«; (13) »... ker nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo«; (14) »... ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa«; (15) »... ker mi sadje in zelenjava povzročata prebavne težave«; (16) »... ker ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan«.

Tabela 3.9: Značilne razlike med socialno demografskimi skupinami pri zaviralnih dejavnikih s srednje ocenjenimi vrednostmi ovir – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in zelenjavo do štirikrat dnevno in si kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu (število vključenih enot »N« je v tabeli navedeno ob vsaki trditvi)

	<i>Spolne razlike(1)</i>	<i>Razlike glede na starost(1)</i>	<i>Razlike v izobrazbi(1)</i>	<i>Razlike glede na materialni standard(1)</i>	<i>Razlike glede na tip naselja(1)</i>	<i>Razlike glede na pogostost uživanja S/Z(2)</i>
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto, ...</b>						
<i>... ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov (441)</i>						*
<i>... ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave (446)</i>	***	**				
<i>... ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne (441)</i>		*	*			
<i>... ker v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave (447)</i>				**		*
<i>... ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo (443)</i>			*			***
<i>... ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa (446)</i>						
<i>... ker sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (446)</i>			***			
<i>... ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti na dan (446)</i>						**

**Opomba:** \*\*\* Stopnja značilnosti  $< 0.001$ ; \*\* Stopnja značilnosti  $< 0.01$ ; \* Stopnja značilnosti  $< 0.05$ .

(1) Podrobnosti so v tabeli PB-T4.1

(2) Podrobnosti so v tabeli PC-T4.3

S povprečno oceno 1,79 so anketiranci ocenili razlog *»ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov«* (desetina anketirancev, dodatna osmina je neodločena). Z nekoliko nižjo oceno je bil ocenjen razlog *»ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne«*, dobra desetina, dodatna desetina je v zvezi s tem dejavnikom neodločena (Slika 4.2). Poredki jedci so bolj kritični do vsebnosti pesticidov v sadju in zelenjavi ( $p < 0,05$ ) (PC-T4.3). Spreminjanje mnenja strokovnjakov nekoliko bolj moti starejše kot mlajše ( $p < 0,05$ ), od izobrazbenih skupin pa najbolj moti tiste s končano osnovno šolo, nato v približno enakem obsegu tiste s končano poklicno, višjo in visoko šolo, najmanj pa tiste vprašane z zaključeno srednjo šolo ( $p < 0,05$ ). (Tabela 4.6 in PB-T4.1) Zaviralna dejavnika sta izziv za komuniciranje prehranskih strokovnjakov s splošno javnostjo, ki zahteva večjo odgovornost, transparentnost in usklajenost. Vprašanje pa je, ali je res samo znanost tista, ki toliko spreminja svoje mnenje, morda jo tudi novinarji napačno interpretirajo oziroma objavljajo parcialne raziskovalne rezultate. Laični človek tudi napačne novinarske interpretacije pogosto razume kot strokovno mnenje. V primeru samomora, kjer je komunikacija s splošno javnostjo še posebno občutljiva, je ob pojavu neprimerne komunikiranja z javnostjo Inštitut za varovanje zdravja skupaj z Novinarsko zbornico pripravil gradivo (Roškar in drugi 2010) in izobraževalno delavnico za novinarje na temo pomena poročanja o samomoru. Podoben pristop, vključno s preverjanjem pričakovanih ciljev populacije, bi lahko pomagal izboljšati tudi komuniciranje prehranskih tem z javnostmi v prihodnje.

Na večšine priprave sadja in/ali zelenjave se veže zaviralni dejavnik *»ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave«*, s katerim se je strinjala desetina vprašanih, osmina je bila neodločena (Slika 4.2 in PB-T4.1), dejavnik sam pa je v skupini tistih s srednje ocenjenimi vrednostmi ovir. Značilne razlike so opazne pri poznavanju receptov med moškimi in ženskami ( $p < 0,001$ ) in med različnimi starostnimi skupinami ( $p < 0,01$ ). Vprašani moški poznajo nekoliko manj receptov za pripravo zelenjavnih jedi; od starostnih skupin najmanj receptov poznajo vprašani iz najmlajše starostne skupine, največ pa najstarejša starostna skupina (Tabela 4.6 in PB-T4.1).

Mlade za samostojno kuho verjetno motivirajo predvsem (pozitivni) zgledi v socializacijskem procesu, želja po *»domači hrani«*, torej okusih, ki so jih navajeni, dobri občutki in zadovoljstvo ob kuhanju, ki omogoča tudi sprostitev in daje možnost eksperimentiranja,

pomanjkanje drugih možnosti oziroma zdravstvene težave, dokaj pogosto pa, predvsem pri dekletih, želja po nadzorovanju telesne teže. Ni pa nepomembno tudi, da kuhan, pripravljen obrok spodbuja druženje. Med dejavniki, ki preprečujejo, da bi mladi pričeli kuhati, je na prvem mestu presenetljivo cena, vendar zaradi cenovno zelo ugodnih študentskih bonov. Pomembno je še pomanjkanje časa zaradi številnih obveznosti, vsesplošni odpor do pomivanja posode, pomanjkanje motiva, če jim za pripravo hrane ni treba skrbeti ali jim ni dana možnost za to, pa na začetku tudi strah, da jim jed ne bo uspela. (Gabrijelčič Blenkuš 2006). Tivadarjeva na podlagi svoje raziskave (2002) zaključuje, da sta se tudi v Sloveniji tradicionalizem in hedonizem v prehranjevanju postavila kot vprašanji medgeneracijskega prenašanja kulturnega kapitala.

Zaviralni dejavnik *»ker v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in/ali zelenjave«* je pomemben za slabo desetino vprašanih (Slika 4.2), dodatna desetina je v zvezi s tem dejavnikom neopredeljena. Poredki jedci se strinjajo s to navedbo značilno pogosteje ( $p < 0,05$ ) kot srednje pogosti jedci (PC-T4.3). Zaviralni dejavnik se je izkazal za značilno povezanega z materialnim standardom vprašanih, saj velja za četrtno vprašanih s podpovprečnim materialnim standardom in le za slabo desetino vprašanih s srednjim in nadpovprečnim standardom. (Tabela 4.6 in PB-T4.1). Sadje in zelenjava imata specifično teksturo in okus. Lahko sta lepljiva in vlečljiva, po konsistenci med tekočino in trdno snovjo. Luptonova navaja (1996, 114–115), da tovrstna živila zaradi različnosti svoje sestave lahko vzbujajo ambivalenco pa tudi odpor. Pogosto se zgodi, da ljudje zavračajo določeno živilo bolj zaradi njegovega videza in teksture kot zaradi okusa. Nekateri imajo na primer odpor do kuhane, mehke zelenjave, z veseljem pa pojedjo hrustljave liste sveže zelene solate.

Z zaviralnim dejavnikom *»ker nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo«* se vprašani strinjajo ali so do njega neodločeni v slabi petini (Slika 4.2). Izkazal se je za pomembno različnega ( $p < 0,001$ ) med poredkimi in srednje pogostimi jedci – poredki jedci se s to trditvijo strinjajo v večjem deležu (Priloga PC-T4.3). Značilna razlika ( $p < 0,05$ ) se je pri vprašanih pojavila tudi glede na različno doseženo stopnjo izobrazbe, s tem stališčem se strinjajo v višjem deležu vprašani z dokončano osnovno in poklicno šolo (Tabela 4.6 in PB-T4.1).

V skupino srednje ocenjenih razlogov sta se uvrstila tudi zaviralna dejavnika »ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa« in »ker ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan«. S prvim se je strinjala ali bila neodločena slaba petina vprašanih, z drugim pa osmina vprašanih (Slika 4.2). Pri znanju o točnih količinah, ki jih je treba pojesti na dan, so se poredki in srednje pogosti jedci značilno razlikovali ( $p < 0,01$ ), pomanjkanje znanja bolj ovira poredke jedce (Tabela 4.6 in PC-T4.3).

Približno desetina se je strinjala, da sadja in/ali zelenjave ne uživa pogosteje, ker »mi sadje in zelenjava povzročata prebavne težave«. Značilna razlika ( $p < 0,001$ ) se pojavi po izobrazbi, kjer je videti, da prebavnih težav, povezanih z uživanjem sadja in/ali zelenjave, nima devet desetih vprašanih s srednjo, višjo in visoko izobrazbo, najpogosteje, v kar petini, pa se pojavljajo pri vprašanih z osnovno šolo (Tabela 4.6 in PB-T4.1). Ni videti, da bi bila ta nevšečnost vezana na vrsto sadja in zelenjave, saj se pogostost uživanja različnih vrst sadja in zelenjave v navedenih izobrazbenih skupinah ne razlikuje značilno (Koch in Kostanjevec 2009 in PI-T4.7).

Med **povprečno najnižje ocenjene ovire** (s povprečjem pod 1,49 na lestvici od 1 do 5), ki jih praktično ne moremo več uvrstiti med ovire za uživanje več sadja in zelenjave, so vprašani po padajočem vrstnem redu uvrstili:

(17) »... ker se mi zdi okus sadja slab«; (18) »... ker se mi zdi okus zelenjave slab«; (19) »... ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske«; in (20) »... ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave«.

Presenetljivo se le približno desetina vprašanih strinja (6 %) ali pa ni odločena (5 %) z zaviralnima dejavnikoma »ker se mi zdi okus zelenjave slab« in »ker se mi zdi okus sadja slab« (Slika 4.2). To pomeni, da sta okusa, ki igrata eno bistvenih vlog pri izboru živil (Lupton 1996, 94–130), pri večini vprašanih sprejemljiva, značilno manj sta sprejemljiva le za poredke jedce ( $p < 0,01$  za sadje in  $p < 0,01$  za zelenjavo). Slabši se zdi okus zelenjave tudi najmlajši starostni skupini ( $p < 0,01$ ). Zanimiva je primerjava s podatki iste raziskave, ki kažejo, da je uživanje zelenjave veliko nižje pod priporočili kot uživanje sadja (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009 in Priloga 10), glede okusa sadja in okusa zelenjave pa pri vprašanih tako velikih razlik ni zaznati. To lahko pomeni, da je okus pri izbiri živil sicer pomemben, da pa obstajajo tudi

drugi dejavniki, kot so na primer dostopnost in dosegljivost, praktičnost in navajenost ..., ki različno vplivajo na izbor sadja in izbor zelenjave.

Tabela 3.10: Statistično značilne razlike med socialnodemografskimi skupinami, pri zaviralnih dejavnikih z najnižje ocenjenimi vrednostmi ovir – za tiste anketirance, ki uživajo sadje in zelenjavo do štirikrat dnevno in si kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu (število vključenih enot »N« je v tabeli navedeno ob vsaki trditvi)

	<i>Spolne razlike(1)</i>	<i>Razlike glede na starost(1)</i>	<i>Razlike v izobrazbi(1)</i>	<i>Razlike glede na materialni standard(1)</i>	<i>Razlike glede na tip naselja(1)</i>	<i>Razlike glede na pogostost uživanja S/Z(2)</i>
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto, ...</b>						
<i>... ker se mi zdi okus sadja slab (448)</i>						**
<i>... ker se mi zdi okus zelenjave slab (447)</i>		**				**
<i>...ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske (246 – odgovarjajo samo moški)</i>						
<i>... ker me ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja ali zelenjave (447)</i>						

**Opomba:** \*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

(1) Podrobnosti so v tabeli PB-T4.1

(2) Podrobnosti so v tabeli PC-T4.3

Podobno se je izkazal za dokaj nepomembnega zaviralni dejavnik »ker je uživanje sadja in/ali zelenjave bolj za ženske«, po katerem sem vprašala samo moške. Z navedbo se je strinjalo pet odstotkov vprašanih. Statistična moč podatka je tudi v tem primeru prenizka za dodatne zaključke, čeprav se nakazuje, da do določene mere na stališče pri tem zaviralnem dejavniku vpliva izobrazba – zaviralni dejavnik bi lahko imel večji pomen pri vprašanih moških z nižjimi stopnjami izobrazbe. Ugodno je, da v vrednostnem sistemu moških pri nas ni najti tovrstne stigmatizirajoče percepcije sadja in zelenjave (Priloga PB-T4.1). Sadje in zelenjava načeloma težko »tekmujeta« z mesom, ki se mu pripisuje pogum, drznost in moč, kar so atributi možatosti (Lupton 1996, 197).

Najmanj so se anketiranci strinjali z razlogom »ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja ali zelenjave« (1,3 %) (Slika 4.2). Tovrstni odgovor je razveseljujoč, saj bi negativna percepcija zdrave prehranske izbire s stališča javnega zdravja pomenila zahtevno nalogo pri spreminjanju vrednot. Statistična moč podatka je prenizka za dodatne zaključke, čeprav se nakazuje, da je ovira do določene mere povezana z materialnim standardom – tovrstni zaviralni dejavnik bi lahko bil pomemben pri vprašanih s podpovprečnim materialnim standardom (Priloga PB-4.1).

### 3.12.5

#### Nakazana razširjenost izbranih zaviralnih dejavnikov

##### **zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki si osebno nikoli ne pripravijo kakšnega obroka v svojem gospodinjstvu**

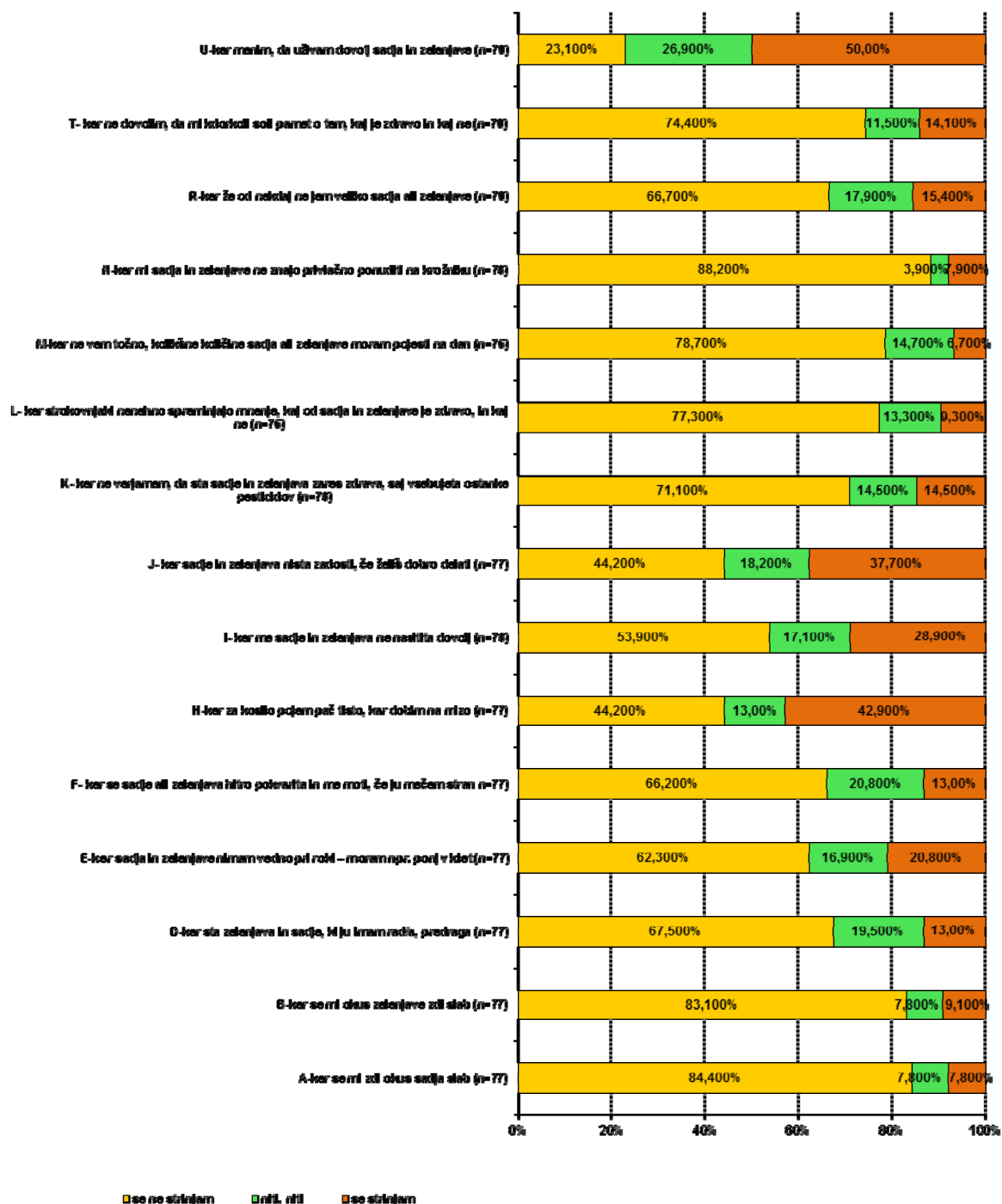
Posebej sem o identificiranih zaviralnih dejavnikih povprašala tiste, ki si nikoli ne pripravijo kakšnega obroka sami v svojem gospodinjstvu, saj zanje nekateri zgornji zaviralni dejavniki niso bili relevantni (npr. »poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjavnih jedi«), možni pa so nekateri drugačni razlogi. Na primer, na krožnik dobijo ponujeno hrano, na katere izbor lahko vplivajo le posredno, ne pa tudi neposredno s pripravo samega obroka (zato na primer nov zaviralni dejavnik – »za kosilo pojem pač tisto, kar dobim na mizo«).

Tudi med tistimi, ki si nikoli ne pripravljajo obrokov sami doma (to so večinoma moški – Tabela 4.2), je najpogostejši zaviralni dejavnik pri polovici vprašanih »ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave«. Pri tem si jih nekoliko manj kot med pripravljavci hrane »ne dovoli soliti pameti«, približna osmina pa »že od nekdaj ne je veliko sadja in zelenjave«, kar je podoben rezultat kot pri pripravljavcih hrane (Slika 4.2 in Slika 4.4).

Tisti, ki si nikoli ne pripravljajo svojih obrokov, se le v nizkem deležu (manj kot desetina) strinjajo, da jim »sadja in zelenjave ne bi znali privlačno ponuditi na krožniku« ali da »ne vedo točno, kolikšne količine sadja in zelenjave morajo pojesti na dan«. V visokem deležu (v dobrih dveh petinah) pa se strinjajo, da »za kosilo pač pojedjo tisto, kar dobijo na mizo«, kar se je v kvalitativnem delu raziskave pokazalo kot pomembno predvsem pri moških iz ruralnega okolja. Ponudba »gospodinje« je v tem primeru odločevalec o prehrani drugih članov gospodinjstva, vendar pa se tradicionalna gospodinja prilagaja okusu moških (Beardsworth in Keil 1997, 73–99). Tudi priročnost jim je pomembna, saj se jih petina strinja, da jih pri uživanju ovira dejstvo, da »sadja in zelenjave nimam vedno pri roki« (Slika 4.4).

Tisti, ki si nikoli ne pripravljajo svojih obrokov, se v višjem deležu strinjajo z ovirama »ker sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati« in »ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj« (Slika 4.4). Ker so v skupini anketirancev, ki si sami nikoli ne pripravijo nobenega obroka, bolj zastopani moški in nižji socialno-ekonomski sloji, gre verjetno za najbolj tradicionalni del prebivalstva.

Slika 3.4: Deleži strinjanja glede možnih razlogov, da se sadje in/ali zelenjava ne uživata bolj pogosto, za tiste anketirance, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do 4-krat na dan in si osebno nikoli ne pripravijo kakšnega obroka v svojem gospodinjstvu.



odgovor »se ne strinjam« vključuje odgovora »sploh se ne strinjam« in »ne strinjam se«  
odgovor »se strinjam« vključuje odgovora »popolnoma se strinjam« in »strinjam se«

### 3.12.6

### Izbrani razlogi, ki bi odrasle prebivalce Slovenije

#### prepričali, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj še niso storili

V nadaljevanju sem tistim sodelujočim v raziskavi, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do vključno štirikrat dnevno in torej še niso dosegli priporočene pogostosti uživanja obeh živil po Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO 2003), zastavila vprašanje, kateri od izbranih razlogov bi jih prepričal, da bi svoje navade spremenili in pričeli uživati sadje in zelenjavo bolj pogosto. Izbrala sem jih iz kvalitativnega dela raziskovanja, ponudili so jih udeleženci skupinskih razgovorov kot najpogostejše možne razloge za spremembo vedenja, sedaj pa želim oceniti še njihovo razširjenost.

Nekateri razlogi, ki sem jih raziskovala, so lahko vzroki za spremembo vedenja, drugi so le povodi, ki so do spremembe vedenja pripeljali – pogosto pa so pri določenem posamezniku lahko eno ali drugo. Na primer, sprememba partnerjevih prehranjevalnih navad je lahko za nekoga vzrok, za drugega, ki je v sebi že nosil seme spremembe, pa povod (Naidoo in Wills 2009, 137–154). Zato sem v nadaljevanju uporabljala predvsem izraz »razlogi«.

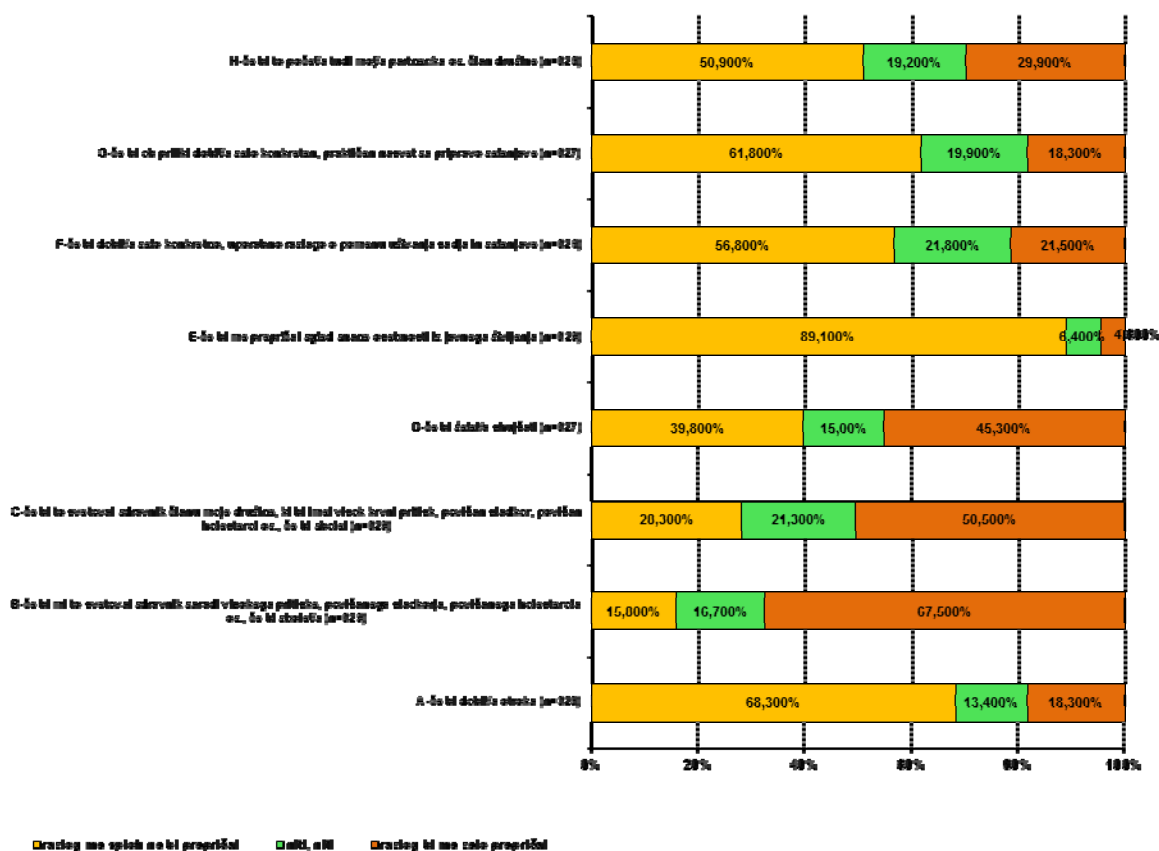
Vprašani odrasli prebivalci Slovenije so kot najpogostejši možni razlog, ki bi jih prepričal, da bi kdaj v življenju spremenili svoje navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, navedli *»če bi mi to svetoval zdravnik zaradi visokega pritiska, povišanega sladkorja, povišanega holesterola oziroma če bi zbolel/a«* (Slika 4.5). Vprašani se pri tem odgovoru značilno razlikujejo glede na izobrazbo, razlog bi prepričal tri četrtine vprašanih z osnovnošolsko in polovico vprašanih z višjo in visokošolsko izobrazbo ( $p < 0,05$ ) (Tabela 4.8 in PB-T4.2). Omenjeni možni velik vpliv zdravnikovega nasveta na povečanje uživanja sadja in/ali zelenjave pri delu populacije z nižjo stopnjo izobrazbe ponuja možnosti za premišljene preventivne aktivnosti v tej populacijski skupini kot enega od možnih pristopov za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Manj izobraženi po eni strani bolj sprejemajo nasvet zdravnikove avtoritete, po drugi strani pa si prav ti manj pustijo »soliti pamet«, kar je določen paradoks, ki ga je prav tako treba upoštevati pri pripravi programov.

Po pogostosti sledi soroden razlog *»če bi to svetoval zdravnik članu moje družine, ki bi imel visok krvni pritisk, povišan sladkor, povišan holesterol oziroma če bi zbolel«,* ta bi po navedbi anketirancev prepričal polovico vprašanih (Slika 4.5). Pri tem odgovoru se pokažejo značilne



razlike po spolu ( $p < 0,01$ ), saj bi ženske razlog prepričal v treh petinah, moške pa v dveh petinah (Tabela 4.8 in PB-T4.2). Razlog bi prepričal tudi značilno več ( $p < 0,05$ ) srednje pogostih jedcev sadja in zelenjave (Priloga PC-4.4). Ženske so bolj zdravstveno osveščene, ker so bolj kot moški socializirane v vlogi (potencialne) bolnice, a tudi skrbnice bolnih. Pomembno vlogo pri tej socializaciji ima medicina, ki ženske predvsem zaradi reproduktivnega zdravja bolj nagovarja kot moške in tudi bolj zgodaj v življenju (menstruacija, kontracepcija, redni ginekološki pregledi, porod, ki mu sledi tesen dolgoleten stik z zdravniko pediatri in podobno, zaradi česar so po WHO opredeljene tudi kot bolj rizična skupina) (Naidoo in Wills 2009, 23–24, Lupton 2003, 142–149). Tudi zato so verjetno bolj dojemljive za današnji diskurz o vplivih povečane telesne teže in debelosti na zdravstvene izide.

Slika 3.5: Delež razlogov, ki bi ljudi prepričali v to, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj tega še niso storili, v %; število enot »N« je navedeno v grafu pri vsaki trditvi posebej.



Oba razloga sta sicer povezana s prizadevanjem za zdravje, vendar ne z vidika krepitve zdravja, ampak z namenom ponovnega vzpostavljanja fiziološkega ravnovesja telesa, ki je že

zdrsnilo v območje dejavnikov tveganja in v obolevanje. Navedeno bolj kaže na usmerjenost vprašanih v reševanje že nastalih patogenetskih stanj, ne pa toliko v salutogenetsko vzdrževanje in krepitev zdravja (Potvin in McQueen 2007, 17–20) – dva elementa v sestavi zdravja, ki ga odrasli prebivalci Slovenije sicer uvrščajo na vrh lestvice vrednot.

Tudi tretji razlog po pogostosti, »če bi želel/a shujšati«, ki so ga vprašani izbrali v slabi polovici (Slika 4.5), vodi podoben zdravstveni motiv kot prva dva, poganja pa ga tudi želja po telesni privlačnosti. Značilne razlike pri izbiri razloga sem zaznala po spolu ( $p < 0,05$ ), saj bi razlog prepričal dobro polovico žensk in dobro tretjino moških (Tabela 4.8 in PB-T4.2).

Odnos do telesne teže je povezan s spolom. Ženske, ki so debele, so bistveno bolj pogosto predmet stigmatizacije kot moški (Lupton 1996, 139). V patriarhalni družbi je ženska spolno privlačna, če je njeno telo skladno s standardi lepote v določenem prostoru in zgodovinskem trenutku, moški pa je privlačen, predvsem če je uspešen. In ker je pomemben dejavnik lepote v zahodni družbi na prelomu stoletja vitkost, ki je v vsakdanjem in medijskem življenju danes imperativ, se ženske več ukvarjajo z njim (Kuhar 2003).

Tabela 3.11: Razlogi, ki bi ljudi prepričali v to, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj tega še niso storili – značilne razlike glede na različne socialno demografske skupine

<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti, če bi ...</b>	<b>Spolne razlike(1)</b>	<b>Razlike glede na starost(1)</b>	<b>Razlike v izobrazbi(1)</b>	<b>Razlike glede na materialni standard(1)</b>	<b>Razlike glede na tip naselja(1)</b>	<b>Razlike glede na pogostost uživanja S/Z(2)</b>
... mi tako svetoval zdravnik			*			
... tako svetoval zdravnik družinskemu članu	**					*
... želel shujšati	*					
... če bi to počel/a tudi moj/a partner/k oziroma družinski član	*		*			
... dobil/a otroka	**	**	*			
... če bi ob priloiki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o uživanju sadja in zelenjave			**			
... če bi ob priloiki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	***		**			
... se ravnal/a po zgledu znane osebnosti						

\*\*\* Stopnja značilnosti  $< 0.001$ ; \*\* Stopnja značilnosti  $< 0.01$ .; \* Stopnja značilnosti  $< 0.05$ .

(1) Podrobnosti so v tabeli PB-T4.2

(2) Podrobnosti so v tabeli PC-T4.4

Spodbudno je, da so vprašani v visokem deležu povezovali povečano uživanje sadja in zelenjave z večjo možnostjo normalizacije telesne teže, kar kaže na določeno raven znanja o povezavi zniževanja energijske gostote s povečanim uživanjem sadja in/ali zelenjave, obenem izbrani odgovor lahko kaže tudi na zavedanje pomena sestave prehrane za uspešno vzdrževanje telesne teže (Tivadar 2009).

Dva možna razloga, po katerih smo spraševali anketirance, sta povezana z viri sprememb v družinskem okolju. Slaba tretjina vprašanih je navedla, da bi spremenili navade in pričeli uživati več sadja in/ali zelenjave, *»če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oziroma član družine«* (Slika 4.5). Razlog kaže na pomen sadju in/ali zelenjavi naklonjenega mikrookolja v podpori osveščenim izbiram. Vprašani se glede tega razloga značilno razlikujejo po spolu ( $p < 0,05$ ) in po izobrazbi ( $p < 0,05$ ). Slika je bolj pestra po izobrazbi: najpogosteje bi se navadi partnerja/ke prilagodili tisti z višjo in visoko izobrazbo (dobra tretjina), sledijo vprašani z osnovnošolsko in srednješolsko izobrazbo, najmanj pogosto pa bi se navadi partnerja/ke prilagodili vprašani s srednješolsko izobrazbo (Tabela 4.8 in PB-T4.2).

Slaba petina bi se za spremembo navad odločila, *»če bi dobil/a otroka«* (Slika 4.5). Vprašani se glede tega razloga značilno razlikujejo po spolu ( $p < 0,01$ ), po starosti ( $p < 0,01$ ) in po izobrazbi ( $p < 0,05$ ). Razlog bi prepričal desetino moških in petino žensk. Bistveno bolj bi bil prepričljiv za mlajše kot za starejše, kar je glede na reproduktivno fazo razumljivo. Po izobrazbi bi razlog *»dobiti otroka«* najbolj prepričal tiste z dokončano srednjo šolo, nato vprašane z zaključeno poklicno, višjo in visoko izobrazbo, medtem ko bi bil tak razlog prepričljiv za le manj kot desetino vprašanih z osnovnošolsko izobrazbo (Tabela 4.8 in PB-T4.2).

Približno petini vprašanih sta se zdela prepričljiva tudi razloga *»če bi dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave«* in *»če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave«* (Slika 4.5). Glede obeh razlogov, ki bi vprašane prepričali, da bi spremenili navade in pričeli uživati več sadja in/ali zelenjave, so se pokazale značilne razlike po izobrazbi. Če si ogledamo odgovore udeležencev s stališča sprejemljivosti informacij, bi konkretna uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave prepričala tri desetine vprašanih z osnovnošolsko izobrazbo, štiri desetine vprašanih s poklicno izobrazbo, pet desetih vprašanih s srednješolsko izobrazbo in šest

desetin vprašanih z višjo in visokošolsko izobrazbo ( $p < 0,01$ ). Omenjeni rezultat je pomemben podatek za pripravljavce zdravstvenih programov, saj višje izobraženi tudi v tem primeru izrazito boljše sprejemajo zdravstvene informacije (Naidoo in Wills 2009, 152).

Konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave pa bi imel drugačen domet, pridobivanje veččin se zdi bolj sprejemljivo za anketirance z osnovnošolsko in srednješolsko izobrazbo, manj pa za tiste s poklicno ter z višje in visokošolsko izobrazbo ( $p < 0,01$ ). Glede praktičnega nasveta za pripravo zelenjave so se prikazale tudi značilne razlike po spolu ( $p < 0,001$ ), razlog bi prepričal več žensk kot moških (Tabela 4.8 in PB-4.2), kar je razumljivo, saj pogosteje kuhajo kot moški.

Vprašani odrasli prebivalci Slovenije so menili, da bi najmanj upoštevali razlog *»če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja«*, kar je zanimivo s stališča oglaševalcev različnih vrst živil pa tudi vseh drugih vrst izdelkov in uslug, ki pogosto pri oglaševanju uporabljajo znane osebnosti. Republika Irska je na primer ocenila, da znane osebnosti (angl. »celebrities«) v oglaševanju nezdrave hrane otrokom v tolikšnem obsegu vplivajo na povečanje uživanja oglaševanih živil, da je tovrstno oglaševanje zakonodajno prepovedala. Na podlagi odgovorov naših anketirancev tovrstno prepričevanje ne bi bilo uspešno, kar je verjetno posledica različne narave pričakovane spremembe. Lažje je v prehrano dodati določen prehranski izdelek, ki se trži, še zlasti, če je ta visoko sladko-masten ali slano-masten in že spada v življenjski slog posameznika, kot pa se tistemu, kar imaš rad, odpovedovati in spreminjati svoj življenjski slog z bolj zdravimi navadami.

Med možnostmi prostih odgovorov so vprašani navedli ( $N = 28$ ) še naslednje razloge, zaradi katerih bi spremenili navade in pričeli uživati več sadja in/ali zelenjave:

- več časa (npr. *če bi imel/a več časa za pripravo hrane*);
- večjo dostopnost (npr. *če bi bila sadje in zelenjava cenejša – zdaj je predrago; če bi imel/a več denarja; če bi mi bila sadje in zelenjava bolj dostopna*);
- večja samodisciplina (npr. *če bi se spomnil/a na to, da bi vzela sadež*);
- večja prepričljivost informacij (npr. *da bi mi nekdo dokazal, da jem premalo sadja in zelenjave*);
- boljše počutje (npr. *če bi se boljše počutil zaradi sadja in zelenjave*).

Navedeni razlogi so se že pojavljali tudi v skupinskih razgovorih v kvalitativnem delu raziskave, vendar vseh razlogov zaradi preobsežnosti ni bilo možno navajati v kvantitativnem vprašalniku.

### **3.12.7 Izbrani razlogi, ki so odrasle prebivalce Slovenije prepričali, da so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave**

V nadaljevanju me je zanimalo, koliko vprašanih je že kdaj v življenju spremenilo svoje navade in pričelo uživati več sadja in zelenjave. V odgovore so sedaj poleg tistih, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do vključno štirikrat dnevno, vključeni tudi tisti, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo petkrat in večkrat na dan, torej so že dosegli priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2003) o priporočeni pogostosti uživanja obeh navedenih živil. Razloge za že izvedeno spremembo navad sem izbrala iz kvalitativnega dela raziskovanja, sedaj pa jih želim še kvantitativno opredeliti. Ponudili so jih udeleženci skupinskih razgovorov kot najpogostejše razloge, ki so pri njih pripeljali do spremembe vedenja.

Izkazalo se je (Tabela 4.9), da je značilno več žensk kot moških v življenju že spremenilo svojo navado in pričelo uživati več sadja in zelenjave ( $p < 0,05$ ). Največ vprašanih je spremenilo navado in pričelo uživati več sadja v starostni skupini od 26 do 45 let, najmanj pa v starostni skupini od 46 do 65 let ( $p < 0,05$ ). Najbolj izrazita razlika glede povečanega uživanja sadja in zelenjave se je pokazala glede na izobrazbo ( $p < 0,001$ ). Opisano navado je kadarkoli v življenju spremenila slaba četrтина vprašanih z zaključeno osnovno in poklicno šolo, dobri dve petini vprašanih z zaključeno srednjo šolo in dobra polovica vprašanih z višjo in visoko izobrazbo (Tabela 4.9), kar kaže na dejstvo, da bolj izobražene populacijske skupine zaradi različnih strukturnih in individualnih dejavnikov bistveno lažje dosegajo in dosežejo spremembo prehranskega vedenja (WHO 2008). Poleg tega, da so boljše opremljene s predznanjem, funkcionalno pismenostjo in veščinami, imajo tudi več ekonomskih in osebnih možnosti, da priporočeno vedenje tudi dejansko živijo.

V življenju so značilno pogosteje spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave tudi tisti, ki si vsaj kdaj sami pripravijo svoj obrok ( $p < 0,01$ ). Možno je, da jih priprava hrane tudi sicer bolj zanima, da imajo tudi več možnosti, da spremenijo svoje jedilnike, da pogosteje prihajajo v stik z različnimi viri o prehrani, verjetno še največ v tiskanih medijih, ki pogosto pišejo o sadju in zelenjavi.

Tabela 3.12: Izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije, ki so kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, po spolu, starosti, izobrazbi, zaposlitvi, materialnem standardu, tipu naselja, skupnosti s partnerjem in otroci, indeksu telesne mase, navadi samostojne priprave obrokov in pogostosti uživanja sadja in zelenjave, v %

<b>Ali ste kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave? %</b>						
<i>Maximalni N skupaj = 586</i>		<i>DA(218)</i>	<i>NE(368)</i>	<i>N</i>	<i>p</i>	<i>C</i>
<b>SPOL</b>	moški	32,3	67,7	585	*	0,091
	ženske	41,2	58,8			
<b>STAROST</b>	18-25	37,5	62,5	579	*	0,112
	26-45	43,0	57,0			
	46-65	31,3	68,8			
<b>IZOBRAZBA</b>	osnovna šola	24,7	75,3	579	***	0,230
	poklicna šola	24,2	75,8			
	srednja šola	41,1	58,9			
	višja ali visoka	52,6	47,4			
<b>ZAPOSLOTEV</b>	redna za PDČ	37,2	37,1	584	-	-
	drugo	62,8	62,9			
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	nižji	34,5	39,7	575	-	-
	višji	65,5	60,3			
<b>TIP NASELJA</b>	vaško	33,8	66,2	584	-	-
	mestno	39,1	60,9			
	primestno	45,2	54,8			
<b>PARTNER</b>	nima partnerja	36,5	37,6	586	-	-
	ima partnerja	63,5	62,4			
<b>OTROCI V GOSPODINJSTVU</b>	nima otrok	37,0	37,4	586	-	-
	ima otroke	63,0	62,6			
<b>INDEX TELESNE MASE</b>	pod 18,48	58,3	41,7	563	-	-
	18,50 – 24,99	40,2	59,8			
	25,00 – 29,99	33,2	66,8			
	nad 30	34,1	65,9			
<b>SAMOSTOJNA PRIPRAVA OBROKOV</b>	da	39,3	60,7	585	**	0,109
	ne	24,4	75,6			
<b>POGOSTOST UŽIVANJA SADJA IN ZELENJAVE</b>	poredki jedci	31,1	68,9	586	**	0,140
	srednje pogosti	44,5	55,5			
	pogosti jedci	30,0	70,0			

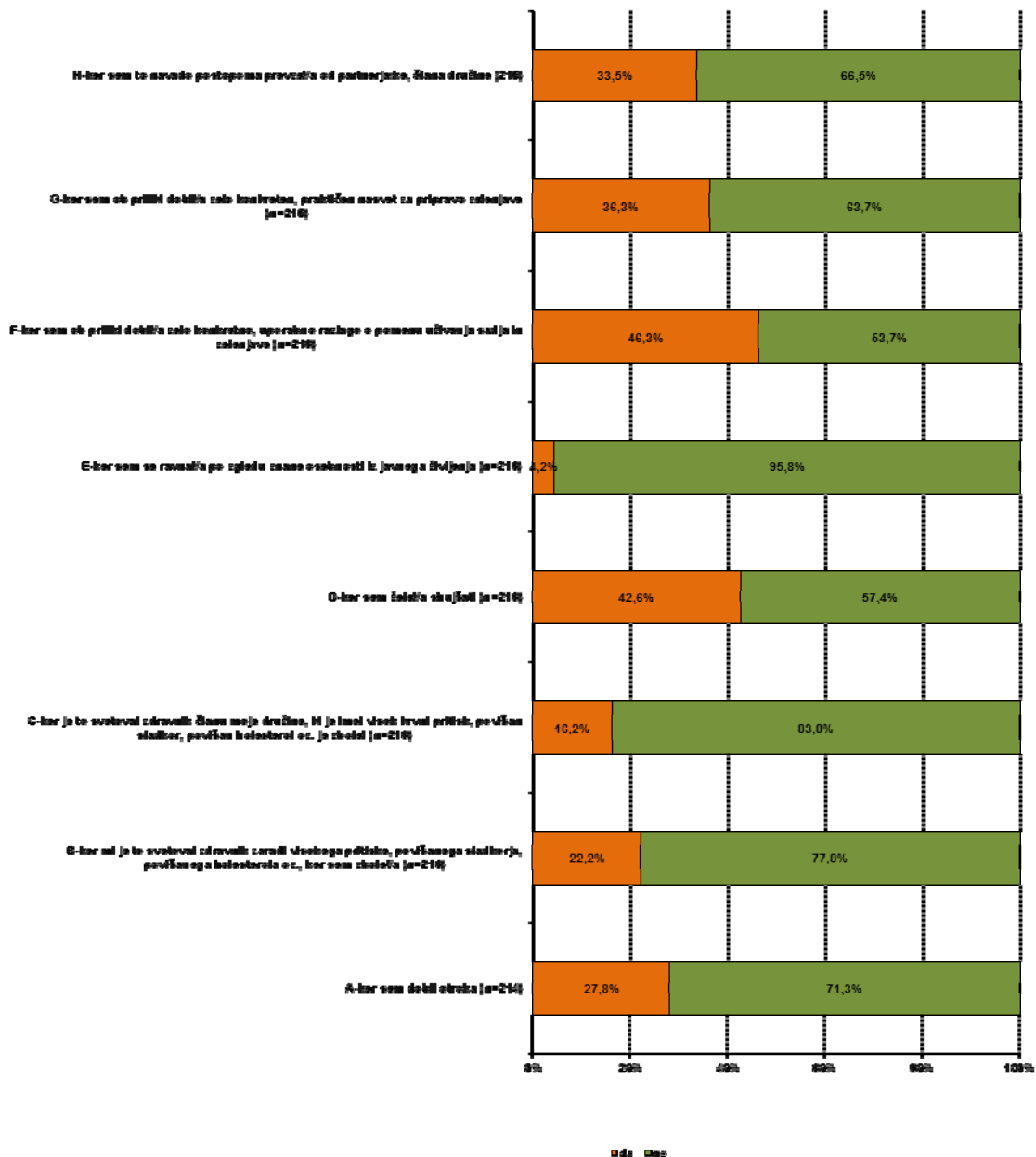
Vprašanih, ki so kadarkoli v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, je bilo 37,2 % in v nadaljnje prikaze je tako vključenih 218 anketirancev (Tabela 4.9).

Najbolj pogosto so v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave srednje pogosti jedci, v slabi polovici. Poredki jedci in pogosti jedci so navado uživanja sadja in zelenjave skozi življenje spreminjali primerljivo pogosto, v slabi tretjini. Možno je, da poredki jedci zato, ker se niso odločali za spremembo svoje navade, pogosti jedci pa zato, ker jih je več že od nekdaj uživalo več sadja in zelenjave. Prav skupina srednje pogostih jedcev je očitno več spreminjala to navado in postopno prehajala na uživanje več sadja in zelenjave. Videti je, da se med srednje pogostimi jedci spremembe bolj dotaknejo žensk ter ljudi srednje starosti in starejših. Pri izobrazbenih skupinah so pričeli uživati več sadja in zelenjave visoko in osnovnošolsko izobraženi. Možno je, da so anketiranci z visoko izobrazbo bolj sledili trendom in povečevali uživanje, medtem ko so tisti z osnovnošolsko izobrazbo vztrajali pri privzgojenem nivoju uživanja sadja in zelenjave, saj prihajajo pogosteje iz vaških okolij, kjer je dostopnost sadja in zelenjave v domačem gospodinjstvu načeloma višja (PC-T4.5).

Vprašani, ki so v življenju že kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, se pri nekaterih razlogih za tako odločitev značilno razlikujejo glede na spol, starost, izobrazbo in tip naselja ter poročano pogostost uživanja sadja in zelenjave.

Vprašani, ki so kadarkoli v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, so to najpogosteje storili zato, ker so ob priliki dobili zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave, in sicer v slabi polovici oziroma 46,3 % (Slika 4.6). Možno je, da so bili na tako spremembo že pripravljeni in jim je tovrstna informacija služila kot povod za spremembo vedenja, ne pa toliko kot sam vzrok. Srednje pogosti jedci so zaradi tega razloga značilno pogosteje ( $p < 0,01$ ) spremenili navado uživanja sadja in zelenjave kot poredki jedci (Tabela 4.10 in PC-T4.5). V dobri tretjini so vprašani navedli soroden razlog za spremembo, to je, da so pridobili zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave (Slika 4.6), značilno pogosteje to velja za pogostejše jedce (PC-T4.5).

Slika 3.6: Delež razlogov, ki veljajo za ljudi, ki so v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, v %



V dobrih dveh petinah so vprašani pričeli uživati več sadja in zelenjave zato, ker so želeli shujšati. Podatki nakazujejo, da je bil to pogostejši razlog pri ženskah, prebivalcih iz manjših naselij in pri anketirancih z višjim materialnim statusom, značilno pogosteje pa je bil to razlog pri tistih, ki imajo višje vrednosti indeksa telesne mase (Tabela 4.10). Z višanjem indeksa telesne mase se premo sorazmerno povečuje tudi delež tistih, ki poročajo, da so v življenju spremenili navade in pričeli jesti več sadja in zelenjave z namenom, da bi shujšali (Slika 4.7). Možno je, da je bila to ena od strategij, ki jih uporabljajo posamezniki s povečano telesno



težo, da bi to obvladali in zmanjšali, vendar v kompleksnem »debelilnem« okolju trenutno relativno neuspešno.

Tivadarjeva (2009) je pokazala, da je zavestna kontrola in premišljeno kombiniranje živil v obrokih, ki vključujejo tudi sadje in zelenjavo, tudi v Sloveniji ena od uspešnih osebnih strategij za vzdrževanje telesne teže pri tistih, ki so jo že uspeli znižati. Sadje in zelenjava zaradi nižje energijske gostote na prostornino zaužite hrane ter zato, ker z relativno nizkim vnosom energije napolnita želodec in uspešno preprečita občutek lakote, lahko prispevata k zmanjšanemu energijskemu vnosu in uravnavanju telesne teže. Za zmanjšanje ali povečanje telesne teže za do 5 kg v pol leta je lahko dovolj samo 1% razlika med energijskim vnosom in energijsko porabo na dan (Bender 2003, 126–128).

Tabela 3.13: Značilne razlike v izbranem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, ki so kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, glede na razlog in primerjalno po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem statusu in tipu naselja ter poročani pogostosti uživanja sadja in zelenjave

Sadje in zelenjavo sem pričel/a pogosteje jesti, ker ...	Spolne razlike	Razlike glede na starost	Razlike v izobrazbi	Razlike glede na materialni standard	Razlike glede na tip naselja	Razlike glede na pogostost uživanja S/Z(2)
... sem ob priliki dobil/a uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave						**
... sem želel/a shujšati						
... sem ob priliki dobil/a praktičen nasvet za pripravo zelenjave						**
... ker sem to navado postopoma prevzel/a od partnerja/ke, družinskega člana	**				**	
... sem dobil/a otroka	**	**				
... mi je to svetoval zdravnik		***	**			
... ker je to svetoval zdravnik družinskemu članu						
... sem se ravnal/a po zgledu znane osebnosti						

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

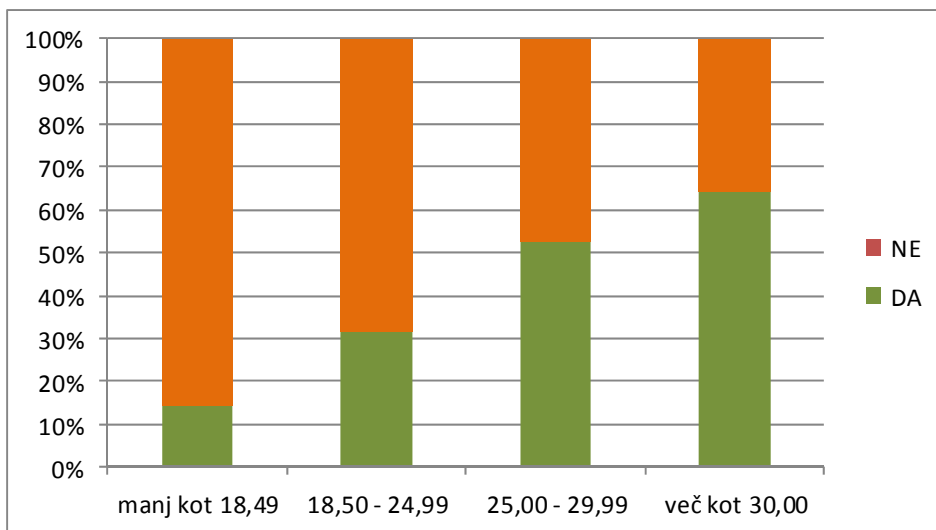
(1) Podrobnosti so v tabeli PB-T4.3

(2) Podrobnosti so v tabeli PC-T4.5; S/Z pomeni sadje in zelenjavo

Pri tretjini vprašanih je bil razlog za spremembo navad v uživanje več sadja in zelenjave postopen prevzem tovrstne navade od partnerja/ke oziroma od člana družine (npr. »po večkratnem, vztrajnem prepričevanju matere«) (Slika 4.6). Vprašani so se značilno razlikovali po spolu ( $p < 0,01$ ) in po tipu naselja ( $p < 0,01$ ) (Tabela 4.10). Ženske so za povečano uživanje

sadja in zelenjave prepričale slabo polovico svojih partnerjev, one pa so isto navado od svojih partnerjev prevzele v eni četrtini. Pri prevzemu navad od partnerja/ke se je od vseh raziskovanih razlogov pokazala tudi edina razlika glede tipa naselja: v mestnih naseljih so partnerji ali družinski člani za spremembo navad prepričali slabe tri petine vprašanih, ki so se kdaj v življenju odločili za tako spremembo, medtem ko so v primestnih in vaških naseljih imeli manjši uspeh.

Slika 3.7:Ali ste kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave? Sadje in zelenjavo sem pričel/a jesti, ... ker sem želel/a shujšati, odgovor DA oziroma NE v odstotkih, glede na vrednosti indeksa telesne mase;  $p < 0,001$ ,  $C = 0,275$ .



Dobra četrtina vprašanih je začela uživati več sadja in zelenjave, ko je dobila otroka, in sicer bolj ženske kot moški; to velja za dobro tretjino žensk ter slabo petino moških ( $p < 0,01$ ) (Tabela 4.10). Značilne razlike so tudi med starostnimi skupinami ( $p < 0,01$ ): rojstvo otroka je bil pomembnejši dejavnik spremembe prehranjevalnih navad v starostni skupini od 26 do 45 let.

Pri mlajši skupini je bil ta razlog skoraj zanemarljiv, saj ta starostna skupina še nima izkušenj z otroki (Tabela PB-4.3.3). Caplan (1997, 1–31) na podlagi pregleda virov ugotavlja, da mladi odrasli, ne glede na to, ali mladostništvo preživijo z nezdravimi prehranskimi navadami, do določene mere spremenijo te svoje navade, ko zaživijo s partnerjem, in še posebno, ko dobijo otroke. S hitre prehrane in prigrizkov preidejo na uživanje »pravih kosil«, ki imajo za vzdrževanje percepcije družine še vedno poseben simbolni pomen. »Pravo kosilo« pa vsebuje tudi zelenjavo kot prilogo ali kot solato in lahko tudi sadje.

Dobra petina je povečala uživanje sadja in zelenjave, ker jim je to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenega stanja, dobra osmina pa zato, ker je zdravnik svetoval povečanje uživanja sadja in zelenjave članu družine anketiranega (Slika 4.6 in PB-T4.3).

Osebni nasvet zdravnika je bil najpomembnejši ( $p < 0,001$ ) za najstarejšo starostno skupino (od 46 do 65 let), ki jo je zdravnikov nasvet zaradi zdravstvenih težav prepričal k povečanemu uživanju sadja in zelenjave v slabih dveh petinah. V najmlajši starostni skupini je bil zdravnikov nasvet najmanj pomemben razlog, ki je vprašane prepričal v le desetini. Za najmlajšo skupino je takšen rezultat razumljiv, saj se še ne spoprijema z različnimi zdravstvenimi težavami in posledično tudi manj pogosto dobijo nasvet zdravnika (Slika 4.8).

Osebni zdravnikov nasvet je bil značilno različno sprejet tudi v različnih izobrazbenih skupinah ( $p < 0,01$ ). Polovico vprašanih z osnovnošolsko izobrazbo, ki so v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, je za tako odločitev prepričal zdravnikov nasvet. V skupini s poklicno izobrazbo je zdravnikov nasvet prepričal tri desetine vprašanih, v skupinah s srednješolsko, višje- in visokošolsko pa približno osmino vprašanih, ki so se kdaj v življenju že odločili za spremembo navad in pričeli uživati več sadja in zelenjave.

Najmanj pogosto so se vprašani za spremembo navad in povečanje uživanja sadja in zelenjave odločili, ker bi jih prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja, in sicer v manj kot dvajsetini (Slika 4.11). Rezultati te ankete kažejo, da v Sloveniji znane osebnosti niso dejavnik oziroma pozitiven zgled za izboljšanje prehranskih navad.

Drugi možni razlogi, ki so jih v kvantitativnem delu vprašalnika navajali anketirani ( $N = 54$ ), so bili:

- zdravje in boljše počutje (npr. *zaradi dobrega počutja; prej sem bila kadilka, namesto tega sedaj jem sadje in zelenjavo; prepričanje o zdravem načinu prehranjevanja; prepričanje, da je sadje/zelenjava zdravo; preventivno za zdravje; spoznanje, da je taka prehrana bolj zdrava; zaradi osveščenosti*);
- potreba telesa (npr. *telo je začutilo potrebo po sadju in zelenjavi; zaradi osebne potrebe po tej vrsti živil; čutim potrebo, predvsem po zelenjavi*);
- povečanje dostopnosti (npr. *dobili priložnost, da sami pridelujejo sadje in zelenjavo; ker je bilo sezonsko to na voljo; ker sem upokojen; ker smo se preselili na deželo, kjer sami pridelujemo sadje in zelenjavo; ko smo se preselili v svoje gospodinjstvo; zaposlitev v skladišču sadja; zelenjava bolj dostopna*);

- sprememba okusa (npr. *ker mi je zelenjava/sadje postalo všeč; mu ugaja, postalo ji je bolj okusno kot v preteklosti; všeč okus določene zelenjave; ker rada uživam sadje in zelenjavo*);
- zavestna odločitev (npr. *sama pri sebi prišla do tega, da je treba spremeniti navade; sedaj trenutni navdih; postala vegetarijanka*);
- priročnost (npr. *službena odsotnost, sadje priročno; zaradi športa; zaradi študija - sama začela pripravljati hrano*);
- potreba po večji pestrosti hrane (npr. *stalno hranjenje v menzah, kjer je hrana enolična; zaradi naveličanosti ostale hrane*).

Navedeni razlogi so se že pojavljali tudi v skupinskih razgovorih v kvalitativnem delu raziskave, vendar vseh razlogov zaradi preobsežnosti v anketo nismo vključili.

### **3.12.8 Pričakovani in dejanski razlogi za spremembo vedenja, to je povečano uživanje sadja in zelenjave**

Pregledala sem tudi ujemanje med pričakovanimi in dejanskimi razlogi za večje uživanja sadja in zelenjave. Na oba sklopa vprašanj, o pričakovanih in dejanskih razlogih za spremembo vedenja, so odgovarjali različni posamezniki, tako da odgovori niso neposredno primerljivi.

Primerjave kažejo, da so vprašani le redko enako ocenili pričakovane in dejanske razloge za spremembo vedenja, pričakovani obsegi sprememb pa so od dejanskih lahko odstopali navzgor ali navzdol (Tabela 4.12).

Največje presenečenje predstavlja velika razlika v pričakovani spremembi vedenja zaradi zdravnikovega nasveta in v dejanski spremembi, ki jo zdravnik povzroči s svojim svetovanjem. Dve tretjini oziroma polovica anketirancev, ki še niso spreminjali svoje prehranske navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, so pričakovale, da bi to naredili, če bi njim ali članom njihove družine tako svetoval zdravnik (Tabela 4.12). Izkazalo se je, da je bil za tiste, ki so dejansko spremenili navado in pričeli uživati več sadja in zelenjave, zdravnikov nasvet bistveno manj pomemben od pričakovanj, zaradi tovrstnega nasveta je vedenje spremenila le petina oziroma osmina anketiranih. Možno je, da si ljudje mislijo, da bodo že spremenili navade, če in ko bo to potrebno.

Tabela 3.14: Primerjava pričakovanih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja s povečanjem uživanja sadja in zelenjave, v %

<b>Spremenil/a bi</b> navade in pričel/a uživati več sadja in zelenjave ...	<b>Bi pričel/a (%)</b>	
<b>Spremenil/a sem</b> navade in pričel/a uživati več sadja in zelenjave ...		<b>Sem pričel/a (%)</b>
... <b>če bi</b> dobil/a otroka	<b>18,3</b>	
... <b>ker sem</b> dobila otroka		<b>27,8</b>
... <b>če bi</b> mi to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav	<b>67,5</b>	
... <b>ker mi</b> je to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav		<b>22,2</b>
... <b>če bi</b> to svetoval zdravnik članu moje družine zaradi zdravstvenih težav	<b>50,5</b>	
... <b>ker je</b> to svetoval zdravnik članu moje družine zaradi zdravstvenih težav		<b>16,2</b>
... <b>če bi</b> želel/a shujšati	<b>45,3</b>	
... <b>ker sem</b> želel/a shujšati		<b>42,6</b>
... <b>če bi</b> me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	<b>4,6</b>	
... <b>ker me</b> je prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja		<b>4,2</b>
... <b>če bi</b> dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	<b>21,5</b>	
... <b>ker sem</b> ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave		<b>46,3</b>
... <b>če bi</b> ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	<b>18,3</b>	
... <b>ker sem</b> ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave		<b>36,3</b>
... <b>če bi</b> to počel/a tudi moj/a partner/ka oziroma član družine	<b>29,9</b>	
... <b>ker sem</b> to navado postopoma prevzel/a od partnerja/ke, člana družine		<b>33,5</b>

Čeprav se zaviralni razlog »ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti na dan« ni izkazal kot pomemben, saj se je z njim strinjalo le 6,7 % vprašanih (Slika 4.2), povprečna ocena te ovire pa znaša 1,57 na lestvici od 1 (sploh ni pomembna) do 5 (zelo pomembno) (Tabela 4.4), obenem pa sta le slabi dve desetini vprašanih pričakovali, da bi jih v več uživanja sadja in zelenjave prepričala zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave, se pri odločitvah za spremembo navade uživanja sadja in/ali zelenjave konkretna razlaga z uporabno komponento izkaže kot eden najpomembnejših razlogov. Zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave (v katero je glede na naravo teme vključena tudi razlaga o potrebnih količinah zaužitega sadja in zelenjave) je skoraj polovico vprašanih (Tabela 4.11) prepričala, da so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave.

Podobno se v neposrednem vprašanju nista izkazala kot pomembna zaviralna dejavnika »ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave« in »ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa«, z obema se je strinjala približno osmina vprašanih. Zato pa se je kot eden pomembnih možnih in v nadaljevanju še pomembnejših dejanskih razlogov za povečanje uživanja sadja in zelenjave izkazal prav razlog, da so anketiranci ob priliki dobili zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave (Tabela 4.11).

Vprašani so v višjem deležu, kot so prvotno pričakovali, spremenili svojo navado in povečali uživanje sadja in zelenjave tudi ob rojstvu otroka.

Razloga, ki sta se izkazala približno enako pomembna kot možna ter tudi kot dejanska razloga za spremembo vedenja, sta želja po zmanjšanju telesne teže ter vpliv partnerja.

Tudi razlog, da bi vprašane prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja, je v primeru pričakovanja in dejanskega vpliva podoben, vendar je zelo nizek (Tabela 4.11).

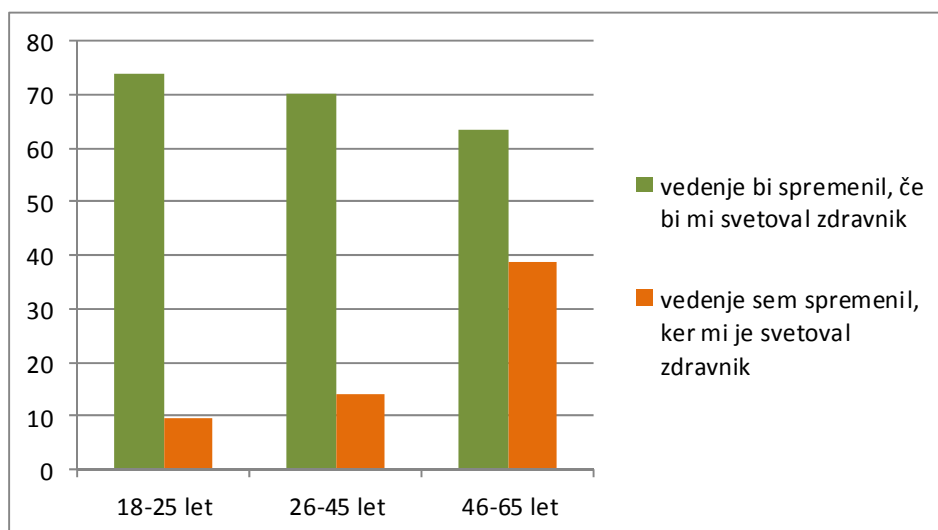
Primerjava morebitnih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja je pokazala tri možnosti:

- da so anketiranci pričakovali več od morebitnega razloga, pa je bila vrednost vpliva dejanskega razloga pomembno manjša (v primeru zdravnikovega nasveta anketirancu ali članu njegove družine);
- da so anketiranci pričakovali manj od morebitnega razloga, pa je bila vrednost dejanskega vpliva večja (v primeru rojstva otroka, konkretne in uporabne razlage, konkretnega in praktičnega nasveta in sodelovanja partnerja pri spremembi vedenja)
- da so anketiranci enakovredno ocenili vpliv morebitnega in dejanskega razloga za spremembo vedenja (v primeru želje po hujšanju in v primeru zgleda znane osebnosti, velikost obeh vplivov pa je pomembno različna, hujšanja zelo pomembna in zgleda znane osebnosti malenkostna).

Razlika med percepcijo možnega in dejanskega vpliva zdravnikovega nasveta je presenetljiva. Možno je, da konkretni anketiranci, ki še niso spreminjali vedenja, niso imeli izrazitih zdravstvenih težav, ki so pogoj, da oseba zaradi zdravstvenega razloga spremeni vedenje. In možno je, da so anketiranci, ki so spremenili vedenje zaradi zdravstvenih razlogov, občutili lastno tveganje, ranljivost in resnost že prisotne bolezni, specifični tudi zaradi starostne strukture vzorca (Naidoo in Wills 2009, 137–154). Resnične zdravstvene težave, ki spodbudijo resen razmislek posameznika o spremembi vedenja, so pogosteje značilne za

starejše življenjsko obdobje. Glede na to, da je zdravnikov nasvet v krogih promocije zdravja percipiran visoko na lestvici uspešnih ukrepov, pa vseeno velja razmisliti, v katerih populacijskih skupinah nima posebnega učinka in to upoštevati pri pripravi ukrepov promocije zdravja. Zanimivo je, da podatki nakazujejo (Slika 4.8 in PB-T4.2), da so prav mlajši tisti, ki bi morebiti spremenili vedenje zaradi zdravnikovega nasveta, dejansko pa ga spremenijo v manj kot desetih odstotkih, medtem ko ga spreminjajo po nasvetu zdravnika starejši, ki so bili ob morebitnih razlogih bolj skeptični (Slika 4.8 in PB-T4.3).

Slika 3.8: Razmerje med tistimi, ki bi spremenili vedenje in pričeli uživati več sadja in zelenjave po nasvetu zdravnika (N=329), in tistimi, ki so po nasvetu zdravnika to dejansko storili (N=216), po starostnih skupinah



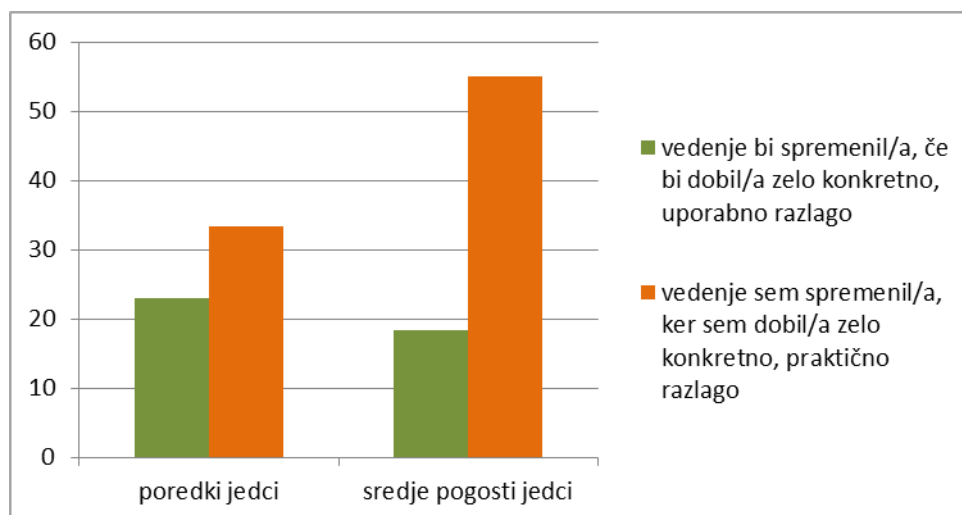
tisti, ki so pri namenu spremembe izbrali sredinski neopredeljeni odgovor, v grafu niso prikazani; prav tako pri obeh vprašanjih niso prikazane manjkajoče vrednosti

Od konkretne in uporabne razlage, zakaj je dobro uživati sadje in zelenjavo, so anketiranci pričakovali, da bo manj pomemben razlog, ki bi jih prepričal v spremembo vedenja. Izkazalo pa se je, predvsem pri srednje pogostih jedcih, kot kaže Slika 4.9., da je prav dobra razlaga dokaj učinkovit razlog. Srednje pogosti jedci so manj pogosto kot poredki jedci pričakovali, da bodo spremenili vedenje zaradi dobre razlage, izkazalo pa se je, da so bili verjetno bolj pripravljeni za spremembo vedenja in so jo po konkretni in uporabni razlagi dejansko tudi bolj pogosto uvedli v svoje vsakdanje življenje.

V primeru rojstva otroka, konkretnega in praktičnega nasveta in sodelovanja partnerja pri spremembi vedenja gre za življenjske razmere in pogoje, kjer so spremembe pričakovane, če že ne načrtovane (rojstvo otroka), najbolj verjetno delujejo zaradi že sprejete odločitve posameznika, ki bolj čaka na primerna pojasnila in nasvete, in so podprte v socialni mreži (v

primeru partnerja) (Naido in Wills 2009, 150–152). Pri želji po hujšanju je podobno, gre zelo verjetno za že sprejeto odločitev, ki s seboj prinese tudi spremembo vedenja.

Slika 3.9: Razmerje med tistimi, ki bi spremenili vedenje in pričeli uživati več sadja in zelenjave, če bi dobili konkretno, uporabno razlago (N=329), in tistimi, ki so po prejemu konkretne, uporabne razlage to dejansko tudi storili (N=216), glede na poredke in srednje pogoste jedce;



tisti, ki so pri namenu spremembe izbrali sredinski neopredeljeni odgovor, v grafu niso prikazani; prav tako pri obeh vprašanjih niso prikazane manjkajoče vrednosti

### 3.13 Povzetek ključnih raziskovalnih sporočil poglavja

Približno osmina odraslih prebivalcev Slovenije zase nikoli ne pripravlja obrokov v svojem gospodinjstvu, pogosteje so to moški, anketiranci najmlajše starostne skupine, poklicno izobraženi, pogosteje živijo v gospodinjstvu brez otrok in poredko uživajo sadje in zelenjavo. Prebivalcev, ki sadje in zelenjavo uživajo poredko, to je enkrat na dan in manj, je 45 odstotkov, srednje pogostih jedcev je 46 odstotkov, tistih, ki uživajo sadje petkrat na dan in več, torej v skladu s priporočili, pa je 8,5 odstotka. Na splošno uživajo sadje pogosteje ženske, najstarejša starostna skupina, anketiranci z osnovnošolsko in visokošolsko izobrazbo, tisti, ki živijo s partnerjem, in tisti, ki si vsaj kdaj samostojno pripravijo kakšen obrok. Nakazano pa imajo tudi nadpovprečni materialni standard, živijo v manjših mestih, imajo otroke, indeks telesne mase pa jim kaže na povečano telesno težo, vendar ne debelost. Posamezne socialnodemografske skupine (po spolu, starosti in izobrazbi in materialnem statusu) uživajo tudi precej različen nabor živil. Za boljše razumevanje celotne situacije je prikazan pregled živi, ki jih danes najpogosteje uživajo prebivalci Slovenije.

Tisti, ki poročajo o manjši pogostosti uživanja sadja in zelenjave, so na splošno pogosteje mnenja, da ju uživajo dovolj, kot tisti, pri katerih je pogostost uživanja skoraj v skladu s



priporočili. V največjem deležu se ne strinjajo, da ju zaužijejo dovolj, prav tisti, ki poročajo o največji pogostosti uživanja med vsemi, ki še ne dosegajo priporočil, kar je presenetljiv paradoks.

Videti je, da pri večini navedenih zaviralnih dejavnikov več kot polovica, vse do devet desetih vprašanih, meni, da določen zaviralni dejavnik nanje (sploh) nima vpliva. Vrednosti zaviralnih dejavnikov so tudi pri tistih, ki se ne prehranjujejo v skladu s smernicami, relativno nizke. Možni sta vsaj dve razlagi: (1) vrednosti ovir so lahko nizke zato, ker navedenih razlogov za majhno uživanje ljudje ne percipirajo kot ovire; (2) vprašalnik ni bil dovolj senzibilen za detekcijo pravih problemov. Do določene mere lahko pojasni relativno nizko ocenjeno vrednost zaviralnih dejavnikov dejstvo, da predvsem tisti, ki uživajo sadje in zelenjavo v manjši pogostosti, tudi pogosteje menijo, da uživajo dovolj sadja in zelenjave – zato ne poročajo o občutku, da jih pri tem kaj ovira. Tisti, ki že veliko vedo o zdravem prehranjevanju, se tudi obnašajo bolj zdravo in videti je, da so do svojega obnašanja tudi bolj kritični. Eden ključnih problemov na individualni ravni bi lahko bil premajhno poznavanje smernic predvsem pri tistih, ki so najdlje oddaljeni od njih, zato sem v nadaljevanju opravila razvrščanje anketirancev v skupine, ki naj pokažejo specifično posameznih stratusov.

Glede na povprečne vrednosti strinjanja anketirancev, da ima določen zaviralni dejavnik nanje vpliv, zaradi katerega sadja in/ali zelenjave ne uživajo bolj pogosto, so razlogi razdeljeni v tri skupine: (1) na tiste, pri katerih so povprečne vrednosti strinjanja anketirancev znašale več kot 2, takih razlogov je osem; (2) na tiste, pri katerih so povprečne vrednosti strinjanja anketirancev znašale med 1,5 in 2, takih razlogov je osem; in (3) na tiste, pri katerih so povprečne vrednosti strinjanja anketirancev znašale manj kot 1,5 - taki razlogi so štirje.

Kaže, da so pri tistih, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, poleg percepcije, da anketiranci že uživajo dovolj sadja in zelenjave, najpomembnejši zaviralni dejavniki naslednji: (1) sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati; (2) uživam manj sadja in zelenjave, ker ju nimam vedno pri roki; (3) sadje in zelenjava se hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran; (4) sadje in zelenjava ne nasitita dovolj; (5) sadje in zelenjava, ki ju imam rad/a, sta predraga.

Dejavniki, ki tiste, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok, poleg slabega okusa sadja in zelenjave najmanj ovirajo pri njunem uživanju, pa so naslednji: (1) ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan; (2) sadje in zelenjava mi povzročata prebavne težave; (3) priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa, (4) nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo in (5) strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj je zdravo in kaj ne. To, da ljudje nekoga gledajo postrani, ker izbira zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, je ocenjeno kot najmanj zaviralen dejavnik, prav tako so moški relativno malo pomena pripisali oviri, da sta sadje in zelenjava bolj za ženske.

Tisti, ki si sami nikoli ne pripravljajo obrokov, pogosteje od anketirancev, ki znajo za svoje obroke poskrbeti tudi sami, menijo, da že uživajo dovolj sadja in zelenjave. V le nizkem deležu se strinjajo, da jim sadja in zelenjave ne znajo privlačno ponuditi na krožniku in da ne vedo točno, kolikšne količine sadja in zelenjave morajo pojesti na dan. Zato pa se v visokem deležu strinjajo, da za kosilo pač pojedjo tisto, kar dobijo na mizo.

Moški značilno pogosteje kot ženske menijo, da poznajo bolj malo receptov za pripravo zelenjave in da jih sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, ženske pa pogosteje kot moški menijo, da že zaužijejo dovolj sadja in zelenjave. Okus zelenjave se zdi značilno bolj slab najmlajši starostni skupini, ki pozna tudi najmanj receptov za pripravo zelenjave. Starejši so pogosteje mnenja, da uživajo dovolj sadja in zelenjave, da pa sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati; najbolj pa jih moti tudi nenehno spreminjanje mnenj strokovnjakov. Osnovnošolsko izobražene bolj kot druge moti, da imajo zaradi sadja in zelenjave prebavne težave, da se sadje in zelenjava hitro pokvarita in ju je treba metati stran ter spreminjanje mnenj strokovnjakov, obenem si najmanj od vseh pustijo soliti pamet. Poklicno in osnovnošolsko izobraženi pogosteje kot drugi menijo, da sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati, ter pogosteje že od nekdanj ne jedo veliko sadja in zelenjave. Tiste z nižjim materialnim standardom pogosteje moti, da sta sadje in zelenjava predraga, da se hitro pokvarita, da ne nasitita dovolj in da nista zadosti, če želiš dobro delati, obenem pa jih ovira, da tudi drugi v njihovem gospodinjstvu ne marajo jesti sadja in zelenjave.

Polovica srednje pogostih in poredkih jedcev meni, da uživajo sadje in zelenjavo dovolj pogosto, čeprav ju dejansko uživajo pod priporočili. Srednje pogosti jedci so dosti bolj občutljivi na dostopnost kot zaviralni dejavnik in pogosteje jih moti, če morajo sadje in

zelenjavo metati stran zaradi pokvarljivosti. Poredki jedci v značilno večji meri menijo, da sadje in zelenjava ne nasitita dovolj in da nista dovolj, če želiš dobro delati; že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave in enako velja tudi za člane njihovih gospodinjstev; ne verjamejo, da sta sadje in zelenjava zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov, in jih moti, da poznajo posameznike, ki so se prehranjevali zdravo z veliko sadja in zelenjave, pa so vseeno resno zboleli; poleg vsega v značilno večji meri ne vedo točno, kakšne količine sadja in zelenjave je priporočljivo jesti na dan. Poredki jedci so v večjem deležu moški, pripadniki najmlajše starostne skupine in imajo poklicno ali srednješolsko izobrazbo.

Razlogi, zaradi katerih bi tisti, ki do sedaj še niso spreminjali svojih prehranskih navad in pričeli uživati več sadja in zelenjave, povečali uživanje obeh skupin živil, pa so po padajočem redu naslednji: (1 in 2) najpogostejši navedeni možni razlog je nasvet zdravnika anketiranemu posamezniku zaradi bolezni, le nekoliko manj pomemben razlog bi bil nasvet zdravnika posameznikovi družini; (3) želja po normalizaciji telesne teže s hujšanjem; (4) prevzem navade od partnerja/ke; (5) zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave; (6 in 7) enakovredno prihod otroka v družino in pridobitev zelo konkretnega, praktičnega nasveta za pripravo zelenjave; (8) daleč najmanj pomemben morebitni razlog za spremembo pa je zgled znane osebnosti.

Razlogi, zaradi katerih pa so nekateri anketiranci dejansko že spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, so v padajočem vrstnem redu naslednji: (1) zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave; (2) želja po normalizaciji telesne teže s hujšanjem; (3) pridobitev zelo konkretnega, praktičnega nasveta za pripravo zelenjave; (4) prevzem navade od partnerja/ke; (5) prihod otroka v družino; (6 in 7) nasvet zdravnika meni ali članu moje družine in kot najbolj nepomemben dejanski razlog za spremembo (8) zgled znane osebnosti.

Največje razlike med možnimi in dejanskimi razlogi za spremembo so predvsem veliko manjša dejanska vloga zdravnikovega nasveta in velik pomen praktičnih, konkretnih razlag in nasvetov. Za spremembo je stabilno pomembna morebitna ali dejanska želja po normalizaciji telesne teže s hujšanjem.

Tabela 3.15: Število značilnih razlik, ki so se pokazale pri pregledu zaviralnih dejavnikov ter možnih in dejanskih razlogov za povečanje uživanja sadja in zelenjave – glede na socialnodemografske faktorje ter pogostost uživanja sadja in zelenjave

<b>Število značilnih razlik, glede na socialnodemografske faktorje in pogostost uživanja sadja in zelenjave</b>	<i>Spolne razlike</i>	<i>Razlike glede na starost</i>	<i>Razlike v izobrazbi</i>	<i>Razlike glede na materialni standard*</i>	<i>Razlike glede na tip naselja</i>	<i>Razlike glede na pogostost uživanja S/Z</i>
Zaviralni dejavniki	4	4	7	5	-	12
Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti, če ...	5	1	5	-	-	1
Sadje in zelenjavo sem pričel/a pogosteje jesti, ker ...	2	2	1	-	1	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

\*Samooocenjeni materialni standard

Raziskovana problematika se je po socialnodemografskih stratusih najbolj razlikovala po izobrazbi in po spolu, nekaj manj pa po starostnih skupinah in samoocenjenem materialnem standardu. Razlik glede na tip naselja praktično nisem zaznala. Absolutno največ razlik pa se je pokazalo med poredkimi, srednje pogostimi in pogostimi jedci sadja in zelenjave, kar daje določeno interno validnost raziskovalnim rezultatom.

Morebitni razlogi za spremembo vedenja s povečanjem uživanja sadja in zelenjave kažejo na več razlik med socialno-ekonomskimi stratusi, v primerjavi z razlogi, ki so dejansko pripeljali do sprememb. Dejanski razlogi so bistveno manj odvisni od izobrazbe in edini nekoliko tudi od tipa naselja.



## **4 RAZVRŠČANJE V SKUPINE IN ZNAČILNOSTI POSAMEZNIH SKUPIN**

### **4.1 Namen razvrščanja v skupine**

Do sedaj sem v tretjem poglavju opisala kvalitativno zbrane zaviralne dejavnike za zdravo prehranjevanje. Posebno pozorna sem bila na zaviralne dejavnike za uživanje sadja in zelenjave. V četrtem poglavju sem pregledala, kako pogosto se posamezni zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave pojavljajo v skupini anketirancev ter kaj bi in kaj je anketirance prepričalo, da bi oziroma so spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave. Posebno pozorna sem bila na razlike med poredkimi in srednje pogostimi jedci.

V petem poglavju pa skušam na podlagi razvrščenih skupin poglobiti razumevanje posameznih zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave. Na podlagi identifikacije skupin in opisa njihovih atributov bo možno bolj ciljano pripraviti priporočila za uživanje sadja in zelenjave, ob upoštevanju vseh pomenov pa prispevati tudi k priporočilom za zdravo prehranjevanje nasploh.

### **4.2 Metode dela**

Z razvrščanjem enot v skupine sem uvrstila anketirane posameznike v homogene skupine po principu podobnosti. Vsak anketiranec je bil glede na svoje lastnosti razvrščen v le eno skupino, kar pomeni, da se podskupine ne prekrivajo. Pri razvrščanju sta bili uporabljeni metoda hierarhičnega združevanja in metoda voditeljev. (Ferligoj 1989, Košmelj in Breskvar Žaucer 2006).

#### **4.2.1 Hierarhično združevanje**

Cilj analize je razvrstiti enote v homogene skupine, zato sta potrebni ustrezna mera, s katero je mogoče presoditi podobnost oziroma različnost med posameznimi enotami, in ustrezna metoda, ki omogoča združevanje v skupine. Najprej je bilo opravljeno hierarhično združevanje (Ferligoj 1989), saj to ne zahteva vnaprejšnje opredelitve števila skupin. To je bilo pomembno za odkrivanje naravne strukture v podatkih in števila v njih skritih skupin.

Iz razvrščanja sem izločila določene zaviralne dejavnike, in sicer iz navedenih razlogov: tri dejavnike z najnižjimi ocenjenimi povprečnimi vrednostmi strinjanja anketirancev, da nanje vplivajo kot ovire za uživanje sadja in zelenjave, ker so bili zaradi zelo nizkih vrednosti

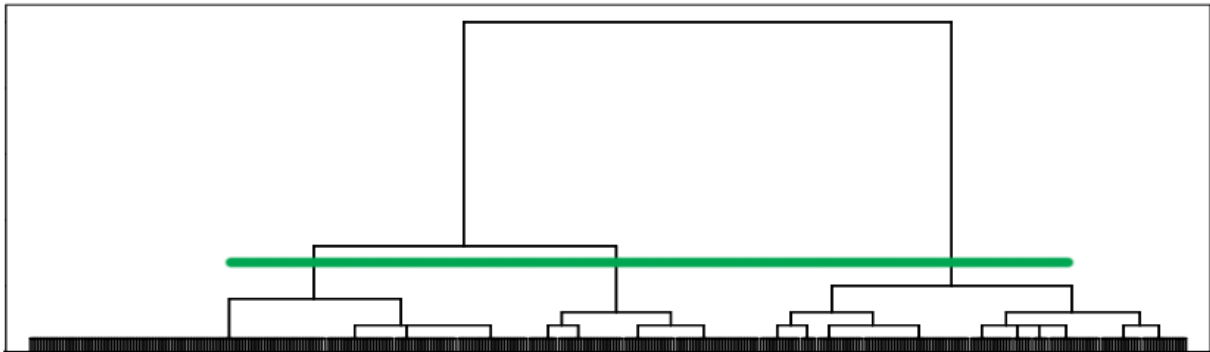
moteči za razvrščanje (»... ker se mi zdi okus zelenjave slab«, »... ker se mi zdi okus sadja slab«, »... ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave«), dejavnik »... ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske«, ker so nanj odgovarjali samo moški, ter dejavnik »... ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave«, ki se je zaradi svoje vsebinske trditve izkazal kot moteč za razvrščanje.

Pri hierarhičnem združevanju v skupine je bila uporabljena evklidska razdalja oziroma njen kvadrat ter Wardova metoda, torej mera in metoda, ki se v praksi najpogosteje uporabljata. Wardova metoda je največkrat ocenjena tudi kot najprimernejša (Sharma 1996, 212). Spremenljivke niso bile standardizirane, saj so vse merjene na isti merski lestvici.

Na osnovi dobljenih rezultatov je v nadaljevanju potekalo odločanje o številu skupin, kar je ena ključnih odločitev pri uporabi metode razvrščanja v skupine. Glede odločitve o številu skupin ne obstajajo striktna pravila oziroma kriteriji, po katerih bi se ravnali. Primerno število skupin (Ferligoj 1989: 91) lahko razberemo s pregledom nivojev združevanja pri hierarhičnem razvrščanju v skupine oziroma razlik, pri katerih pride do združevanja v skupine, pa tudi s pregledom vrednosti kriterijskih funkcij dobljenih optimalnih razvrstitev pri različnem številu skupin. Najprimernejše je tisto število skupin, pri katerem je največji padec vrednosti upoštevane kriterijske funkcije. Ne glede na zgornjo trditev pa je najpomembnejši kriterij ta, da si na osnovi poznavanja teorije in prakse prizadevamo najti take skupine, ki bodo uporabne. Število enot v posamezni skupini ne sme biti preveliko, hierarhično razvrščanje je možno opraviti na vzorcu do nekaj sto enot. Spodnjo mejo števila enot pa določajo nadaljnje statistične analize in potrebna statistična moč podatkov.

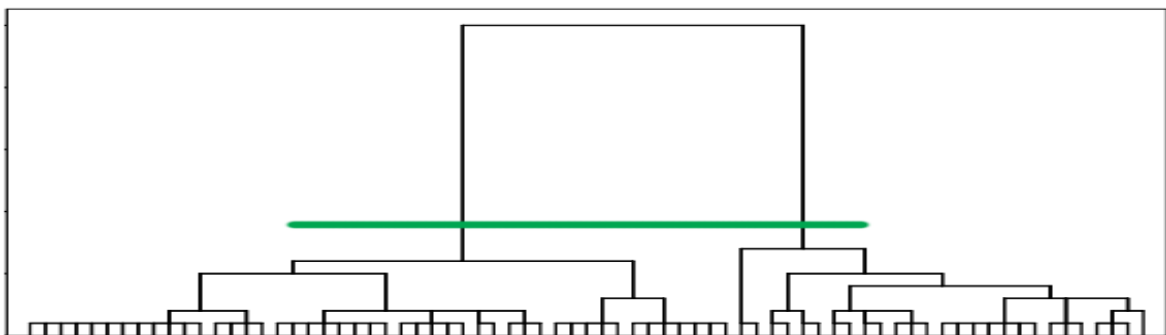
S hierarhičnim razvrščanjem sem oblikovala podskupine, razvrščanje pa sem opravila dvakrat. Prvič za skupino anketirancev, ki vsaj kdaj pripravijo kak obrok – razvrščanje A (425 enot), in drugič za skupino anketirancev, ki si sami nikoli ne pripravljajo oziroma kuhajo obrokov – razvrščanje B (73 enot). Postopek hierarhičnega razvrščanja namreč po svoji naravi ne omogoča skupnega razvrščanja obeh skupin, A in B, naenkrat.

Slika 4.1: Dendrogram razvrščanja A, to je razvrščanja anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok



Glede na dendrogram (Slika 5.1) je možnih več razvrstitev v skupine. Teoretično-metodološko bi bila najboljša razvrstitev v dve skupini, sledi ji razvrstitev v tri oziroma štiri skupine.

Slika 4.2: Dendrogram razvrščanja B, to je razvrščanja anketirancev, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka

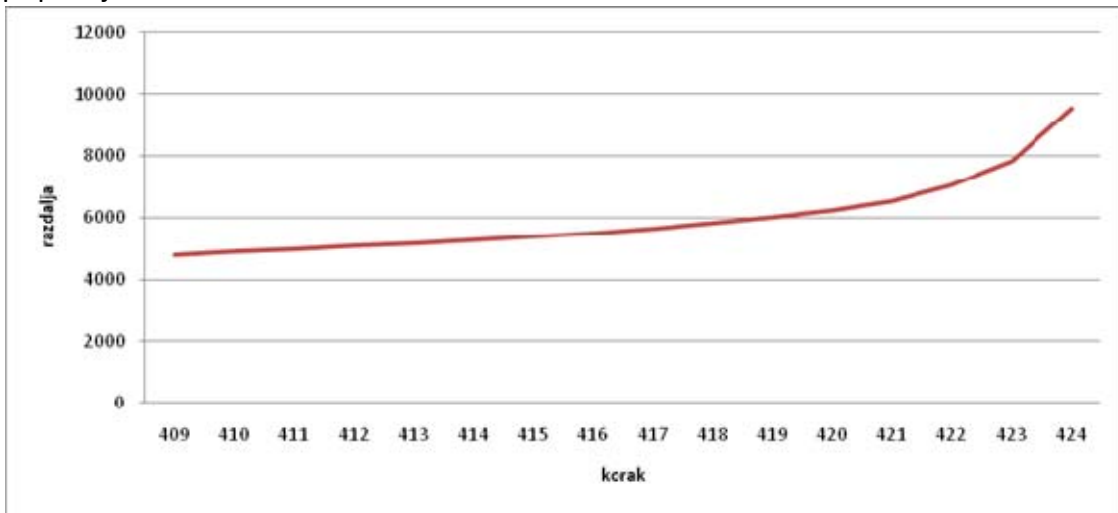


Pri razvrstitvi B je glede na dendrogram (Slika 5.2) in število enot teoretično metodološko najboljša razvrstitev v dve skupini.

V pregledu poteka združevanja v skupine («agglomeration schedule») so razvidne razlike, zaradi katerih pride do združevanj v skupine. Najprej je bil identificiran korak, kjer koeficient razlike »naredi največji preskok«. Iz celotnega »scree« diagrama ta preskok zaradi velikega števila korakov ni jasno razviden, zato v nadaljevanju prikazujem le končni del »scree« diagrama.

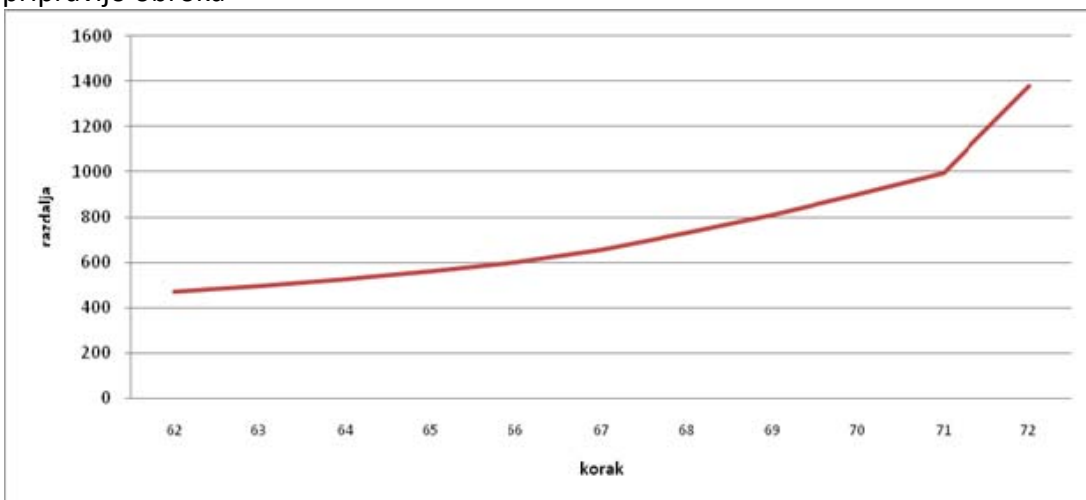


Slika 4.3: Wardova krivulja razvrščanja A, to je razvrščanja anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok



Iz diagrama (Slika 5.3) je jasno, da se krivulja začne »lomiti« pri koraku 423. Na podlagi tega lahko izračunamo število najprimernejših skupin, in sicer tako, da od števila vseh enot ( $N = 425$ ) odštejemo 423. Po tej teoretični metodi se kot najprimernejša izkaže razvrstitev v dve skupini. Naslednja večja razdalja med korakoma je evidentna pri koraku 422, ki implicira razvrstitev v tri skupine. Tri skupine se jasno razlikujejo glede na povprečno vrednost zaviralnih dejavnikov, njihova povprečna vrednost v prvi skupini je 2,10, v drugi 1,30 in v tretji 3,0. Vmesna, druga skupina s povprečjem zaviralnih dejavnikov 2,10 v določenem delu zaviralnih dejavnikov kaže jasne razlike s prvo skupino, v določenem delu pa s tretjo skupino. Odločila sem se, da raziščem značilnosti treh razvrščenih skupin, saj so na prvi vtis kazale dovolj razlik za vsebinsko obetavne zaključke.

Slika 4.4: Wardova krivulja razvrščanja B, to je razvrščanja anketirancev, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka



Krivulja se začne lomiti pri koraku 71 (Slika 5.4), kar pomeni, da je najprimernejša razvrstitev v dve skupini (73–71).

#### 4.2.2 Metoda voditeljev

Po tehtnem premisleku sem se na podlagi uporabnosti razvrščenih skupin za nadaljnje analize in interpretacijo podatkov pri razvrščanju A odločila za razvrstitev v tri skupine, pri razvrščanju B pa za razvrstitev v dve skupini. Razvrstitev je bila v naslednjem koraku za preverjanje narejena še s pomočjo metode nehierarhičnega združevanja oziroma metode voditeljev (Ferligoj 1989), ki je ena od optimizacijskih metod (Košmelj in Breskvar Žaucer 2006). Voditelji so bili določeni na dva načina. Prvič brez predhodne določitve voditeljev (slučajni voditelji) in drugič z izračunanimi povprečji iz hierarhičnega razvrščanja (vsiljeni voditelji). Pri odločanju, katera razvrstitev je boljša, je bila uporabljena Wardova kriterijska funkcija (Ferligoj 1989).

Tabela 4.1: Wardova kriterijska funkcija za obe dobljeni razvrstitvi, razvrstitev A in B:

	Vsota – prvo razvrščanje A	Vsota – drugo razvrščanje B
slučajni voditelji	1577,26	251,0486
vsiljeni voditelji	1572,56	250,7519

Boljša je tista razvrstitev, pri kateri ima kriterijska funkcija nižjo vrednost, v konkretnem primeru je to razvrstitev z vnaprej določenimi povprečji. Rezultati te razvrstitve so predstavljeni v Tabeli 5.2 in Tabeli 5.3.

Tabela 4.2: Opis razvrščanja A, to je razvrščanja anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, število in delež primerov v vsaki skupini

SKUPINA	$f_i$	$f_i \%$
1	171	40,2
2	176	41,4
3	78	18,4
skupaj	425	100

Tabela 4.3: Opis razvrščanja B, to je razvrščanja anketirancev, ki si sami nikoli ne pripravijo nobenega obroka, število in delež primerov v vsaki skupini

SKUPINA	$f_i$	$f_i \%$
1	43	58,9
2	30	41,1
skupaj	73	100,0

#### 4.2.3

#### Parametri za razlikovanje razvrščenih podskupin

Razlike med razvrščenimi podskupinami sem ugotavljala na podlagi socialnodemografskih parametrov (spol, starost, izobrazba, samoporočani materialni status, tip naselja), poročane pogostosti uživanja sadja in zelenjave ter naslednjih parametrov:

- **Pogostosti uživanja obrokov** – merila sem jo na podlagi pogostosti uživanja zajtrka med tednom kot indikatorskega obroka. Zajtrk je obrok, ki je ključen v priporočeni periodičnosti uživanja obrokov (Gabrijelčič Blenkuš 2009, 44-6), saj ima njegovo redno uživanje ugodne fiziološke posledice na delovanje organizma ter kognitivne in spominske zmožnosti posameznika. Anketiranci so navajali pogostost uživanja zajtrka med tednom z možnimi odgovori od 1 do 5 dni tedensko.
- **Pogostosti uživanja živil** – merila sem jo s pomočjo indikatorskih živil. Izbrana so na podlagi dosedanjih prehranskih študij v slovenskem prostoru (Koch 1997; Koch in Kostanjevec 2009). Pomaranče in mandarine selektivno kažejo na zdravo prehransko navado, enako uživanje rib; uživanje svinjine, hrenovk, in brezalkoholnih gaziranih pijač pa kaže na pogostost uživanja nezdravih živil (podobno definicijo nezdravih živil najdemo v Lupton 1996, 81–82). Uživanje fižola v zrnju kaže na tradicionalen način prehranjevanja (Pirc 1945). Pogostost uživanja je bila merjena na lestvici od 1 do 7, pri čemer je 1 pomenilo »uživanje večkrat dnevno«, vrednost 7 pa »nikoli«.
- **Pogostosti uživanja zdravih živil** – ugotavljala sem jo s pomočjo pogostosti uživanja olivnega olja, mleka z manj maščob, polnozrnatega kruha in temne čokolade, ki je bila merjena v prehranskih študijah pri nas (Koch 1997; Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Anketiranci so se o izbiri opredeljevali na lestvici od 1 do 5, vrednost 1 je pomenila »vedno«, vrednost 5 pa »nikoli«.
- **Izbranih prehranskih navad** – ugotavljala sem jih na podlagi pogostosti uživanja ocvrtih jedi ter gotovih in polgotovih jedi, navade odstranjevanja vidnih maščob pri mesu, načinu dosoljevanja hrane, pogostosti kuhanja kosila med tednom, navade, da se poje vse, kar dobiš na krožnik, spreminjanja receptov glede vsebnosti maščob, sladkorja in soli ter uživanja vitaminov in mineralov. Vse navedeno so navade, ki se merijo v prehranskih študijah in kažejo na bolj ali manj zdrave prehranske prakse anketirancev (Koch 1997, Koch in Kostanjevec 2009).  
Cvrtje je odsvetovan postopek priprave jedi (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2005), saj se v živila pri pripravi vsrka večja količina termično obdelanih maščob.

Uživanje večjih količin predpripravljenih jedi kaže na življenjski stil, v katerem se v gospodinjstvu manj kuha iz osnovnih surovin. Podobno navado meri tudi pogostost kuhanja kosila med tednom (Koch 1997; Fajdiga Turk in Gabrijelčič Blenkuš 2009). Ocena za uživanje predpripravljenih živil je bila podana na lestvici od 1 do 5, pri čemer je vrednost 1 pomenila »vsak dan ali večkrat na dan«, vrednost 5 pa »nikoli«. Za kuhanje kosila je imela lestvica naslednje vrednosti: 1 »vse dni med tednom«, 5 »nikoli med tednom«.

Navada, da se odstranjuje vidne maščobe pri mesu, je danes priporočen način zmanjševanja količine zaužitih živalskih maščob, enako velja za spreminjanje receptov z zmanjševanjem vsebnosti maščob, sladkorja in soli (WHO 2000a). Način, kako posameznik dosoljuje hrano, kaže, koliko soli s hrano vnese v telo. Vnašanje večjih količin soli pomeni zdravstveno tveganje za razvoj povišanega krvnega tlaka in posledično srčno-žilnih bolezni (Hlastan Ribič in drugi 2010). Odstranjevanje vidnih maščob so anketiranci ocenjevali na lestvici od 1 do 3, z vrednostjo 1 »pojem vse« in vrednostjo 3 »vidne maščobe povsem odstranim«. Za dosoljevanje so anketiranci na lestvici od 1 do 3 izbirali med 1 (»nikoli ne dosolim«), 2 (»najprej poskusim in potem dosolim«) in 3 (»vedno dosolim«).

Navada, da se poje vse, kar dobiš na krožnik, izhaja iz preteklosti, ko je bilo hrane premalo, korenine pa ima tudi v protestantski etiki. Predvsem ruralno prebivalstvo s tem izkazuje vrednost gospodinji, ki pripravlja obroke, obenem pa je »pravi obrok« z dovolj hrane na krožniku zunanji znak blaginje družine (Beardsworth in Keil 1997, 83–84). Uživanje vitaminov in mineralov je pri posamezniku pokazatelj težnje za zdravjem, vendar na način, ko je ta pripravljen svoje vedenje spreminjati predvsem površinsko. Oboje so anketiranci ocenjevali na lestvici od 1 do 5, z vrednostjo 1 »vedno« in vrednostjo 5 »nikoli«.

- **Potrošniškega vedenja** – merila sem ga s pomočjo pogostosti preverjanja informacij na živilih, njihove cene in splošne sestave živila ter ekološke pridelave živil. Poglobljeno me je zanimalo specifično preverjanje konzervansov in drugih umetnih dodatkov ter maščob in sladkorja v živilih. Vse omenjene potrošniške prakse so bile na podlagi literaturnih podatkov izbrane za preverjanje v nacionalni prehranski raziskavi (Tivadar 2009). Izkazalo se je, da različni sloji prebivalstva različno pogosto preverjajo omenjene informacije o živilih, na kar opozarjajo tudi potrošniške

organizacije (Consumers International 2011). Anketiranci so na lestvici od 1 do 5 označili, kako pogosto preverjajo navedene informacije, od »vedno« (vrednost 1) do »nikoli« (vrednost 5).

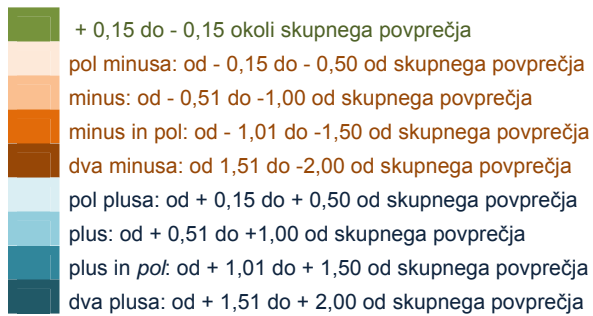
- Pomena **različnih lastnosti hrane** – različni pomeni so bili določeni na podlagi literaturnih podatkov in rezultatov kvalitativnega dela študije v našem okolju, kjer so anketiranci v skupinskih razgovorih navajali lastnosti, ki jih upoštevajo pri vsakodnevni izbiri živil. Eden najpomembnejših dejavnikov za izbiro je okus živil, ljudi pa zanima tudi vpliv živil na zdravje, na telesno težo in na razpoloženje. Za nekatere je pomembna cenovna dostopnost, za druge, da so določenega živila navajeni. Pri izbiri danes nekaterim postaja vedno bolj pomembno, da je živilo pripravljeno iz naravnih sestavin. Poleg tega so se izkazali kot pomembni še preprosta priprava, dokazila o ekološki pridelavi in pridelava v skladu z etičnimi načeli. Anketiranci so tovrstne lastnosti hrane ocenjevali na lestvici od 1 (»zelo pomembno«) do 5 (»sploh ni pomembno«).
- Kako pomembni se zdijo anketirancem **posamezni vplivi na zdravje oziroma nastanek bolezni** – izmerjeno z nekaterimi danes splošno sprejetimi varovalnimi dejavniki in dejavniki tveganja za zdravje. Na zdravje poleg dednih dejavnikov pomembno vplivajo stopnja izpostavljenosti stresu, kajenje, način prehranjevanja z zadostnim uživanjem sadja in zelenjave ter navado dosoljevanja hrane, škodljiva raba alkohola, zadostna telesna dejavnost, primerna telesna teža in dovolj spanja. Determinante, ki prav tako pomembno vplivajo na zdravje, so ekonomski pogoji za življenje, delovne obremenitve in počutje v službi. Opisani dejavniki so bili izbrani na podlagi dostopne literature, predvsem na podlagi preglednih poročil in priporočil Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2003, WHO 2004a, WHO 2006, WHO 2008a). Poleg naštetega na zdravje vpliva tudi človekovo prepričanje, da ima njegovo življenje smisel, dejavnik, do katerega so se prav tako opredeljevali anketiranci. O pomenu tovrstnega dejavnika se je razpravljalo že nekaj let, v letu 2011 pa je na primer OECD objavil orodje za izračunavanje indeksa sreče (OECD 2011). Zanimalo me je, kako pomembni se zdijo zgoraj naštetih dejavnikov zdravja anketirancem osebno, vpliv pa so ocenjevali na lestvici od 1 do 5, pri čemer je vrednost 1 pomenila »zelo majhen vpliv« in vrednost 5 »zelo velik vpliv«.

- Izbranih **določenih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga, ki kažejo na zdravje ali odnos anketirancev do zdravja**. Anketiranci so podali samooceno svojega trenutnega zdravja (na lestvici od 1 do 5, pri čemer je 1 »zelo dobro« in 5 »zelo slabo«) in mnenje o svoji telesni teži (1: »mnogo prenizka«, 5: »mnogo previsoka«). Opredelili so se do zaznave občutka, kako pogosto so pod stresom ali pritiskom (1: »vedno«, 5: »pogosto«) in do upoštevanja nasvetov za zdravo prehranjevanje (1: »sploh jih ne upoštevam«, 5: »zelo jih upoštevam«). Navedli so svoj kadilski status (1: »ne kadim in nikoli nisem«, 2: »sedaj ne kadim, a sem prej«, 3: »kadim« in 4: »občasno kadim«) in v grobem opisali svoj način preživljanja prostega časa (1: »aktivnosti, kjer ni potrebna telesna dejavnost« do 4: »redno treniram« in 5: »nimam prostega časa«). Iz samoporočanih podatkov o telesni višini in teži je bil izračunan indeks telesne mase (od 1: »prenizka telesna teža« do 4: »debelost«). Tudi tu so bili dejavniki izbrani na podlagi literature (WHO 2003; WHO 2008) in na podlagi stanja pri nas (Zaletel Kragelj in drugi 2004, Božič in Zupanič 2009, Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009a).
- ter **opredelitve** razvrščenih skupin **do možnih dejavnikov, ki bi anketirance lahko spodbudili, da bi pričeli uživati več sadja in zelenjave**. Spodbujevalni dejavniki so pridobljeni predvsem v kvalitativnem delu raziskave, ko so o njih razpravljali udeleženci skupinskih razgovorov. Možne spodbude so otroci, nasveti zdravnika anketirancu ali članu njegove družine, želja po znižanju telesne teže, zgled javne osebnosti, konkretne uporabne razlage in praktični nasveti v zvezi s sadjem in zelenjavo, sodelovanje partnerja/ke ali člana družine pri povečanem uživanju sadja in zelenjave. Anketiranci so se opredeljevali do možnih spodbud na lestvici od 1 (»razlog me sploh ne bi prepričal«) do 5 (»razlog bi me zelo prepričal«).

#### **4.2.4 Ocenjevanje spremenljivk v razvrščanju**

Kot je opisano v poglavju 4, so anketiranci ocenjevali trditve (Priloga A) na podlagi petstopenjske Likertove lestvice (Edmondson 2005). Ocenili so, v kolikšni meri se strinjajo z navedenimi razlogi, zaradi katerih sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto.

V nadaljevanju sem s pomočjo barvne lestvice



v opisu rezultatov označila, kako se je v primerjavi s povprečjem v določeni skupini razporedi določen zaviralni dejavnik na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »sploh se ne strinjam z razlogom, zaradi katerega sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto«, 5 pa »popolnoma se strinjam z razlogom, zaradi katerega sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto«. Zelena barva pomeni, da je zaviralni dejavnik razvrščene skupine umeščen blizu povprečja celotnega vzorca. Rdeči odtenki pomenijo, da se je zaviralni dejavnik skupine umestil pod povprečje, bolj intenziven je rdečkast odtenek, bolj je ocena trditve pod povprečjem. Modri odtenki pomenijo, da se je zaviralni dejavnik skupine umestil nad povprečje celotnega vzorca, bolj intenzivna je modra barva, bolj je ocena trditve nad povprečjem.

#### 4.2.5 Statistična analiza

Pri spremenljivkah, ki so me zanimale, in pri pregledu razlik med razvrščenimi podskupinami sem opravila dodatne univariatne analize. Za sklepanje o povezanosti med dvema nominalnima spremenljivkama sem uporabila hi-kvadrat preizkus, o tesnosti zveze pa sem sklepala na podlagi Cramerjevega koeficienta (glej poglavje 4.6).

Kjer sem uporabila primerjavo povprečij med dvema skupinama, sem najprej preverila, ali so variance homogene (Levene's Test for Equality of Variances), saj v primeru homogenih in nehomogenih varianc uporabimo različna testa (Equal variances assumed ali Equal variances not assumed), na podlagi katerih iz signifikance razberemo, ali v povprečju obstaja razlika med primerjanima povprečjema skupin.

Tudi v primeru primerjave povprečij med tremi (ali več) skupinami sem najprej preverila, ali so variance homogene ali ne (Test of Homogeneity of Variances). Če so bile variance homogene, sem uporabila F-test (ANOVA), ki pokaže, ali med skupinami v povprečju obstaja statistično pomembna razlika, in nato še test Tamhane (post hoc test), s katerim sem

preverila, katere skupine se med seboj razlikujejo. Če variance niso bile homogene, sem uporabila bolj robusten test za primerjavo povprečij (Welch test) in LSD-test (post hoc test).

Ker je skupina anketirancev, ki nikoli ne pripravljajo obrokov oziroma ne kuhajo (razvrstitev B), relativno majhna, pri posameznih statističnih analizah zaradi premajhnega števila enot v celicah ne omogoča zadostne statistične moči testov, saj podatki niso zanesljivi. Zato v nadaljevanju prikazujem samo tiste lastnosti razvrščenih skupin B, kjer statistična analiza to dopušča. Ponekod navajam tudi nakazane, vendar ne značilne razlike, ki pa bi se morda lahko pokazale, če bi bilo v podskupinah več enot. Enako so tudi primerjave med skupino anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in skupino, ki si nikoli sama ne pripravi nobenega obroka, zaradi majhnega števila enot v celicah v spodnjih prikazih zgolj okvirne.

#### **4.3 Opis vzorca**

Analize v tem poglavju so bile narejene na istem anketnem vzorcu kot v poglavju 4 (za opis glej podpoglavje 4.3), v katerega je bilo po kriteriju izpolnjenosti vključenih 587 anket. Stopnja odgovora je bila 54,6%. Podatki, pridobljeni v vzorcu, veljajo za skupino anketirancev, rezultatov pa ne moremo posploševati na celotno populacijo odraslih prebivalcev Slovenije.

V razvrščanje se je uvrstilo 498 v celoti izpolnjenih ustreznih anket, v 89 izločenih anketah ni bilo odgovorov na vsa vprašanja, ki so bila kriterij za razvrščanje (Ferligoj 2003). Postopek hierarhičnega združevanja enot v skupine sem torej naredila na dveh skupinah (A – tisti, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in B – tisti, ki si sami nikoli ne pripravljajo obrokov), ki se med seboj značilno razlikujeta (Tabela 4.2) po:

- spolu (ženske si pogosteje vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok kot moški);
- starosti (najpogosteje si sami pripravljajo obroke predstavniki srednje starostne skupine, to je v starosti od 26 do 45 let);
- izobrazbi (največ tistih, ki si nikoli sami ne pripravijo nobenega obroka, je med tistimi, ki imajo končano poklicno šolo);
- tipu naselja (največ tistih, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov, živi v vaseh).



V skupine razvrščanja A je bilo zajetih 425 anketirancev, ki so odgovorili na vsa vprašanja in so bili ustrezni, od tega v podskupino 1A 171 anketirancev, v podskupino 2A največ, to je 176 anketirancev in v podskupino 3A najmanj, to je 78 anketirancev. V skupine razvrščanja B pa je bilo razvrščenih 73 ustreznih anketirancev, od tega v podskupino 1B 43 in v podskupno 2B 30 (Tabela 5.4). Razvrstitev v podskupine in značilnosti podskupin glede na povprečne vrednosti strinjanja z določenim zaviralnim dejavnikom oziroma skupino zaviralnih dejavnikov so v nadaljevanju prikazane v Tabeli 5.5.

Tabela 4.4: Osnovni opis razvrščenih skupin

SKUPINA	ŠT. ENOT	OZNAKA	OPIS
1A	171	tradicionalni brezskrbneži	Tabela 5.22
2A	176	osveščeni izobraženci	Tabela 5.22
3A	78	tradicionalni skeptiki	Tabela 5.22
1B	43	izobraženi nespretni	Tabela 5.22
2B	30	tradicionalni nespretni	Tabela 5.22

Iz analize sem izločila tiste anketirance, ki že uživajo sadje in zelenjavo dovolj pogosto v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2003), to je petkrat dnevno in več. Takih anketirancev je v celotnem vzorcu 8,5 %, kot je navedeno v poglavju 4.

#### 4.4 Rezultati raziskovanja z diskusijo

Najprej so razvrščene podskupine prikazane glede na njihovo percepcijo posameznih zaviralnih dejavnikov, nato sta opisani pogostost uživanja sadja in zelenjave po razvrščenih podskupinah in njihova osnovna demografija. V nadaljevanju sledijo opisi razvrščenih podskupin glede na pogostost uživanja indikatorskih in zdravih živil, nekaterih njihovih prehranskih in potrošniških navad, pomena, ki ga posameznih lastnostim hrane pripisujejo anketiranci, pa tudi glede na povprečno oceno anketirancev o vplivu posameznih dejavnikov na zdravje, na izbrane dejavnike zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih ter glede na predvidene spodbujevalne dejavnike za uživanje sadja in zelenjave.

#### 4.4.1

#### Razvrščanje v skupine glede na navado samostojne

##### priprave obrokov

Povprečje zaviralnih dejavnikov vseh treh podskupin A se giblje okoli dva (1,93), kar pomeni, da so na lestvici od ena do pet anketiranci v povprečju izbrali možnost »se ne strinjam«, kar bi lahko pomenilo, da navedeni zaviralni dejavniki zanje v skupnem povprečju niso pomembni (več o možnih razlogih za tako nizko oceno ovir v poglavju 4.4). Podobno velja za podskupini razvrstitve B, s povprečno ocenjeno vrednostjo zaviralnih dejavnikov 1,94.

Podskupino 2A (osveščene izobražence) pri odločitvah za uživanje sadja in zelenjave pregledovani dejavniki najmanj ovirajo, povprečna ocena ovir na lestvici od ena do pet je v tej skupini 1,30 – kar pomeni, da »se ne strinjajo«, da jih navedeni dejavniki ovirajo pri uživanju sadja in zelenjave. Podskupina 1A (tradicionalni brezskrbneži) je najbližje povprečni vrednosti vseh zaviralnih dejavnikov v vzorcu, s povprečno oceno 2,10. Podskupina 3A (tradicionalni skeptiki), ki so jo navedeni zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave motili najbolj od vseh, je dosegla srednjo vrednost 3 (Tabela 5.5).

Podskupino 1B (izobražene nespretniže) naštetih zaviralnih dejavnikov v povprečju relativno malo ovirajo, podobno kot podskupino 2A, ocenjeno povprečje podskupine 1B znaša 1,5 na lestvici od ena do pet in je bližje nestrinjanju z oviro. Podskupino 2B (tradicionalne nespretniže) ovirajo zaviralni dejavniki podobno kot podskupino 3A, s povprečno percepcijo ovir v višini 2,60 na lestvici od ena do pet, kjer je ena »sploh se ne strinjam« in pet »popolnoma se strinjam« (Tabela 5.5).

Za prvi vtis imajo podskupine A naslednje glavne značilnosti (Tabela 5.5):

- podskupino 1A pri uživanju sadja in zelenjave najbolj ovira tradicionalni način razmišljanja, najmanj pa skepsa, dvom o informacijah in nasveti avtoritet;
- podskupina 2A navedenih zaviralnih dejavnikov praktično ne občuti;
- podskupina 3A zaznava največ ovir v draginji sadja in zelenjave ter v odporu do metanja sadja in zelenjave stran.

Vsako od podskupin B zaznamujejo naslednje ključne poteze (Tabela 5.5):

- podskupino 1B najbolj ovirajo zahtevnost priprave, pomanjkanje znanja in slaba dostopnost;

- podskupino 2B najbolj ovira tradicionalni način razmišljanja, najmanj pa na splošno odpor do uživanja sadja in zelenjave; podobna je skupini 3A.

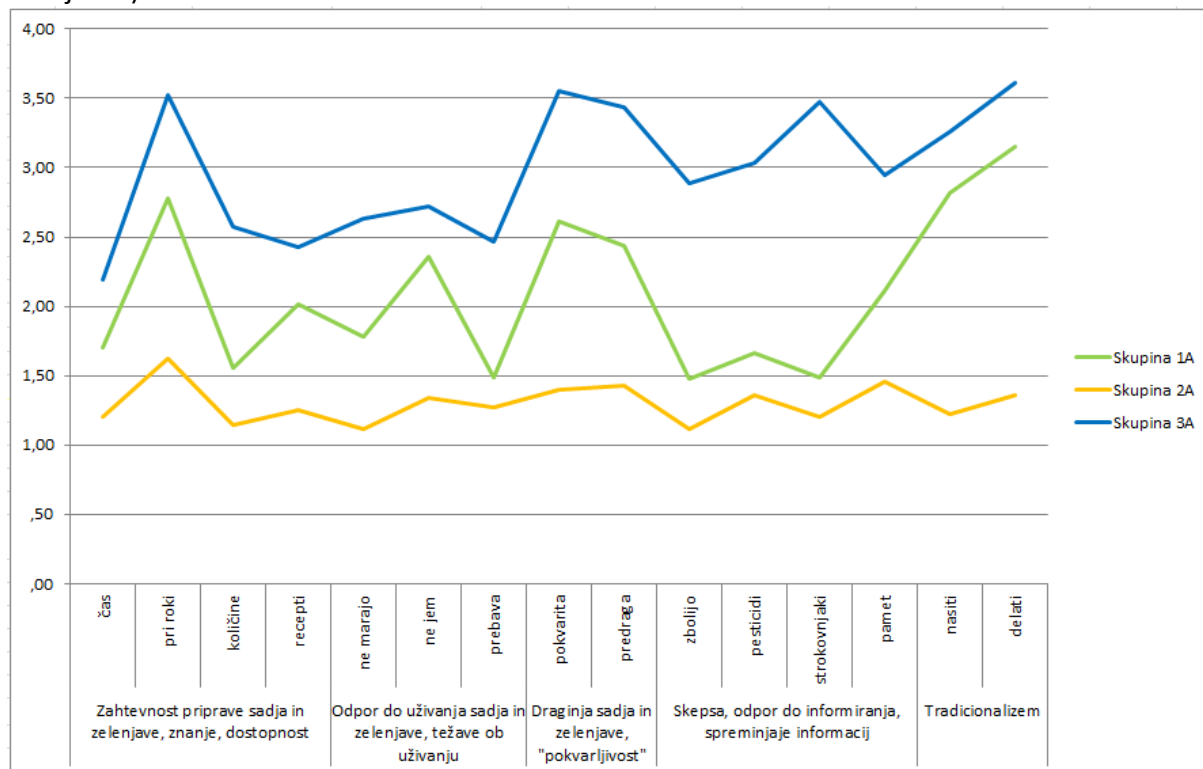
Tabela 4.5: Razvrstitev v podskupine in značilnosti podskupin glede na povprečne vrednosti strinjanja anketirancev, da zanje velja vpliv določenega zaviralnega dejavnika oziroma skupine zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave (število enot N je navedeno v tabeli ob navedbi vsake skupine posebej)

ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZA UŽIVANJE SADJA IN/ALI ZELENJAVE	Skupina 1A (N=171)	Skupina 2A (N=176)	Skupina 3A (N=78)	Skupaj A (N=425)	Skupina 1B (N=43)	Skupina 2B (N=30)	Skupaj B (N=78)
<b>Zahtevnost priprave sadja in zelenjave, znanje, dostopnost</b>	2,01	1,31	2,68	1,84	1,76	2,32	1,99
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	1,70	1,20	2,19	1,59	na	na	
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	2,78	1,63	3,53	2,44	2,09	2,37	2,21
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan	1,56	1,15	2,58	1,57	1,42	2,27	1,77
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave	2,01	1,26	2,42	1,77	na	na	
<b>Odpor do uživanja sadja in zelenjave, težave ob uživanju</b>	1,88	1,24	2,60	1,65	1,30	2,10	1,65
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	1,78	1,11	2,63	1,66	1,26	2,07	1,59
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave	2,36	1,34	2,72	2,00	1,56	2,70	2,03
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave	1,49	1,27	2,46	1,57	1,21	1,53	1,34
<b>Draginja sadja in zelenjave, "pokvarljivost"</b>	2,52	1,41	3,49	2,24	1,70	2,60	2,06
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	2,61	1,40	3,55	2,28	1,70	2,67	2,10
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	2,43	1,43	3,44	2,20	1,70	2,47	2,01
<b>Skepsa, odpor do informiranja, spreminjaje informacij</b>	1,69	1,28	3,09	1,78	1,30	2,40	1,74
eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1,48	1,11	2,88	1,59	1,19	1,70	1,40
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	1,66	1,36	3,04	1,79	1,53	2,67	2,00
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne	1,49	1,20	3,47	1,73	1,28	2,50	1,78
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	2,12	1,46	2,95	2,00	1,12	2,70	1,77
<b>Tradicionalizem</b>	2,99	1,30	3,44	2,37	1,60	4,10	2,63
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj	2,82	1,23	3,26	2,24	1,44	3,93	2,47
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	3,15	1,36	3,62	2,50	1,72	4,33	2,79
<b>POVPREČJE CELOTNE SKUPINE</b>	2,10	1,30	3,00	1,93	1,50	2,60	1,94

	+ 0,15 do - 0,15 okoli povprečja
	pol minusa: od - 0,15 do - 0,50 od skupnega povprečja
	minus: od - 0,51 do -1,00 od skupnega povprečja
	minus in pol: od - 1,01 do -1,50 od skupnega povprečja
	dva minusa: od 1,51 do -2,00 od skupnega povprečja
	pol plusa: od + 0,15 do + 0,50 od skupnega povprečja
	plus: od + 0,51 do +1,00 od skupnega povprečja
	plus in pol: od + 1,01 do + 1,50 od skupnega povprečja
	dva plusa: od + 1,51 do + 2,00 od skupnega povprečja

Vse tri podskupine A so med seboj jasno razločene v večini odvisnih spremenljivk. Podskupina 2A na Sliki 5.5 ne kaže večjih nihanj vrednosti, medtem ko imata podskupini 1A in 3A različno dinamiko, pri zaviralnih dejavnikih draginje in tradicionalizma se na primer zblížata, pri dejavnikih skepse in odpora do informiranja pa sta si bolj oddaljeni.

Slika 4.5: Grafični prikaz razporejanja zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave ter njihove značilnosti v posameznih razvrščenih podskupinah A (N 1A = 171; N 2A = 176; N 3A = 78), pri skupini anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok – primerjava odvisnih spremenljivk; povprečna vrednost posameznih zaviralnih dejavnikov je ocenjena na lestvici od ena do pet (vrednost 1: »se sploh ne strinjam«; vrednost 5: »se popolnoma strinjam«)

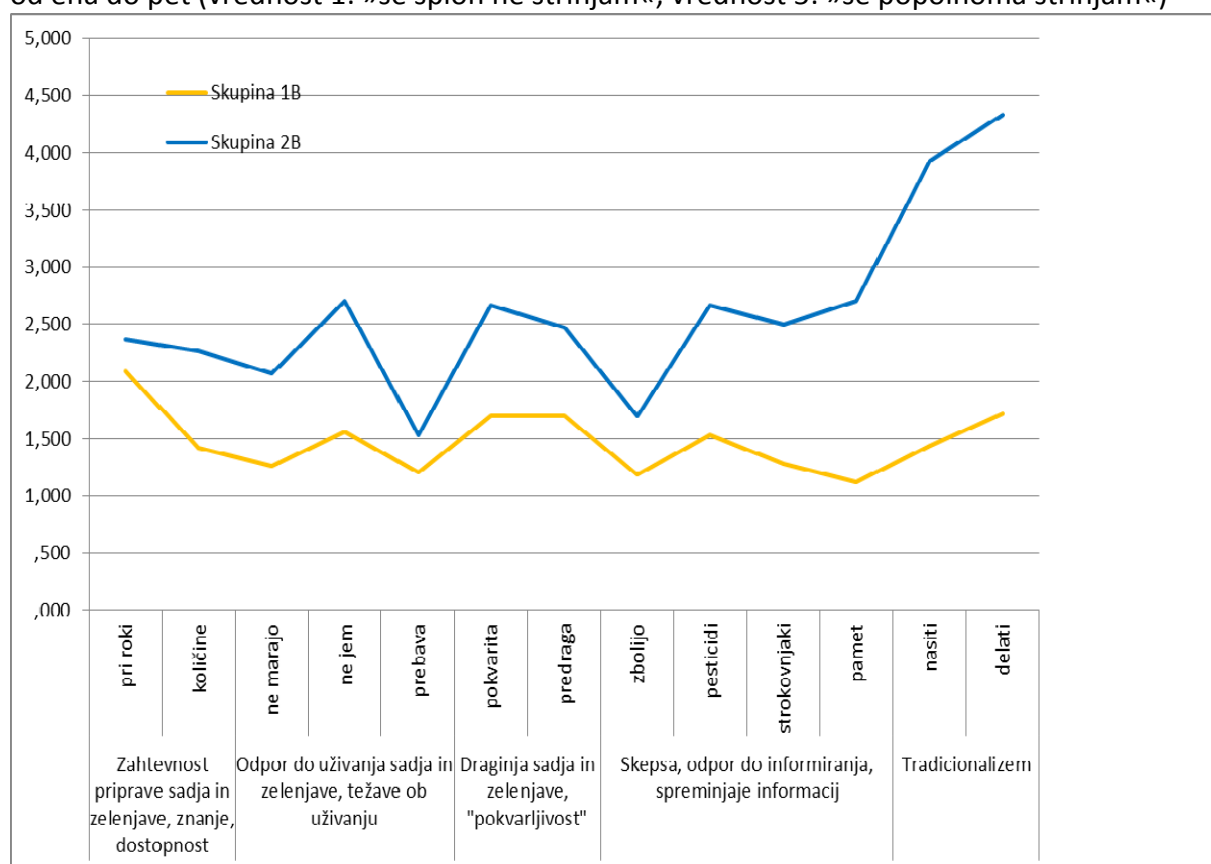


Možno je določiti tudi najbližje povezovalne točke med posameznimi podskupinami. Med tradicionalnimi brezskrbneži in osveščenimi izobraženci so največje stične točke moteča prebava, ostanki pesticidov, dejstvo, da nekateri kljub skrbi za zdravje zbolijo, in spreminjajoča se mnenja strokovnjakov (Slika 5.5). Tradicionalni brezskrbneži in tradicionalni skeptiki pa so se najbolj približali pri mnenju, da jih sadje in zelenjava ne nasitita dovolj in da ob sadju in zelenjavi ni možno dobro delati, ter mnenju, da že od nekdaj ne uživajo veliko sadja in zelenjave (Slika 5.5). Skupno obema skupinama je, da prisegata na navade in kažeta instrumentalen odnos do hrane, kar je v osnovi značilno za tradicionalno vedenje.

**Podskupini 1B in 2B** v grafičnem prikazu nakazujeta medsebojno podobno dinamiko nihanja ob posameznih zaviralnih dejavnikih, le velikost oziroma pomen občutene ovire je različen – še vedno sta podskupini jasno ločeni glede na večino odvisnih spremenljivk. Najbolj se razideta pri zaviralnih dejavnikih, ki kažejo na tradicionalizem, to je dvom, da bi sadje in zelenjava dovolj nasitila, in mnenje, da sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati. Izobraženi nespretni so podobni osveščenim izobražencem, njihova povprečna vrednost

strinjanja z zaviralnimi dejavniki je nizka, znaša 1,50, kar pomeni, da navedeni zaviralni dejavniki anketirancem v tej podskupini ne predstavljajo velikih ovir. Tradicionalni nespretni imajo povprečje zaviralnih dejavnikov nekoliko višje, v tej podskupini se pojavita najvišje povprečno ocenjena zaviralna dejavnika v celotnem vzorcu, ki kažeta na tradicionalni način razmišljanja, z vrednostjo 4 in več (Slika 5.6)

Slika 4.6: Grafični prikaz razporejanja zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave ter njihove značilnosti v posameznih razvrščenih podskupinah B (N 1B = 43; N 2B = 30) , pri skupini anketirancev, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka – primerjava odvisnih spremenljivk; povprečna vrednost posameznih zaviralnih dejavnikov je ocenjena na lestvici od ena do pet (vrednost 1: »se sploh ne strinjam«; vrednost 5: »se popolnoma strinjam«)

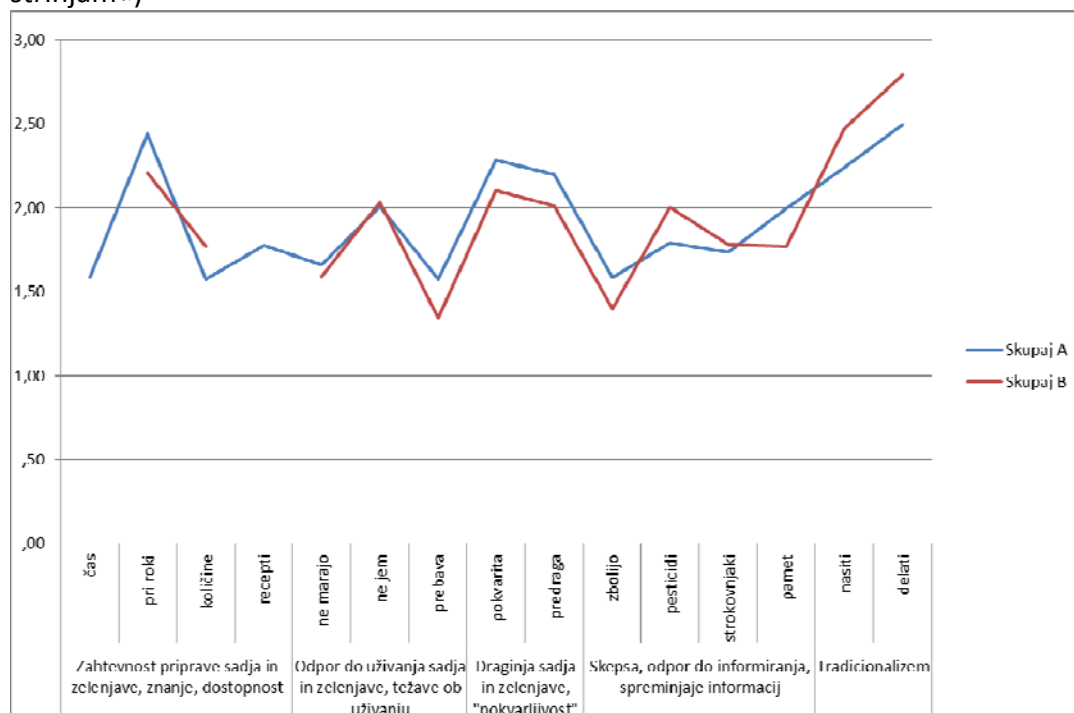


**Primerjava skupnih povprečij** razvrstitve A (si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok) in razvrstitve B (si nikoli ne pripravljajo obrokov) pokaže, da skupini nihata glede zaviralnih dejavnikov podobno, le z nekoliko različno amplitudo (Slika 5.7). Čas za pripravo zelenjave in poznavanje receptov za zelenjavne jedi sta za anketirance razvrstitve B nerelevantna, ker si sami nikoli ne pripravljajo obrokov.

Tisti, ki si vsaj kdaj samostojno pripravijo kakšen obrok, čutijo nakazano večje ovire za povečano uživanje, če sadja in zelenjave nimajo pri roki, nakazano bolj jih moti, da sta sadje in zelenjava predraga in da ju je treba metati stran, če se pokvarita. Več težav zaradi sadja in

zelenjave imajo s prebavo, morda tudi zato, ker ju več pojedjo. Nekoliko bolj jih moti, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno hudo zbolijo, in manj radi si pustijo soliti pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne (Slika 5.7).

Slika 4.7: Grafični prikaz razporejanja zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave ter njihove značilnosti skupno za razvrstitev A (anketiranci si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok) in skupno za razvrstitev B (anketiranci si nikoli sami ne pripravijo obroka) – primerjava odvisnih spremenljivk; povprečna vrednost posameznih zaviralnih dejavnikov je ocenjena na lestvici od ena do pet (vrednost 1: »se sploh ne strinjam«; vrednost 5: »se popolnoma strinjam«)



Tiste, ki si nikoli samostojno ne pripravljajo obrokov, bolj moti, da sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati, in da ne nasitita dovolj, da vsebujeta ostanke pesticidov in da ne vedo točno, kakšne količine morajo pojedti na dan (Slika 5.7).

#### 4.4.2 Opis zaviralnih dejavnikov v razvrščenih skupinah

V nadaljevanju so prikazani opisi vseh petih podskupin glede na vrednosti, ki so jih anketiranci vsake podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnim povprečjem za zaviralne dejavnike v razvrstitvi A (si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok) ali razvrstitvi B (sami si nikoli ne pripravljajo obrokov).

##### Podskupina 1.A: Tradicionalni brezskrbneži










Anketiranci podskupine 1A so od vseh treh skupin razvrstitve A najbližje skupnemu povprečju. Razmišljajo predvsem tradicionalno. Precej bolj kot skupno povprečje menijo, da

sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati, in da tudi ne nasitita dovolj. Do določene mere se jim zdita predraga in moti jih, če ju mečejo stran, poleg tega pa ju ne uživajo, če ju nimajo pri roki. Že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave, obenem pa si ne dovolijo soliti pameti o tem, kaj je zdravo in kaj ne.

V primerjavi s skupnim povprečjem jih najmanj moti, da strokovnjaki spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne; prav tako jih ne moti prav veliko, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno hudo zbolijo. Poleg tega se jim prebavne težave ne zdijo pomembne pri uživanju sadja in zelenjave (Tabela 5.6).

Tabela 4.6: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 1A glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve A (tolmač barvne lestvice je pod tabelo)

	Skupina 1A
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	1,49
eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1,48
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave	1,49
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan	1,56
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	1,66
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	1,70
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	1,78
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	2,12
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave	2,01
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave	2,36
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	2,43
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	2,61
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	2,78
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj	2,82
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	3,15
<b>POVPREČJE SKUPINE</b>	<b>2,10</b>

	+ 0,15 do - 0,15 okoli skupnega povprečja
	pol minusa: od - 0,15 do - 0,50 od skupnega povprečja
	minus: od - 0,51 do -1,00 od skupnega povprečja
	minus in pol: od - 1,01 do -1,50 od skupnega povprečja
	dva minusa: od 1,51 do -2,00 od skupnega povprečja
	pol plusa: od + 0,15 do + 0,50 od skupnega povprečja
	plus: od + 0,51 do +1,00 od skupnega povprečja
	plus in pol: od + 1,01 do + 1,50 od skupnega povprečja
	dva plusa: od + 1,51 do + 2,00 od skupnega povprečja

#### Podskupina 2A: Osveščeni izobraženci










Anketirance podskupine 2A navedeni zaviralni dejavniki praktično sploh ne ovirajo. Skupnemu povprečju so najbližje v mnenju, da priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko

časa, da ne vedo točno, koliko sadja in zelenjave morajo pojesti na dan in pri dejstvu, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno zbolijo – vse naštetu jim predstavlja še največjo oviro v primerjavi s skupnim povprečjem. Najmanj v primerjavi s skupnim povprečjem jih ovirata tradicionalistični oviri, da sadje in zelenjava ne nasitita dovolj in da nista dovolj, če želiš dobro delati (Tabela 5.7).

V absolutnem pogledu so najvišje ocenili naslednje razloge, da sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto: ker sadja in zelenjave nimajo pri roki, če jim nekdo soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne, in pa druginja sadja in zelenjave – vsi naštetu razlogi pa zanje ne predstavljajo pravih ovir, ker so jih v povprečju ocenili s »se ne strinjam, da me navedeni razlog ovira« (Tabela 5.7).

Tabela 4.7: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 2A glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve A (tolmač barvne lestvice je pod tabelo)

	Skupina 2A
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	1,20
eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1,11
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan	1,15
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave	1,27
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	1,36
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	1,11
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	1,20
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave	1,26
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave	1,34
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	1,40
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	1,43
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	1,46
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	1,63
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj	1,23
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	1,36
<b>POVPREČJE SKUPINE</b>	<b>1,32</b>

	+ 0,15 do - 0,15 okoli skupnega povprečja
	pol minusa: od - 0,15 do - 0,50 od skupnega povprečja
	minus: od - 0,51 do -1,00 od skupnega povprečja
	minus in pol: od - 1,01 do -1,50 od skupnega povprečja
	dva minusa: od 1,51 do -2,00 od skupnega povprečja
	pol plusa: od + 0,15 do + 0,50 od skupnega povprečja
	plus: od + 0,51 do +1,00 od skupnega povprečja
	plus in pol: od + 1,01 do + 1,50 od skupnega povprečja
	dva plusa: od + 1,51 do + 2,00 od skupnega povprečja

### Podskupina 3.A: Tradicionalni skeptiki












Anketiranci podskupine 3A so prav vse možne razloge, zaradi katerih sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto, uvrstili nad skupno povprečje. So podskupina, ki jo navedeni zaviralni dejavniki najbolj motijo od vseh.

Daleč najbolj od skupnega povprečja jih moti, da strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne. Zdi se jim, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati in da ne nasitita dovolj, obenem se jim zdita predraga in moti jih, če ju mečejo stran. Precej jih pri uživanju ovira tudi, če sadja in zelenjave nimajo pri roki. Ne marajo, da jim kdo soli pamet, obenem pa ne verjamejo, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov. Poleg tega se jim zdi, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo. Najmanj nad skupnim povprečjem so navedli oviro, da je za pripravo obroka iz zelenjave potrebno veliko časa (Tabela 5.8).

Tabela 4.8: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 3A glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve A. (tolmač barvne lestvice je pod tabelo)

	Skupina 3A
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	2,19
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave	2,42
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave	2,46
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	2,63
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave	2,72
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	2,95
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan	2,58
nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	2,88
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	3,04
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj	3,26
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	3,44
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	3,53
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	3,55
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	3,62
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne	3,47
<b>POVPREČJE SKUPINE</b>	<b>2,95</b>

	+ 0,15 do - 0,15 okoli skupnega povprečja
	pol minusa: od - 0,15 do - 0,50 od skupnega povprečja
	minus: od - 0,51 do -1,00 od skupnega povprečja
	minus in pol: od - 1,01 do -1,50 od skupnega povprečja
	dva minusa: od 1,51 do -2,00 od skupnega povprečja
	pol plusa: od + 0,15 do + 0,50 od skupnega povprečja
	plus: od + 0,51 do +1,00 od skupnega povprečja
	plus in pol: od + 1,01 do + 1,50 od skupnega povprečja
	dva plusa: od + 1,51 do + 2,00 od skupnega povprečja

#### Podskupina 1B: Izobraženi nespretniži










Anketiranci podskupine 1B so večji del možnih razlogov, zaradi katerih sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto, razvrstili pod povprečje razvrstitve B. Na splošno jih možni razlogi praktično ne ovirajo, podobno kot pri podskupini 2A.

Blizu povprečja so razvrstili le dve oviri. Prvo, da sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto, ker ju nimajo vedno pri roki, kar je tudi njihova največja ovira. V povprečju so tudi z mnenjem, da imajo zaradi sadja in zelenjave prebavne težave. Najmanj v primerjavi s skupnim povprečjem razvrstitve B jih moti, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati, in da ne nasitita dovolj.

Vendar pa se v absolutni oceni še najbolj približajo oviram pri mnenju, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati, da sta sadje in zelenjava predraga ter da jih moti, če se pokvarita in ju mečejo stran (Tabela 5.9).

Tabela 4.9: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 1B glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve B (tolmač barvne lestvice je pod tabelo)

	Skupina 1B
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave	1,2
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	2,1
eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1,2
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	1,3
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	1,3
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan	1,4
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	1,5
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave	1,6
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	1,7
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	1,7
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	1,1
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj	1,4
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	1,7
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave	na
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	na
<b>POVPREČJE SKUPINE</b>	<b>1,50</b>

	+ 0,15 do - 0,15 okoli skupnega povprečja
	pol minusa: od - 0,15 do - 0,50 od skupnega povprečja
	minus: od - 0,51 do -1,00 od skupnega povprečja
	minus in pol: od - 1,01 do -1,50 od skupnega povprečja
	dva minusa: od 1,51 do -2,00 od skupnega povprečja
	pol plusa: od + 0,15 do + 0,50 od skupnega povprečja
	plus: od + 0,51 do +1,00 od skupnega povprečja
	plus in pol: od + 1,01 do + 1,50 od skupnega povprečja
	dva plusa: od + 1,51 do + 2,00 od skupnega povprečja










## Podskupina 2B: Tradicionalni nespretneži

Anketiranci podskupine 2B so vse možne razloge, zaradi katerih sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto, razvrstili nad skupno povprečje razvrstitve B. V podskupini 2B se je pojavil najvišje povprečno ocenjeni zaviralni dejavnik, to je mnenje, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati. Skupaj z mnenjem, da sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, je daleč najbolj nad povprečjem razvrstitve B.

Anketiranci te podskupine so precej skeptični, saj ne verjamejo, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov, moti jih, da strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne. Ob tem ne dovolijo, da bi jim kdo solil pamet, kaj je zdravo, in že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave.

Tabela 4.10: Razvrstitev zaviralnih dejavnikov podskupine 2B glede na povprečne vrednosti, ki so jih anketiranci podskupine pripisali posameznim zaviralnim dejavnikom, v primerjavi s skupnimi povprečnimi ocenami razvrstitve B (tolmač barvne lestvice je pod tabelo)

	Skupina 2B
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave	1,5
eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1,7
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	2,1
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan	2,3
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	2,4
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	2,5
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	2,5
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave	2,7
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	2,7
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	2,7
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	2,7
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj	3,9
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	4,3
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave	na
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	na

	+ 0,15 do - 0,15 okoli skupnega povprečja
	pol minusa: od - 0,15 do - 0,50 od skupnega povprečja
	minus: od - 0,51 do -1,00 od skupnega povprečja
	minus in pol: od - 1,01 do -1,50 od skupnega povprečja
	dva minusa: od 1,51 do -2,00 od skupnega povprečja
	pol plusa: od + 0,15 do + 0,50 od skupnega povprečja
	plus: od + 0,51 do +1,00 od skupnega povprečja
	plus in pol: od + 1,01 do + 1,50 od skupnega povprečja
	dva plusa: od + 1,51 do + 2,00 od skupnega povprečja

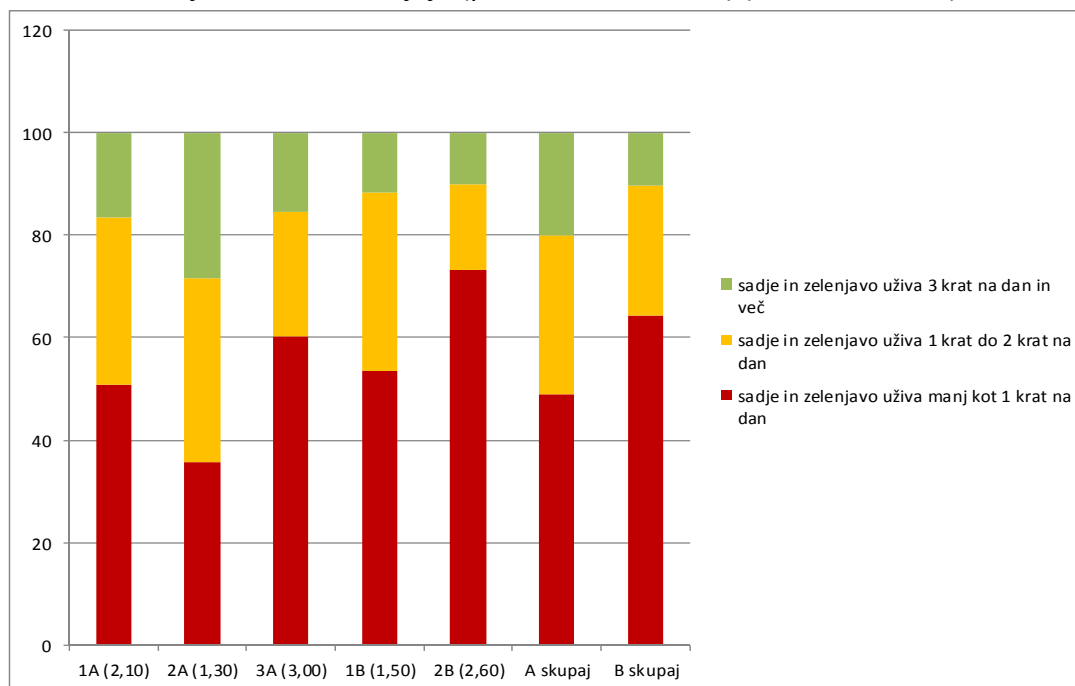
#### 4.4.3

#### Razlike v uživanju sadja in zelenjave med razvrščenimi

##### skupinami

Priporočila za uživanje sadja in zelenjave so strokovno jasna – sadje naj bi uživali štiri- do petkrat dnevno. Vendar pa ni nujno, da jih posamezniki poznajo, še manj, da jih pravilno razumejo. Zato me je zanimalo, kako pogosto sadje in zelenjavo dejansko uživajo anketiranci, razvrščeni v posamezne podskupine. Izkazalo se je, da najbolj pogosto uživajo sadje in zelenjavo anketiranci iz skupine 2A (Slika 5.8), ki so zaviralne dejavnike zaznali kot najmanj moteče. Daleč najmanj pogosto uživajo sadje in zelenjavo anketiranci skupine 2B, sledijo jim anketiranci podobno razporejene skupine 3A – oboji uživajo sadje in zelenjavo najmanj pogosto. Med tremi podskupinami anketirancev, ki si vsaj občasno tudi sami pripravijo kakšen obrok (razvrstitev A), glede pogostosti uživanja sadja in zelenjave obstajajo značilne razlike.

Slika 4.8: Deleži anketirancev, ki uživajo sadje in zelenjavo manj kot enkrat na dan, 1- do 2- krat na dan in 3-krat na dan in več, glede na navado samostojne priprave obrokov (razvrstitev A – si kdaj pripravijo kakšen obrok, N = 425; razvrstitev B – si nikoli sami ne pripravijo obroka, N = 73), razvrščeno v podskupine A in B, ob podskupini je navedena povprečna vrednost zaviralnih dejavnikov za posamezno podskupino; podskupine razvrstitve A se med seboj značilno razlikujejo ( $p < 0,001$ ,  $C = 0,145$ ) (Tabela PG-T5.2).



Če primerjamo med seboj tiste, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok, in tiste, ki tega ne naredijo nikoli, ugotovimo, da tisti, ki si nikoli ne pripravljajo obrokov, tudi manj pogosto uživajo sadje in zelenjavo ( $p < 0,01$ ) (Tabela 4.2).

#### 4.4.4 Razlike v socialnodemografskih dejavnikih med razvrščenimi skupinami

V nadaljevanju sem dobljene podskupine opisala s socialnodemografskimi spremenljivkami, pri čemer sem uporabila naslednje: spol, starost, izobrazbo, zaposlitveni status, materialni standard, tip naselja, prisotnost otrok v gospodinjstvu in prisotnost partnerja.

Izkazalo se je, da je skupina tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (skupina A), sestavljena iz značilno različnih podskupin, kar se tiče starosti, izobrazbe, zaposlitvenega statusa in materialnega standarda. Skupina tistih, ki si nikoli samostojno ne pripravijo obroka (skupina B), pa je sestavljena iz dveh podskupin, ki se značilno razlikujeta po izobrazbi.

Tabela 4.11: Socialnodemografske značilnosti po razvrščenih skupinah

Socialnodemografske značilnosti	Skupina A, sami si vsaj kdaj pripravijo obrok			Skupina B, sami si nikoli ne pripravljajo obrokov		
	N	p	C	N	p	C
Spol	425	-	-	73	-	-
Starost	419	*	0,111	73	-	-
Izobrazba	422	***	0,151	72	***	0,426
Zaposlitveni status	414	***	0,138	71	-	-
Materialni standard	417	*	0,119	71	-	-
Tip naselja	422	-	-	73	-	-
Prisotnost otrok v gospodinjstvu	425	-	-	73	-	-
Ima partnerja	425	-	-	73	-	-

Razlike med tistimi anketiranci, ki si kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in tistimi, ki si obrokov nikoli ne pripravljajo sami, so opisane v poglavju 4 v Tabeli 4.2 (N = 587). Vzorec za razvrščanje v tem poglavju je sicer nekoliko manjši (N = 498), vendar pa so razlike še vedno podobne.

Po spolu med podskupinami v razvrstitvah A in B ni razlik, kar je možno pripisati dejstvu, da v razvrstitvi A oziroma v njenih podskupinah prevladujejo ženske, v razvrstitvi B, v kateri si anketiranci nikoli sami ne pripravijo obroka, pa moški (Tabela 4.2).

Med tistimi, ki kuhajo, se po starosti statistično značilno loči predvsem skupina 3A, ki je najstarejša, saj je v njej le 5 % mlajših od 25 let, približno polovica pa jih spada v starostno skupino od 46 do 65 let. Skupini 1A in 2A imata podobno starostno sestavo, le da je v skupini 1A nekaj več mlajših, v skupini 2A pa nekoliko več starejših. V skupini 2A je najvišji delež visoko izobraženih, v skupini 3A pa imajo anketiranci najnižje dosežene stopnje izobrazbe. Skupina 3A ima nekoliko nižji materialni standard, skupina 2A pa najvišjega, skupina 1A je po materialnem standardu bližja drugi skupini. Anketiranci v skupini 2B imajo nižje dosežene stopnje izobrazbe (Tabela PG-T5.1).

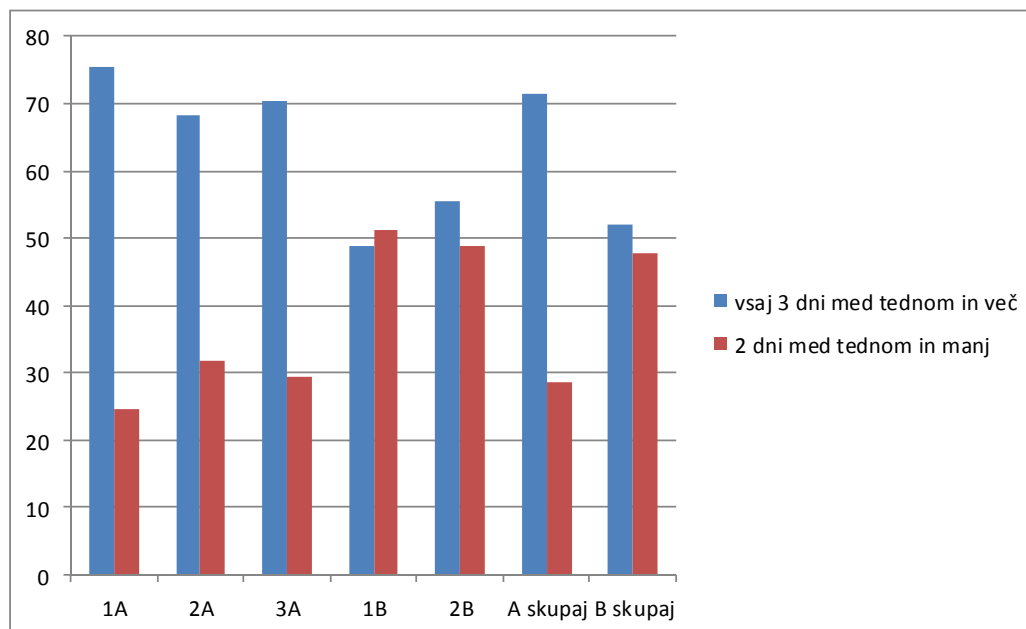
#### **4.4.5 Razlike v pogostosti uživanja obrokov in določenih živil, določenih prehranskih navadah, potrošniškem vedenju, mnenju o lastnostih hrane in vplivih različnih dejavnikov na zdravje, prisotnosti drugih dejavnikov zdravja in zdravega življenjskega sloga in možnih spodbujevalnih dejavnikih med razvrščenimi skupinami.**

Zdrava prehrana ne pomeni le varne in uravnotežene prehrane, temveč tudi **priporočen režim prehrane**, ki obsega število obrokov hrane in časovni razmik med njimi, obseg dnevnih obrokov in energijsko gostoto zaužite hrane v dnevnem jedilniku (Gabrijelčič Blenkuš 2009). Navada **rednega zajtrkovanja** je prehranski vzorec, ki lahko prispeva k zmanjševanju telesne teže pri odraslih, opuščanje zajtrka pa je povezano s tveganjem za nastanek debelosti pri otrocih. Raziskovalci so ugotovili pozitivne učinke na zdravje že pri uživanju zajtrka 4- do 5-krat na teden. Tisti, ki uživajo štiri obroke dnevno, to je zajtrk, kosilo, večerjo in en premostitveni obrok (malico), imajo višji vnos ogljikovih hidratov in boljši presnovni profil. Z nutricionističnega vidika se izboljšata zlasti kakovost in količina dnevnega prehranskega vnosa, zmanjša pa se tudi tveganje za pomanjkanje nekaterih pomembnih hranil v prehrani, s psihološkega se v dopoldanskem času izboljšajo kognitivne in spominske zmožnosti ter zmožnost učenja (v Gabrijelčič Blenkuš 2009). Zajtrk sem izbrala kot indikatorski obrok za spremljanje priporočene periodičnosti uživanja obrokov.

Razlik v pogostosti zajtrkovanja med posameznimi podskupinami v razvrstitvi A in podskupinama razvrstitve B ni (Tabela 5.12), opazna pa je precejšnja razlika v pogostosti zajtrkovanja med tistimi, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (razvrstitev A), in tistimi, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov (razvrstitev B) (Slika 5.9). Videti je, da razvita večšina

samostojne priprave obrokov ob upoštevanju vseh drugih socialnodemografskih vplivov morda pomeni tudi večjo možnost zajtrkovanja.

Slika 4.9: Pogostost zajtrkovanja med tednom, pri tistih, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (razvrstitev A, N = 425), in pri tistih, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov (razvrstitev B, N = 73), podrobnosti so v tabelah PH-T5.1 in PH-T5.2)



Zanimalo me je, kako pogosto anketiranci v podskupinah A in B uživajo posamezna živila, in pri razvrščenih podskupinah sem najprej pregledala pogostost uživanja **indikatorskih živil**. Anketiranci podskupin A od naštetih indikatorskih živil po padajočem vrstnem redu najpogosteje uživajo pomaranče in mandarine, nato svinjino, fižol v zrnju, ribe, hrenovke in osvežilne brezalkoholne gazirane pijače (Tabela 5.12). Podskupine A se med seboj značilno razlikujejo v pogostosti uživanja posameznih živil. Značilno najmanj pogosto od vseh treh podskupin uživa pomaranče in mandarine podskupina 3A, ki pa najbolj pogosto od vseh treh uživa hrenovke in svinjino. Najmanj pogosto hrenovke, relativno nezdravo živilo, uživa podskupina 2A (PH-T5.1).

Med podskupinama B je glede pogostosti uživanja indikatorskih živil manj značilnih razlik. Fižol v zrnju bistveno pogosteje uživajo anketiranci podskupine 2B, enako velja za svinjino (PD-T5.2).

Tabela 4.12: Značilne razlike v pogostosti uživanja zajtrka, indikatorskih živil in izbranih zdravih živil pri anketirancih, razvrščenih v tri podskupine (razvrstitev A), ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok

Pregledovane spremenljivke	N	p	C(1) ali F(2)
<b>POGOSTOST UŽIVANJA OBROKOV IN DOLOČENIH ŽIVIL</b>			
<b>POGOSTOST UŽIVANJA ZAJTRKA</b>			
Pogostost uživanja zajtrka med tednom	425	-	-
<b>POGOSTOST UŽIVANJA INDIKATORSKIH ŽIVIL</b>			
Lestvica meri pogostost uživanja na dan na sedemstopenjski lestvici: <b>1</b> – 3x na dan ali več; <b>2</b> – 1x do 2x na dan; <b>3</b> – 4x do 6x na teden; <b>4</b> - 2x do 3x na teden; <b>5</b> - 1x na teden; <b>6</b> – 1x do 3x na mesec <b>7</b> – nikoli			
Pogostost uživanja pomaranč in mandarin	394	*	0,122 (1)
Pogostost uživanja fižola v zrnju	425	-	-
Pogostost uživanja rib	424	*	0,113 (1)
Pogostost uživanja svinjine	424	**	4,727 (2)
Pogostost uživanja brezalkoholnih gaziranih pijač	425	-	-
Pogostost uživanja hrenovk	329	*	0,153 (1)*
<b>POGOSTOST UŽIVANJA ZDRAVIH ŽIVIL</b>			
Lestvica meri pogostost uživanja na petstopenjski lestvici; vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli			
Pogostost uživanja mleka z manj maščob	367	-	-
Pogostost uživanja olivnega olja	409	*	0,135 (1)
Pogostost uživanja polnozrnatega kruha	412	**	0,163 (1)
Pogostost uživanja temne čokolade	329	*	3,428 (2)

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

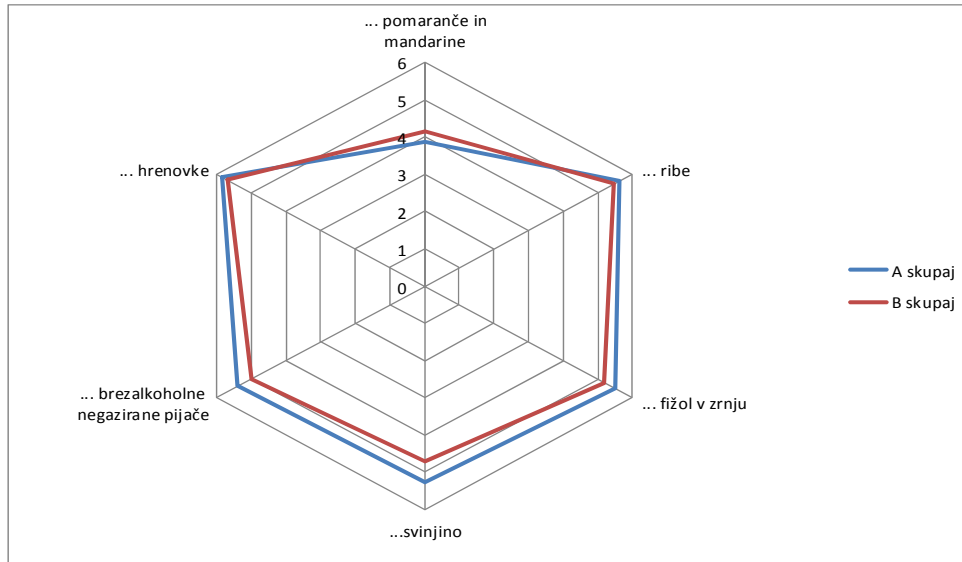
C (1) – test Hi kvadrat

F (2) – testiranje povprečij

Tisti, ki si sami nikoli ne pripravljajo obrokov, nekoliko pogosteje uživajo brezalkoholne gazirane pijače, svinjino in fižol v zrnju, torej indikatorska živila, ki kažejo na nezdrave ali tradicionalne prehranske navade.

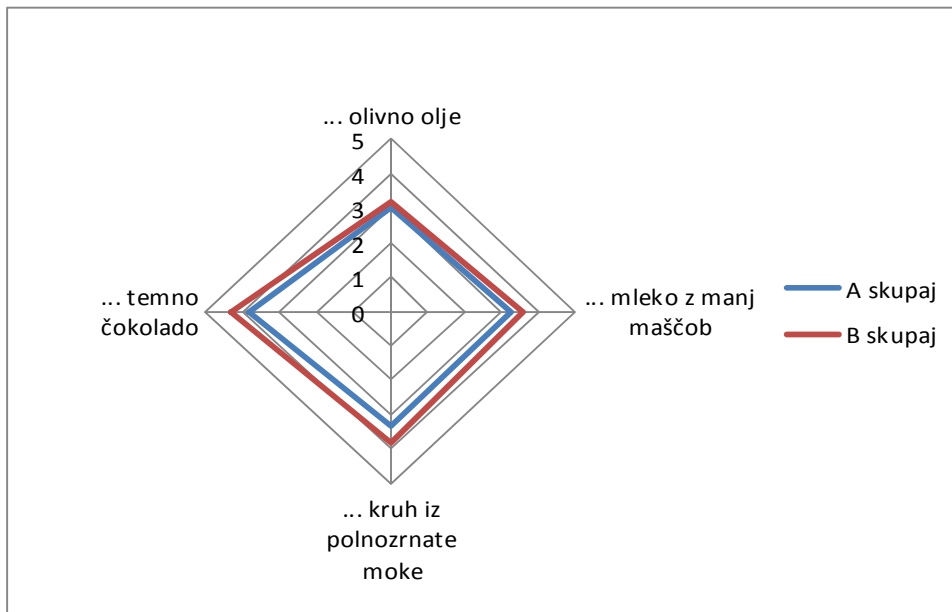


Slika 4.10: »Kako pogosto uživate ...?« Pogostost uživanja indikatorskih živil, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (skupine A, N = v Tabeli 5.12) in tistimi, ki si sami nikoli ne pripravijo nobenega obroka (skupini B, N = v PH-T5.2); merjena pogostost uživanja: na dan, teden in mesec; od največ 3x na dan (vrednost 1) do najmanj nikoli (vrednost 7).



Zanimalo me je tudi, kako pogosto se za uživanje nekaterih **zdravih živil** odločajo anketiranci obeh razvrstitev. Največkrat izbirajo olivno olje, razlika med skupinami A je značilna – najpogosteje med olji izbere olivno skupina 2A. Sledi mleko z manj maščob, nato pa kruh iz polnozrnatih moka in temna čokolada. Pri kruhu in temni čokoladi so razlike med skupinami značilne, tudi tu ju najpogosteje izbere skupina 2A (PH-T5.1). Med podskupinama 1B in 2B pa glede pogostosti izbire teh živil ni značilnih razlik (PD-T5.2).

Slika 4.11: »Kako pogosto uživate ...?« Pogostost uživanja zdravih živil, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (skupine A, N = v Tabeli 5.12), in tistimi, ki si nikoli ne pripravijo nobenega obroka (skupini B, N = v PH-T5.2); merjena pogostost uživanja: od vedno (vrednost 1) do nikoli (vrednost 5).



Tisti, ki si nikoli ne pripravljajo obrokov (podskupini B), se za zdrava živila (mleko z manj maščob, kruh iz polnozrnate moke, temna čokolada) odločajo na splošno le nekoliko manj pogosto kot tisti, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (podskupine A) (Slika 5.11). Grafična prikaza v slikah 5.10 in 5.11 kažeta ravno obratno razporeditev modre in rdeče linije, kar lahko pomeni, da bolj zdrava živila pogosteje uživajo tisti, ki obvladajo večino priprave obrokov in verjetno bolj sledijo informacijam o zdravi prehrani. V skupinah razvrstitve A je več žensk, več mlajših in več višje izobraženih, kar se sklada s takim zaključkom.

Kakovost prehrane, način prehranjevanja in vedenje ob hranjenju so značilnosti posameznika, skupine ljudi ali pa celotne populacije in jih označimo kot **prehranske navade**. Odvisne so od številnih genskih, fizioloških, okoljskih, ekonomskih in kulturnih vplivov. Na človekovo izbiro hrane na ravni posameznika vplivajo predvsem (1) čutila (zaznava okusov, vonja, arome, konsistence in videza živila ter odnosa posameznika do njih), (2) poznavanje živila, na kar vplivajo različni zunanji vplivi (oglaševanje in promocija, prehranska in zdravstvena osveščenost posameznika, prepričanje posameznika) ter različni socialni vplivi – družina, prijatelji znanci in sodelavci, različni tiskani in elektronski mediji, svetovni splet, zdravstveno osebje, predstavniki vladnih in nevladnih organizacij in drugi ter (3) kulturni

vplivi (prepričanja in tradicija družbe, v kateri posameznik živi, religiozni vplivi ter vplivi tipične regionalne kuhinje) (Insel in sod. 2004).

Ob tem je treba upoštevati močan vpliv družbenih dejavnikov na zdravo prehranjevanje – posameznik je lahko dobro osveščen o priporočilih zdrave prehrane in obvladuje potrebne veščine priprave, pa vendar ne zmore imeti zdravih prehranjevalnih navad, ker mu živila niso dostopna (na primer zaradi pomanjkanja finančnih sredstev ali visokih cen sadja in zelenjave), ker niso vedno dosegljiva (na primer prehranjevanje v delovnem času, če zdravo pripravljena hrana ni dosegljiva) ali ker za pripravo in uživanje zdrave prehrane nima ustreznih možnosti (na primer delovni urniki, med katerimi ni časa za zdrav obrok, izmenično delo v različnih časovnih intervalih, bivalni pogoji, ki tega ne omogočajo, in podobno) (WHO 2004b). Glede zgornjih dejavnikov so posebno izpostavljeni prebivalci nižjih socialno-ekonomskih skupin (WHO 2008a), ki pogosteje razvijejo tudi prekomerno telesno težo in debelost (WHO 2007b).

Tabela 4.13: Posamezne prehranske navade in prakse pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok, značilne razlike med razvrščenimi skupinami 1A, 2A in 3A

Pregledovane spremenljivke	N	p	C
<b>PREHRANSKE NAVADE</b>			
Pogostost uživanja ocvrtih jedi (1)	425	-	-
Pogostost uživanja gotovih in polgotovih jedi (1)	425	-	-
Odstranjevanje vidnih maščob pri mesu (2)	412	-	-
Dosoljevanje hrane (3)	425	-	-
Navada pojesti vse s krožnika (4)	425	-	-
Kuhanje kosila med tednom (5)	425	-	-
Spreminjanje receptov – maščobe (4)	412	-	-
Spreminjanje receptov – sladkor (4)	417	-	-
Spreminjanje receptov – sol (4)	415	-	-
Uživanje vitaminov in mineralov (4)	425	-	-

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

(1) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vsak dan ali večkrat na dan; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1)

(2) ocena na lestvici od 1 do 3, vrednost 1: pojem; vrednost 3: povsem odstranim (PH-T5.1)

(3) ocena na lestvici od 1 do 3, vrednost 1: nikoli ne dosolim; vrednost 3: vedno dosolim (PH-T5.1)

(4) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1)

(5) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vse dni med tednom; vrednost 5: nikoli med tednom (PH-T5.1)

Videti je, da imajo anketiranci, ki si kdaj sami pripravijo kakšen obrok, primerljive prehranske navade, ne glede na to, v katero od skupin A so se uvrstili. Podobno ravnaajo pri pogostosti uživanja manj zdravih živil, praksah pri mizi, kuhanju kosila čez teden, spreminjanju receptov ter uživanju vitaminov in mineralov. Pričakovala sem razlike, vsaj na primer pri navadi, da se vse poje s krožnika, ki jo pogosteje najdemo v tradicionalnih družbenih skupinah. Možno je, da se razlike niso pokazale zaradi premajhnega vzorca, saj se do določene mere le nakazujejo, niso pa značilne. Tako na primer skupina 1A nakazano najbolj poredko kuha

kosilo med tednom in najbolj pogosto uživa vitamine in minerale; skupina 2A nakazano najbolj poredko uživa ocvrte jedi, najpogosteje ne dosoljuje hrane ter dodaja v recepte manj sladkorja in soli; skupina 3A pa nakazano najbolj pogosto odstrani vse vidne maščobe pri mesu in v receptih dodaja manj maščob (PH-T5.1).

Tabela 4.14: Posamezne prehranske navade in prakse pri tistih, ki si nikoli samostojno ne pripravijo nobenega obroka, značilne razlike med razvrščenima skupinama 1B, 2B

Pregledovane spremenljivke	N	p	C
<b>PREHRANSKE NAVADE</b>			
Pogostost uživanja ocvrtih jedi (1)	73	-	-
Pogostost uživanja gotovih in polgotovih jedi (1)	73	-	-
Odstranjevanje vidnih maščob pri mesu (2)	73	-	-
Dosoljevanje hrane (3)	73	-	-
Navada pojesti vse s krožnika (4)	73	-	-
Kuhanje kosila med tednom (5)	73	-	-
Spreminjanje receptov – maščobe (4)	66	*	0,229
Spreminjanje receptov – sladkor (4)	67	-	-
Spreminjanje receptov – sol (4)	68	**	0,293
Uživanje vitaminov in mineralov (4)	73	*	0,250

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

(1) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vsak dan ali večkrat na dan; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1)

(2) ocena na lestvici od 1 do 3, vrednost 1: pojem; vrednost 3: povsem odstranim (PH-T5.1)

(3) ocena na lestvici od 1 do 3, vrednost 1: nikoli ne dosolim; vrednost 3: vedno dosolim (PH-T5.1)

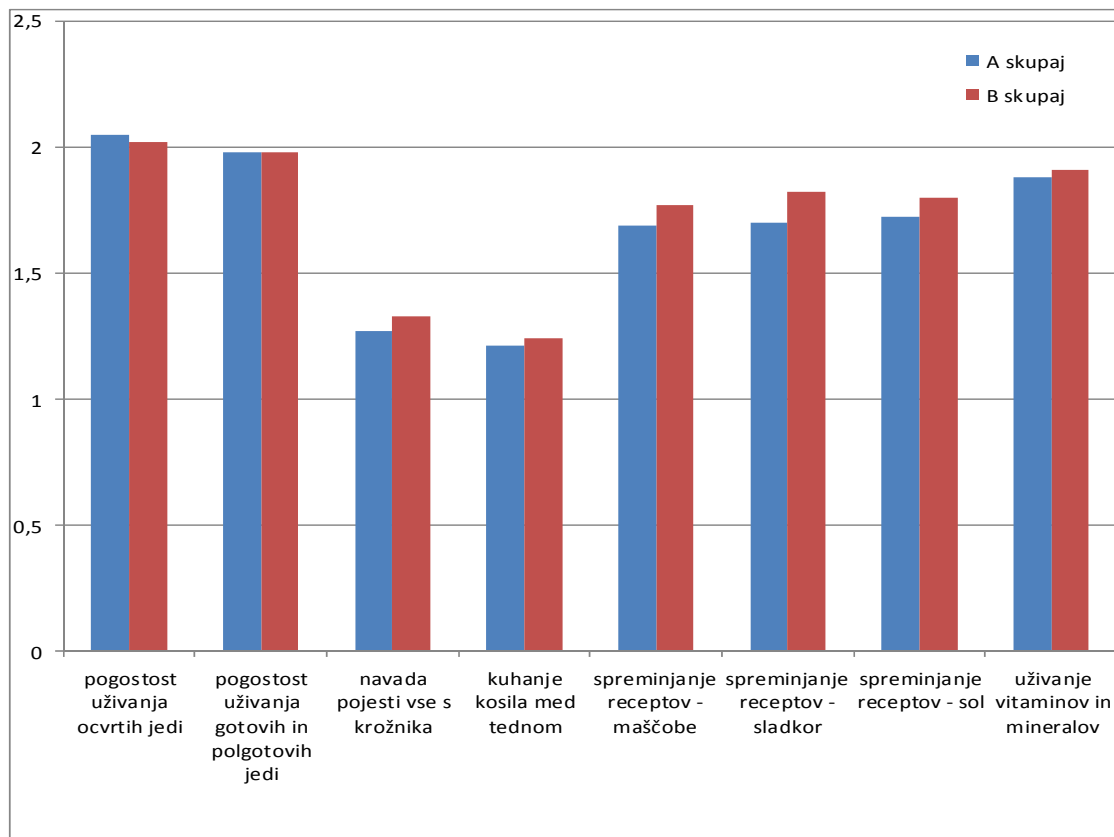
(4) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1)

(5) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vse dni med tednom; vrednost 5: nikoli med tednom (PH-T5.1)

Presenetljivo je, da podskupini tistih, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov, poročata o razlikah v spreminjanju receptov v njihovih gospodinjstvih. Anketiranci podskupine 2B tako navajajo, da v njihovih gospodinjstvih v receptih dodajajo manj soli in maščob, anketiranci podskupine 1B pa pogosteje poročajo o uživanju vitaminov in mineralov.

Prva ugotovitev lahko pomeni, da na spreminjanje receptov vpliva večji delež starejših v razvrstitvi B – ti imajo večkrat zdravstvene težave, zaradi katerih dobijo nasvete za spremembe prehrane. Večja pogostost uživanja vitaminov in mineralov v slovenskem okolju je sicer značilna za ženske, mlajše odrasle, tiste z višjo ali visoko šolo, prebivalce Ljubljane in Maribora ter regijsko zahodne Slovenije (Fajdiga Turk in Gabrijelčič Blenkuš 2009, 118). Skladno z opisanim raziskovalnim rezultatom je dejstvo, da je v podskupini 1B nakazano več mlajših in višje izobraženih, vendar pa tudi nakazano več prebivalcev vaškega okolja.

Slika 4.12: Prehranske navade, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (skupine A, N = v Tabeli 5.13), in tistimi, ki si nikoli ne pripravijo nobenega obroka (skupini B, N = v Tabeli 5.14)



V gospodinjstvih tistih, ki si nikoli sami ne pripravijo nobenega obroka, le nekoliko bolj pogosto spreminjajo recepte, sicer pa med razvrstitvijo A in razvrstitvijo B ni posebnih razlik.

V današnjem načinu nabave živil za gospodinjstvo je ključno, da potrošniki lahko **preverjajo informacije na živilih**. Natančne, preprosto berljive in razumljive, strokovno točne zdravstvene informacije na živilih in prehranskih deklaracijah pomagajo potrošniku, da izboljša svojo prehrano in zmanjša tveganje za razvoj bolezni, povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja (Silverglade in Ringel Heller 2010, 10). Z ustreznimi informacijami na živilih lahko potrošnik dobi tudi več informacij o prehranskih varovalnih dejavnikih posameznega živila.

Tabela 4.15: »Kako pogosto preverjate informacije na embalaži živil?« Ovrednotena pogostost preverjanja informacij na živilih, pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok, značilne razlike med razvrščenimi skupinami 1A, 2A n 3A; ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli.

Pregledovane spremenljivke	N	p	C
<b>POTROŠNIŠKO VEDENJE – pogostost preverjanja informacij na embalaži živil</b>			
Preverjanje cene živil	425	-	-

Preverjanje ekološke pridelave živil	416	**	0,164
Preverjanje sestave živil	419	*	0,134
Preverjanje konzervansov in drugih dodatkov v živilih	276	*	0,140
Preverjanje količine maščob v živilih	276	*	0,154
Preverjanje količine sladkorja v živilih	275	**	0,179

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

Anketiranci skupine 1A najmanj pogosto preverjajo sestavo živil, konzervanse in druge dodatke ter količino maščob v živilih. Anketiranci iz skupine 2A najpogosteje iščejo živila, pridelana na ekološki način, prav tako najpogosteje preverjajo sestavo živil, konzervanse in druge dodatke v živilih ter količino sladkorja v njih. Podskupina anketirancev 3A posveča več pozornosti količini maščob v živilih (PH-T5.1).

Primerjave s tistimi anketiranci, ki si sami nikoli ne pripravijo obroka (razvrstitev B), niso narejene, ker je bilo število enot premajhno. Na vprašanja v tem sklopu je namreč odgovarjal samo tisti del anketirancev, ki preverja sestavo živil – teh je dobra tretjina razvrstitve B.

Različnim ljudem so različno pomembne **lastnosti hrane**, ki jo uživajo iz dneva v dan. Anketiranci, ki si kdaj sami skuhajo kakšen obrok, so na prvo mesto med lastnostmi hrane po pomembnosti postavili dober okus, uvrstili so ga najbližje oceni zelo pomemben (povprečje 1,32 na lestvici od 1 do 5; vrednost 1 = »zelo pomemben«). Pomembni so se jim zdeli še ugoden vpliv hrane na zdravje (1,56), dostopna cena hrane (1,81), navajenost na določeno vrsto hrane (1,95), vsebnost naravnih sestavin v hrani (1,95) in ugoden vpliv hrane na razpoloženje (1,97), do neke mere pa tudi preprosta priprava (2,53). Arbitrarno mejo, da je lastnost hrane anketirancem še pomembna, sem postavila na povprečno vrednost 2 na lestvici od 1 do 5. Malo pomena anketiranci pripisujejo dejstvu, da hrana redi (2,72), temu, da nosi uradni znak ekološke pridelave (3,01) in da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli (povprečje 3,09 na lestvici od 1 do 5; vrednost 1 = »zelo pomemben«) (Tabela PD-T5.3).

Vse podskupine razvrstitve A se strinjajo, da je najpomembnejša lastnost hrane njen dober okus (Tabela 5.16), pripisujejo pa mu različno velik pomen. Med seboj se značilno razlikujejo tudi glede na pripisani pomen nekaterih drugih lastnosti hrane. Podskupini 1A je tako dober okus hrane značilno pomembnejši kot drugima dvema podskupinama (Tabela PD-T5.3). O okusu je razprava tekla že v predhodnih poglavjih, tokrat pa lahko ob vrednotenju pomenov lastnosti hrane še dodatno kvantificiramo, da je okus resnično dejavnik, ki z veliko težo odloča o izbiri živil, ne glede na socialnodemografske lastnosti razvrščene podskupine. Ne glede na človekov evolucijsko izoblikovani okus in njegovo vlogo pri uspešnih strategijah

preživetja je danes okus pridobljen v okvirih vsake posamezne kulture. Podatki potrjujejo ugotovitve Huss-Ashmoreve in Johnstonove (1997), da takrat, ko je hrane dovolj, ljudje izbirajo predvsem na podlagi okusov.

Podskupina 2A ima najvišji materialni standard in dosežene stopnje izobrazbe in se poleg okusa zaveda tudi spremenjenih pomenov vplivov hrane na zdravje in razpoloženje – v primerjavi z drugima dvema podskupinama je kot značilno pomembnejši ocenila lastnosti, da hrana ugodno vpliva na zdravje in na razpoloženje ter da vsebuje naravne sestavine. Na podlagi zdravstvenih vplivov prehranjevanja svoje tržne aktivnosti za osveščene potrošnike še posebej pozorno oblikuje ekonomski sektor (Lupton 1996, 71–74). Socialno-ekonomsko dobro stoječi si lahko privoščijo tudi različne druge modne oblike prehranjevanja (Macbeth in Lawry 1997).

Podskupina 3A, ki ima nekoliko nižji materialni standard, je poleg okusa v primerjavi z drugima dvema podskupinama kot značilno pomembnejšo ocenila lastnost, da je cena hrane dostopna. V razmerah, ko ljudje hrane nimajo dovolj za vsakdan, se prehranske izbire oblikujejo drugače kot v pogojih obilja (Huss-Ashmore in Johnston 1997). Če v razmerah, ko je hrane dovolj, ljudje živila izbirajo na podlagi okusov, jih ob slabšanju razmer izbirajo na podlagi prehranske vrednosti, v pogojih hujšega pomanjkanja pa izbirajo predvsem živila, ki jim dajejo dober občutek sitosti, okus pa postane zanemarljiv.

Anketirancem podskupine 2A je značilno pomembnejše, da je hrana iz naravnih sestavin (Tabela 5.16), nakazuje pa se, da jim je bolj kot drugima dvema podskupinama pomembno tudi, da je hrana pridelana ekološko in v skladu z etičnimi načeli (Tabela PD-T5.3). Tovrstni rezultati ne pomenijo nujno, da tudi podskupinama, v kateri se je razporedilo več anketirancev z nižjim socialno-ekonomskim statusom, naravne sestavine hrane niso pomembne. Keanova poroča (1997, 185), da so matere iz revnejših družin zaskrbljene, ker svojim otrokom ne morejo zagotoviti bolj »naravnih« in zdravih živil, ker so v primerjavi s procesiranimi živila predraga. Med prebivalci Slovenije je ekološko pridelana hrana iz naravnih sestavin pomembnejša visoko izobraženim (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009), podobno pa ugotavljajo tudi etnologi (Godina Golja 2008). V Sloveniji se je konec 20. stoletja ponovno povečalo zanimanje za obdelovanje zelenjavnih vrtov ter pridelavo lastne zelenjave in sadja, dve tretjini prebivalcev Slovenije imata zelenjavni vrt, od tega ena petina v mestih.

Godina Golja (2008, 99) za to navaja dva možna razloga, povezanost velikega dela slovenskega mestnega prebivalstva z vaškim načinom življenja in željo po pridelavi lastne, bolj zdrave zelenjave in sadja.

Tivadarjeva na podlagi svoje raziskave (2002) ugotavlja, da je vse večje povpraševanje po naravnih izdelkih odziv na probleme, ki jih imamo s prepoznavanjem hrane. Sodobna družba je proces pridelave in predelave hrane v večji meri odmaknila iz obsega nadzora posameznika, ki mora sedaj zaupati, da je hrana pripravljena v skladu s priporočili n smernicami za higiensko pripravo hrane. Družba namreč spreminja pomene čistega in umazanega. Surovo hrano so tradicionalno civilizirali tako, da so jo predelali z različnimi kulinaricnimi tehnikami (to je kuhali), da je postala primerna za uživanje. Ker pa je naloge domačih kuharic v postmoderni v precejšnji meri prevzela živilskopredelovalna industrija, se zdi, da industrijsko »čiščenje« in predelava ne zagotavljata simbolne čistosti. Nasprotno, po Tivadarjevi (2002) se kažeta kot vir simbolne nevarnosti.

Tabela 4.16: »Kako pomembne so za vas navedene lastnosti hrane?« Ovrednoten pomen posameznih lastnosti hrane, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok, (razvrstitev A); ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo pomembno; vrednost 5: sploh ni pomembno

Pregledovane spremenljivke	N	p	F
<b>POMEN RAZLIČNIH LASTNOSTI HRANE</b>			
... da je dobrega okusa	424	*	3,327
... da ugodno vpliva na moje zdravje	424	*	3,337
... da je cena dostopna	424	**	4,712
... da sem je navajen/a oziroma da jo poznam	424	-	-
... da vsebuje naravne sestavine	424	*	3,676
... da ugodno vpliva na moje razpoloženje	422	-	-
... da jo je mogoče preprosto pripraviti	424	-	-
... da ne redi	423	-	-
... da ima uradni znak ekološke pridelave	424	-	-
... da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli	423	-	-

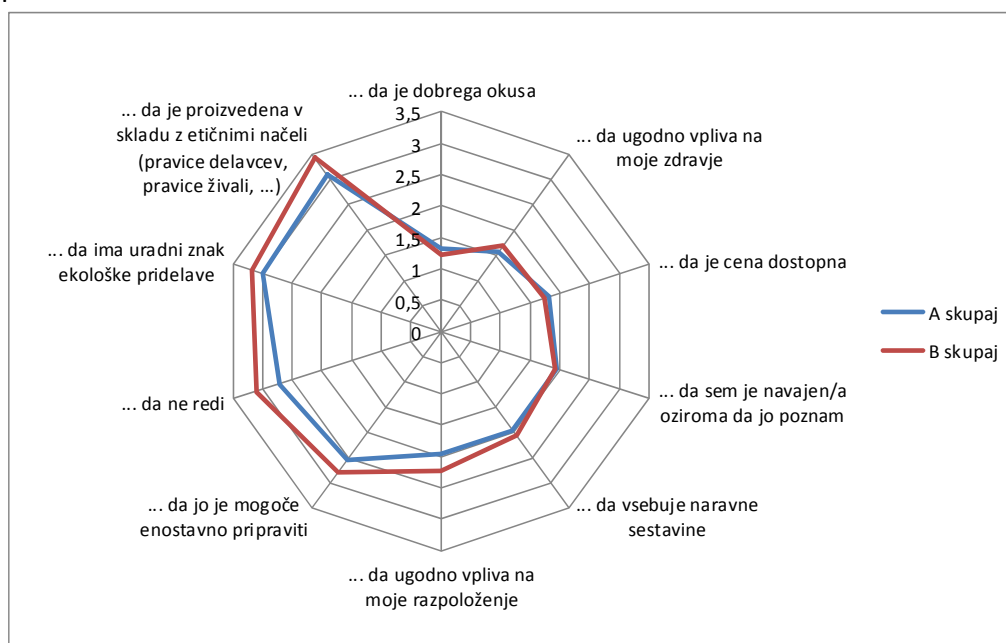
\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

Tudi anketiranci podskupin B, ki si nikoli sami ne pripravijo nobenega obroka, so kot najpomembnejšo lastnost hrane izpostavili njen dober okus (povprečje 1,21 na lestvici od 1 do 5; vrednost 1 = »zelo pomemben«) ter to, da ugodno vpliva na zdravje. Za razliko od podskupin A so na tretje mesto razporedili pomen navajenosti na hrano oziroma dejstvo, da hrano že poznajo, in na četrto mesto, da hrana ugodno vpliva na razpoloženje. Šele na peto mesto so postavili dostopno ceno hrane in na šesto, da ta vsebuje naravne sestavine. Tudi anketiranci podskupin B so po padajočem vrstnem redu kot najmanj pomembne ocenili naslednje lastnosti hrane: da ne redi, da jo je možno preprosto pripraviti, da ima znak uradne



ekološke pridelave in da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli – vse te lastnosti so v povprečju ocenili kot še manj pomembne kot anketiranci podskupin A (PD-T5.3 in PD-T5.4). Med podskupinama B1 in B2 značilnih razlik v razporeditvi pomena lastnosti hrane ni bilo, na kar je lahko vplivala tudi velikost vzorca.

Slika 4.13: »Kako pomembne so za vas navedene lastnosti hrane?« Ovrednoten pomen posameznih lastnosti hrane, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok (skupine A, N = v Tabeli 5.16) in tistimi, ki si nikoli ne skuhamo kakšnega obroka (skupini B, , N = v PD-T5.4); ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo pomembno; vrednost 5: sploh ni pomembno.



Primerjava med anketiranci, ki si kdaj pripravijo obrok, in tistimi, ki tega nikoli ne delajo, pokaže, da so oboji enakega mnenja, kar se tiče dobrega okusa, dobrega vpliva na zdravje, cenovne dostopnosti, navajenosti in tudi prisotnosti naravnih sestavin v hrani. Tistim, ki si samostojno pripravljajo obroke, pa se zdijo nekoliko pomembnejše lastnosti hrane: da ugodno vpliva na razpoloženje, da jo je mogoče preprosto pripraviti, da ne redi, da ima uradni znak ekološke pridelave in da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli.

Skupine smo primerjali med seboj tudi glede na ocene anketirancev o vplivu posameznih dejavnikov življenjskega sloga ali okolja na zdravje. Anketiranci podskupin A (vsaj kdaj si samostojno pripravijo kakšen obrok) so vpliv prav vseh navedenih dejavnikov ocenili kot pomemben (tabeli 5.17 in PD-T5.5 – če kot arbitrarno mejo za pomembnost na lestvici od 1 do 5 postavimo na 3 in več). Menijo, da je najpomembnejši dejavnik zdravja izpostavljenost stresu, uvrstili so ga najbližje oceni »zelo velik vpliv« (4,38 na lestvici od 1 do 5, kjer je 1

»zelo majhen vpliv« in 5 »zelo velik vpliv«). Tako visoka ocena stresa lahko kaže na dvoje – da je stres v resnici problematičen na nivoju posameznikov, ki so bili anketirani; lahko pa tudi na to, da imajo prav javnozdravstveni strokovnjaki, ki že nekaj let opozarjajo, da težave z duševnim zdravjem v zahodnem svetu postajajo problem številka ena (Chand 2012). Prehrana in duševno zdravje sta medsebojno povezana, težave v duševnem zdravju, samopodobi, čustvenem doživljanju sveta in sprejemanju samega sebe ter svoje vloge v svetu se lahko izražajo v problematičnem odnosu do hrane in odklonih v prehranskih praksah (Lupton 1996, 131–143). Po ocenjenem vplivu si nato sledijo kajenje (4,17), način prehranjevanja (4,10), človekovo prepričanje, da ima njegovo življenje smisel (4,10), in spanec (4,09). V zvezi s kajenjem in načinom prehranjevanja potekajo številne izobraževalne ter osveščevalne aktivnosti in videti je, da so do določene mere uspešne. Ob obremenitvah v vsakdanjem življenju se vedno bolj kaže pomen smisla življenja pa tudi pomanjkanja spanca, tudi to dvoje pa je tesno povezano z duševnim zdravjem.

Kot pomembne za zdravje so anketiranci ocenili še (tabeli 5.17 in PD-T5.5) obremenjenost z delom (4,05), uživanje/škodljivo rabo alkohola (4,05), počutje v službi (4,01), telesno aktivnost (4,00) in telesno težo (3,98). Šele nato so anketiranci razporedili ekonomske pogoje za življenje (3,92), kar lahko kaže na to, da je v ljudi globoko vsajeno prepričanje preteklega obdobja, da so sami odgovorni za svoje zdravje. Do osemdesetih let je v javnem zdravju prevladovala vzgoja za zdravje, ki je z namenom preventive bolezni »prevzgjajala« posameznika. Šele obrat v celovito promocijo zdravja (WHO 1978, WHO 1986) je poudaril pomen opolnomočenja posameznika in strategij na ravni skupnosti (Keane 1997, 176–177). Današnje razumevanje socialnih determinant zdravja govori ravno nasprotno, družbeno odgovornost za zdravje glede na velikost vpliva postavlja pred odgovornost posameznika. Neugodni ekonomski pogoji so strukturni dejavnik, ki lahko pomembno negativno vpliva na vse navedene dejavnike zdravja (WHO 2008a), na primer za škodljivo rabo alkohola in tobaka. V tem primeru so aktivnosti promocije zdravja usmerjene v oblikovanje javnih politik in ustvarjanje okolij, v katerih ekonomski pogoji niso glavna ovira za višjo kvaliteto življenja in dobro zdravje posameznika.

Kot najmanj pomembne pa so anketiranci ocenili dedne dejavnike, uživanje zelenjave in sadja in na zadnjem mestu uživanje soli (tabeli 5.17 in PD-T5.5). Tako nizka razvrstitev uživanja sadja in zelenjave ter uživanja soli lahko pomeni, da ljudje ne vedo dovolj o pomenu

zadostnega uživanja sadja in zelenjave ter zmanjševanja uživanja soli. Prav tako možno pa je, da so ljudje dovolj seznanjeni s pomenom prehranskih varovalnih dejavnikov zdravja, vendar druge dejavnike ocenjujejo kot pomembnejše. Tudi realno so nekateri dejavniki glede na pripisljivo (WHO 2005) število smrti in obolevnost ter izgubljena kvalitetna leta življenja strokovno ocenjeni kot pomembnejši (npr. kajenje).

Tabela 4.17: »V kolikšni meri po vašem mnenju naštetih dejavnikov vplivajo na zdravje oziroma na nastanek bolezni?« Ocenjene povprečne vrednosti vpliva posameznih dejavnikov na zdravje, pri tistih, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok, značilne razlike med razvrščenimi skupinami 1A, 2A n 3A, N = v tabeli); ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo majhen vpliv; vrednost 5: zelo velik vpliv.

Pregledovane spremenljivke	N	P	F
<b>POVPREČNE OCENE VPLIVA POSAMEZNIH DEJAVNIKOV NA ZDRAVJE, v padajočem vrstnem redu</b>			
(v oklepajih je vrstni red razvrstitve B, v kateri med podskupinama ni bilo značilnih razlik)			
Lestvica od 1 do 5 (1 – zelo majhen vpliv; 5 – zelo velik vpliv)			
Izpostavljenost stresu (1)	424	***	6,300
Kajenje (5)	420	**	5,002
Način prehranjevanja (11)	423	-	
Človekovo prepričanje, da ima njegovo življenje smisel (7)	416	-	
Spanec (2)	423	*	3,227
Obremenjenost z delom (4)	421	*	3,193
Uživanje alkohola (9)	423	***	8,037
Počutje v službi (10)	416	-	
Telesna aktivnost (3)	423	*	3,689
Telesna teža (6)	425	*	3,296
Ekonomski pogoji za življenje (8)	419	-	
Dedni dejavniki (bolezni v družini) (12)	413	*	2,582
Uživanje sadja in zelenjave (13)	422	-	
Uživanje soli (14)	418	-	

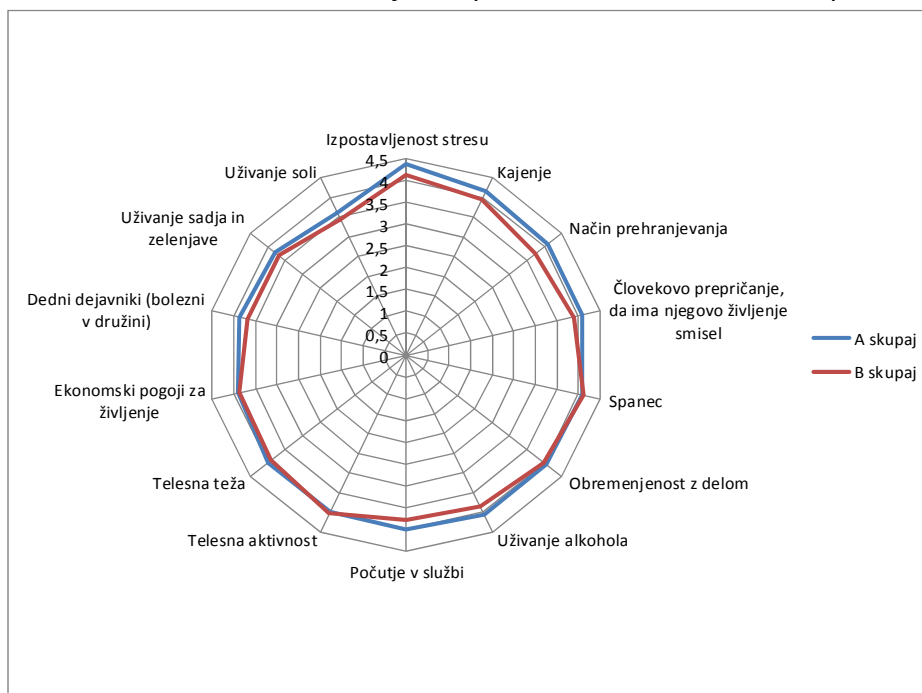
\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

Podskupine razvrstitve A, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok, se med seboj značilno razlikujejo glede na pomen, ki ga pripisujejo posameznemu dejavniku zdravja (Tabela 5.17). Opazimo lahko, da podskupina 3A na splošno vsem navedenim dejavnikom pripisuje najmanjši vpliv od vseh treh podskupin. Vse tri podskupine kot najvplivnejši dejavnik opisujejo izpostavljenost stresu, vendar med podskupinami obstajajo značilne razlike, najbolj se zdi stres pomemben za zdravje podskupini 1A. Podskupine A se značilno razlikujejo še glede ocene vpliva kajenja, uživanja alkohola, telesne dejavnosti in telesne teže (vsem največ vpliva mu pripisuje podskupina 1A), vpliva spanja in obremenjenosti z delom (obema podskupini 1A in 2A mu pripisujeta približno enak vpliv, podskupina 3A pa značilno manjšega). Nekoliko drugačen vzorec se pojavi pri oceni vpliva dednih dejavnikov na zdravje,

ki mu podskupini 2A in 3A pripisujeta približno enak vpliv, podskupina 1A pa značilno večjega.

Podskupino 3A sestavljajo najbolj tradicionalni anketiranci, značilno starejši, nižje izobraženi in nekoliko nižjega materialnega statusa. Glede na to, da so tudi oni vse dejavnike ocenili s povprečno oceno nad 3, gre sklepati, da niso problematični zaradi nezavedanja pomena navedenih dejavnikov na zdravje, da pa se drugima dvema podskupinama, v katerih je več mlajših in višje izobraženih, ti dejavniki zdijo še bolj tvegani. Možno je, da so mlajše in bolj izobražene generacije bolj dovzetne za pripisane pomene današnje družbe tveganja, kot jo je opredelil Beck (2003) in tveganja zaradi večje senzibilizacije tudi bolj intenzivno doživljajo.

Slika 4.14: »V kolikšni meri po vašem mnenju naštetih dejavnikov vplivajo na zdravje oziroma na nastanek bolezni?« Ocenjene povprečne vrednosti vpliva posameznih dejavnikov na zdravje, primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok (skupine A, N = v Tabeli 5.17) in tistimi, ki si nikoli ne skuhamo kakšnega obroka (skupini B, N = v PD-T5.6.); ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo majhen vpliv; vrednost 5: zelo velik vpliv.



Podskupine razvrstitve B se od podskupin razvrstitve A minimalno razlikujejo pa rangiranju ocenjenega vpliva dejavnikov na zdravje (PD-T5.5 in PD-T5.6). Po vplivu na zdravje so anketiranci podskupin B razporedili dejavnike po naslednjem vrstnem redu: na prvo mesto so tako kot skupine A postavili izpostavljenost stresu, sledijo spanec, telesna aktivnost, obremenjenost z delom, kajenje, telesna teža, človekovo prepričanje, da ima življenje smisel, ekonomski pogoji za življenje, uživanje alkohola, počutje v službi, način prehranjevanja. Na zadnjih treh mestih pa so enako kot pri skupinah A dedni dejavniki, uživanje sadja in

zelenjave in uživanje soli. Zanimivo je, da sta podskupini razvrstitve B relativno visoko postavili spanec in telesno dejavnost in možno je sklepati, da ju razvrščajo višje zaradi težav z nespečnostjo in težav z gibalni, ki se v večji meri pojavijo v starejšem življenjskem obdobju. Značilnih razlik v razporeditvah med podskupinama 1B in 2B ni.

Med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in tistimi, ki si sami nikoli ne pripravijo obroka, je glede vpliva ocene različnih dejavnikov na zdravje le nekaj minimalnih razlik (Slika 5.14). Tam, kjer se med razvrstitvama pojavijo razlike, dejavnikom večji vpliv na zdravje pripisujejo tisti, ki si pripravljajo obroke, in sicer stresu, kajenju in načinu prehranjevanja.

Pripravljen je tudi **pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga**, do katerih so se opredelili anketiranci (tabeli 5.18 in PH-T5.1).

Samoocena zdravstvenega stanja je dober pokazatelj subjektivnega občutka zdravja, ki je lahko drugačen od objektivnega statusa zdravja ali bolezni, vendar je subjektivni nivo lahko za posameznika pomembnejši. Svoje splošno zdravstveno stanje v Sloveniji ocenjuje kot zelo dobro le 23,6 % moških in 16 % žensk, medtem ko je 9,8 % moških in 13,7 % žensk svoje zdravje ocenilo kot zelo slabo ali slabo. V skupinah z osnovno in poklicno izobrazbo ocenjuje svoje zdravje kot slabo več žensk kot moških. Delež tistih, ki svoje zdravje ocenjujejo kot dobro ali zelo dobro, narašča z višanjem stopnje izobrazbe. Svoje zdravje kot slabo ali zelo slabo pogosteje ocenjujejo tisti, ki imajo najmanj dohodkov na družinskega člana, z višanjem dohodka pa se njihov delež zmanjšuje. Ženske ocenjujejo svoje zdravje slabše kot moški v vseh dohodkovnih razredih. Podobno se samoocena zdravja slabša z nižanjem samoocenjenega družbenega sloja (EHIS v Buzeti in drugi 2011, 42–43).

Razen težkih fizičnih delavcev so ljudje danes dovolj telesno dejavni za vzdrževanje telesne kondicije in teže, le če v prostem času poskrbijo za dovolj gibanja. Zadostna telesna dejavnost je poleg prehrane pomemben samostojni varovalni dejavnik zdravja (WHO 2007c), ki pomembno prispeva k vzdrževanju priporočene telesne teže. Indeks telesne mase je mera, ki pokaže, ali je telesna teža posameznika v normalnem razponu. Posamezniki različno dojemajo svojo telesno težo. Dogaja se, da normalno težke ženske dojemajo svoje telo kot pretežko, moški s povečano telesno težo pa menijo, da je njihovo telo normalno telesno težko. Odstopanje indeksa navzgor ali navzdol je povezano s številnimi bolezenskimi stanji, ki

zmanjšujejo kvaliteto življenja ljudi. Dokazi o tem, da priporočeno uživanje sadja in zelenjave vpliva na normalizacijo telesne teže pri posamezniku, se še zbirajo, saj gre za zahtevne dolgoročne ekološke študije (WHO 2007a). Pri tem pa je ravno na področju normalizacije in vzdrževanja telesne teže poleg zmanjševanja pritiska debelilnega okolja upoštevanje nasvetov za zdravo prehrano pogosto ključno za uspešno vzgoje za zdravje na populacijskem in na individualne nivoju – pa vendar relativno neuspešno. Teorije spreminjanja vedenja govorijo o številnih ovirah za premike v zelena vedenja, celo pri zelo ogrožajočih vedenjih, na primer pri infekcijskih boleznih, kot je okužba z virusom HIV. Neupoštevanje nasvetov je ena najbolj pogostih ovir (Naidoo in Wills 2009, 137–154).

Kadilski status posameznika na eni strani kaže na posameznikov splošni odnos do zdravja in pripravljenosti za zdravo življenje, po drugi strani pa je kajenje tudi pri nas pogostejše pri nižjih izobrazbenih skupinah, osebah z nižjim materialnim standardom (Zaletel Kragelj in drugi 2004), ki pogosto živijo v splošno neugodnih okoliščinah in razvijejo skupek vedenj, škodljivih za zdravje (WHO 2008). Okolje je še posebno pomembno za pasivno kajenje, ki mu je izpostavljen posameznik v vsakem primeru, tudi če tega ne želi, če nima možnosti izbire – na primer v domačem okolju.

Pogostost izpostavljenosti stresu je eden od pomembnih dejavnikov tveganja za razvoj določenih kroničnih nenalezljivih bolezni, na primer koronarne bolezni, zato smo ta dejavnik izmerili tudi v tokratni nacionalni raziskavi (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009).

Tabela 4.18: Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih razvrstitve A, podskupin 1A, 2A in 3A; N, p in C so navedeni v tabeli

Pregledovane spremenljivke	N	p	C
<b>IZBRANI DEJAVNIKI ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKEGA SLOGA</b>			
Samoocena trenutnega zdravja (1)	423	*	0,123
Mnenje o svoji telesni teži (2)	407	-	-
Upoštevanje nasvetov za zdravo prehrano (3)	425	-	-
Kadilski status (4)	424	-	-
Bivanje, delo ali druženje v prostorih, kjer se kadi (5)	423	-	-
Pogostost izpostavljenosti stresu ali različnim pritiskom (5)	424	-	-
Najpogostejši način preživljanja prostega časa (6)	422	**	0,126
Indeks telesne mase (7)	407	-	-

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

(1) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo dobro; vrednost 5: (PH-T5.1)

(2) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: mnogo prenizka je; vrednost 3: ravno pravnja je; vrednost 5: mnogo previsoka je (PH-T5.1)

(3) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: sploh jih ne upoštevam; vrednost 5: zelo jih upoštevam (PH-T5.1)

(4) ocena na lestvici od 1 do 4, vrednost 1: ne kadim in nikoli nisem; vrednost 2: sedaj ne kadim, a sem prej kadila; vrednost 3: sedaj kadim; vrednost 4: občasno kadim (PH-T5.1)

(5) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1)

(6) pet možnih odgovorov, vrednost 1: aktivnosti, za katere ni potrebna telesna dejavnost; vrednost 2: lažje telesne aktivnosti; vrednost 3: aktivnosti za ohranjanje telesne kondicije; vrednost 4: redno treniram; vrednost 5: nikoli nimam prostega časa (PH-T5.1)

(7) kriterij ITM (WHO, 2007a): vrednost 1: <18,49; vrednost 2: od 18,50 – 24,99; vrednost 3: od 25,00 do 29,99; vrednost 4: > 30,00 (PH-T5.1)

Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih razvrstitve A ni pokazal večjih razlik med primerjanimi podskupinami. Anketiranci skupine 3A svoje zdravstveno stanje v značilno najvišjem deležu ocenjujejo kot niti dobro niti slabo, slabo in zelo slabo, obenem v najvišjem deležu prosti čas preživljajo tako, da delajo stvari, za katere ni potrebna telesna aktivnost. Izstopajo le anketiranci skupine 2A, ki se v prostem času najpogosteje ukvarjajo z lažjo telesno dejavnostjo, aktivnostmi za ohranjanje telesne kondicije ali redno trenirajo. Vse navedeno se sklada z že so sedaj ugotovljenim življenjskim slogom te skupine.

Tabela 4.19: Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih razvrstitve B, podskupin 1B in 2B; N, p in C so navedeni v tabeli

Pregledovane spremenljivke	N	p	C
<b>IZBRANI DEJAVNIKI ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKEGA SLOGA</b>			
Samoocena trenutnega zdravja (1)	73	-	-
Mnenje o svoji telesni teži (2)	73	-	-
Upoštevanje nasvetov za zdravo prehrano (3)	73	-	-
Kadilski status (4)	73	-	-
Bivanje, delo ali druženje v prostorih, kjer se kadi (5)	73	*	0,266
Pogostost izpostavljenosti stresu ali različnim pritiskom (5)	73	-	-
Način preživljanja prostega časa (6)	70	*	0,320
Indeks telesne mase (7)	69	-	-

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

(1) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo dobro; vrednost 5: (PH-T5.2)

(2) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: mnogo prenizka je; vrednost 3: ravno pravnja je; vrednost 5: mnogo previsoka je (PH-T5.2)

(3) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: sploh jih ne upoštevam; vrednost 5: zelo jih upoštevam (PH-T5.2)

(4) ocena na lestvici od 1 do 4, vrednost 1: ne kadim in nikoli nisem; vrednost 2: sedaj ne kadim, a sem prej kadila; vrednost 3: sedaj kadim; vrednost 4: občasno kadim (PH-T5.2)

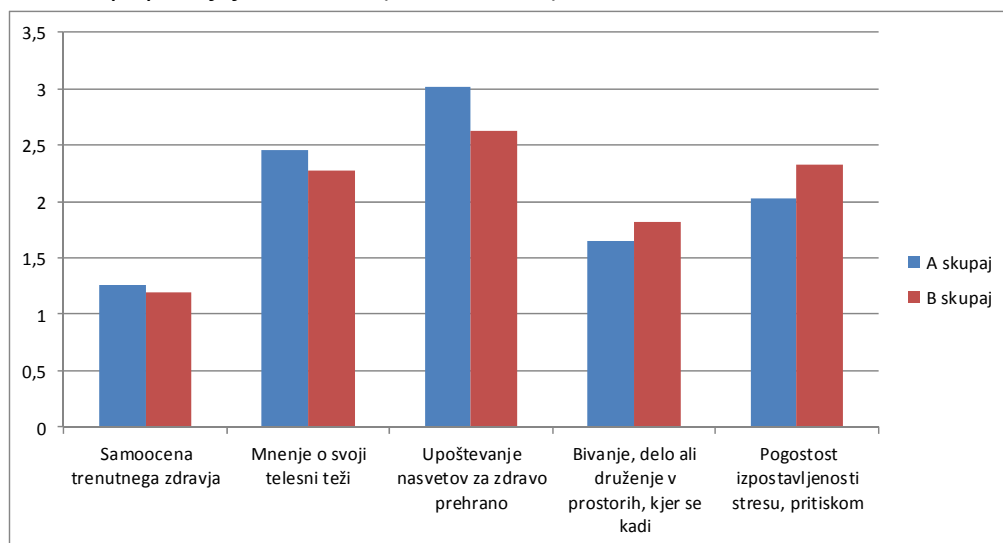
(5) ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli (PH-T5.2)

(6) pet možnih odgovorov, vrednost 1: aktivnosti, za katere ni potrebna telesna dejavnost; vrednost 2: lažje telesne aktivnosti; vrednost 3: aktivnosti za ohranjanje telesne kondicije; vrednost 4: redno treniram; vrednost 5: nikoli nimam prostega časa (PH-T5.2)

(7) kriterij ITM (WHO 2007a): vrednost 1: <18,49; vrednost 2: od 18,50 do 24,99; vrednost 3: od 25,00 do 29,99; vrednost 4: > 30,00 (PH-T5.2)

Podskupini razvrstitve B za anketirance, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov, se razlikujeta glede na pogostost bivanja, dela ali druženja v prostorih, kjer se kadi, in glede načina preživljanja prostega časa (Tabela 5.19). Anketiranci podskupine 2B značilno več časa preživijo v zakajenih prostorih. Obenem bolj pogosto v prostem času delajo stvari, ki ne zahtevajo telesne aktivnosti in se dosti manj ukvarjajo z aktivnostmi za ohranjanje telesne kondicije ali rednim treniranjem.

Slika 4.15: Pregled izbranih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga, primerjalno za tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (razvrstitev A), in tiste, ki si nikoli sami ne pripravljajo obrokov (razvrstitev B)



*Samoocena trenutnega zdravja* : ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: zelo dobro; vrednost 5: (PH-T5.1, PH-T5.2)

*Mnenje o svoji telesni teži*: ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: mnogo prenizka je; vrednost 3: ravno pravšnja je; vrednost 5: mnogo previsoka je (PH-T5.1, PH-T5.2)

*Upoštevanje nasvetov za zdravo prehrano*: ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: sploh jih ne upoštevam; vrednost 5: zelo jih upoštevam (PH-T5.1, H9-T5.2)

*Bivanje, delo ali druženje v prostorih, kjer se kadi*: ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1, PH-T5.2)

*Pogostost izpostavljenosti stresu in različnim pritiskom*: ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: vedno; vrednost 5: nikoli (PH-T5.1, PH-T5.2)

Anketiranci, ki si sami pripravljajo obroke, nekoliko manj pogosto preživljajo čas v prostorih, v katerih se kadi, ter so nekoliko manj pogosto izpostavljeni stresu in različnim pritiskom (Slika 5.15).

Anketiranci so se opredelili tudi do **možnih razlogov, ki bi jih prepričali, da bi začeli uživati več sadja in zelenjave**. Navedeni razlogi so bili opredeljeni v skupinskih razgovorih v kvalitativnem delu raziskave (Poglavje 4). Anketiranci v razvrstitvi A se med seboj ne razlikujejo bistveno. Izkazalo pa se je, da bi anketirance podskupine 3A bolj kot druge prepričalo, če bi ob priliki dobili zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave. Ta razlog bi najmanj prepričal anketirance podskupine 2A. Enako bi podskupino 3A najbolj



prepričalo, če bi sadje in zelenjavo užival tudi partner oziroma član družine, ta razlog pa bi najmanj prepričal skupino 2A (tabeli 5.20 in PH-T5.1).

Tabela 4.20: Pregled možnih spodbujevalnih dejavnikov pri anketirancih razvrstitve A, podskupin 1A, 2A in 3A; N, p in C so navedeni v tabeli

Pregledovane spremenljivke	N	p	C
<b>SADJE IN ZELENJAVO BI PRIČEL/A POGOSTEJE JESTI ...</b> (ocena na lestvici od 1 do 5; vrednost 1: razlog me sploh ne bi prepričal; vrednost 5: razlog bi me zelo prepričal)			
... če bi dobil/a otroke	249	-	-
... če bi mi to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav	249	-	-
... če bi to svetoval zdravnik članu moje družine z zdravstvenimi težavami	249	-	-
... če bi želel/a shujšati	249	-	-
... če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	249	-	-
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	249	-	
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	248	*	0,152
... če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oziroma član družine	249	**	0,148

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

V razvrstitvi B približno polovice primerjav ni bilo možno narediti, ker je bilo v tabelah preveč praznih celic. Nakazalo pa se je, da se anketiranci skupin 1B in 2B nekoliko razlikujejo glede mnenja, da bi pričeli sadje in zelenjavo uživati pogosteje, če bi ob priliki dobili zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave. Da bi jih ta razlog zelo prepričal, meni slaba tretjina anketirancev skupine 2B in manj kot desetina skupine 1B (Tabela PH-T5.2).

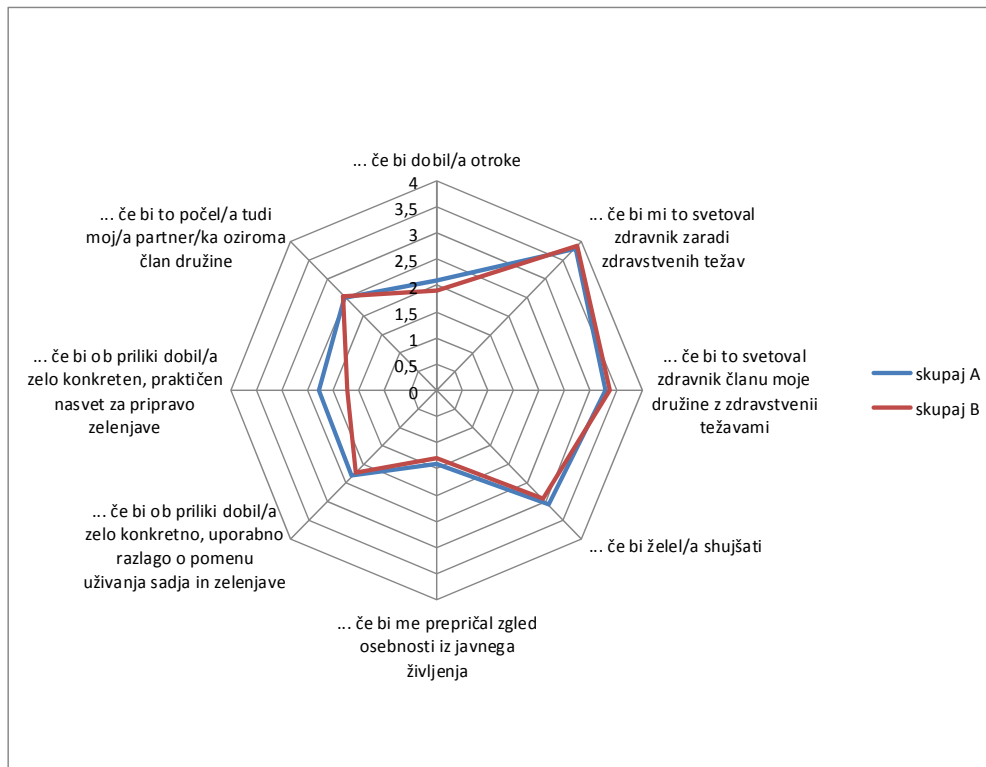
Nakazana razlika med razvrstitvama A in B se pojavi samo pri možnem spodbujevalnem dejavniku »... če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave«, ki bi bolj motiviral tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok. Nakazuje se še, da bi tiste, ki si sami pripravljajo obroke, lahko nekoliko bolj prepričalo, če bi dobili otroke.

Pri pregledu primerjav pričakovanih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja s povečanjem uživanja sadja in zelenjave se je pokazalo nekaj razlik med razvrščenimi podskupinami A (Tabela 5.21). Primerjave zaradi premajhnega števila enot v celicah pri razvrstitvi B ni bilo možno pripraviti (PH-T5.1.in PH-T5.2).

Tako se je na primer izkazalo, da se je pri razlogu »če bi dobil/a otroka«, odločilo za dejansko spremembo veliko več anketirancev podskupine 3A. Anketiranci v tej skupini so najstarejši od vseh treh skupin in imajo zato verjetno največ izkušenj z otroki. Podskupina 2A je zaradi

otrok najmanj spreminjala vedenje in tudi pričakuje najmanjši vpliv tega dejavnika izmed vseh treh razvrščenih podskupin A. Možno je, da zato, ker je že najbolj vzpostavila zdrav življenjski slog, ne glede na otroke.

Slika 4.16: »Sadje in zelenjavo bi pričela pogosteje jesti, če bi ...«. Ocenjene povprečne vrednosti vpliva možnih spodbujevalnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave; primerjava med tistimi, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok (skupine A, N = v Tabeli 5.20), in tistimi, ki si nikoli ne skuhamo kakšnega obroka (skupini B, N = v PH-T5.2); ocena na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: »razlog me sploh ne bi prepričal«; vrednost 5: »razlog bi me zelo prepričal«.



Od nasveta zdravnika je največ pričakovala podskupina 1A, ki zdravnikov nasvet dejansko najmanj upošteva (Tabela 5.21). Vse tri podskupine zdravnikov nasvet dejansko upoštevajo bistveno manj od namere, še najbolj zdravnikov nasvet vedenje spremeni v podskupini 3A. Podobno stanje zaznamo glede nasveta zdravnika članu družine anketiranca.

V skupnem vzorcu je razlog »ker bi želel/a shujšati« videti stabilen v primerjavi morebitnega in dejanskega razloga za spremembo vedenja. V podskupinah pa se izkaže, da pri podskupini 1A med namero in dejansko spremembo vedenja praktično ni razlik, pri podskupini 3A želja po hujšanju malenkost poveča dejanske odločitve, pri podskupini 2A pa do dejanske spremembe vedenja zaradi razloga hujšanja pride manj pogosto kot v nameri (Tabela 5.21).

Možno je, da ta podskupina že upošteva priporočila za zdravo prehrano v tolikšni meri, da dodatne spremembe niso tako učinkovite.

Zgled znane osebnosti se v dejanski spremembi vedenja izkaže kot nekoliko prepričljivejši za anketirance podskupine 1A (Tabela 5.21).

Razloga »ker sem dobil/a ob priliki praktično razlago« in »ker sem dobil/a praktičen nasvet« v nasprotju s pričakovanji dejansko veliko bolj vplivata na spremembo vedenja, kot pričakujejo anketiranci z nakazano namero. Pri uporabni razlagi je praktično v vseh treh podskupinah dejanska sprememba vedenja približno enako večja v primerjavi z nakazano namero, kar kaže predvsem javnozdravstvenim delavcem, da vsi ljudje ne glede na svoje socialnodemografske značilnosti potrebujejo zelo konkretne, uporabne informacije. Pri praktičnih nasvetih se z dejansko spremembo vedenja bolj odzovejo anketiranci podskupin 1A in 3A (Tabela 5.21)

Pri prevzemu navade od partnerja/ke ali člana družine so rezultati nekoliko bolj različni. Veliko več anketirancev podskupine 1A v primerjavi z namero dejansko spremeni vedenje, če se spremembi pridruži tudi partner. V skupini 3A pa partner vpliva na spremembo dejanskega vedenja bistveno manj od namere. V podskupini 1A je več mlajših anketirancev in v skupini 3A več starejših. Možno je, da so mlajši bolj pripravljeni sprejemati nove zdrave navade od partnerja in se prilagajati, medtem ko so starejši navajeni in ustaljeni v medsebojnem odnosu ter so na prilagajanje pripravljeni manj.

Tabela 4.21: Primerjava pričakovanih in dejanskih razlogov za spremembo vedenja s povečanjem uživanja sadja in zelenjave, v %, za skupni vzorec in razvrstitev podskupin A.

<i>Spremenil/a bi navade in pričel/a uživati več sadja in zelenjave ...</i>	<i>Skupni - bi pričel/a (%)</i>	<i>1A- bi pričel/a (%)</i>	<i>2A- bi pričel/a (%)</i>	<i>3A- bi pričel/a (%)</i>
<i>Spremenil/a sem navade in pričel/a uživati več sadja in zelenjave ...</i>	<i>Skupni - sem pričel/a (%)</i>	<i>1A - sem pričel/a (%)</i>	<i>2A - sem pričel/a (%)</i>	<i>3A - sem pričel/a (%)</i>
... če bi dobil/a otroka	<b>18,3</b>	25,3	16,8	17,3
... ker sem dobila otroka	<b>27,8</b>		27,4	20,8
... če bi mi to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav	<b>67,5</b>	76,8	61,4	67,9
... ker mi je to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav	<b>22,2</b>		21,6	20,8
... če bi to svetoval zdravnik članu moje družine zaradi zdravstvenih težav	<b>50,5</b>	57,9	47,5	47,2
... ker je to svetoval zdravnik članu moje družine zaradi zdravstvenih težav	<b>16,2</b>		16,2	16,7
... če bi želela shujšati	<b>45,3</b>	44,1	49,5	45,3
... ker sem želela shujšati	<b>42,6</b>		43,2	36,1
... če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	<b>4,6</b>	3,2	4,0	5,7
... ker me je prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	<b>4,2</b>		5,4	4,2
... če bi dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	<b>21,5</b>	20,2	17,8	34,0
... ker sem ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	<b>46,3</b>		44,6	41,7
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	<b>18,3</b>	19,1	16,8	28,3
... ker sem ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	<b>36,3</b>		36,5	28,2
... če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oziroma član družine	<b>29,9</b>	31,6	24,8	42,3
... ker sem to navado postopoma prevzel/a od partnerja/ke, člana družine	<b>33,5</b>		45,9	23,9

#### 4.5 Povzetek ključnih raziskovalnih rezultatov razvrščanja

Raziskovalni rezultati so zaradi večje preglednosti podani v tabelah. V Tabeli 5.22 so najprej prikazane razlike med podskupinami razvrstitve A in razvrstitve B, v nadaljevanju pa v Tabeli 5.23 še razlike med razvrstitvijo A skupno in razvrstitvijo B skupno.

Tabela 4.22: Značilnosti razvrščenih podskupin A in B

	Anketiranci skupine 1A	Anketiranci skupine 2A	Anketiranci skupine 3A	Anketiranci skupine 1B	Anketiranci skupine 2B
<b>IME SKUPINE</b>	<b>TRADICIONALNI BREZSKRBNEŽI</b>	<b>OSVEŠČENI IZOBRAŽENCI</b>	<b>TRADICIONALNI SKEPTIKI</b>	<b>IZOBRAŽENI NESPRETNEŽI</b>	<b>TRADICIONALNI NESPRETNEŽI</b>
<b>Socialnodemografske značilnosti</b>	Prevladuje srednja generacija in nekaj več mlajših Nekoliko nižji materialni standard od skupine 2A	Prevladuje srednja generacija in nekaj več starejših Najvišji delež visoko izobraženih Najvišji materialni standard	Najstarejša, mlajših od 25 let je 5 % Najnižje dosežene stopnje izobrazbe Nekoliko nižji materialni standard	Nakazano več mlajših Več srednje šole ter višje in visoke šole Nakazano več zelo nadpovprečnega materialnega standarda in manj zelo podpovprečnega, največ malo podpovprečnega Nakazano pogosteje več otrok in vaška naselja kot razvrstitev A	Nakazano več moških Nižje dosežene stopnje izobrazbe – več osnovne in poklicne šole Nakazano več zaposlitve za polni delovni čas Nakazano manj zelo nadpovprečnega materialnega standarda in več zelo podpovprečnega, največ malo podpovprečnega Nakazano pogosteje več otrok in vaška naselja kot razvrstitev A
<b>Povprečna vrednost zaviralnih dejavnikov*</b>	<b>2,10</b>	<b>1,30</b>	<b>3,00</b>	<b>1,50</b>	<b>2,60</b>
<b>Splošne značilnosti zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave – največje ovire</b>	sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo, premalo nasitita; predraga sta, moti jih, če ju mečejo stran; že od nekdaj ju ne jedo veliko, ovira jih, če ju nimajo pri roki;	navedeni zaviralni dejavniki jih praktično ne ovirajo, vse razloge so uvrstili pod povprečje razvrstitve A; še najbolj moteče je, da ne vedo točno, koliko morajo pojesti in da priprava zahteva veliko časa, do določene mere jih ovira še draginja sadja in zelenjave, če ju nimajo pri roki in ne marajo,	vse razloge so uvrstili nad povprečje razvrstitve A; najbolj jih moti, da strokovnjaki spreminjajo mnenje; da s sadjem in zelenjavo ne moreš dobro delati in da ne nasitita dovolj; med bolj motečimi so še: draginja sadja in zelenjave, odpor do metanja sadja in zelenjave stran; če ju nimajo	Večina zaviralnih dejavnikov jih ne ovira bistveno; Še najbolj jih moti, če sadja in zelenjave nimajo pri roki; imajo tudi nekaj prebavnih težav; do določene mere jih moti zahtevnost priprave zelenjave in pomanjkanje znanja ter slaba dostopnost;	Vse razloge so uvrstili nad povprečje; najbolj jih moti, ker sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo, pa tudi, da ne nasitita dovolj; ne verjamejo, da sta zares zdrava zaradi pesticidov, motijo jih različna mnenja strokovnjakov; že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave in ne marajo,

		če jim kdo soli pamet;	pri roki; možna vsebnost pesticidov; ne marajo, da se jim soli pamet;		da jim kdo soli pamet;
<b>Splošne značilnosti zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave – najmanjše ovire</b>	ne moti jih spreminjanje mnenja strokovnjakov in dejstvo, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno hudo zbolijo; zaradi sadja in zelenjave nimajo prebavnih težav	ne menijo, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati in da ne nasitita dovolj	še najmanj jih moti, da je za pripravo obroka iz zelenjave potrebno veliko časa	najmanj v primerjavi s povprečjem jih moti, da sadje in zelenjava nista zadosti za dobro delo in da ne nasitita dovolj; nimajo odpora do uživanja sadja in zelenjave in niso skeptični do informiranja z vsemi njegovimi deformacijami	Še najmanj jih motijo prebavne težave v zvezi s sadjem in zelenjavo; ne moti jih, da nekateri pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno zbolijo;
<b>Pogostost uživanja sadja in zelenjave</b>	med 2A in 3A, približno enako kot 1B	najbolj pogosto od vseh	najmanj pogosto v A	približno enako kot 1A	najmanj pogosto od vseh
<b>Pogostost uživanja zajtrka</b>	-	-	-	-	-
<b>Pogostost uživanja indikatorskih živil</b>	-	najpogosteje uživajo pomaranče in mandarine najmanj pogosto uživajo hrenovke	najpogosteje uživajo hrenovke in svinjino najmanj pogosto uživajo pomaranče in mandarine	-	pogosteje uživajo fižol v zrnju in svinjino
<b>Pogostost uživanja zdravih živil</b>	-	najpogosteje uživajo olivno olje, polnozrnatih kruh in temno čokolado	-	-	-
<b>Prehranske navade</b>	Nakazano najbolj poredko kuha kosilo med tednom Nakazano najbolj pogosto uživa vitamine in minerale	Nakazano najbolj poredko uživa ocvrte jedi Nakazano najpogosteje ne dosoljuje hrane Nakazano najpogosteje v receptih dodaja manj sladkorja in soli	Nakazano najbolj pogosto odstrani vse vidne maščobe pri mesu Nakazano v receptih najpogosteje dodajajo manj maščob	Pogosteje poročajo o uživanju vitaminov in mineralov	V njihovih gospodinjstvih dodajajo v recepte manj maščob in soli
<b>Potrošniško vedenje – preverjanje informacij na živilih</b>	najmanj pogosto preverjajo sestavo živil ter vsebnost konzervansov in drugih dodatkov; najmanj pogosto preverjajo količino maščob v živilih	najpogosteje iščejo živila, pridelana na ekološki način; najpogosteje preverjajo sestavo živil, vsebnost konzervansov in drugih dodatkov; najpogosteje preverjajo količino sladkorja v živilih	najpogosteje preverjajo količino maščob v živilih	-	-
<b>Pomen različnih</b>	Dober okus je podskupini 1A	Značilno pomembnejše kot	Pomembnejša kot drugima	-	-

<b>Ilastnosti hrane</b>	značilno pomembnejši kot drugima dvema podskupinama, čeprav je okus prvi pri vseh podskupinah;	drugi dve podskupini je ocenila ugoden vpliv hrane na zdravje in razpoloženje ter pomen naravnih sestavin v hrani	dvema podskupinama je dostopnost hrane		
<b>Povprečne ocene anketirancev o vplivu posameznih dejavnikov na zdravje</b>	Značilno največ vpliva pripisuje kajenju, škodljivi rabi alkohola, telesni dejavnosti in telesni teži, pa tudi dednim dejavnikom. Nakazano najvišji vpliv pripisuje načinu prehranjevanja, prepričanju, da ima človekovo življenje smisel, ekonomskim pogojem za življenje, uživanju sadja in zelenjave in uživanju soli. Približno enak vpliv kot skupina 2A značilno pripisuje spanju in obremenjenosti z delom, nakazano pa tudi počutju v službi.	Večini naštetih dejavnikov vpliva pripisuje srednjo vrednost med vsem tremi podskupinami. Neznačilno najvišjo vrednost vpliva ima le pri počutju v službi.  Približno enak vpliv kot skupina 1A značilno pripisuje spanju in obremenjenosti z delom, nakazano pa tudi počutju v službi.	Večini naštetih dejavnikom pripisuje najmanjši vpliv, od tega pretežnemu delu značilno najmanjšega, prav nobenemu pa največjega. Samo pri vplivu prepričanja, da ima človekovo življenje smisel in vplivu ekonomskih pogojev ocena ni najnižja, pri oceni dednih dejavnikov pa je izenačena s podskupino 2A.	Skupina 1B nakazano višje vrednosti vpliva pripisuje: izpostavljenosti stresu, spancu, telesni dejavnosti, telesni teži, počutju v službi, načinu prehranjevanja in uživanju soli.	Skupina 2B nakazano višje vrednosti vpliva pripisuje: obremenjenosti z delom, kajenju, prepričanju, da ima človekovo življenje smisel, ekonomskim pogojem za življenje, škodljivi rabi alkohola, dednim dejavnikom ter uživanju sadja in zelenjave.
<b>Izbrani dejavniki zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih</b>		so najbolj telesno dejavni; se v prostem času najpogosteje ukvarjajo z lažjo telesno dejavnostjo, aktivnostmi za ohranjanje telesne kondicije ali redno trenirajo	najpogosteje ocenjujejo svoje zdravstveno stanje kot slabo; pretežno niso telesno dejavni  najvišjem deležu prosti čas preživljajo tako, da delajo stvari, za katere ni potrebna telesna aktivnost		bistveno več časa preživijo v zakajenih prostorih; obenem bolj pogosto v prostem času delajo stvari, ki ne zahtevajo telesne aktivnosti in se dosti manj ukvarjajo z aktivnostmi za ohranjanje telesne kondicije ali rednim treniranjem
<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti ...</b>		zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave bi jih prepričal najmanj med vsemi podskupinami A; enako je z vplivom partnerja	najbolj bi jih prepričalo, če bi sadje in zelenjavo užival tudi partner oziroma član družine; bolj kot druge bi jih prepričalo, če bi ob priliki dobili zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave;		značilno več anketirancev meni, da bi jih prepričalo, če bi ob priliki dobili zelo konkretno, uporabno razlago o uživanju sadja in zelenjave
<b>Razlike med možnimi in dejanskimi razlogi za spremembo</b>	Največ so pričakovali od nasveta zdravnika, vendar so dejansko daleč najmanj	Najmanj spreminjajo vedenje zaradi otroka. Dejanske spremembe vedenja	Dejansko so spremenili vedenje, ker so dobili otroka. Še najbolj dejansko upoštevajo	Primerjav ni možno opraviti zaradi premajhnega števila enot v celicah	Primerjav ni možno opraviti zaradi premajhnega števila enot v celicah

<b>navade uživanja sadja in zelenjave</b>	spremenili vedenje zaradi takega nasveta. Zgled znane osebe doseže nekaj več dejanske spremembe vedenja. V največjem deležu dejansko spremenijo vedenje, če se jim pri tem pridruži tudi partner.	zaradi razloga hujšanja pride manj pogosto kot v nameri. Pozitivno, vendar najmanj se z dejansko spremembo vedenja odzovejo na praktične nasvete.	zdravnikov nasvet. Partner vpliva na spremembo dejanskega vedenja bistveno manj od namere.		
---	---	--	---	--	--

\*Na lestvici od 1 do 5, vrednost 1: sploh se ne strinjam; vrednost 5: popolnoma se strinjam.



Z razvrščanjem sem anketirance razdelila v podskupine. Razvrščanje sem opravila dvakrat, enkrat za tiste, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, in drugič za tiste, ki si obrokov nikoli ne pripravljajo sami. Tisti, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, so se razvrstili v tri podskupine, na tradicionalne brezbrizneže, osveščene izobražence in tradicionalne skeptike. Tisti, ki si obrokov nikoli ne pripravljajo sami, pa so se razvrstili med izobražene nespretniže in tradicionalne nespretniže.

Največ ovir za uživanje sadja in zelenjave so občutili (po padajočem vrstnem redu):

- tradicionalni skeptiki (so starejši, imajo nižje dosežene stopnje izobrazbe in nekoliko nižji materialni standard): najbolj jih moti, da strokovnjaki spreminjajo mnenje, da sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo in da ne nasitita dovolj; sadje in zelenjavo uživajo najmanj pogosto med tistimi, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok;
- sledijo jim tradicionalni nespretniži (imajo nižje stopnje izobrazbe): najbolj jih moti, ker sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo, pa tudi, da ne nasitita dovolj; najmanj pogosto od vseh uživajo sadje in zelenjavo;
- nato pa tradicionalni brezskrbneži (med njimi je več srednje generacije in nekaj več mlajših, imajo nekoliko nižji materialni standard): sadje in zelenjava nista dovolj za dobro delo, premalo nasitita, predraga sta in moti jih, če ju morajo metati stran.

Najmanj ovir za uživanje sadja in zelenjave so občutili:

- izobraženi nespretniži (imajo višje stopnje izobrazbe): večina zaviralnih dejavnikov jih ne ovira bistveno, še najbolj jih moti, če sadja in zelenjave nimajo pri roki;
- osveščeni izobraženci (srednja generacija in nekaj več starejših, najvišje stopnje izobrazbe, najvišji materialni standard): navedeni zaviralni dejavniki jih praktično ne ovirajo; sadje in zelenjavo uživajo najpogosteje od vseh skupin.

Tradicionalni skeptiki najpogosteje uživajo hrenovke in svinjino, najmanj pogosto pa pomaranče in mandarine. Najpogosteje preverjajo količino maščob v živilih, najpomembnejša lastnost hrane se jim zdi njena dostopnost. Različnim dejavnikom pripisujejo najmanjši vpliv na zdravje med vsemi razvrščenimi skupinami, vendar pa najnižje ocenjujejo svoje zdravje in so od vseh skupin najmanj telesno dejavni. Najbolj bi jih k povečanemu uživanju sadja in zelenjave prepričal partnerjev zgled, bolj kot druge pa tudi zelo konkreten in praktičen nasvet.

Tradicionalni nespretniži najpogosteje uživajo fižol v zrnju in svinjino, v njihovih gospodinjskih najpogosteje dodajajo v recepte manj maščob in soli. Več časa kot druge

skupine preživijo v zakajenih prostorih, v prostem času pogosteje delajo stvari, ki ne zahtevajo telesne dejavnosti. Od vseh bi jih k večjemu uživanju sadja in zelenjave najbolj nagovorila zelo konkretna, uporabna razlaga o pomenu uživanja sadja in zelenjave.

Tradicionalni brezskrbneži najmanj pogosto preverjajo sestavo živil ter vsebnost konzervansov in drugih dodatkov ter količino maščob v živilih. Najbolj pomemben od vseh skupin jim je dober okus hrane. Značilno največ vpliva na zdravje pripisujejo kajenju, škodljivi rabi alkohola, telesni dejavnosti in telesni teži.

Izobraženi nespretniži pogosteje kot drugi poročajo o uživanju vitaminov in mineralov.

Osveščeni izobraženci najpogosteje uživajo pomaranče in mandarine, najmanj pogosto pa hrenovke. Najpogosteje uživajo olivno olje, polnozrnat kruh in črno čokolado. Najpogosteje iščejo živila, pridelana na ekološki način, preverjajo sestavo živil, vsebnost konzervansov in drugih dodatkov pa tudi količino sladkorja v živilih. Značilno pomembneje kot druge skupine ocenjujejo ugoden vpliv hrane na zdravje in razpoloženje ter pomen naravnih sestavin v hrani. Telesno so najbolj dejavni, v prostem času se najpogosteje ukvarjajo z lažjo telesno dejavnostjo, aktivnostmi za ohranjanje kondicije ali redno trenirajo. Zelo konkreten, praktičen nasvet za spremembo prehranskega vedenja bi jih prepričal najmanj med vsemi skupinami, enako je z vplivom partnerja.

V Tabeli 5.23 so zapisane še nakazane razlike med razvrstitvama A skupno in B skupno. Podajajo okvirni prikaz, določnejše trditve bi bilo možno postavljati, če bi bil vzorec tistih, ki si sami nikoli ne pripravljajo kakšnega obroka, nekoliko večji.

Tabela 4.23: Značilnosti tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (razvrstitve podskupin A skupno), in tistih, ki si sami nikoli ne pripravijo obrokov (razvrstitve podskupin B skupno)

	<b>Anketiranci, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (razvrstitev A)</b>	<b>Anketiranci, ki si sami nikoli ne pripravijo obroka (razvrstitev B)</b>
<b>Socialnodemografske značilnosti</b>	Ženske Največ srednje starostne skupine Največ višje in visoke izobrazbe ter osnovne šole, najmanj srednje šole Pogosteje imajo otroke v gospodinjstvu Pogosteje v mestu	Moški Največ mlajših od 25 let, sledi najstarejša starostna skupina Največ poklicne šole in najmanj višje in visoke izobrazbe Pogosteje so brez otrok v gospodinjstvu Pogosteje na vasi
<b>Splošne značilnosti zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave</b>	večje ovire za povečano uživanje čutijo, če sadja in zelenjave nimajo pri roki, bolj jih moti, da sta sadje in zelenjava predraga in da ju je treba metati stran, če se pokvarita; več težav zaradi sadja in zelenjave imajo s prebavo; bolj jih moti, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno hudo zbolijo, in manj radi si pustijo soliti pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	bolj jih moti, da sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati, in da ne nasitita dovolj, da vsebujeta ostanke pesticidov in da ne vedo točno, kakšne količine morajo pojesti na dan
<b>Pogostost uživanja sadja in zelenjave</b>	Uživajo sadje in zelenjavo bolj pogosto	Uživajo sadje in zelenjavo manj pogosto
<b>Pogostost uživanja zajtrka</b>	Bistveno pogosteje uživajo zajtrk tri in več dni med delavniki	-
<b>Pogostost uživanja indikatorskih živil</b>	Pogosteje uživajo pomaranče in mandarine	Pogosteje uživajo brezalkoholne gazirane pijače, svinjino in fižol v zrnju
<b>Pogostost uživanja zdravih živil</b>	pogosteje izbirajo zdrava živila (mleko z manj maščob, polnozrnat kruh in temno čokolado)	-
<b>Prehranske navade</b>	-	Poročajo, da v gospodinjstvih nakazano nekoliko bolj pogosto spreminjajo recepture, večjih razlik med razvrstitvama ni
<b>Potrošniško vedenje – preverjanje informacij na živilih</b>	<i>zaradi premajhne statistične moči testov (premajhno število enot v celicah) primerjava ni narejena</i>	
<b>Pomen različnih lastnosti hrane</b>	pomembnejše se jim zdi, da hrana ugodno vpliva na razpoloženje, da jo je mogoče enostavno pripraviti, da ne redi, da ima uradni znak ekološke pridelave in da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli.	-
<b>Povprečne ocene anketirancev o vplivu posameznih dejavnikov na zdravje</b>	dejavnikom pripisujejo značilno večji vpliv na zdravje: stresu, kajenju in načinu prehranjevanja. nakazano večji vpliv pripisujejo še počutju v službi, uživanju alkohola, prepričanju, da ima človekovo življenje smisel, pa tudi dednim dejavnikom, uživanju sadja in zelenjave ter uživanju soli.	dejavnikom pripisujejo manjši vpliv na zdravje (stresu, kajenju in načinu prehranjevanja. počutju v službi, uživanju alkohola, prepričanju, da ima človekovo življenje smisel, pa tudi dednim dejavnikom, uživanju sadja in zelenjave ter uživanju soli).
<b>Izbrani dejavniki zdravja in življenjskega sloga pri anketirancih</b>	ocenjujejo, da je njihova telesna teža nekoliko nižja, manj upoštevajo nasvete za zdravo prehrano in minimalno slabše ocenjujejo svoje zdravstveno stanje	nekoliko manj pogosto preživljajo čas v prostorih, v katerih se kadi, ter so nekoliko manj pogosto izpostavljeni stresu in različnim pritiskom
<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti ...</b>	bolj bi jih motiviral zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	



## 5 RAZMERJE MED DRUŽBENIM IN INDIVIDUALNIM V OVIRAH ZA ZDRAVO PREHRANJEVANJE

Od leta 1986 in sprejema Ottawske deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 1986) se je javno zdravje, pravzaprav klasična preventivna medicina, razširilo na področje promocije zdravja. Če smo na področju preventive do osemdesetih let poznali predvsem zdravstveno vzgojo, usmerjeno v posameznika in računajoč na delovanje posameznika, ter zdravstveno pogojene lokalno omejene posege v okolje, promocija zdravja delovanje zastavlja širše. Prične s premikom paradigme in trdi, da večina zdravstvenih problemov nastane kot posledica delovanja različnih politik v posamezni družbi, torej družbene strukture, te politike pa se svojih posrednih vplivov oziroma učinkov pogosto niti ne zavedajo.

V tem poglavju želim zaviralne dejavnike za uživanje sadja in zelenjave predstaviti s še enega zornega kota. Zanima me, katere lahko pripišem družbeni strukturi in katere človekovemu delovanju. Nakazati želim tudi, koliko so eni in drugi pomembni pri posameznikovih odločitvah in možnostih za zdravo prehranjevanje z uživanjem priporočenih količin sadja in zelenjave.

### 5.1 Družbena struktura in posameznikovo delovanje

Vprašanje razmerja med družbo in posameznikom velja za eno temeljnih metateoretskih dilem sociologije (Giddens 2006, 105; Stanković 2001, 2). Kot prikaže Stanković v uvodu v svojo razpravo Družbena struktura in človekovo delovanje (2001), sociološka teorija v pomembni meri temelji na dveh, med seboj izključujočih se metateoretskih rešitvah te dileme. Povedano poenostavljeno, na eni strani so teorije, ki izhajajo iz predpostavke o objektivnosti družbenih razmer in upoštevajo strukturno pogojenost socialnega konteksta, na drugi strani pa teorije, ki izhajajo iz predpostavke o kreativnosti posameznikov. Sodobni modernistični pristopi poskušajo preseči omenjeno dilemo in najti sintezo različnih teorij in konceptov ter integrirati družbeno strukturo in človekovo delovanje (Germov 2005, 42–43).

Pojem **strukture** se različno definira in uporablja ter lahko pomeni: vse institucionalno; odnose med državami, med razredi, med državo in posameznim razredom; lahko pomeni materialne okoliščine; lahko vključuje ekonomijo in državo; lahko tudi politične instrumente, institucije, elemente družbene moči; ne nazadnje tudi sistem produkcije (Hays 1994). Družbene strukture imajo določeno objektivno lastnost, ki je ni možno zreducirati na lastnosti posameznih akterjev, in naj bi bistveno determinirale delovanje posameznikov

(Stanković 2001, 19). Rigidno razumevanje strukture je možno preseči v treh elementih: (1) strukturo lahko razumemo kot kreacijo posameznikov – ljudje oblikujejo posamezne strukture, strukture pa v obratnem smislu zaznamujejo ljudi; (2) strukture delujejo na posameznike do določene mere zaviralno, v določeni meri pa spodbujevalno; strukture na eni strani lahko omejujejo, po drugi strani pa zaradi vpetosti v strukturo posameznik lahko razvije občutek identitete in se počuti varnega – v bistvu šele taka racionalna vpetost omogoči človekovo svobodo, socialno razmišljanje in dejavnost; (3) struktura obstaja na različnih ravneh – lahko je bolj ali manj vpeta v naš podzavestni svet, lahko z različno močjo in v različnem obsegu vodi človekovo delovanje in lahko je bolj ali manj podvržena spremembam (Hays 1994).

Podobno se dokaj široko uporablja pojem **človekovega delovanja («agency»)**, na eni strani kot nasprotje strukture, na drugi strani kot kreativna, slučajna, nestrukturirana komponenta vsakdanjega življenja. Nekateri človekovo delovanje omejujejo na delovanje vsakega posameznika, nekateri ga razumejo kot delovanje ljudi nasploh. S človekovim delovanjem lahko razložimo oblikovanje, preoblikovanje in preobrazbo struktur. Zmožnost človeka, da s svojim delovanjem preoblikuje strukture, je odvisna od dostopnosti, moči in trajnosti določene strukture (Hays 1994). Konstruktiven, interpretativen odnos do sveta je posebna lastnost človeških bitij. Ta družbeni svet naj ne bi bil neodvisna, zunanja entiteta, ki povsem determinira človekovo vedenje, ampak produkt kreativnih interpretacij, ki nastajajo v procesu medsebojnih interakcij med akterji. V tem kontekstu je družba mreža družbeno konstruiranih pomenov (Stanković 2001, 20).

Stanković navaja (2001, 22), da sta Berger in Luckmann (1988) kot prva jasno in konsistentno identificirala dve bolj ali manj izključujoči se tradiciji sociološke teoretske analize. V poskusu sinteze obeh pogledov sta ugotavljala, da je svobodno delovanje posameznika zamejeno znotraj družbenih institucij in pravil. Vendar pa trdita, da je objektivnost institucionaliziranega sveta človeško proizvedena in zgrajena objektivnost in da ne glede na objektivnost, ki v človeškem izkustvu označuje družbeni svet, institucija ne pridobi ontološkega statusa ločeno od človeške dejavnosti, ki jo je proizvedla (Berger in Luckmann 1988, 62–63).

V poskusu razrešitve dileme med družbeno strukturo in človekovim delovanjem se Giddens (2006, 105) sprašuje po eni strani, »v kolikšni meri smo kreativna človeška bitja, ki aktivno obvladujemo pogoje, v katerih živimo«, in drugi strani, »ali je večina tega, kar delamo, posledica splošnih socialnih vplivov, ki so povsem zunaj našega nadzora«. Z uporabo integrativnega pristopa ugotovi, da so človeške družbe vedno v procesu »strukturacije« – rekonstrukcija poteka vsak trenutek, odvisno od delovanja posameznikov v teh družbah (Giddens 2006, 8) –, vsi posamezniki pa v aktivnostih vsakodnevnega življenja ustvarjamo in predelujemo socialne strukture (Giddens 2006, 108; Giddens 1986).

Bourdieu (1979) je prešel dilemo o družbeni strukturi in delovanju posameznikov ter omogočil razlago medsebojnih vplivov obeh ravni s povezovanjem objektivnih socialnih pogojev in vedenjskih praks posameznikov. Konceptualiziral je habitus in kulturni kapital. Habitus razume kot ponotranjeno in samo po sebi umevno osebno dispozicijo, ki je lastna vsakemu človeku, iz nje pa izhajajo za posameznika pomembne življenjske, tudi prehranske prakse in navade ter pomenske percepcije (Bourdieu v: Germov in Williams 2008, 267–8). Habitus je vezan na socialni razred, v katerega spada posameznik, in deluje kot jasen označevalec razredne identitete, kar Bourdieu prikaže na primeru Francije v preteklem stoletju. Tako je na primer francoski delavski razred sredi 20. stoletja izbral preprosto, težko in mastno hrano, v primerjavi z učitelji, ki so imeli večji kulturni in manjši ekonomski kapital in so pogosteje izbirali izvirna in eksotična živila po najnižji dostopni ceni. Na ta način Bourdieu poveže življenjske izbire z življenjskimi možnostmi posameznika, življenjske izkušnje tega posameznika pa oblikujejo njegovo mnenje o prehrani, zdravju in boleznih (Bourdieu v: Germov in Williams 2008, 268). Kulturni kapital pa Bourdieu razume kot (v: Abel 2007, 50) zbir znanja in vrednot, ki ga sestavljajo osebne zmožnosti in navade, izobrazbena stopnja posameznika ter dostopne materialne oblike shranjenega znanja. Izhajajoč iz Bourdieujevega koncepta ekonomskega, socialnega in kulturnega kapitala, Abel (2007, 48) ugotavlja, da promociji zdravja in javnemu zdravju danes do določene mere še vedno manjka vsestranski teoretski okvir, ki bi pomagal razumeti medsebojni vpliv med različnimi oblikami kapitala in njihov vpliv na zdravje populacije.

Pri razmislekih o prehranjevanju je treba upoštevati neločljivo medsebojno povezanost družbene strukture in človekovega delovanja, kar Williams in Germov (2005, 131–2) prikažeta na treh sodobnih primerih – medikalizaciji hrane, mcdonaldizaciji hrane ter

razpravah v zvezi z debelostjo. Družbena struktura se v primeru hrane na eni strani nanaša na javne politike, ki urejajo pridelavo, predelavo, ponudbo in trgovanje s hrano, uravnavanje cen, distribucijo in dostopnost posameznih živil. Na drugi strani pa definira tudi delovanje privatnega sektorja pri lobiranju za svoje interese ter pri intenzivnem oglaševanju prehranskih proizvodov, kar vse danes dela agroživilsko verigo visokoprofitabilno dejavnost. Človekovo delovanje v zvezi s prehrano je možno v več oblikah, na primer z odločitvijo o odrekanju zelo mastni, sladki ali slani hrani, ki je navadno intenzivno tržena in na fiziološki ravni vabljivega okusa, ali z izvajanjem socialnega pritiska, pri čemer je pogosto citiran primer film *Super veliki jaz (Super Size me)* o negativnih vplivih hitre hrane tipa McDonald na človeško telo, možni pa so še številni drugi individualni odzivi (Williams in Germov 2005, 132).

Človekovo delovanje se torej pojavlja na kontinuumu od preproste in neboleče reprodukcije socialnega sistema do revolucionarnih strukturnih transformacij. Kje v tem kontinuumu je določen dogodek, je odvisno od trajnosti in moči strukture, moči delujočega in kulturnega okolja. Ljudje so gibalo v vsakdanjem življenju, strukture pa predmet nenehnega prilagajanja, ki v naslednjem »obratu« ponovno vpliva na človekovo delovanje (Hays 1994). Za tovrstne razmisleke lahko uporabimo sociološko imaginacijo oziroma sociološko domišljijo, ki jo je uvedel Mills (2000, 4–5) in ki nam omogoča doumeti povezanost družbenega dogajanja in življenjske zgodbe posameznika ter razmerje v družbi med obema. Mills trdi, da je največje bogastvo in esencialno orodje, s katerim deluje sociološka imaginacija, razlikovanje med osebnimi težavami posameznika v določenem okolju in »javnimi zadevami« družbene strukture, v katere so vpete te osebne težave. Če imamo sociološko domišljijo, znamo torej hkrati misliti družbeno strukturo in življenja posameznikov v njej oziroma razumemo zasebne težave glede na javne probleme. Svoje osebne izkušnje po Millsu lahko posameznik razume, le če se zaveda svojih koordinat v danih značilnostih prostora in časa, svoje priložnosti pa lahko oceni, le če se zaveda, kakšne so možne priložnosti vseh, ki so se znašli v enakih okoliščinah. Koncept sociološke imaginacije poudarja, da družbeni vzroki potrebujejo družbene rešitve, ne pa zasebnih.



## 5.2 Poskus razvrstitve zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja med tiste, ki so del družbene strukture, in tiste, ki so del človekovega delovanja

Izhajajoč iz zgornjega teoretskega okvira, lahko rečemo, da posameznikovo delovanje načeloma vedno poteka v določenem družbenem kontekstu. S tega stališča bi bilo možno po eni strani praktično vse zaviralne dejavnike za uživanje sadja in zelenjave razvrstiti (tudi) kot družbene. Vendar bi v tem primeru spregledali, da ima tudi človekovo delovanje določeno moč. Kaj torej lahko rečem o zaviralnih dejavnikih za uživanje sadja in zelenjave v precepu med individualnim in družbenim? Kako se razvrščajo med ene ali druge?

Za potrebe doktorske disertacije sem raziskovane zaviralne dejavnike poskusila razporediti med družbene in individualne na spodaj opisani način. Med zaviralne dejavnike družbene ravni, ki sem jih v nadaljevanju vključila v primerjalne analize, sem uvrstila naslednje:

- »... priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa«.

Človekov ritem noči in dneva, v katerega so umeščena tudi obdobja hranjenja, vodijo šibki, na cikel dnevne svetlobe in teme vezani cirkadiani ritmi, ki jih preko češerikinega hormona melatonina usklajuje suprahiazmatično jedro v hipotalamusu (Hall 2011). Ritem lakote in sitosti, ki oscilira v krajših, nekajurnih obdobjih, pa v okviru omenjenih cirkadianih ritmov vodijo (1) številni fiziološki sistemi s kompleksnimi razmerji hormonov na čelu, (2) geni, (3) psihološki procesi in (4) ne na koncu socialno-kulturni vplivi. Čas, kot ga razumemo posamezniki, je torej v osnovi pogojen s človekovo biološko uro, vendar pa človek kot socialno bitje razporeja in prilagaja svoje dnevne časovne obveznosti, tudi prehranjevanje, zahtevam in pogojem socialnega okolja (De Castro in Plunkett 2002) – na primer uživanje zajtrka pred šolo ali službo, prilagajanje uživanja kosila službenim obveznostim ali uživanje večerke zaradi daljšega bedenja. Ne gre pa samo za vprašanje, kdaj se lotevamo opravljanja osnovnih življenjskih funkcij, kot je prehranjevanje, temveč v enaki meri tudi za vprašanje, koliko časa si je za določeno dnevno aktivnost možno vzeti. Današnji natrpani urniki in relativno nizek pomen vsakodnevnih fizioloških zahtev v primerjavi z družbeno višje vrednotenim pridobivanjem materialnih dobrin (Beck 2001, 147–86 ) so med najbolj verjetnimi vzroki, da ljudje poročajo o pomanjkanju časa za uživanje sadja in zelenjave kot zaviralnem dejavniku. Možno pa je, da je pomanjkanje časa tudi svojevrsten »izgovor«, ki opravičuje vztrajanje pri starih navadah. Namreč, oseba, ki je

pred spremembo vedenja, mora dobro razumeti pomembnost svoje odločitve za težavno vedenjsko spremembo in zaupati, da je izbrana sprememba vedenja najboljša možnost zanjo – pa čeprav je pomanjkanje časa danost, s katero mora živeti (Rollnick in drugi 1999, 20–21).

- »... sadje in zelenjava, ki ju imam rad/a, sta predraga«.

Draginja je pomemben družbeni dejavnik, ki ljudem onemogoča zdrave izbire in vodi v razlike v zdravju (Buzeti in drugi 2011) med tistimi, ki so bolj osveščeni in si lahko privoščijo izbor živil ne glede na njihovo cenovno vrednost, in tistimi, ki si kljub določenemu prehranskemu znanju ne morejo privoščiti bolj zdravih prehranskih izbir. Tudi v slovenskih razmerah se je pokazalo, da tisti, ki zaznavajo svoj socialno-ekonomski položaj kot manj ugoden, izbirajo manj zdrava živila in v svojo prehrano vključujejo značilno manj sadja in zelenjave (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Komisija Svetovne zdravstvene organizacije za socialne determinante zdravja je v svojih priporočilih zapisala, da je za zmanjšanje neenakosti v zdravju treba ne le izboljšati vsakodnevne bivalne pogoje (vključno z izobrazbo, pogoji dela in kreativnimi socialnimi politikami), temveč zagotoviti tudi prerazporeditev moči ter finančnih in drugih virov (WHO 2008).

- »... sadja in zelenjave nimam vedno pri roki (ponju moram v trgovino, v klet ...)«.

Razgovori v fokusnih skupinah so pokazali, da bi posamezniki pogosteje zaužili kakšen sadež ali kos zelenjave, če bi ga imeli neposredno pri roki. Lahka fizična dostopnost, pripravnost, udobnost določenih izbir, na primer v trgovinah, pogosto vpliva na to, ali posameznik določen prehranski artikel kupi ali ne (Lang in Heasman 2004, 184–9). Globalno trženje hrane ponuja potrošnikom spoštovanja vredno ponudbo številnih prehranskih izbir, ki so dostopne z minimalnim trudom (Lang in Heasman 2004, 189). Pogosto se na primer v trgovinah dogaja, da so preprosteje dostopni artikli, ki so manj ugodni za zdravje, energijsko gosta živila z visokimi vsebnostmi maščob, sladkorjev in soli, tobačni izdelki in alkoholne pijače). Trgovske police v višini otroških vozičkov so lahko založene z artikli, ki privlačijo malčke, nekoliko višje police pa pritegnejo manjše otroke – še posebno to velja za ponudbo prehranskih izdelkov. Tudi na področjih, kjer obstajajo restriktivne zakonodajne rešitve, kot je na primer Zakon o omejevanju

uporabe tobačnih izdelkov (Ur. l. RS 57/1996, s spremembami in dopolnitvami), se kadilci še vedno težko izognejo ponudbi cigaret ob blagajnah.

Ob povedanem je treba opozoriti, da ima zaviralni dejavnik »... sadja in zelenjave nimam vedno pri roki« lahko dvojno naravo – v njem lahko zaznamo prepletanje družbenega, strukturnega vpliva ponudbe v okolju in posameznikove motivacije za delovanje. Vendar je bilo vprašanje zastavljeno tako, da je izpostavilo fizično oviro – »če ju je treba iti iskat v trgovino ali klet« in je navajalo anketirance na razmišljanje o različnih razlogih in ovirah, ki na strukturnem nivoju onemogočajo, da bi posameznik lahko poiskal sadje in zelenjavo, ki si ju je zaželel.

- »... ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov«.

Čeprav so priporočila FAO in WHO usmerjena v trajnostno, to pomeni minimalno potrebno in kar najbolj racionalno porabo pesticidov, se njihova uporaba v kmetijstvu ne zmanjšuje v skladu s priporočili, kar velja tudi za Evropo, kjer se aplicirata dve tretjini svetovne porabe pesticidov (WHO 2004b, 129). Kvalitativni in kvantitativni podatki o dejanski prisotnosti ostankov pesticidov v sadju in zelenjavi so v svetovnem merilu še precej skromni (WHO 2004b, 131). V Sloveniji je bil v zadnjem desetletju uveden monitoring na ostanke pesticidov (Ministrstvo za kmetijstvo in okolje) in zbrani podatki kažejo, da ima pretežni del v Sloveniji proizvedenih vzorcev pesticide pod mejo detekcije, kar je spodbudno. Na podlagi določanja maksimalnih rezidualnih vrednosti pesticidov v sadju in zelenjavi je bila v zadnjem desetletju dodatno sprejeta in razširjena obsežna regulativa za področje ostankov pesticidov, razvile in dopolnile so se metode ocenjevanja, obvladovanja in komunikacije tveganja (WHO 2004b, 132–135). Iz navedenega se da razumeti, da je zagotavljanje kemijske varnosti hrane odgovornost države in kot tako jo razumejo tudi potrošniki. Raziskava Eurobarometer 2010 namreč kaže, da potrošniki menijo, da lahko sami naredijo veliko v zvezi z vnosom posameznih hranil, kot so na primer maščobe, pa tudi v zvezi z bakterijskimi tveganji. Manj pa so samozavestni pri tveganjih v zvezi z ostanki kemikalij v živilih. Le 40 % jih meni, da lahko tudi sami vplivajo na probleme s tovrstno kontaminacijo živil. Eurobarometer 2010 je pokazal, da so prebivalci Evropske unije na splošno zadovoljni z ukrepanjem javnega sektorja pri tveganju z živili, nekaj dvoma pa so pokazali pri

možnem konfliktu interesov z zasebnim sektorjem in možnostjo odvisnosti nasvetov javnih agencij od interesov zasebnega sektorja. Prav tako so potrošniki v Evropski uniji prepričani, da bi javni sektor lahko ukrepal še bolj učinkovito pri zagotavljanju varnosti živil, še posebno pri kemijski varnosti, kamor spadajo tudi zdravstvena tveganja v zvezi z ostanki pesticidov v sadju in zelenjavi. Jasno je, da industrializacija in povečevanje proizvodnje in predelave hrane na globalni ravni vključuje postopke in tehnike, ki laičnemu potrošniku niso razumljivi niti na ravni informacij niti na ravni zaupanja lastnemu senzornemu sistemu ob poskušanju in umeščanju različnih živil v tradicionalni izkustveni prehranski aparat. Iz naštetega izhaja povečano nezaupanje potrošnikov do sistema proizvodnje, predelave, ponudbe in nadzora hrane na tržišču (Fischler 1988 v: Beardsworth in Keil 1997, 158). Raziskovanja tveganj in iskanja poti za njihovo zmanjševanje imajo še dodaten potencial interdisciplinarnega sodelovanja pri iskanju rešitev – kot pravi Beck (2003, 100), s seboj nosijo še neprepoznavno, nerazvito simbiozo naravoslovja in družbenih ved.

- »... strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo in kaj ne«.

Poznavanje razvoja nutricionistike nam pove, da je veda od začetkov, ko se je vzpostavila kot samostojna disciplina, pa do danes neprestano prihajala do številnih novih spoznanj in jih prevajala v priporočila in smernice za splošno populacijo, na nivoju znanja posameznika s ceste (Coveney 2006, 58–64). Razvoj metod kemijske analitike omogoča vedno natančnejše določanje vsebnosti hranilnih snovi v posameznih živilih rastlinskega in živalskega izvora ter posledično raziskovanje in spoznavanje učinkov teh hranilnih snovi v živih organizmih. V primerjavi z drugimi vedami nutricionistika redko lahko poseže po kontroliranih poskusih (Premik 1998, 47–67), zato lahko predvsem sledi prehransko izpostavljenost celotnih populacijskih skupin v vsakodnevnem življenju in se odziva na zaznane zdravstvene izide. Obenem je prehranska epidemiologija ena najzahtevnejših zaradi dejstva, da se vsi ljudje v določenem kulturnem okolju prehranjujejo z najpogostejšimi, tipičnimi vsakodnevnimi živilmi do določene mere primerljivo, vsak dan, in to večkrat na dan (Willet 1998).

Razvoj področja in prehranskih smernic še dodatno ni (bil) preprost zaradi konflikta interesov med cilji javnega zdravja in zasebnega sektorja, ki je v zadnjih dveh desetletjih 20. stoletja še posebno močno vplival na prehranska priporočila, ki so nastajala v anglosaških in nordijskih državah (Land in Heasman 2004, 109–117). Kot rečeno, je prehrana pri večini posameznikov določene kulturne skupnosti sestavljena podobno, v današnjem globaliziranem svetu pa je vedno bolj podobna tudi v različnih kulturnih skupnostih. Zato je težko izolirati posamezne podskupine prebivalcev, ki bi uživale določeno izločitveno dieto, na podlagi katere bi bilo možno raziskovati učinke določenih živil. Vse »nove« prehranske artikle (kot je na primer margarina, ki je tipičen primer preobrata v priporočilu za uživanje živila) danes sicer s pomočjo zakonodaje Evropske unije (EFSA) preverjajo, preden dobijo dovoljenje za prodajo na trgu, še vedno pa se lahko zgodi, da preteče kar nekaj časa, preden so znani populacijski učinki dolgoročne narave, ki so lahko tudi neugodni. Če strokovnjakom uspe dokazati dolgoročne neugodne učinke na zdravje, pride do spremembe prehranskih priporočil (EFSA). Tovrstna spreminjanja ekspertnega znanja lahko zmedejo znanje tako dobro obveščene posameznika kot človeka s ceste do te mere, da vodijo v splošno nezaupanje v prehranska sporočila o tem, katera živila so priporočena za zdravje in katera ne.

- » ... sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati«.

Tudi pri tem zaviralnem dejavniku je primerno najprej opisati njegovo dvojno naravo. Po eni strani bi ga lahko razumeli kot individualnega, če bi razmišljali, da sadje in zelenjava človeku zaradi svoje nizke energijske gostote ne zagotovita dovolj energije za dobro delo oziroma ju je treba zaužiti v primernem volumnu, kar je ob velikih energijskih potrebah lahko zahtevno (Wardlaw in drugi 2004). Po drugi strani pa vsak, ki želi (predvsem fizično) dobro delati, potrebuje močno in zmožno telo. Telo namreč lahko razumemo tudi instrumentalno, kot predmet dela na trgu, s katerim delaš v določenem sistemu, da zaslužiš za preživetje. Še posebno fizični delavci za svoje delo potrebujejo močno in vzdržljivo telo in v tem smislu sem razporedila dejavnik med tiste, ki imajo prijemališče v večji meri na ravni družbene strukture.

- »... v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave«.

Socializacija, ki prenaša kulturne vzorce na osebno raven s posredovanjem vlog, je po Parsonu (v: Stanković 2011, 19) del družbene strukture in daje prednost družbenemu delovanju pred individualnim. Dejstvo, da določena hrana za skupino posameznikov ni ali je manj sprejemljiva, v tem primeru ni toliko stvar fiziološkega okusa in njegove percepcije na ravni posameznika, kot je stvar družinskega (Beardsworth in Keil 1997, 89–91) ali morda širšega kulturnega vzorca (Bourdieu 1979, 177–9), ki je bil v preteklosti pogojen celo z različnimi prehranskimi nišami (Schiefenhoevel 1997).

- »... sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran«.

Sadje in zelenjava sta specifični živila, ki imata nizko kalorično vrednost na 100 g živila (Wardlaw in drugi 2004) in obenem relativno kratek rok trajanja, ki je do določene mere odvisen od vrste sadja in zelenjave, načina pridelave, dosežene zrelosti ob obiranju, obdelave z različnimi kemičnimi pripravki, dolžine in načina transporta, načina in dolžine skladiščenja ter pogojev na prodajnih policah (WHO 2004b, 187–204). Torej za nekoga, ki išče predvsem cenovno ugodno količino energije na 100 g živila, sta sadje in zelenjava manj zanimiva. Skupine prebivalstva z nižjim socialno-ekonomskim statusom pri odločanju za živila iščejo predvsem cenejše energijske vire, kar je dejavnik družbene strukture. Cena je ob nizki kalorični vrednosti na 100 g in relativno hitri pokvarljivosti tista, ki posameznike iz nižjih socialno-ekonomskih slojev odvrča od nakupa sadja in zelenjave. Raziskave so že pred več kot desetletjem pokazale, da ljudje nižjega socialno-ekonomskega statusa uživajo manj zdravo hrano bolj zaradi cene kot pa pomanjkanja znanja (James in drugi 1998) – še posebno moteče je, če denar potrošijo nekoristno v primeru, da pokvarjeno sadje in zelenjavo zavržejo.

Med zaviralne dejavnike na individualni ravni sem uvrstila naslednje:

- »... ne vem točno, kakšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan«.

Strokovnjaki, ki se ukvarjajo s spremembami prehranskega vedenja, iščejo načine, kako izmenjati informacije s posameznikom, da bo ta pripravljen spreminjati svoje vedenje. Pri tem je nujna medsebojna izmenjava informacij, saj morajo tudi tisti, ki dajejo informacije, imeti jasno sliko o stanju in potrebah svoje ciljne populacije ali posameznika. Če je temu zadoščeno, je možno pravo medsebojno razumevanje, ki mu

sledijo dobri rezultati, saj posameznik lahko ponotranji pridobljeno znanje in ga prične uporabljati na individualnem nivoju v praksah svojega vsakdanjega življenja. Če izmenjava informacij ni kvalitetna, to posameznika ali ciljno populacijo lahko potisne v položaj pasivnega prejemnika informacij ekspertnega znanja, ki ni povezano s konkretnimi potrebami posameznika (Rollnick in drugi 1999, 106–7).

- »... poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave«.

Enako, kot je navedeno za znanje pri zgornjem zaviralnem dejavniku za uživanje sadja in zelenjave, velja tudi za veščine priprave jedi iz zelenjave. Kuhanje oziroma večšina priprave hrane na podlagi receptov je individualna praksa vsakdanjega življenja, ko posameznik pridobljeno informacijo ne le razume, ampak jo zna tudi praktično uporabiti. Šele praktična uporaba informacij na individualnem nivoju lahko pripelje do dejanske spremembe vedenja (Rollnick in drugi 1999, 144–5).

- »... ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne«.

Podajanje znanja, informiranje in osveščanje so pristopi, ki pomagajo posameznikom v določeni kulturi, da prevzamejo že utečene vzorce in prihranijo energijo za druge življenjske izzive. Načeloma se tovrstni vzorci na področju prehranjevanja razvijejo ali vzpostavijo v določeni skupnosti na specifičen način in pogosto izhajajo iz fizioloških telesnih zahtev. Dogaja pa se, da se tovrstni vzorci nadgradijo s socialnimi in čustvenimi pomeni, ki v določenem času lahko postanejo predvsem ovira v delovanju posameznika.

Po drugi strani pa so posamezniki v vsaki kulturi podvrženi procesom primarne in sekundarne socializacije, ki vzpostavijo potrebo in zahtevo po določeni ravni konformnosti. Posamezniki so do tovrstnih zahtev različno razpoloženi, zagotovo jih tudi razvrstijo glede na dopustnost možnosti, da se jim uprejo. Namreč vztrajanje pri odporu do upoštevanja določenih zahtev ali priporočil kulturnega okolja je lahko nevarno celo za življenje (npr. neupoštevanje rdeče luči na prehodu za pešce ob prometni vpadnici), neposredno nevarno za zdravje (npr. neupoštevanje higienskih pravil priprave živil na pikniku) ali pa so učinki neupoštevanja priporočil lahko oddaljeni ter odloženi v prihodnost in zato neopazni. Če se posameznik odloči za neupoštevanje informacij in nasvetov, je izbira neupoštevanja priporočil za zdravo

prehrano kratkoročno ena lažjih, s seboj pa nosi tudi številne trenutne hedonistične privilegije.

Podlago odporu do sprejemanja nasvetov pogosto predstavlja vzpostavljeno zaupanje ali nezaupanje v informacije o zdravem prehranjevanju pa tudi vrednostna ocena, percepcija posameznikove družbene vloge. Tako se je v diskurzivni analizi sprejemanja informacij o prehrani otrok izkazalo (O'Key in Hugh-Jones 2010), da so matere izpostavile dva problematična vidika prehranskih informacij, zaradi katerih teh niso pripravljene upoštevati. Kot prvega so poudarile nekonsistentnost in stalno spreminjanje prehranskih informacij ter ob tem dvom o njihovi verodostojnosti, saj niso prepričane, da informacije niso kontaminirane z interesi deležnikov, predvsem prehranske industrije. Po drugi strani pa se je izkazalo, da (pretirano) sprejemanje prehranskih informacij lahko ogroža identiteto dobrega materinstva, saj so matere prepričane, da imajo dobro in popolnoma zadostno instinktivno znanje o tem, kako naj prehranjujejo svojega otroka.

- »... okus zelenjave se mi zdi slab«.

Načeloma ni kulture, ki bi vso zelenjavo na splošno opredeljevala kot slabo oziroma kot skupino živil s slabim okusom. Celo nasprotno, sadje in zelenjava spadata na vrednostni lestvici, s katero pripisujemo pomene posameznim skupinam živil (Lupton 1996, 154), med dobra živila. Atributi »dobrih«, zdravih živil, kot jih je v svojem pregledu opisala Luptonova (idem, 154), so naslednji: hranljiv, zdrav, čist, naraven, ruralen, moralno primeren, asketski, družinski, delaven; povezan s samokontrolo in disciplino, vezan na vsakdanje, na dolžnost, pa obenem svet in duhoven in tudi odrasel; buržoazen in prefinjen, ženski, istočasno trden in lahek; povezan z materinsko ljubeznijo, občutki ponosa, udobjem, toplino, zadovoljstvom, varnostjo, a tudi s hujšanjem. »Dobra« in zdrava živila pa so lahko po Luptonovi (1996, 154) tudi vir frustracij, jeze, simbol starševske avtoritete in zanikanja.

»Slab okus« in odpor do zelenjave je možno razložiti in razumeti kot sistem zavračanja hrane, ki je v funkciji zaščite telesa močno ukoreninjen v biologiji sesalcev, pri človeku pa predelan v značilno človeški čustveno obarvan mehanizem za ponotranjenje kulturnih pravil (Rozin in drugi 1997, 65). Odpor do hrane pri človeku načeloma izhaja iz treh motivov (Rozin in drugi 197, 66–67): (1) odpora do določene hrane zaradi



njenih senzoričnih lastnosti, kot so okus, vonj ali videz pa tudi konsistenca, (2) posledic, ki jih na podlagi izkušenj pričakujemo v zvezi z uživanjem določenega živila, in (3) informacij, ki jih imamo o posameznem živilu, o njegovi naravi ali izvoru.

V tokratnem primeru je bilo vprašanje oblikovano tako, da je od anketirancev terjalo odgovor, kakšen se jim na splošno zdi okus sadja in zelenjave. Pomeni, ki jih pripisujemo posameznim živilom, so različni, na splošno pa so v literaturi (Lupton 1996, 154) opisani atributi dobrih, slabih in vmesnih živil. Sadje in zelenjava spadata po tej vrednostni lestvici sicer med dobra živila, možno pa je, da jih posamezniki zaradi različnih vzrokov razvrščajo drugače.

- »... že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave«.

Gre za posameznikovo izbiro priljubljenosti posameznih skupin živil, za njegov osebni odnos. Odpor do posameznih živil najverjetneje izhaja iz posebnosti njihovega okusa in organoleptičnih lastnosti živila. V procesu socializacije, predvsem primarne, posameznik prevzame navade svoje primarne družine in se nauči, kaj od možnih prehranskih virov je uporabno in kaj ne (Cantarero L 2007). Navajanje otroka na prehrano je zahtevno družinsko opravilo (Coveney 2006, 122-40). Če se otrok v času programiranja okusa ni seznanil z okusi sadja in zelenjave v obsegu, ki bi mu kasneje v življenju omogočal uživanje priporočenih količin sadja in zelenjave, potem ju lahko odklanja. Možno je tudi, da je uživanje manjših količin sadja in zelenjave povezano z okusom obeh skupin živil, katerega vpliv je razložen pri zgornjem zaviralnem dejavniku.

- »... sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave«.

Odpor do uživanja sadja ali zelenjave je lahko v tem primeru pogojen predvsem slabimi izkušnjami neugodnih telesnih občutkov, ki sledijo uživanju določenih vrst ali kar vsega sadja in zelenjave (Rozin 1997, 167). Tovrstni telesni občutki lahko povzročajo samo nelagodje ali občutek napihnjenosti pa vse do flatulence ali celo slabosti, lahko pa so povezani tudi z resnejšimi zdravstvenimi stanji, kot so preobčutljivostne reakcije in alergije na določene vrste sadja, tudi lupinastega, in zelenjave (npr. jagode, orehi in podobno), pa vse do celiakije in eksacerbacij določenih bolezni (npr. Chronova bolezen).

- »... nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo«.

Prepričanje, da tudi če se posameznik zelo trudi za zdravje, vseeno lahko resno zboli, je ovira na nivoju posameznika, predstavlja neposredni plod njegovih socialnih prepričanj in interpretacij. Telo je v diskurzu javnega zdravja po Luptonovi (2003) namreč pogosto označeno kot nevarno, problematično, element, ki privablja bolezni in ga je težko dobro kontrolirati.

Koncept tveganja je v zadnjih desetletjih pridobil pomembno mesto v diskurzu tako laične kot strokovne javnosti (Davidson 1992 v: Caplan 1997, 20), verjetno zaradi preskoka z akutnih tveganj na kronična. Laična javnost se ob tem zaveda, da obstajajo dednost in okoljska tveganja, kot so na primer stopnja blagostanja posameznika in njegovi delovni pogoji, ki so zunaj posameznikovega lokusa kontrole.

Nasprotje tovrstnega pogleda, ki pa v osnovi izhaja iz enakih predpostavk, je optimistična pristranost, ko posameznik verjame, da se tveganja in zbolevanja dogajajo samo drugim, njemu pa ne (Rutter in Quine 2002, 8–9). Podobno je na podlagi verjetnosti, da se bo določeno tveganje pri posamezniku izkazalo nevarno za zdravje, pa se to ne zgodi, zgrajen tudi koncept »strica Normana« (Davidson in drugi 1992 v: Caplan 1997, 19) – »stric Norman je vsak dan jedel jajca in živel do 93. leta.«

- »... sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj«.

Posameznikov občutek sitosti ima trdno fiziološko osnovo, na kar pa vplivajo tudi dedni in okoljski dejavniki. Čeprav so od dednosti odvisni velikost telesa ter vnos hrane in tekočin, pa dednost vpliva na dnevni vnos hrane na način, ki je neodvisen od velikost telesa (De Castro 2005). Videti je, da dednost vpliva na »velikost/obseg« občutka lakote, ki se pojavi, preden posameznik prične jesti, pa tudi na to, kako se občutek lakote spreminja med uživanjem obroka in po zaužitju obroka (De Castro in Plunkett 2002).

Hedonistične lastnosti hrane, to je njena okusnost, lahko pomembno vplivajo na količino zaužitega obroka. Izkazalo se je, da so bili obroki, ki so jih preiskovanci pojedli in ocenili kot okusne, po količini zaužite hrane do 44 % večji od obrokov, ki so jih ocenili kot manj okusne (De Castro in Plunkett 2002). Sadje in zelenjava sta v osnovi

energijsko redkejši živili (odvisno od priprave v obroku in dodanih drugih sestavin), kar pomeni, da mora posameznik pojesti za določen energijski vnos relativno velik volumen. Če sta za koga manj okusna, bo poleg tega pojedel manj obeh živil in si s tem zmanjšal možnost, da zaužije zadosten volumen, ki bi pomenil tudi primerno energijsko vrednost obroka. Če oseba opravlja težje fizično delo ali prostočasno telesno dejavnost, ki zahteva povečan energijski vnos za vzdrževanje energijskega ravnotežja, je verjetnost, da bo prišlo do neravnovesja med vnosom in porabo, večja, kar lahko pomeni tudi dejanski občutek lakote. Zaradi opisanega mehanizma se predvideva, da redčenje energijske gostote obrokov s sadjem in zelenjavo prispeva k normalizaciji telesne teže – čeprav kontrolirani populacijski poskusi tega do sedaj še niso jasno potrdili.

### **5.3 Opis vzorca in metodologija**

Pregled strukturne in individualne ravni zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave sem opravila na podskupinah, ki sem jih dobila z razvrščanjem v poglavju 5. Če povzamem rezultate razvrščanja, ki so pomembni za to poglavje, ugotovim, da se povprečje zaviralnih dejavnikov vseh treh podskupin A (v katere so uvrščeni anketiranci, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok) giblje okoli dva (1,89). To pomeni, da so na lestvici od ena do pet anketiranci v povprečju izbrali možnost »se ne strinjam«, torej jih navedeni zaviralni dejavniki ne ovirajo bistveno, kot je razloženo v poglavju 4. Tudi podskupina tradicionalnih skeptikov (3A), ki so jo navedeni zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave motili najbolj od vseh, je v povprečju na lestvici od ena do pet (Tabela 5.5) dosegla srednjo vrednost 3. Metodologija statističnih primerjav je enaka kot v poglavju 5.

V obeh podskupinah B, v kateri so uvrščeni tisti, ki si nikoli sami ne pripravijo nobenega obroka, je število enot tako majhno, da razlik med podskupinama nisem vključila v nadaljnje prikaze, sem pa prikazala rezultate za celotno skupino B.

### **5.4 Rezultati raziskovanja z diskusijo**

V nadaljevanju sta prikazana povprečna ocena zaviralnih dejavnikov glede na strukturno in individualno raven ter dinamika razporeditve strukturne in individualne ravni zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave po podskupinah pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok.

### 5.4.1

### Povprečna ocena zaviralnih dejavnikov glede na

#### strukturno in na individualno raven

Pokazalo se je, da povprečna ocena zaviralnih dejavnikov podskupin razvrstitve A, katerih izvor lahko opredelimo v strukturi, znaša 2,02, povprečna ocena zaviralnih dejavnikov, katerih izvor pa lahko opredelimo na individualni ravni, znaša 1,76. Podobno velja za skupine B, pri katerih povprečna vrednost zaviralnih dejavnikov, ki so opredeljeni v strukturi, znaša 2,07, tistih, ki so opredeljeni na individualni ravni, pa 1,75 (Tabela 6.1).

Dejavniki, ki delujejo najbolj zaviralno na strukturalni ravni, so mnenje, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati; dejstvo, da je uživanje sadja in zelenjave manjše, če ju nimaš pri roki, in stališče, da moti, če se sadje in zelenjava hitro pokvarita in ju je treba metati stran. Na individualni ravni pa najbolj zaviralno delujejo percepcija, da sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, dejstvo, da posameznik že od nekdaj ne je sadja in zelenjave, ter stališče, da si posameznik ne dovoli soliti pameti z nasveti o uživanju sadja in zelenjave (Slika 6.1).

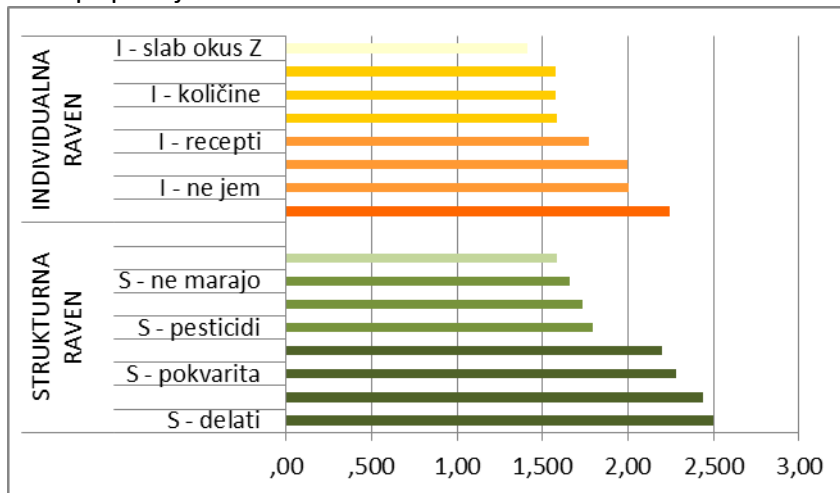
Tabela 5.1: Numerični pregled povprečnih vrednosti zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave, skupno za anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (skupine A, N = 325) in skupno za anketirance, ki si nikoli sami ne pripravijo obroka (skupine B, N = 73), glede na strukturalno in individualno raven

ZAVIRALNI DEJAVNIKI ZA UŽIVANJE SADJA IN/ALI ZELENJAVE	Strukturalni A	Individualni A	Skupaj A	Strukturalni B	Individualni B	Skupaj B
<b>Zahtevnost priprave sadja in zelenjave, znanje, dostopnost</b>						
priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	1,59		1,59			
sadja in zelenjave nimam vedno pri roki	2,44		2,44	2,2		2,2
ne vem točno, kolikšne količine sadja in zelenjave moram pojesti na dan		1,57	1,57		1,8	1,8
poznam bolj malo receptov za pripravo sadja in zelenjave		1,77	1,77			
<b>Odpor do uživanja sadja in zelenjave, težave ob uživanju</b>						
v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja in zelenjave	1,66		1,66	1,6		1,6
že od nekdaj ne jem veliko sadja in zelenjave		2	2		2	2
okus zelenjave se mi zdi slab*		1,37	1,37		1,45	1,45
sadje ali zelenjava mi povzročata prebavne težave		1,57	1,57		1,3	1,3
<b>Draginja sadja in zelenjave, "pokvarljivost"</b>						
sadje in zelenjava se hitro pokvarita in moti me, če ju mečem stran	2,28		2,28	2,1		2,1
zelenjava in sadje, ki ju imam rad/a, sta predraga	2,2		2,2	2		2
<b>Skepsa, odpor do informiranja, spreminjaje informacij</b>						
eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo		1,59	1,59		1,4	1,4
ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke pesticidov	1,79		1,79	2		2
strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	1,73		1,73	1,8		1,8
ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne		2	2		1,8	1,8
<b>Tradicionalizem</b>						
sadje in zelenjava me ne nasitita dovolj		2,24	2,24		2,5	2,5
sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati	2,5		2,5	2,8		2,8
<b>POVPREČJE CELOTNE SKUPINE</b>	<b>2,02</b>	<b>1,76</b>	<b>1,89</b>	<b>2,07</b>	<b>1,75</b>	<b>1,91</b>

\*Vključen je še zaviralni dejavnik "...ker se mi zdi okus zelenjave slab", ki je bil zaradi nizke ločljivosti izključen iz razvrščanja

Iz navedenega bi bilo možno sklepati, da so zaviralni dejavniki, ki izhajajo iz strukture, pomembnejši kot tisti, ki nastajajo na individualni ravni, čeprav niti eni niti drugi, kot nazorno kaže slika 6.1, v povprečju niso pretirano moteči. Navedeno sklepanje bi bilo treba v prihodnosti preveriti še z dodatnimi raziskavami.

Slika 5.1: Razporeditev zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave glede na strukturno in individualno raven, skupno A, N = 425 – za vse tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok

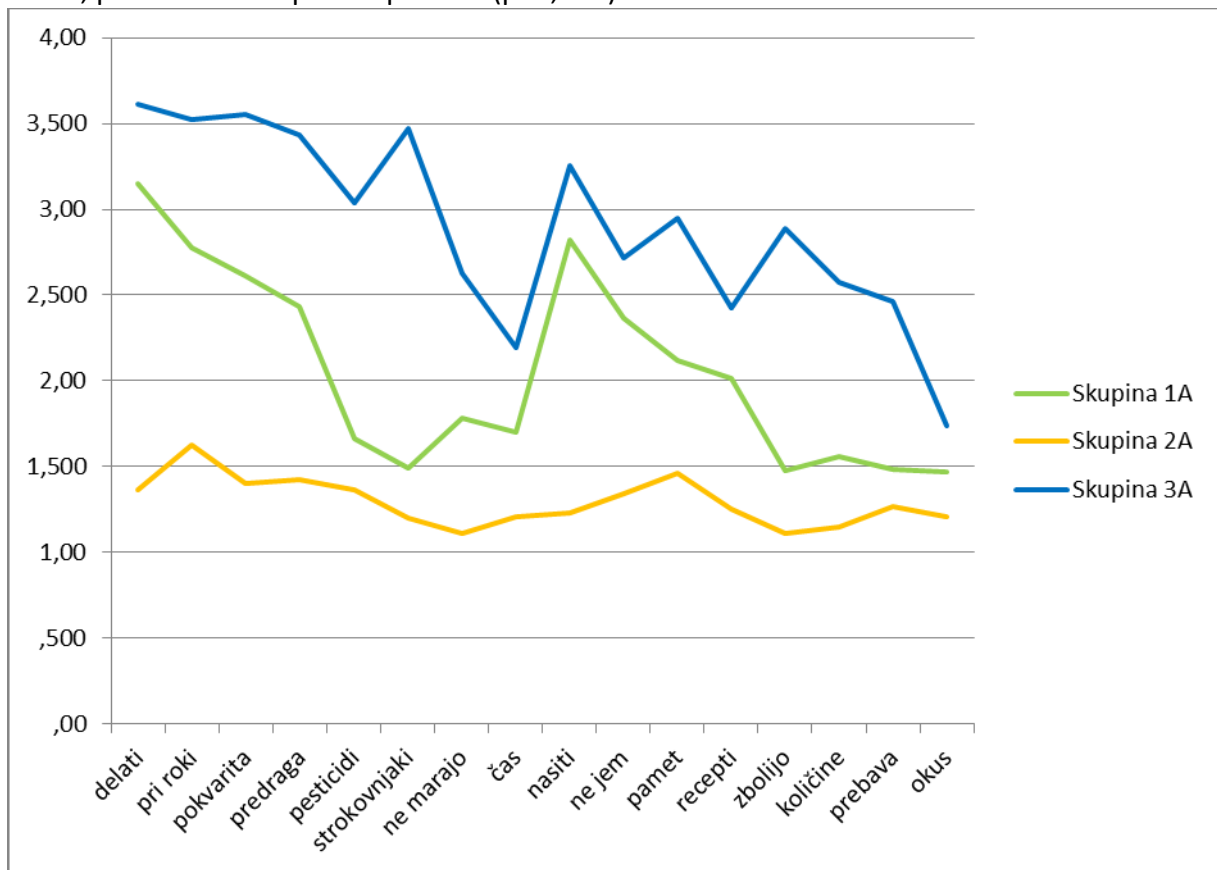


#### 5.4.2 Dinamika razporeditve strukturne in individualne ravni zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave po podskupinah pri tistih, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok

Iz Slike 6.2 je razvidno, da razvrščene podskupine različno občutijo vpliv strukture in možnosti človekovega delovanja (Hays 1994). Podskupina osveščenih izobražencev (2A) v posameznih elementih, na primer priročnosti sadja in zelenjave, komaj opazno bolj občuti vpliv strukture, sicer pa zaviralnim dejavnikom strukture in delovanja pripisuje približno enakovreden in relativno majhen pomen. Podskupina tradicionalnih skeptikov (3A) pripisuje strukturnim zaviralnim dejavnikom (3,18) in zaviralnim dejavnikom delovanja (2,68) največji pomen, od tega strukturnim večjega. Navedeno dejstvo je eden najpomembnejših rezultatov te študije, saj kaže, da tiste, ki imajo vire in znanje, zaviralni dejavniki motijo najmanj, in to tako na družbeni kot na individualni ravni. Tisti, ki imajo manj znanja in slabše ekonomske možnosti, pa ovire bistveno bolj občutijo skupno in ločeno na obeh ravneh, ovire na strukturni ravni pa so dosti bolj izražene.

Skupina tradicionalnih brezbriznežov(1A) se v posameznih strukturnih zaviralnih dejavnikih približa skupini osveščenih izobražencov (2A), v posameznih pa tradicionalnim skeptikom (3A) – podobna nihanja podskupina prikazuje tudi pri zaviralnih dejavnikih individualnega delovanja.

Slika 5.2: Razporeditev zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave, za vse tiste anketirance, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok, glede na strukturno in individualno raven, po razvrščenih podskupinah A ( $p < 0,001$ )



Če med seboj primerjamo značilne razlike vseh treh podskupin glede na zaviralne dejavnike družbene ravni, so si tradicionalni skeptiki (3A) in brezskrbneži(1A) najbližji v mnenju, da ob uživanju sadja in zelenjave ni mogoče dobro delati in da ju uživaš manj, če ju nimaš pri roki. Nato pa se podskupini pri vseh drugih družbenih zaviralnih dejavnikih med seboj počasi razhajata, najdlje sta si pri spreminjanju mnenja strokovnjakov o priporočeni prehrani, te spremembe izrazito motijo tradicionalne skeptike in zelo malo tradicionalne brezbrizneže. Vse tri podskupine pri uživanju sadja in zelenjave najmanj moti pomanjkanje časa.

Primerjava podskupin glede na značilne razlike v zaviralnih dejavnikih individualne ravni pa kaže, da so si tradicionalni skeptiki (3A) in tradicionalni brezskrbneži (1A) najbližje v mnenju,

da jih sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, in v dejstvu, da že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave. Nato pa se v mnenjih o ovirah ponovno razhajajo, tradicionalni brezskrbneži se približajo osveščenim izobražencem v mnenjih, da jih pri uživanju sadja in zelenjave ne ovira, da nekateri zelo pazijo na zdravo prehrano, pa vseeno hudo zbolijo, da imajo zaradi sadja in zelenjave prebavne težave in da ne bi točno vedeli, koliko sadja in zelenjave na dan je priporočeno pojesti. Vsem trem skupinah je na individualni ravni v povprečju skupno najbolj v oviro, da jih sadje in zelenjava ne nasitita dovolj, sledita pa razloga, da že od nekdaj ne jedo veliko sadja in zelenjave in da ne dovolijo, da jim kdo soli pamet.

Ko želimo oceniti pomen družbenih dejavnikov in dejavnikov posameznikovega delovanja, ki pogojujejo zdravo prehranjevanje, pa ne smemo spregledati prepleta s posameznikovimi dednimi lastnostmi, ki pa so prav tako umeščene v ta isti individualni in družbeni svet. Preden nadaljujem, bom zato prikazala primer, na katerem lahko prepoznamo tovrstni preplet, to je v zadnjem desetletju opisano »metabolno programiranje«. Zanj je značilno, da so številni metabolični dejavniki v prenatalnem in postnatalnem razvoju otroka, ki so v precejšnji meri odvisni od prehranskih navad in prehranskega statusa matere, povezani z otrokovimi zdravstvenimi izidi kasneje v življenju – to je s povečanim tveganjem za razvoj debelosti in presnovnih bolezni (Koletzko in drugi 2011). Izhodišče za razumevanje metabolnega programiranja je predpostavka, da otrokova mati živi in deluje v bolj ali manj ugodnih socialno-ekonomskih razmerah, z bolj ali manj razvitimi znanji in veščinami za osebne izbire, ki ji omogočajo bolj ali manj uravnoteženo in optimalno prehranjevanje in vpliv le-tega na otrokov razvoj v času nosečnosti in laktacije. Raziskave kažejo (Buzeti in drugi 2011, 33–35), da so materine odločitve v zvezi z nosečnostjo in porodom povezane z njenim socialno-ekonomskim stanjem in izobrazbo. Vpliv take odločitve pa ni majhen, saj pregledne raziskave kažejo (Horta in drugi 2007), da ima lahko na primer dojenje dolgoročne učinke na zdravje – posamezniki, ki so bili dojeni, imajo v odrasli dobi značilno nižje vrednosti krvnega tlaka in skupnega holesterola v krvi, nižjo prevalenco debelosti in sladkorne bolezni tipa dva, imajo pa tudi boljše rezultate inteligenčnih testiranj. Matere z nižjo izobrazbo manj pogosto obiskujejo preventivne preglede v času nosečnosti in šolo za starše in v nižjem odstotku uspešno začnejo z dojenjem v prvih dneh po porodu. Umrljivost dojenčkov mater z nižjo izobrazbo je v prvem letu življenja tudi v Sloveniji bistveno višja kot pri povprečni populaciji (Buzeti in drugi 2011).

Če torej odmislimo genetiko, debelost kot posledica nezdravih prehranskih navad, tudi preizkušnja uživanja sadja in zelenjave, tako ni samo problem »tehničnega« razmerja med energijskim vnosom s prehrano in energijsko porabo s telesno dejavnostjo pri posamezniku ter zaradi težav z zdravjem problem zdravstvenega sistema, temveč je kompleksen družbeni problem. Za njegovo reševanje je treba na družbeni ravni povezati politike številnih sektorskih področij (Lang in Rayner 2007): (1) kmetijstva, ki določa, katera živila se bodo proizvajala; (2) živilskopredelovalne industrije, ki določa, katera procesirana živila se bodo pojavljala na trgu, njihove sestavine in velikost ponujenih porcij na tržišču; (3) blagovne menjave in trgovine, ki v največji meri z vplivom na obe prej naštetih področji preko svojih nabavnih služb planira in določa dejansko ponudbo živil na policah ter njihove končne cene; (4) ekonomije, ki oblikuje davčno politiko in politiko subvencij; (5) izobraževanja, ki vpliva na znanje in veščine ter posledično opolnomočenost posameznikov, ki potem lahko sprejemajo osveščene odločitve na individualni ravni; (6) kulture, ki oblikuje vrednote in zavedanje o hrani in telesni dejavnosti; (7) pa tudi sociale, ki s svojimi ukrepi in transferji zagotavlja sprejemljivo življenjsko raven za ogrožene družbene skupine. Zato je sporočilo promocije zdravja o prehrani »Zdravo prehranjevanje pomeni zdravo telo«, ki ga je zaznali tudi v izjavah udeležencev te raziskave, preveč preprosto in ne upošteva vse kompleksnosti dejavnikov, ki vplivajo na odločitve pri izbiri živil. Nakazuje celo, da bi lahko bila vzpostavljena kontrola prehranjevanja enakovredna kontroli lastne subjektivnosti (Fischler v Lupton 1996, 75), kar bi lahko ponovno osrediščilo odgovornost na individualno raven.

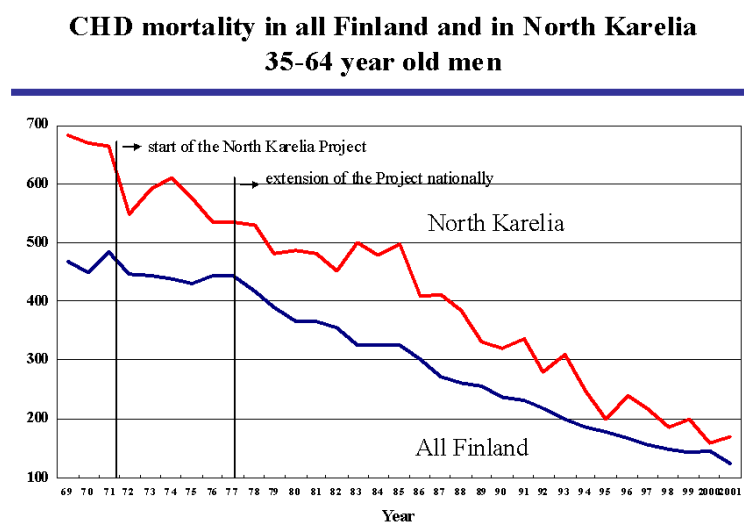
Primer redke vsestranske projektne intervencije, ki je z ukrepi na družbeni in individualni ravni in z vključitvijo številnih sektorjev in deležnikov dokazano zmanjšala prezgodnjo umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni in med drugim spremenila tudi prehranske determinante zdravja (zmanjšanje uživanja soli in živalskih maščob ter povečano uživanje svežega sadja in zelenjave ob povečani telesni dejavnosti in zmanjšanju kajenja), je projekt Severna Karelija na Finskem (Slika 6.3).

Kritiki projekta sicer do določene mere relativizirajo njegov uspeh, saj se je projekt dogajal v času vsesplošnih sprememb, ki niso bile samo posledica projektne aktivnosti: (1) v desetletjih trajanja projekta so v opazovano starostno skupino vstopile kohorte, ki so se rodile po drugi svetovni vojni in uživale bolj uravnoteženo prehrano, (2) težaško gozdno delo so olajšali stroji in zahteve po visokem kaloričnem vnosu gozdarjev so se zmanjšale, (3)



pojavi so se hladilniki za shranjevanje sadja in zelenjave, ki sta bila zaradi (4) mednarodne trgovine in transporta bolj dostopna. Vseeno pa se dosežkov projekta ne da zanikati, med drugim so bili ustvarjeni strukturni pogoji za izvajanje prehranske politike na Finskem, sam pristop pa je prispeval tudi k nastanku metodologije zdravja v vseh politikah (Kickbush in Buckett 2010, 18–19). Kar vzbuja skrb, je dejstvo, da Finci niso prepričani, ali bi v današnjih globaliziranih razmerah lahko ustvarili podoben projekt, saj danes politikom primanjkuje nadzora nad pisanjem medijev o življenjskem stilu, nad oglaševanjem živil in do določene mere nad usmeritvami v agroživilski verigi (Lang in Rayner 2007, 167). Nekako takole: smo kot muhe, ujete v velikem steklenem kozarcu. Svet okoli nas je še vedno videti tak kot prej, pa vendar mu vladajo povsem drugačne kompleksne zakonitosti, ki jih še ne znamo obvladovati.

Slika 5.3: Umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni pri moških v starosti od 35 do 64 let na Finskem in v Severni Kareliji



Vir: Puska in drugi 2009, 126.

Opisane spremembe v prehranski verigi Lang in Haesman opisujeta z izrazom »food wars« (2004, 11–46). Trdita namreč, da je pred nekaj desetletji v agroživilski verigi prevladovala predvsem »produkcionišna« paradigma, ki je izhajala iz kmetijske, kemične in transportne revolucije ter industrializacije predelave hrane. S stališča strukture sloni predvsem na povečevanju produktivnosti, zagotavljanju množične proizvodnje, pri kateri ima prednost kvantiteta pred kvaliteto, vodijo pa jo predvsem sektorji kmetijstva. Temelji na promociji trgovskih znamk in individualno na izbiri potrošnika, ki išče predvsem cenovno ugodne

proizvode, preproste za uporabo in vsečne očem. Zaščita okolja v tej paradigmi ni upoštevana, zdravje človeka pa je marginalizirano – predvideva se, da je za zdravje dovolj že zagotavljanje živil na trgu. V zadnjem desetletju prejšnjega stoletja sta kot odgovor na produkcionistično paradigmo nastali »integrirana paradigma znanosti o življenju« in »integrirana okoljska paradigma«. Prva v polju strukture deluje predvsem od zgoraj navzdol na podlagi dognanj pretežno zasebno financiranih znanstvenih dognanj in je podprta z večjimi aktivnostmi gospodarskega in finančnega sektorja, tržni fokus pa se oblikuje na globalni ravni. Okoljski viri so intenzivno uporabljani, zdravje pa je razumljeno kot tehnično blago, ki ga je možno zagotavljati s presejanji in različnimi oblikami zdravljenja. Druga, okoljska paradigma gradi na multidisciplinarnosti in partnerstvu med ministrstvi, potrebuje institucionalizirane in strukturirane oblike sodelovanja, upošteva okoljske razvojne potrebe ter izpostavi potrebo po združevanju okoljskih, gospodarskih in socialnih politik, ki naj podprejo ohranjanje in restavriranje naravnega okolja. Posamezniki želijo delovati kot državljani, ne kot potrošniki, vzpostavljajo se kratke prehranske verige, znanje s trajnostno komponento pa postaja eden glavnih vložkov v agroživilsko verigo. Zdravje se pojavlja predvsem v tržni niši »zdrave alternative« in na ta način lahko prispeva k medikalizaciji vsakdanjega življenja. Vedno bolj se namreč analiza simptomov razširja s telesa na analize vsakdanjega življenja bolnika/posameznika, na prehranske prakse in drugo, moralna odgovornost posameznikov za lastno zdravje pa je odcepljena od območja, od koder izhaja večina vzrokov bolezni: socialni, ekonomski problemi, izkoriščanje, represija, diskriminacija, revščina, seksizem in rasizem (Ule, 2003a).

Tako kot Wrih Mills (2000, 7–8) s pomočjo socialne imaginacije na individualni in strukturni ravni opiše vojno, zakonski stan in metropolo, je možno z istim pristopom na individualni in družbeni ravni ob upoštevanju kompleksnosti opisati tudi problem uživanja sadja in zelenjave. Za posameznika je vsakodnevno uživanje sadja in zelenjave lahko samoumevna navada, lahko dolgoletni odpor, užitek v okusih, gnus ob konsistenci, lahko prepričanje ali pa dvom, boj okusov, medikalizirana prisila, upor proti avtoriteti. Na družbeni ravni pa pomeni obrobno usmeritev kmetijstva, manj zaslužka za predelovalce in trgovce zaradi občutljivosti in pokvarljivosti, obenem pa tudi velik potencial v ideologiji trajnostnega razvoja, pomeni lahko nevarnost in tveganje pa tudi draginjo, pohlep in zaslužkarstvo, različno dostopnost in dosegljivost, raznovrstne informacije strokovnjakov in medijev, intenzivno oglaševanje

nezdravih prehranskih proizvodov, na instrumentalni ravni boljše ali slabše »gorivo« za delovanje telesa. Dokler živimo v družbenem okolju, kjer je »vojna hrane« v različnih paradigmah (Lang in Haesman, 2004, 18) naša realnost, je težko pričakovati, da lahko posamezniki zlahka najdejo rešitve za svoje zdravo in uravnoteženo prehranjevanje ter preprosto spreminjajo svoje vedenje. Velik dosežek je že, če pri ljudeh dosežemo razumevanje situacije, saj je to osnova za vsako resnejšo družbeno spremembo, kot sta zapisala v uvodu v svojo knjigo Wilkonson in Pickettova (2009).

### **5.5 Povzetek ključnih raziskovalnih sporočil poglavja**

Pri tradicionalnih skeptikih (3A) so družbeni zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave v povprečju (3,18) značilno bolj moteči kot zaviralni dejavniki individualne ravni (povprečna vrednost 2,63), čeprav so tudi njihovi individualni zaviralni dejavniki v povprečju najvišji od vseh treh skupin – razlika med eno in drugo ravni je v tej skupini največja.

Tradicionalne brezbrizneže (1A) značilno bolj motijo družbeni zaviralni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave (povprečna vrednost 2,20), med njimi posebej stališče, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati, dejstvo, da sadja in zelenjave nimajo vedno pri roki, ter hitra pokvarljivost sadja in zelenjave; na individualni ravni (povprečna vrednost individualnih zaviralnih dejavnikov 1,91) pa jih posebej moti percepcija, da jih sadje in zelenjava ne nasitita dovolj.

Podskupine osveščenih izobražencev (2A) ne motijo prav posebej ne družbeni (povprečna vrednost 1,34) ne individualni dejavniki (povprečna vrednost 1,25), čeprav med njimi še vedno obstaja značilna razlika, najverjetneje zato, ker imajo socialni status (Tabela 6.2), ki jih na družbeni ravni ne ovira pri izbirah, ter višje stopnje izobrazbe in več (funkcionalnega) znanja, ki zmanjšujejo ovire individualne ravni (Tabela 6.2).

Tabela 5.2: Zaviralni dejavniki glede na družbeno ali individualno raven delovanja, za razvrstitev anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (A)

RAVEN DELOVANJA	DEJAVNIKI DOLOČENE RAVNI	Zaviralni dejavniki glede na razvrstitev anketirancev, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok (razvrstitve A) ( <b>bolj moteč</b> – povprečna vrednost zaviralnega dejavnika za podskupino je več kot 2,5; <b>manj moteč</b> – povprečna vrednost zaviralnega dejavnika za podskupino je manj kot 2,5)		
	<b>Socialno demografske značilnosti</b>	Prevladuje srednja generacija in nekaj več mlajših Nekoliko nižji materialni standard od skupine 2A	Prevladuje srednja generacija in nekaj več starejših Najvišji delež visoko izobraženih Najvišji materialni standard	Najstarejša podskupina, mlajših od 25 let je 5 % Najnižje dosežene stopnje izobrazbe Nekoliko nižji materialni standard
		<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,05	<i>p</i> <0,001
Družbena raven	Družbeni dejavniki ( <i>p</i> <0,001)	Tradicionalni brezskrbneži (1A)	Osveščeni izobraženci (2A)	Tradicionalni skeptiki (3A)
	Skupno povprečje <b>2,02</b>	<b>2,20</b>	<b>1,34</b>	<b>3,18</b>
	» ... sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš <b>dobro delati</b> «	Družbeni zaviralni dejavnik, ki v povprečju najbolj moti vse tri skupine; najbolj moteč od vseh dejavnikov je za tradicionalne skeptike in za tradicionalne brezbrizneže.		
	»... sadja in zelenjave nimam vedno <b>pri roki</b> (ponj moram v trgovino, v klet, ...)«	Bolj moteč	Od vseh dejavnikov je zanje »najbolj moteč«	Bolj moteč
	»... sadje in zelenjava se hitro <b>pokvarita</b> in moti me, če ju mečem stran«	Bolj moteč	Manj moteč	Bolj moteč
	»... sadje in zelenjava, ki ju imam rad/a, sta <b>predraga</b> «	Manj moteč	Manj moteč	Bolj moteč
	»... ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, ker vsebujeta ostanke <b>pesticidov</b> «	Manj moteč	Manj moteč	Bolj moteč
	»... <b>strokovnjaki</b> nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne«	Od vseh dejavnikov je zanje najmanj moteč	Manj moteč	Bolj moteč
	»... v našem gospodinjstvu vsi <b>ne marajo</b> jesti sadja in zelenjave«	Manj moteč	Od vseh dejavnikov je zanje najmanj moteč	Bolj moteč
	»... priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko <b>časa</b> «	Družbeni zaviralni dejavnik, ki v povprečju najmanj moti vse tri skupine; najmanj moteč od vseh dejavnikov je za tradicionalne skeptike.		
Individualna raven	Individualni dejavniki ( <i>p</i> <0,001)	Tradicionalni brezskrbneži	Osveščeni izobraženci	Tradicionalni skeptiki
	Skupno povprečje <b>1,77</b>	<b>1,91</b>	<b>1,25</b>	<b>2,63</b>
	»... sadje in zelenjava me ne <b>nasitita</b> dovolj«	Individualni zaviralni dejavnik, ki v povprečju najbolj moti vse tri skupine; najbolj moteč od vseh dejavnikov je za tradicionalne skeptike in za tradicionalne brezbrizneže.		
	»... že od nekdanj <b>ne jem</b> veliko sadja in zelenjave«	Manj moteč	Manj moteč	Bolj moteč
	»... ne dovolim, da mi kdorkoli soli <b>pamet</b> o tem, kaj je zdravo in kaj ne«	Manj moteč	Od vseh dejavnikov je zanje »najbolj moteč«	Bolj moteč
	»... poznam bolj malo <b>receptov</b> za pripravo zelenjave«	Manj moteč	Manj moteč	Manj moteč
	»... eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno <b>hudo zbolijo</b> «	Manj moteč	Od vseh dejavnikov je zanje najmanj moteč	Bolj moteč
	»... ne vem točno, kakšne <b>količine</b> sadja in zelenjave moram pojesti na dan«	Manj moteč	Manj moteč	Bolj moteč
	»... sadje ali zelenjava mi povzročata <b>prebavne težave</b> «	Manj moteč	Manj moteč	Manj moteč
	»... <b>okus</b> zelenjave se mi zdi <b>slab</b> «	Individualni zaviralni dejavnik, ki v povprečju najmanj moti vse tri skupine; najmanj moteč od vseh dejavnikov je za tradicionalne brezbrizneže in tradicionalne skeptike		

## 6 DISKUSIJA S SKLEPI

### 6.1 Razprava glede na rezultate

Raziskava je identificirala številne zaviralne pa tudi spodbujevalne dejavnike za zdravo prehranjevanje pri odraslih prebivalcih Slovenije. Raziskala sem jih z različnih zornih kotov, družboslovnega, antropološkega in naravoslovnega, saj je za celovite študije človekove prehrane primeren multidisciplinarni pristop. Že sama usta so s prehranskega zornega kota simbol hranjenja in zanimivo križišče naravnega in družbenega, simbolizirajo potrošnjo in kontrolo – po eni strani v procesu prehranjevanja simbolizirajo poželjivost in naravnost, po drugi strani kot organ govora racionalnost in kulturo (Lupton 1996, 18).

Ugotovljene zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije sem razdelila na družbene dejavnike in dejavnike človekovega delovanja. Od primerljivih literarnih podatkov (glej uvodno poglavje 1) se razlikujejo v nekaj elementih. Izrazito so bile poudarjene tradicija in navade okolja in nezmožnost kontrole prehranskega vedenja, dodatno pa je bila poleg navade uživanja prevelikih obrokov hrane navedena tudi navada prevelike hitrosti uživanja obrokov. Med ugotovljenimi spodbujevalnimi dejavniki je vzbudil pozornost poudarjen pomen zelo konkretnih informacij in razlag o pomenu zdravega prehranjevanja. Sicer pa je večina identificiranih zaviralnih dejavnikov že bila opisana v literaturi, pričujoča raziskava pa jih je postavila v nacionalni kontekst. Nabor identificiranih zaviralnih dejavnikov v našem prostoru je v nadaljevanju služil kot okvir za poglobljeno raziskovanje.

Ovire za uživanje sadja in zelenjave sem izbrala kot indikatorsko prehransko prakso, ki kaže na zdrave prehranjevalne navade. Na podlagi zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave sem opredelila, kakšna je razširjenost teh zaviralnih dejavnikov med posameznimi demografskimi in socialno-ekonomskimi skupinami in kako jih skupine razvrščajo po pomembnosti.

Nekoliko presenetljiv je rezultat raziskave, da percepcija zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave na splošno ni visoka. Eden od možnih razlogov za tak rezultat je dejstvo, da odsotnost želje po uživanju ali pa odpor do uživanja sadja in zelenjave nista največji problem. Lahko da sta sadje in zelenjava ne glede na prehranska priporočila predvsem premalo »konkurenčna« veliki, dobro lobirani in intenzivno oglaševani ponudbi energijsko gostih

visoko mastnih, sladkih in slanih živil (Falbe in Nestle 2008). V procesu sprejemanja Globalne strategije o prehrani, telesni dejavnosti in zdravju (WHO 2004a) je na primer industrija, konkretno World sugar research organization, tako močno lobirala pri procesu sprejemanja dokumenta, da je bilo v strategiji opuščeno prvotno priporočilo o maksimalnem dnevnem vnosu enostavnih sladkorjev v višini 10 % skupnega dnevnega energijskega vnosa (Falbe in Nestle 2008, 129–32). Sparkova (2007, 25) uvaja celo zanimiv pojem »promocije bolezni«. Trdi, da aktivnosti tobačne in alkoholne industrije, dobavitelji nelegalnih drog ter proizvajalci zelo mastnih in nizko hranilnih prehranskih proizvodov neposredno »promovirajo« oziroma povzročajo bolezni. Večina od njih prosto lobira pri političnih odločevalcih in grobo trži svoje proizvode otrokom. Danes prehransko realnost v precejšnji meri konstruirajo multinacionalke s svojimi interesi, posamezniki sami pa s tem dopuščajo dodatno umetno kreiranje svojih potreb. Ekonomski interes prehranske industrije je v tej branži daleč prevladujoč (Lang in Heasman 2004), prehranski proizvodi so v vrhu najpogosteje reklamiranih proizvodov, tudi v Sloveniji (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009b, Šinkovec in Gabrijelčič Blenkuš 2010).

Poleg dobro načrtovane in oglaševalsko podprte prodaje zelo mastnih, sladkih ali slanih živil je problematično, da se moški po naravi najtežje odrečejo okusom (visoko procesiranih) mastno-slanih živil, ženske pa okusom mastno-sladkih živil (De Castro 1997). Vsako živilo ima svoj okus in videti je, da okusov ne zaznavamo kot preproste, čiste okuse, ampak kot »pečat okusa«, ki ga pri posameznem živilu zaznajo in sestavijo številne brbončice za različne izolirane okuse. Do zaznave okusa pride, ko se dražljaj dvigne do določenega praga. Vendar pa izbire živil niso vezane samo na zaznani okus, ampak imajo tudi svojo hedonistično komponento, saj je videti, da do izbir lahko pride na primer tudi visoko nad pragom zaznave sladkega okusa. Pragi za zaznavo okusov imajo svojo vrednost v detekciji prehranske energije, senzorični užitki zaradi sladkorja v živilu pa so dodatno verjetno najbolj vplivali na izbor določenih živil (Simmel 1997, 35). Okus je eden najmočnejših motivatorjev za izbiro živil tudi pri odraslih prebivalcih Slovenije (Tivadar 2009), zato je prav okus pogosto predmet raziskovanja pa tudi manipulacije na strani prehranske industrije (Brownell in Warner 2009, 280–1). Občutljivo področje raziskovanja, ki se v povezavi z okusi hrane sistematično odpira v zadnjem času, je vprašanje možne odvisnosti od hrane. Raziskovalnih vprašanj je še veliko, rezultati na živalih pa kažejo pri hrani na podobne možganske odzive kot pri odvisnostih od

drog. Podobno študije pri ljudeh nakazujejo, da so nevrnske poti za sprožaje ugodja podobne pri hrani in drogah. Trenutno je v smislu odvisnosti še najbolj raziskan kofein, ki se pojavlja v precejšnjih količinah v nekaterih skupinah živil (kavni izdelki, energijske pijače, gazirane pijače), v prehranski industriji pa ga dodajajo tudi v krompirjev čips, žele in nekatere druge vrste sladkih prigrizkov (Brownell in Warner 2009, 281). Tovrstni dokazi bodo v prihodnosti morda pomagali razložiti navedbe udeležencev fokusnih skupin, da niso zmožni kontrolirati svojega prehranskega vedenja.

Naslednja možnost, zakaj zaznana precepcija ovir za uživanje sadja in zelenjave ni bila visoka, je, da raziskovalni instrument ni zaznal vseh ovir za uživanje sadja in zelenjave, ker sta bili obe skupini obravnavani skupaj. Študije na otrocih (Jeriček Klanšček in drugi 2010, 129–42) in odraslih (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009) v Sloveniji kažejo, da so vzorci uživanja sadja in zelenjave različni. Pogostost uživanja in količina zaužitega sadja je višja v primerjavi s pogostostjo in količino zaužite zelenjave. V zadnjem času se pojavlja vse več dokazov o različnih vplivih sadja in zelenjave na presnovo in zdravje, kar bo treba v prihodnje bolj upoštevati. Že s fiziološkega vidika lahko ugotovimo, da sadje lahko vsebuje visoke deleže enostavnih sladkorjev, tudi fruktoze, zato posledično z visokim glikemičnim indeksom obremenjuje prebavo in presnovo ter insulinski sistem z visokimi dvigi glukoze v krvi. Posledice tovrstnih dogajanj v presnovni kaskadi niso odvisne od vira enostavnih sladkorjev v hrani, viški iz katerega koli vira lahko vodijo v nalaganje viškov energije v maščobne telesne zaloge (Bender 2003, 81–92). Zelenjava, razen korenastih vrst, ima zaradi nizke vsebnosti kompleksnih ali enostavnih ogljikovih hidratov manjše tovrstne vplive. Po drugi strani pa je že leta 2004 skupna FAO/WHO delavnica podala naslednja priporočila (2004, 9): sadje in zelenjavo je pri študijah vplivov teh živil na zdravje bolj primerno upoštevati kot široko skupino – delitev na komponente in študij komponent nista priporočljiva, ker številne komponente niti njihov vpliv še niso poznane; priporočilo o pestrosti pri uživanju sadja in zelenjave zagotavlja povečan vnos vseh za zdravje ugodnih komponent; vendar pa je za določanje specifičnih učinkov pri sladkorni bolezni tipa 2 in pri srčno-žilnih boleznih treba ločeno raziskovati tudi posamezne vrste sadja in zelenjave.

Rezultati kažejo, da so tisti, ki poročajo o manjši pogostosti uživanja sadja in zelenjave, na splošno pogosteje mnenja, da ju uživajo dovolj, kot tisti, pri katerih je pogostost uživanja skoraj v skladu s priporočili. V največjem deležu se namreč strinjajo, da ju ne zaužijejo dovolj,

prav tisti, ki poročajo o največji pogostosti uživanja med vsemi, ki še ne dosegajo priporočil. Ta rezultat nam da misliti, da s sporočili in priporočili za zdravo prehranjevanje najmanj dosegamo prav tiste, ki tovrstna sporočila najbolj potrebujejo, obenem pa z istimi priporočili preobremenjujemo tiste, ki že veliko vedo o zdravem prehranjevanju, se tudi obnašajo bolj zdravo in so do svojega obnašanja tudi bolj kritični. V prihodnosti je treba za širjenje prehranskih priporočil veliko več pozornosti nameniti ciljno usmerjenim komunikacijskim strategijam, ki bodo izhajale iz jasno definiranih potreb različnih stratusov ciljne populacije (Kamin 2006), ki se bodo začenjale v zgodnjem otroštvu in trajale še v odraslo dobo (Te Velde in drugi 2007) ter bodo redno posodobljene na podlagi vrednotenja učinkov (Radej in drugi 2011).

Da bi jih bolje razumela, sem v nadaljevanju identificirane zaviralne dejavnike povezala z drugimi prehranskimi praksami, uživanjem izbranih vrst živil in stališči v zvezi s prehrano. Kot najpomembnejši zaviralni dejavniki so se izkazali predvsem dejavniki družbene ravni, vezani na dosegljivost in cenovno dostopnost ter instrumentalno učinkovitost sadja in zelenjave pri zagotavljanju energije za delo ter nasitnosti. Podobno vzorce pri uživanju sadja so za Vzhodno, osrednjo in Zahodno Evropo pokazali tudi Boylan in drugi (2010). Lallukka in drugi (2010) so poleg tega dokazali, da imajo absolutni stroški zdravih živil, kamor so uvrstili sadje in zelenjavo, najverjetneje vlogo pri dostopnosti po gradientu za vse dohodkovne skupine prebivalcev – izraziteje se je ta vzorec pokazal pri ženskah.

Največ razlik v percepciji ovir za uživanje sadja in zelenjave je med poredkimi in pogostimi jedci obeh skupin živil, kar je razumljivo. Tipični predstavnik poredkih jedcev, ki doživlja široko paleto ovir za uživanje sadja in zelenjave tako na družbeni kot na individualni ravni, je moški iz najmlajše starostne skupine s poklicno ali srednješolsko izobrazbo, kar je podoben rezultat, kot sta ga na kanadski populaciji opisala Azagba in Sharaf (2011). Ugotovila sta, da je izobrazba posameznika pozitivno in značilno povezana s frekvenco uživanja sadja in zelenjave, medtem ko je višina dohodka pomembna samo pri tistih, ki so v spodnji polovici socialno-ekonomske lestvice.

Moški sicer doživljajo kot problematično tudi nizko nasitnost zelenjave, z najmlajšo starostno skupino pa delijo mnenje, da ne poznajo dovolj receptov za pripravo sadja in zelenjave. Tisti z osnovnošolsko izobrazbo si najmanj od vseh pustijo soliti pamet, tiste z nižjim materialnim standardom pa najbolj motijo ekonomske ovire.



Na podlagi razvrščenih homogenih podskupin sem poglobila razumevanje posameznih zaviralnih dejavnikov za uživanje sadja in zelenjave. Raziskovani vzorec je dopuščal razvrstitev v pet skupin, tri so sestavljali anketiranci, ki si sami pripravijo vsaj kakšen obrok, dve manjši pa tisti, ki si sami nikoli ne pripravljajo hrane. Tradicionalni skeptiki in tradicionalni nespretni, med katerimi so pretežno moški, starejši in nižje izobraženi s podpovprečno samoocenjenim materialnim standardom, najbolj od vseh skupin zaznavajo ovire za uživanje sadja in zelenjave in ju tudi realno uživajo najmanj pogosto. Podobno, kot kažejo rezultati Tivadarjeve za tradicionaliste (2002), izpostavljajo uporabnost vidik hrane – pri sadju in zelenjavi jih najbolj moti, če ne morejo dobro delati ali če jih ne nasitita dovolj. Tradicionalne brezskrbneže poleg relativno nizke zaznave ovir družji z zgornjim dvema skupinama instrumentalni pogled na sadje in zelenjavo, ne moti pa jih spreminjanje mnenj strokovnjakov, ne ubadajo se s kuho in ne preverjajo informacij o živilih. Za osveščene izobražence in izobražene nespretni, ki so najboljše ocenili svoj materialni status, so iste ovire za uživanje sadja in zelenjave praktično zanemarljive. Nobena od skupin pa ne kaže posebnih hedonističnih lastnosti, ki bi bile primerljive s študijo Tivadarjeve (2002).

Raziskovana problematika se je po socialnodemografskih statusih najbolj razlikovala po izobrazbi in po spolu. Izobrazba je po Bourdieuju (1986) sestavni del kulturnega kapitala, večine in prakse vsakodnevnega življenja pa so del inkorporiranega kulturnega kapitala, ki ga oblikujejo formalne in neformalne oblike izobraževanja in učenja (Abel 2007, 52). Ključno vprašanje, ki si ga mora zastaviti promocija zdravja danes, je, katere družbene skupine s pomočjo razpoložljivega kulturnega kapitala najboljše izkoristijo možnosti, ki jih ponuja sodobna družba. Od ugotavljanja stanja na področju neenakosti se danes premikamo v poskus razlage vzrokov neenakosti ter na prepoznavanje vpliva družbenih struktur na percepcijo in delovanje posameznikov ter obratno. S pomočjo Bourdieujeve perspektive lahko opisujemo kolektivne vzorce, ki so tipični za določene socialno-ekonomske segmente populacije oziroma socialno-kulturne skupine vsake družbe (Abel 2007, 5657). Ekonomski, socialni in kulturni kapital po Bourdieuju so med seboj tesno povezani in se lahko pretvarjajo v »kapital zdravja«, tisti, ki razpolagajo z najmanjšimi viri kapitalov, pa imajo tudi najmanj možnosti, da kapitale medsebojno menjajo in oplajajo (Kamin in Tivadar 2012). Prakse zdravega prehranjevanja so tako vpete v širši družbeni okvir, ki ga je treba razumeti, če želimo zmanjševati vzroke neenakosti, vezane na prehrano.

Diferenciacija glede prehranjevanja, tako glede odgovornosti za pripravo hrane kot glede vzorcev uživanja živil, obstaja tudi po spolu, in sicer so ženske veliko pogosteje v neugodnem položaju glede priprave hrane (Breadsworth in Keil 1997, 77), živila pa izbirajo bolj osveščeno kot moški (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009).

Posebej me je zanimalo, kateri so tisti spodbujevalni dejavniki, ki delujejo tako prepričevalno, da ljudje spremenijo svoje navade in pričnejo uživati več sadja in zelenjave. Izpostaviti je vredno tudi razlike med spodbudami za povečanje uživanja sadja in zelenjave, izraženimi kot namere, in spodbudami, ki so privedle do dejanskih sprememb vedenja. Pri interpretaciji rezultatov je treba upoštevati, da gre za dve različni skupini ljudi – tisti, ki še niso povečali uživanja sadja in zelenjave, so poročali o namerah, oni drugi, ki pa so se za spremembo že odločili, so poročali o dejanskih razlogih, ki so jih privedli do tega. Rezultati zato niso neposredno primerljivi, lahko pa nam dajo uporabne informacije za pripravo aktivnosti za povečanje sadja in zelenjave.

Zelo konkretne, uporabne razlage o pomenu uživanja sadja in zelenjave, želja po normalizaciji telesne teže s hujšanjem ter pridobitev zelo konkretnega, praktičnega nasveta za pripravo zelenjave so najpogostejši razlogi, zaradi katerih posamezniki pričnejo uživati več sadja in zelenjave. Tradicionalni skeptiki, ki so manj izobraženi, so na primer dejansko najpogosteje spremenili »vedenje«, ko so dobili otroke in ko so dobili zelo konkreten, praktičen nasvet, sprememba vedenja pri partnerju in nasvet zdravnika pa nanje nista vplivala v taki meri, kot so nakazovala pričakovanja. Na tradicionalne brezbrizneže sta nasprotno najbolj vplivali konkretna in uporabna razlaga ter sprememba vedenja partnerja, rojstvo otrok in nasvet zdravnika pa le v manjši meri. Tradicionalni brezskrbneži so v povprečju mlajši in nekoliko bolj izobraženi od tradicionalnih skeptikov in med skupinama se glede vpliva otrok in partnerjev poleg vpliva razlik v izobrazbi in pogledu na življenje lahko kaže generacijski premik v vrednotah. Največji razliki med identificiranimi možnimi in dejanskimi razlogi za spremembo sta predvsem manjša dejanska vloga zdravnikovega nasveta in velik pomen praktičnih, konkretnih razlag in nasvetov.

Anketiranci so dejansko spremenili svoje vedenje v največji meri v primerih, ko so dobili konkretne razlage o pomenu uživanja sadja in zelenjave in praktične nasvete. Zelo konkretni in praktično razumljivi napotki, ki jih pričakujejo ljudje, so na primer naslednji: vključi

zelenjavo in stročnice v vsako glavno jed, dodaj jo rižu, krompirjevi solati (dodana je pestra paleta možnih vrst zelenjave, ki jih je možno preprosto dodajati); izbiraj sladice s sadjem (dodana je vrsta možnih sadnih sladic); sestavljaj pestre barvite solate (navedena je vrsta možnih kombinacij), dodaj jih k vsakemu obroku in zmanjšaj količino energijsko gostih in hranilno manj bogatih živil; vedno imej na pultu skledo s sadjem in v hladilniku priročno posodo z zelenjavo, ki jo lahko prigrizneš; začini jedi, ki jih pripravljaš, z zelišči (dodana je vrsta možnih zelišč, ki so uporabna pri kuhi); pripravi si suho sadje in oreščke za prigrizek, ko greš od doma (npr. Wardlaw in drugi 2004, 39). Omenjena priporočila so dober nutricionistični vodič za tiste, ki so osveščeni in se že pripravljajo na spremembo vedenja, obenem pa imajo tudi dovolj finančnih sredstev, da si to spremembo lahko privoščijo. Kaj pa tisti, ki nimajo znanja, sredstev, podpore v socialnih mrežah, fizičnih možnosti v okolju (Abel 2007, Kamin in Tivadar 2012)? Kako problematiko predstaviti tistim, ki so prepričani, da sadje in zelenjava nista dovolj, če želiš dobro delati? Drugače je možno pomagati tistim, ki jih iz različnih, predvsem pa finančnih razlogov, moti, da se sadje in zelenjava kvarita in da ju je treba metati stran. Z nasveti si težko pomagajo tisti, ki si sami ne pripravljajo obrokov in ne vedo niti, kako na primer pripraviti solato, kaj šele, da bi vedeli, kako jo je možno popestriti z dodatki. Težko je na dosedanji, večinoma klasični paternalistični način predstaviti prednosti uživanja sadja in zelenjave tistim posameznikom, ki si ne želijo pustiti soliti pameti.

Rezultati kažejo, da so zelo konkretne in praktične informacije, ki so razumljive, tudi sprejemljive. Prav taka informacija je po mnenju anketirancev najpomembnejši vzvod, na podlagi katerega so pripravljene spremeniti vedenje. Informatorji v skupinskih razgovorih so izrazili mnenje, da tovrstne informacije lahko ključno obrnejo tok razmišljanja in odločitev. Videti je, da bi tisti isti, ki bi si najmanj pustili soliti pamet – in le-ti imajo najpogosteje osnovnošolsko izobrazbo, od vseh izobrazbenih skupin najpogosteje začeli uživati več sadja in zelenjave na podlagi zelo konkretnih in praktičnih nasvetov ter jasnih informacij o pomenu zdrave prehrane. Očitno bi lahko imeli pristopi promocije zdravja, ki v svojem bistvu ne delajo za ljudi, ampak delajo skupaj z ljudmi v njihovih okoljih, na način, ki jim je blizu in daje odgovore na njihove probleme, določen potencial, ki bi ga bilo za tovrstno informiranje in učenje veččin vredno izkoristiti (Naidoo in Wills 2009), kot se je izkazalo v primeru promocije zdravja v lokalni skupnosti »Živimo zdravo« (Belović) v okviru programa Mura (Buzeti in Maučec Zakotnik 2008). Če zdravje nastaja v okviru vsakdanjega življenja, potem je treba za

izpeljavo aktivnosti promocije zdravja vedeti, kako posamezniki delujejo in sprejemajo odločitve, ki vplivajo na njihovo zdravje. Prav tako je treba razumeti, kako se družba spreminja skozi delovanje posameznikov, ekspertno znanje pa mora postati uporabno za reševanje problemov vsakodnevnega življenja. To predvsem pomeni, da je potrebno znanje boljše multidisciplinarno integrirati, bolj je potrebno upoštevati tudi laično znanje in ga vključiti kot komplementaren legitimen vir znanja. Predvsem pa je treba pri vseh aktivnostih zagotoviti participacijo ciljne populacije in aktivnosti oblikovati na način, ki pri reševanju posameznega izziva vpliva tako na spremembe družbene strukture kot na spremembe v delovanju posameznika. (Potvin in McQueen, 2007). Z vključevanjem tistih, ki so jim določene aktivnosti namenjene, dosežemo, da jih posamezniki sprejmejo in ne doživljajo kot omejevanja izbir.

Promocija zdravja na nivoju posameznika gradi na opolnomočeni informirani izbiri, koncepta svobode izbire pa ne izpostavlja posebej (WHO, 1986). Keanova možnost »svobodne izbire« problematizira najbolj konkretno (1997, 177), ko pravi, da stroka zdravstvena prepričanja obravnava, kot bi obstajala zunaj vsakdanjega življenja. Tovrstni pristop po Keanovi pripelje do konceptualne delitve med prepričanji in obnašanjem, pa čeprav se oboji formirajo na podlagi istih vzvodov in delujejo v istem kontekstu. Problem namreč nastane, če ne upoštevamo, da posamezniki informacije v zvezi z zdravjem pridobivajo iz zelo različnih virov, od zdravstvenih informatorjev, svojih socialnih mrež, do tržnih sporočil, in jim pripisujejo različne pomene. Potrošniki ob tem nimajo celovitega pregleda agroživilske verige in postopkov preoblikovanja kmetijskih proizvodov v tržno dobrino, ki se različno procesirana, embalirana, deklarirana in tržena znajde na točno določenih zakupljenih trgovinskih policah (Lang in Heasman 2004). Zdravo prehranjevanje je zato močno manipulirano večplastno vprašanje, pri katerem lobiranje ekonomskih interesov omejuje domet odločitev političnih odločevalcev.

V zadnjem desetletju so se razmerja med deležniki, ki jih usmerja interes javnega zdravja, in tistimi, ki jih usmerja ekonomski interes, začela vsaj nekoliko jasni in definirati. Na ravni Evropske unije so se vzpostavili inovativni mehanizmi, kot je EU-platforma za prehrano in zdravje, s pomočjo katere so se ekonomski, politični, strokovni in civilnodružbeni deležniki v igri zdravega prehranjevanja lahko srečali za isto mizo. Ponovili bi lahko stališče Keanove (1997, 179) izpred skoraj petnajstih let, da » ... je zdravo prehranjevanje povsem politično

vprašanje, ki ga močno artikulirajo komercialni interesi, vlade pa so nenaklonjene intervencijam na prostem trgu blaga«, ki se potrjuje danes enako aktualno (Lang in Haesman 2004, Nestle 2007, Brownell in Warner 2009, Wilson in Roberts 2012). Nepripravljenost na odločnejše regulativno urejanje problematike, ki jo je zaznati tudi v Beli knjigi za prehrano Evropske unije (EU 2007), pomembno zmanjšuje možnosti za spreminjanje prehranskega okolja ter onemogoča transparentno, dobro in natančno informiranje potrošnikov.

Prehranska industrija v ozadju lobira vlado in sodišča, vpliva na strokovne organizacije in plačuje akademike, postavlja in tudi vsiljuje standarde delovanja, vlaga velike vsote denarja v trženje svojih proizvodov (Nestle 2007). Zadnji tovrstni primer sta opisala Wilson in Robertsova v poročilu »How Washington went soft on childhood obesity« (2012), v katerem navajata postopke in finančne vloške lobiranja multinacionalk ameriške prehranske industrije, ki so nedavno pripeljali do odločitve ameriškega kongresa, da je razglasil pico za zelenjavo in s tem omogočil neomejeno prodajo tega živila v šolskih kuhinjah. Delovanje industrije temelji na štirih pristopih (Brownell in Warner 2009): točno določeni vsebinski poziciji, močnem in izdelanem komuniciranju z javnostjo, vplivanju na vlado in ključne deležnike ter izpodbijanju raziskovalnih dokazov in sejanju dvoma. V zvezi z nezdravim prehranjevanjem in debelostjo prehranska industrija vztrajno: navaja, da je prehranjevanje osebna odgovornost posameznika; trdi, da vladni ukrepi omejujejo svobodno izbiro; kritike delovanja prehranske industrije označuje z izrazi, kot so prehranski policaji ali celo fašisti, ter jim očita, da ljudem kratijo državljske svoboščine; raziskave, ki industriji škodujejo, označuje kot drugorazredne; poudarja, da je pri preprečevanju debelosti pomembna predvsem telesna dejavnost; trdi, da ni dobrih in zdravih živil; in seje dvom, kadar se pojavijo argumentirane kritike delovanja prehranske industrije. Brownell in Warnerjeva (2009) sta postavila in argumentirala tezo, da so taktike prehranske industrije primerljive s taktikami tobačne industrije izpred nekaj desetletij. Bistveno je, da industrija svoje pristope večinoma predstavlja kot promocijo individualne svobode in svobodne volje, njen pravi namen pa je trgovanje in neomejen dobiček. Namreč, če se prehrana prikazuje kot problem posameznikove svobodne volje, potem je rešitev problema nezdrave prehrane predvsem izobraževanje, ne pa spreminjanje okolja, kar industriji ustreza (Nestle 2007, 360–1). Lažje je pripisovati »krivdo« za debelost in nezdravo prehranjevanje napakam posameznika kot pa iskati njune kompleksne biološke, situacijske in družbene vzroke (Ule 2003a, 206).

Vendar prehranskih odločitev ne delamo v prehranskem vakuumu. Prehrano izbiramo v okolju, v katerem velika sredstva namenjajo ne le trženju izbranih proizvodov, pač pa tudi ustvarjanju stališča, da na področju prehranskih nasvetov vlada zmeda in da je zdravo prehranjevanje neobvladljivo težavno, zato se je nesmiselno odrehati in uživati manj določenih prehranskih produktov (Nestle 2007, 360–61). Obenem lahko opazimo raziskovalno selekcijsko pristranost, saj se pri opredeljevanju vplivov različnih živil na zdravje nekatera živila raziskujejo veliko pogosteje. Tako na primer v zadnjih letih nekatere multinacionalke veliko vlagajo v raziskave vplivov čokolade na zdravje in skušajo dokazati njene številne ugodnosti za zdravje. Grassi in drugi (2005) so pred nekaj leti pokazali, da ima kakav v temni čokoladi ugodne presnovne učinke, saj kratkoročno zmanjšuje krvni tlak in povečuje občutljivost celic na hormon insulin in zato lahko varuje pred srčno-žilnimi boleznimi pri zdravih ljudeh. Podobno so Allen in drugi (2008) na podlagi kratkoročne študije pokazali, da redno uživanje čokolade v kombinaciji z rastlinskimi steroli, ob nizkomaščobni dieti, lahko zaradi znižanja ravni holesterola in krvnega tlaka pri zdravih posameznikih ugodno vpliva na zdravje. Golombova in drugi (2012) pa so na podlagi presečne študije nedavno objavili, da je večja pogostost uživanja manjših količin čokolade povezana z nižjim indeksom telesne mase, tudi po prilagoditvi kaloričnega vnosa in vnosa nasičenih maščob. Nobena od treh skupin avtorjev v članku ni navedla konflikta interesov ali morebitnega plačnika raziskav, čeprav neodvisni raziskovalci izrazito poudarjajo rušilno vlogo pristranega raziskovanja (Brownell in Warner 2009).

Zgornji raziskovalni rezultati nakazujejo, kako težko se je v resnici znajti med različnimi raziskovalnimi rezultati in razumeti, kaj pomeni kratkoročna raziskava, ki ne pokaže vpliva na dolgoročno precej verjetno povečanje telesne mase, kaj pomeni pogostost uživanja, ki da drugačen rezultat kot količina zaužitega živila in podobno. Ob tem, da vemo, da je tablica temne čokolade, še posebno pa povprečna čokoladna tablica, energijsko visoko gosto živilo, ki vsebuje precejšnje količine za zdravje neugodnih enostavnih sladkorjev in nasičenih maščob (Toussaint-Samat 2009, 519–520). Raziskovalni rezultati kažejo (Kamin in Tivadar 2003), da se ljudje v Sloveniji z nelagodjem zavedajo netransparentnosti industrijskih postopkov in imajo nezaupanje do industrije, ki naj bi jo zanimal le zaslužek, četudi na škodo potrošnikovega zdravja.

Pomembna vloga javnega zdravja je argumentirano in transparentno komunicirati tovrstne raziskovalne rezultate z različnimi javnostmi, in tako zmanjševati problem zaupanja strokovnjakom in upadanja ugleda nutricionistične stroke (Aleksić 2001), ki jo še dodatno razgrajuje morebitno sponzorirano sodelovanje z industrijskim sektorjem (Nestle 2007, Brownell in Warner 2009). Dodatno težavo povzroča sprotni razvoj prehranskega znanja, ki se obenem prilagaja tudi družbenim okoliščinam. Tivadarjeva na podlagi analize sprememb v diskurzih o zdravi prehrani v obdobju od 1949 do 1990 v reviji Naša žena (2009) navaja, da se je mnenje o tem, kaj sestavlja zdravo prehrano, spreminjalo vsaj vsakih deset let: od raznovrstne in količinsko zadostne prehrane prek velikega poudarka na beljakovinah in vitaminih do demoniziranja sladkorja in maščob, glorificiranja sadja in zelenjave ter enačenja ekološko pridelane in zdrave hrane.

Komuniciranje vsebin o zdravi prehrani dokaj neučinkovito poteka v obliki občasnih kampanj (Kamin 2006) in preko medijev, veliko učinkovitejše pa so sistemske rešitve, ki zagotavljajo tudi redne vire za izvajanje. Eden od primerov, kako lahko skuša javno zdravje povečati razumevanje prehranske vrednosti živil s pomočjo prehranskih deklaracij na živilih, je učna ura Izbirajmo zdravo in z glavo pri predmetu gospodinjstvo (Šuštaršič Tomšič in drugi 2008), ki načeloma vsako leto doseže generacijo vseh otrok v šestem razredu osnovne šole. Pomembno je, da so informacije namenjene vsem učencem in da so učitelji posebej pozorni, kako informacije dosegajo tiste učence, ki izhajajo iz socialno-ekonomsko različno stoječih družin. Pogoj za tovrstno intervencijo je predmet, ki ga je šolski sektor uvrstil v redni šolski kurikulum, kar pomeni umeščanje tem zdravja v politike drugih sektorjev.

Komuniciranje, izobraževanje in osveščanje o zdravi prehrani so s stališča javnega zdravja pomembni, vendar pa še zdaleč niso edini pristop. Ljudem je treba omogočiti, da so na družbeni ravni uveljavljene rešitve v okviru koncepta zdravja v vseh politikah (Stahl in drugi 2006, Kemm in drugi 2011), zaradi katerih v svojih bivalnih in delovnih okoljih lahko zdravo izbirajo. Tovrstnih dobrih izkušenj, ko drugi sektorji s svojimi politikami ugodno vplivajo na prehranske navade bodoče aktivne populacije, imamo v Sloveniji kar nekaj – na primer Zakon o šolski prehrani (2010), ki v pristojnosti Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport v šolah ustvarja okolje za bolj zdrave prehranske izbire, ali Shema šolskega sadja (AKTRP 2012), ki v pristojnosti Ministrstva za kmetijstvo in okolje omogoča otrokom v osnovnih šolah brezplačno dostopnost do sadja in zelenjave. Vse aktivnosti v vsebinskem

smislu sledijo smernicam in priporočilom, ki jih je pripravilo javno zdravje v okviru Ministrstva za zdravje (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2005).

Zakonodaja in smernice v zvezi s prehrano so na voljo tudi za odraslo aktivno populacijo (ZDR 2002, Pokorn in drugi 2008). Tako zakon določa, da mora delodajalec delavcu zagotoviti povračilo stroškov za prehrano med delom in pravico do 30-minutnega odmora. Izvajanje smernic za delavce se glede prehranske vsebine trenutno ne vrednoti na sistemski ravni, kar zagotovo daje možnosti za izboljšanje. Država je v postopkih medsektorskega usklajevanja in na podlagi argumentov, ki so jih pripravile različne institucije, med drugimi Inštitut za ekonomska raziskovanja, Inštitut za socialno varstvo in Inštitut za varovanje zdravja, sprejela različne druge sistemske ukrepe, ki so tudi s stališča prehrane usmerjeni v brezposelne ter posameznike in družine v ekonomsko neugodnih situacijah (MDDSZ 2009).

Če se po zgornjem opisu posamezniku prikritega delovanja prehranske industrije in naštetih možnih ukrepov na nivoju družbe za izboljšanje stanja, kamor spadajo tudi ukrepi javnega zdravja, ponovno vrnemo na vprašanje izobrazbe, informiranosti in svobodne izbire glede zdravih prehranskih navad, kako lahko gledamo na etičnost pri vplivanju na prehranske navade? Pravice in svoboščine državljanov z oblikovanjem, objavo in promocijo prehranskih priporočil niso omejene, saj imajo ljudje še vedno možnost izbirati vse izdelke, ki so na tržišču. Država s svojim delovanjem in strategijami, kot so priprava prehranskih profilov, spodbude za preoblikovanje živil ali omejevanje trženja nezdravih živil, prispeva k ustvarjanju okolij, ki so bolj naklonjena zdravim izbaram, v okviru proračunskih možnosti pa vlaga tudi v osveščanje in informiranje potrošnikov o zdravem življenjskem slogu in zdravi prehrani. Če vemo, da določene vrste prehrane lahko vodijo v zdravstvene težave, zmanjšanje kvalitete življenja in celo resna obolenja že pri otrocih, potem je z etičnega vidika zagotovo upravičeno vprašanje, če takega zmanjšanja kvalitete življenja in zdravja tisti, ki se tega zavedajo in imajo tudi možnost vplivanja, niso dolžni preprečiti. Odgovornost za delo v javnem zdravju je velika: »Gre preprosto za to, da je prvenstvena odgovornost javnozdravstvenih delavcev služiti prebivalstvu, seveda z organiziranimi naporji vseh, in v tem kontekstu je treba razumeti tudi poklicno odgovornost,« (Premik 2005a).

In zakaj sta prav zdravje in odgovornost za zdravje danes osrednji temi javnih in zasebnih diskurzov? V globalizirani družbi tveganja (Beck 2001), ki jo označujeta negotovost in izguba



zaupanja, da je tveganja tehniško-ekonomskega napredka z vsemi njihovimi družbenimi posledicami možno obvladovati, se je zgodil preobrat v zasebnost, sebe in varnost, s čimer so ikone sodobnega človeka postale varnost, telo in predvsem zdravje, medicinska obravnava pa je do neke mere nasledila religijo (Ule 2003a, 21–22). »kapital zdravja« v kontekstu različnih človeških kapitalov (Bourdieu 1979) lahko obravnavamo tudi kot »valuto«, ki zagotavlja prednosti na določenih področjih in zmanjšuje vstopne ovire za druga področja (Kamin in Tivadar 2012, 1030). Zdravje je po Uletovi (2003a, 34) tako celota varnosti in zavarovanj, varnosti v sedanosti in zavarovanj za prihodnost ter predstavlja način obvladovanja eksistence, obenem pa je tudi cilj samo po sebi in ne sredstvo za doseganje drugih življenjskih ciljev (idem, 42). Kaminova in Tivadarjeva (2003, 894) ugotavljata, da sta prehranjevanje in skrb za telo sta pri posameznikih izjemno močno prežeta z zdravjem, da so ljudje z zdravjem in telesom preobremenjeni. Funkcionalistično ga razumejo predvsem kot delo na življenjskem projektu, »za katerega mora vsak brezpogojno in brez prestanka skrbeti« in kot naložbo za boljše vsakodnevno delovanje.

Dogajanja na individualnem nivoju, ko je družba po Becku (2003, 21) s sekularnim trendom individualizacije izgubila svoje kolektivno samozavedanje in s tem političnodelovanjsko zmožnost, so neločljivo povezana z globalno družbeno sliko. Manipulacije s posamezniki se na nekem drugem nivoju v globalni družbi dogajajo tudi z državami. Globalno delujoče gospodarstvo, kamor lahko štejemo tudi multinacionalke s področja prehrane, ki so pogosto v rokah različno interesno orientiranih lastnikov, tudi tobačne, kemijske ali farmacevtske industrije (Nestle, 2007), spodkopava temelje nacionalne ekonomije in nacionalnih držav (Beck 2003, 14). Globalizacija gospodarskim združbam daje moč delovanja demokratično organiziranega kapitalizma, ki sta jo sicer brzdala nacionalna politika in socialna država, gospodarske družbe pa imajo položaj, v katerem lahko medsebojno izigravajo nacionalne države (Beck 2003, 14–16), ki zato niti ne morejo ustvarjati ljudem in zdravju prijaznih okolij, kot je videti na primeru poskusov omejevanja trženja nezdrave hrane otrokom (Šinkovec in Gabrijelčič Blenkuš 2010). Primeri prehranskega lobiranja (Nestle 2007, Brownell in Warner 2009, Wilson in Roberts 2012) so praktični prikazi globalnega delovanja tistih z »debelimi denarnicami«, ki brezobzirno spodkopavajo cilje javnega zdravja in siceršnje nacionalne interese držav (Beck 2003). Med globalnimi ekološkimi nevarnostmi Beck opozarja še na spregledane povezave med tehnološko-industrijskim nivojem, demografijo, uničevanjem

okolja in načini prehranjevanja, migracijami in drugim ter vsemu da skupni imenovalec – »največji 'okoljski' problem našega planeta je neenakost« (Beck 2003, 63). Zato niso presenetljive Chandove (2012) ugotovitve, da je glede možnosti preprečevanja kroničnih bolezni le malo dorečenega na področju mednarodnega sodelovanja, mednarodne koordinacije ali partnerstev. Razvoj zdravstvenih sistemov, regulativa industrije, politike vzgoje in izobraževanja ter okolja, kmetijstva pa tudi transporta so sive cone na globalni ravni, zato tudi ni nobenih zavez za zagotavljanje finančnih ali kakršnihkoli drugih virov za izboljševanje stanja. Podobno se sprašujeta Lang in Haesman (2004, 7–9) in namigujeta, da bodo za izboljšanje potrebni radikalni rezi v obstoječe stanje v politiki prehrane.

Zaradi opisanih vplivov globalizacije na prehranskem področju je Beckova (2001) ocena, da je samo izboljšana diagnostika kroničnih nenalezljivih bolezni, brez možnosti ustreznega zdravljenja, privedla do velikega števila kroničnih bolnikov, nekoliko preozka. Ključna pa ni le izboljšana diagnostika, ampak še en vidik velikih družbenih sprememb, ki smo jim priča v zadnjih desetletjih, to so demografski trendi in staranje populacije, ki tudi za Slovenijo kažejo povečevanje števila starejših oseb. Konec leta 1995, ko je v Sloveniji živel 249.046 ljudi, starih 65 let in več, je njihov delež v celotnem prebivalstvu znašal 12,5 %. Leta 2008 so se toliko stari med nami že začeli približevati skoraj petini prebivalstva, po projekcijah EuroPop2008 naj bi se njihov delež do leta 2060 povzpел na 35 % (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2010, 31–3). Zagotovo tudi podaljšana življenjska doba povzroči, če smo banalni, »kvar in izrabo« telesa, kar se kaže kot pojav kroničnih nenalezljivih bolezni v starosti. Medicina je marsikatera v preteklosti usodna stanja uspešno prelevila v kronične bolezni, ki pa so pogosto povezane s telesno šibkostjo in zmanjšano zmožnostjo. Rezultat napredka znanosti je tako še bolj heterogena populacija starostnikov z nižjo umrljivostjo, a višjo in pestrejšo obolevnostjo. Lahko bi se strinjali, da je staranje prav posledica medikalizacije družbe, kar preusmerja pozornost stroke in javnosti na javnozdravstvene teme tretjega življenjskega obdobja, medicina in medikalizacija življenja pa prevzemata vodilno vlogo v ideologijah sodobnih družb (Ule 2003a, 275). Vse naštetu povzročata naraščanje stroškov zaradi staranja prebivalstva, po eni strani zaradi razvoja in širjenja medicinske tehnologije, na drugi strani pa zaradi povečanih pričakovanj ljudi. Z namenom obvladovanja stroškov smo v zadnjih desetletjih priča stalnim zdravstvenim reformam v svetovnem in slovenskem prostoru, ne glede na to pa razlike med deklarativnimi stališči, finančnimi možnostmi in dejanskim

stanjem na terenu ter javnozdravstvenimi problemi ostajajo, nepravilne razlike v zdravstvenem stanju med prebivalci pa so ključni problem (Premik 2005a).

Prav zato je toliko večji izziv, kako za tovrstna stanja, povezana s staranjem, poiskati rešitve predvsem na nivoju strukture pa tudi na nivoju posameznika. S stališča promocije zdravja na področju prehrane in telesne dejavnosti je pomembno, da se poleg iskanja in uvajanja učinkovitih sistemskih rešitev preučujejo tudi značilnosti tistih starostnikov, ki funkcionirajo neodvisno, in se tovrstne informacije vključi v načrtovanje programov in aktivnosti za to populacijsko skupino. Aktivno oziroma zdravo staranje je proces, ki ves čas spodbuja in krepi možnosti za zdravje, vključenost v družbo in varnost, s ciljem izboljšati kvaliteto življenja v starosti. Z vidika družbe gre za premik paradigme v zasuku od koncepta patološkega staranja h konceptu zdravega in aktivnega staranja, kar pomeni širšo dimenzijo – od sekundarne in terciarne preventive k primarni in univerzalni preventivi ter promociji zdravja oziroma od koncepta »dodajmo leta življenju« h konceptu »dodajmo življenje letom« (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2010, 14–9). Opisani pristop ni namenjen vzdrževanju kulta mladosti (Ule 2003a, 275), ki danes obvladuje našo družbo, pač pa vzdrževanju samostojnosti, neodvisnosti in kar najvišje možne kvalitete življenja starejših, tako da so lahko zasebno in družbeno dejavni na sebi blizu modri način, obenem pa verjetno lahko, paradoksalno pripomore celo k zmanjševanju medikalizacije staranja.

Tradicionalno kurativno orientiran zdravstveni sistem ob zgoraj opisanih individualizaciji, globalizaciji in staranju družbe, s pretežnim informiranjem o potrebnih prehranskih spremembah, kar pa samo po sebi ni zadosti za spreminjanje vedenja, današnjim potrebam ni dorasel (WHO 2008b). Odbijajoče lahko deluje z moralnimi sodbami o slabem zdravstvenem vedenju prebivalstva in percepcijo, da je odgovornost za prehranjevanje in zdravje individualna, zaradi česar so debeli lahko označeni z različnimi slabšalnicami – kot leni in ignorantski »povzročevalci« bremena zdravstveni blagajni (Kamin in Tivadar 2003).

Raziskovalni rezultati do neke mere nakazujejo, da so anketiranci pri namerah za spremembo prehranskega vedenja dosti bolj računali na vpliv zdravnikovega nasveta, kot pa se je ta izkazal za motivacijskega pri dejanski spremembi vedenja. Največje razlike med namero in dejanskim vplivom zdravnikovega nasveta so se pokazale pri tradicionalnih brezskrbneži, nekoliko manjša je bila ta razlika pri osveščenih izobražencih in pri tradicionalnih skeptikih.

Vse tri skupine so z minimalnim razlikami prikazale isti vedenjski vzorec. Možnih razlag za tovrstni rezultat je več, morda najbolj preprosta je, da so nasveti zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev predaleč od realnosti vsakdanjega življenja, razen kadar se v tej realnosti zelo jasno izriše nevarnost bolezni ali pa bolezen sama – takrat postane zdravnikov nasvet bolj sprejemljiv. Možno je tudi, da je preživet, preveč paternalističen (Ule 2003a) ter premalo praktičen način podajanja zdravniškega nasveta. Vse naštetu lahko potencialne iskalce pomoči, metod, sredstev in znanja, ki bi jim pomagali ohranjati oziroma izboljševati njihovo psihosocialno kondicijo (Ule 2003b), odvrača od obiska pri zdravniku zaradi nasveta o zdravem prehranjevanju. Ne glede na raziskovalni rezultat in v nadaljevanju navedene možne razloge, zakaj ljudi v manjši meri od pričakovanj k spremembi vedenja pritegne zdravnikov nasvet, pa je treba povedati, da je, potem ko se iskalec nasveta znajde v zdravstveni obravnavi, svetovanje zdravstvenih služb eden od stroškovno najučinkovitejših načinov obvladovanja debelosti in spreminjanja prehranskih navad v bolj zdravo smer, še posebno, če je svetovanje timsko in je vanj vključen tudi nutricionist (Sassi 2010, 191–4).

Le do določene mere obvladljiva globalna tveganja, novi strahovi in negotovosti, povezani z zdravjem in boleznimi ter posledično omajano zaupanje so lahko naslednji razlog za manjši dejanski vpliv zdravnikovega nasveta. Abstraktni socialni sistemi znanja, med njimi tudi medicinski, so močno odvisni od tega, koliko ljudje vanje zaupajo (Ule 2003a, 277). Na izgubo zaupanja v zdravstveni sistem oziroma nezadovoljstvo z njim do določene mere kaže večji pomen alternativnih zdravilskih praks pri nas, predvsem zaradi boljših medosebnih odnosov in komuniciranja med bolnikom in zdravilcem in velike tehnizacije sodobne medicine (Ule 2007), čeprav se po drugi strani kaže, da ljudje bistveno bolj zaupajo točno določenemu zdravniku kot zdravstvenemu sistemu v celoti (Mencin Čeplak in Hlebec 2012). Kar se tiče samih alternativnih praks, pa je videti, da so prav prehranske prakse tiste, ki najpogosteje odprejo vrata v svet alternativnega zdravljenja in so lahko konkurenca zdravnikovemu nasvetu, saj se v večini primerov alternativne oblike zdravljenja omejujejo na oblike samozdravljenja v obliki diet, zdrave prehrane in zdravljenja z zelišči (Ule 2007). Svetovno poročilo o zdravju (WHO 2008b) poleg tega ugotavlja, da se sodobna medicina posveča predvsem kurativi in ne daje širokih možnosti svetovanja, tudi prehranskega, zato bi bilo treba celotne time v primarnem zdravstvenem varstvu bolj preusmeriti v preventivo in sodelovanje z lokalno skupnostjo, kar bi tudi drugim zdravstvenim profilom nudilo večjo

možnost in več časa za sodelovanje s populacijo. Zdravniku in tudi zdravstvenemu timu preostaja predvsem povratek k tistemu prevečkrat spregledanemu delu, ki ga ne more nadomestiti nobena tehnika, to je osebnemu stiku in odnosu z bolnikom (Ule 2003a, 283).

Upoštevati je treba tudi nova razmerja v pojmovanju zdravja in bolezni v poznomodernih globaliziranih družbah ter ambivalentnost ljudi v odnosu do bolezni in zdravja, pa tudi do institucij, ki se ukvarjajo z preventivo in promocijo zdravja (Ule 2003a, Ule 2003b). Kot navaja Uletova, je globalizacija v povezavi z individualizacijo prinesla večjo širino in odprtost pri interakcijah med uporabniki zdravstvenih storitev in zdravstvenimi delavci, ob katerih bi moral zdravstveni sistem pri vstopu v polje varovanja zdravja delovati manj hegemonično: »Zdravje in kvaliteta življenja sta namreč izrecno socialno-zgodovinsko konstruirana fenomena, ki ne prenašata mehanističnih vzorcev razmišljanja in delovanja, ki jih pogosto srečamo v sodobni znanstveni medicini« (Ule 2003b). Zato so še toliko bolj aktualni deklaracija iz Alma Ate (WHO 1978) in koncepti, ki izhajajo iz spremenjene paradigme »zdravja za vse« in poudarjajo potrebo po spremembi zdravstvenega sistema, predvsem primarnega zdravstvenega varstva, pa tudi vseh širših politik in ključnih sektorjev družbe, ki vplivajo na zdravje. Včasih se je družba zanašala na to, da se bo z zdravjem in boleznijo ukvarjal zdravstveni sektor. Zagotovo je slaba distribucija zdravstvenega varstva – da varstva ne dobijo tisti, ki ga najbolj potrebujejo – ena od socialnih determinant zdravja, vendar pa še zdaleč ne edina, ki jih vključuje politika zdravja (WHO 2008a).

V zadnjem koraku sem raziskovalno opredelila še, katere zaviralne dejavnike lahko pripišem družbeni strukturi in katere človekovemu delovanju. Nakazala sem, koliko so dejavniki družbene strukture na eni strani in delovanje posameznika na drugi pomembni pri posameznikovih odločitvah in možnostih za zdravo prehranjevanje z uživanjem priporočenih količin sadja in zelenjave. Videti je, da družbeni dejavniki v skupnem povprečju bolj ovirajo zdravo prehranjevanje kot individualni dejavniki (Tabela 6.2). Osveščenih izobražencev praktično ne motijo ne prvi (vrednost 1,34 na lestvici od 1, najmanj moteče, do 5, najbolj moteče) ne drugi (1,25), razlika med njimi je navidezno zanemarljiva. Tradicionalne skeptike pa najbolj ovirajo oboji, družbeni najbolj od vseh (3,18), individualni pa nekaj manj (2,63) – prav tradicionalni skeptiki imajo najnižji materialni standard in najnižje dosežene stopnje izobrazbe. Na družbeni ravni jih ovirata tako dostopnost kot dosegljivost pa tudi možna realnost težjega fizičnega dela obenem z manjšim znanjem in večjim odporom do nejasnih ali

lahko tudi njim manj razumljivih informacij. Tudi na individualni ravni se pri tej skupini kažejo predvsem skepsa, morda strah pred nerazumevanjem neznanega in posledični odpor do prejetja novih informacij, do določene mere pa tudi pomanjkanje znanja.

Zaradi večdimenzionalnosti prehranjevanja je treba multidisciplinarno v ozadje najprej postaviti biološke značilnosti človeka, da nato lažje govorimo o družbenih dejavnikih in dejavnikih človekovega delovanja. Vsejedčev paradoks in senzorno specifična sitost sta dva biološka mehanizma, ki na povsem fiziološki ravni pogojujeta človekove odzive. Fischler (v: Lupton 1996, 17) je opisal tako imenovani vsejedčev paradoks. Vsejedci uživajo širok in pester nabor živil, ki so mu v iskanju prehranskih virov sposobni dodajati nova živila, kar je prednost za možnosti preživetja. Obenem pa inovativnost pri iskanju novih virov živil pomeni tudi nevarnost, saj nepoznano živilo lahko škoduje zdravju. Vsejedci so zato pri odločanju za posamezna živila neprestano razpeti med možnostmi sprememb in nevarnostjo novega v prehrani, kar po Fischlerju lahko kreira človekov strah v odnosu do prehrane. Današnja ponudba hrane in širina nabora živil v smislu vsejedčevega paradoksa daje možnosti za trženje novih prehranskih proizvodov, še posebno, če so prikazani kot varni.

Rolls (1997, 41) pa nam odpira še en zanimiv vidik, senzorno specifično sitost, vezano na videz, okus in vonj hrane. Namreč človek izbira količino in pestrost hrane na podlagi nevronske vizualnih, olfaktornih in gustatornih dražljajev. Ko se človek nasiti z določeno vrsto hrane, se nevronske dražljaji umirijo in želja po tej vrsti hrane izgine. Ko se pojavi nova vrsta hrane, apetit za to novo vrsto hrane ni popolnoma zmanjšan in človek lahko je naprej, kar ponovno predstavlja prilagoditveno prednost. V današnjem »debelilnem okolju«, ki neprestano proizvaja nove vrste hrane, pa prav ta evlucijsko uspešna prilagoditev prispeva k prenajedanju in pojavu prekomerne telesne teže. Raziskave so potrdile (Rolls 1997), da če so obroki pestri in je v obroku ponujenih več živil, je skupna količina zaužite hrane večja, kot če bi večkrat zaporedoma v obroku ponudili samo eno in isto vrsto hrane. Poleg tega so pri senzornem tipu sitosti barva, oblika, volj in tekstura hrane za izbiro bolj pomembni kot metabolni ekvivalent (deleži beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov v živilu).

Za razpravo o razmerjih med prehranskimi zaviralnimi dejavniki družbene strukture in človekovega delovanja je treba opredeliti tudi nove pomene zdravja v globalizirani družbi. Zdravje po eni strani postaja vse večja, tudi tržna vrednota, po drugi strani pa so ljudje vse bolj odvisni od biomedicinske znanosti, ki pa ji obenem odrekajo nedotakljiv status, kar vodi

v odčaranje medicine na eni strani, na drugi strani pa do medikalizacije družbe (Ule 2003b). Zdravje se po eni strani širi v prostor vsakdanjega življenja (Kickbush, 2005), vendar postaja istočasno stvar notranjega delovanja in ponotranjenega samonadzora (Foucault 1963, Lupton 1996, Ule 2003a). S stališča zdravja se lahko vprašamo, kako preseči dvojnost naravoslovno-družboslovne realnosti prehranjevanja in etične dileme samokontrole. Po eni strani obstajajo realne fiziološke danosti delovanja človekovega organizma, ki jasno govorijo o škodljivem delovanju energijsko gostih sladko-mastnih živil v presnovi, po drugi strani pa obstaja družbeno zgrajena realnost, v kateri imajo ta ista živila svoje simbolne pomene, pogosto izhajajoče iz umetno ustvarjenih potreb potrošniške družbe, imperativi odpovedovanja pa do določene mere posegajo v svobodne odločitve posameznikov v zvezi s prehranjevanjem. Prva realnost zelo realno vodi v izražene dejavnike tveganja, obolenja, zmanjšano kvaliteto življenja in prezgodnjo umrljivost, druga realnost pa preko (svobodnih) odločitev v različne moduse kvalitete življenja in zdravja – še posebno pri tistih, ki so socialno-ekonomsko šibkejši. Če si dovolimo nekaj svobode, lahko govorimo o različnih »vrstah« zdravja: na primer o »samozavestnem zdravju«, ki ga ustvarjamo s poslušom za delovanje svojega telesa, o »prestrašenem zdravju«, ko se zavedamo danosti, omejitev in ranljivosti svojega telesa, o »ravnodušnem zdravju«, ko nam je vseeno, gre, dokler gre, potem se bomo ukvarjali tudi s tem, pa tudi o »manipuliranem zdravju«, ko sledimo množici različnih zdravstvenih in potrošniških informacij, ki jih predvsem ekonomski subjekti v okolju izkoriščajo sebi v prid, ob tem pa celo zanemarjamo svoje telo in občutke.

Podobno izpelje razmišljanje Luptonova (1996, 75), vendar naravoslovnemu pristopu med vrsticami očita ozkost in instrumentalnost, iz ozkosti in zagledanosti v biološke danosti telesa pa predvsem pomanjkanje razumevanja kompleksnosti prehranskih izbir. Apelira, da je treba razumeti vsaj to, da smo pri oceni primernosti živil, ki jih uživamo, in pri prepričanjih, kako določena živila delujejo na naše telo in na naše zdravje, v današnjem času norme ponotranjili (Lupton 1996, 74). Raziskava o skrbi za (pre)hrano v Sloveniji (Tivadar in Kamin 2002) je pokazala, da so ljudje glede »velikih«, javnih prehranskih tem pretežno nedejavni, zelo dejavni pa so v zvezi s kulturno-vrednotnimi skrbmi. Skrb za zdravje in telo pa tudi v našem prostoru lovi ravnotežje med samonadzorovanjem in askezo na eni strani ter kršenjem nutricionističnih zapovedi in hedonizmom na drugi.

Polje zdravja se dejansko širi globoko v vse pore vsakdanjega življenja (Ule 2003a, Kickbush 2005), kjer pa ga ne glede na vse družboslovne razloge omejujejo »trda dejstva človeške biologije« (Berger in Luckmann 1988, 167). Berger in Luckmann trdita (idem.), da družba v delujoči organizem tudi neposredno prodre, posebno pri spolnosti in prehrani. Družbena kanalizacija prehranskih aktivnosti je bistvo socializacije, ki tvori družbeno konstrukcijo realnosti. Vendar po njunem mnenju taka dialektika sproža odpor, ki ga biološka podstat nudi družbi, ko ga modelira. Socializacija, posebno primarna, tovrstni odpor sicer zlomi, vendar za ceno frustracije, ki se pojavi vedno, ko družba (lačnemu) posamezniku prepove, da bi jedel (zaželeno) hrano. Zato ni presenetljivo, da se v načinu hranjenja, v izbiri jedi in odnosu so svoje telesne teže se pri marsikom kaže njegov odnos do sebe, raven njegove samozavesti in samospoštovanja (Tomori 1997), hrana pa je lahko tudi pripomoček za delo na sebi, sredstvo za doseganje lepega telesa, občutka obvladljivosti (Kamin in Tivadar 2003). Obenem prihaja do pomembnega paradoksa, saj ista družba nalaga zahtevo po samodisciplini in samonadzoru, obenem pa otežuje nadzor nad okoliščinami, ki oblikujejo vsakdanje življenje. Zato telo postaja istočasno tudi mesto odpora (Ule 2003a). V dilemi med ovirami za zdravo prehranjevanje na nivoju družbe in nivoju posameznika se tako izpostavljata na eni strani kontinuum današnjega »zapiranja posameznika v obveznosti lastnega telesa« (Foucault 1963), po drugi strani pa problemi nove revščine, neenakosti v zdravju in problemi neenakih možnosti v »debelilnem okolju« (Beck 2001, Beck 2003).

Pomemben vidik svobodne izbire ob neenakih možnostih, ki so ga lepo pokazali tudi udeleženci raziskave, so ekonomske možnosti za nakup priporočenih živil – za tradicionalne skeptike je to eden ključnih družbenih zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja. Opišemo ga lahko s pomočjo koncepta ekonomske U-krivulje spreminjanja prehranskih izbir zaradi sprejemanja novih okusov (Macbeth in Lawry 1997, 4), ki nam pomaga razumeti spremembe ali pa stalnost prehranskih izbir. Tisti, ki so dovolj ekonomsko močni, da si lahko privoščijo nova živila z novimi okusi, ta tudi preizkušajo na podlagi svojih preferenc – in tvorijo dvignjeni rep U-krivulje. Tisti, ki imajo ravno prav denarja, da lahko zadovoljijo prehranske potrebe svojih družin, se držijo standardnih okusov, ki so jih navajeni – ti ustvarijo sploščeni del U-krivulje. Če so finančna sredstva doma še bolj omejena, ljudje ponovno izbirajo drugačna živila, vendar tokrat ne zaradi svojih preferenc, ampak zaradi potrebe po znižanju stroškov za hrano – rep U-krivulje izbir se ponovno dvigne, vendar tokrat



iz drugačnih razlogov (Macbeth 1997, 4). Prav potreba o znižanju stroškov hrane lahko pripelje do nehotenega povečanja uživanja nizkocenovnih živil nižje hranilne vrednosti in večje energijske gostote pri socialno-ekonomsko nižjih slojih (WHO 2004b).

Biološka deteminiranost in individualno ravnanje se namreč znajdetata v okolju, ki ga je Swinburn v okviru mreže ANGELO (Swinburn in drugi 1999) prvič poimenoval »debelilno okolje« (»obesitogenic environment«). Pristop ANGELO je omogočil oceno okolja s stališča njegovega vpliva na razvoj debelosti glede na štiri karakteristike: fizično (kaj je v okolju dostopno s stališča prehrane in telesne dejavnosti), ekonomsko (kakšni so finančni dejavniki v okolju), politično (kakšna so pravila v določenem okolju) ter socialno-kulturno (kakšni so prepričanja, vrednote, vedenja, dojemanje problemov). Uporabljeni pristop omogoča razpoznavo problemov v okolju in v določenem obsegu tudi opredelitev obsega vpliva okoljskih in socialnih dejavnikov na povečevanje telesne teže. Na podlagi tovrstnih argumentov je nato možno s pristopom zdravja v vseh politikah spreminjati tudi delovanje drugih sektorjev, ki s svojimi odločitvami vplivajo na zdravje. Kajti kot pravi Beck (2001), je to eden od sodobnih problemov družbe tveganja, ko boj za vsakdanji kruh ni več eden od pglavitnih problemov družbe in njenih posameznikov (zaradi česar so bili dolgo neopaženi stranski učinki npr. onesnaženja, ki so jih proizvajali moderni tehnološki postopki), ampak je prišlo do obratnega (globalnega) problema debelih trebuhov.

Višje stopnje nezaupanja, obolevnosti, socialne negotovosti, nasilja in drugih stresorjev so značilne za bolj neenake družbe, katerih posamezniki zaradi višje ravni stresa čutijo tudi čisto fiziološke posledice (Wilkinson in Pickett 2009, 95–100): presnova v telesu je v prisotnosti stresnega hormona kortizola spremenjena, maščoba se nalaga v območju trebuha, kar je bolj nevarno za zdravje; stres zmanjšuje ali povečuje količine zaužite hrane in povzroči uživanje večjih količin sladkorjev in maščob; nosečnice zaradi stresa rodijo otroke, ki so manjši in imajo prirojeno bolj varčen metabolizem, kar je evolucijska prilagoditev na pomanjkanje hrane v okolju, čeprav so stresorji danes povsem druge narave, presnovno »varčni« otroci pa so bolj izpostavljeni razvoju debelosti in kroničnim boleznim. Vse navedeno spada med možne razloge, zaradi katerih bi dohodkovne neenakosti lahko prispevale k epidemiji debelosti. Paradoksalno je problem debelih trebuhov največji prav pri tistih, ki so v številnih pogledih že prikrajšani, kar je še en razlog več, da je treba za reševanje problema

»debelilnega okolja« zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja odstranjevati predvsem s politikami zdravja na družbeni ravni.

Zdravje v vseh politikah je koncept, ki izhaja iz dejstva, da je zdravje populacije v salutogenem kontekstu na strukturni ravni bolj kot od delovanja zdravstvenega sistema odvisno od vpliva praktično vseh javnih politik (Stahl in drugi 2006, Kemm in drugi 2011). Oddaljene determinante zdravja lahko najdemo v večini elementov fizičnega in socialno-ekonomskega okolja, ki so predmet dela različnih vladnih sektorjev. To ne pomeni, da bi morale zdravje vedno prevladovati v političnih ciljih, pač pa naj bodo politični cilji vedno premišljeni in določeni tudi na podlagi njihovega potencialnega vpliva na zdravje. Prav to, da pri pripravi različnih političnih ukrepov pomislimo tudi na njihove možne vplive na zdravje, da imamo vzpostavljene strukturne mehanizme, ki omogočijo presojo vsakega ukrepa na zdravje, pa tudi doseženo zadostno raven osveščenosti med političnimi odločevalci, stroko in splošno javnostjo, omogočijo, da se potem pri sprejemanju ukrepov tudi dejansko upoštevajo in udejanjijo priporočila za doseganje boljšega zdravja, večjega blagostanja in večje enakosti v zdravju, in pomeni koncept zdravja v vseh politikah. Zdravje posamezne družbe namreč še zdaleč ne pomeni le finančnega vložka, ampak pomeni tudi ekonomsko uspešnejšo družbo, večjo kvaliteto življenja posameznikov in lokalnih skupnosti, več sreče in zadovoljstva tam, kjer ljudje živijo, delajo, se igrajo in se imajo radi. Družba, ki uveljavi koncept zdravja v vseh politikah, dokaže, da se zaveda, da odgovornost za zdravje ne more biti le odgovornost vsakega posameznika, ampak da je v pretežni meri odgovornost celotne družbe oziroma posledica celovitih političnih ukrepov (Kemm in drugi 2011).

Današnji javnozdravstveni pristop za razumevanje in ukrepanje za povečevanje zdravja in kvalitete življenja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju je podala Komisija za socialne determinante zdravja WHO (WHO 2008a). Slabe življenjske razmere, vključno s slabo prehrano, so posledica pomanjkljivih socialnih politik in programov, nepravične gospodarske ureditve in slabe politike. Zato je komisija naslovlila problem globalizacije in priporočila, da morajo biti v ukrepe na področju socialnih determinant zdravja vključeni vlade držav, civilna družba in lokalne skupnosti, poslovni in svetovni forumi ter mednarodne agencije. Komisija (WHO 2008a) je v svojih priporočilih, kako zmanjšati neenakosti v zdravju zaradi družbenih in individualnih dejavnikov v času ene generacije, priporočila tri osnovne aktivnosti, ki usmerjajo, spodbujajo in zavezujejo javno zdravje k delovanju v tem desetletju:

1. Izboljšati pogoje vsakodnevnega življenja (pogoje, v katerih se ljudje rojevajo, rastejo, živijo, delajo in se starajo): izboljšati kakovost življenja deklet in žensk ter pogojev, v katere se rojevajo njihovi otroci, posebno pozornost posvetiti zgodnjemu otroštvu ter izobraževanju deklet in fantov ter ustvarjati politike socialne zaščite ta vse, prav tako pa ustvarjati pogoje za uspešno staranje. Politike, ki naj to zagotovijo, vključujejo civilno družbo, vladne in globalne institucije.
2. Lotiti se neenakomerne razporeditve moči, denarja drugih virov (strukturnih dejavnikov, ki pogojujejo razmere vsakdanjega življenja – globalno, nacionalno in lokalno): da bi zmanjšali nepravilne neenakosti, je treba spremeniti organizacijo družbe. To zahteva močen javni sektor, ki je zavezan, sposoben in zadostno financiran za svoje delovanje; zahteva ne le močno vlado, ampak tudi odločno vladanje, ki je osnovano na zakonitosti, podpira civilno družbo, ima zadosten čas in odprte prostore delovanja, odgovoren zasebni sektor, predvsem pa ljudi v vseh segmentih družbe, ki podpirajo javni interes in so pripravljeni solidarno vlagati v skupne aktivnosti. V globalnem svetu potreba po tovrstnem vladanju velja enako za lokalno skupnost kot za globalne institucije.
3. Meriti in razumeti problem ter oceniti vpliv izvedenih aktivnosti: zagotoviti spremljanje in vrednotenje stanja in aktivnosti, povečati znanje, izobraziti kader na področju socialnih determinant zdravja, povečati osveščenost javnosti in političnih odločevalcev.

Pričujoče raziskovalne ugotovitve z visoko zaznavo ovir pri socialno-ekonomsko šibkejših skupinah in zaznavo večjega pomena družbenih zaviralnih dejavnikov potrjujejo ugotovitve Komisije za socialne determinante zdravja. Upoštevanje zgoraj navedenih priporočil bi pripomoglo k temu, da bi se zmanjšal vpliv zaviralnih dejavnikov, tudi za uživanje sadja in zelenjave, ki delujejo na nivoju družbe in jih najbolj zaznavajo tradicionalni skeptiki, ti imajo slabše socialno-ekonomske pogoje in najpogosteje s tem povezano tudi nižjo stopnjo izobrazbe in so v primerjavi z drugimi homogenimi skupinami v najmanj ugodnem položaju.

Vseh razlik med ljudmi nikoli ne bo možno preseči in popolna enakost verjetno tudi ni smiselna. Zagotovo pa je cilj javnozdravstvenih prizadevanj zagotavljati najvišjo možno stopnjo enakosti v zdravju med ljudmi (WHO 2008a). Pri iskanju odgovorov na vprašanje, zakaj imajo v praktično vsaki družbi revnejši več socialnih in zdravstvenih problemov kot

bogatejši, se nakazujejo novi možni razlogi. Wilkinson in Pickettova (2009) ob vprašanjih, ali najrevnejši sami po sebi pristanejo na dnu lestvice, ali njihov materialni standard, na katerega se vežejo bivalni in delovni pogoji, povzroča več problemov z zdravjem, ali pa neenakosti nastajajo na podlagi različne genetike in prirojene inteligence, na podlagi pregleda podatkov trdita, da so praktično vsi zdravstveni in socialni problemi neenakosti povezani s socialnim statusom. V državah z večjimi razlikami v prihodkih na prebivalca je status, ki ga ima posameznik v družbi, še bolj pomemben kot v bolj enakih družbah, vsi zdravstveni in socialni problemi, vezani na status, pa so v manj enakih družbah večji. Življenje v bolj neenakih družbah je namreč bolj stresno, saj neenaka izhodišča povzročajo večjo tekmovalnost in statusno negotovost. Nove stiske in kronični stres pa lahko povzročajo tudi normativistični pritiski zdravstvenih priporočil, če jih posameznik ne zmore uresničiti (Ule in Kamin 2012). Poleg tega je vredno razmisliti, da je odpravljanje posameznih bolezni ali posameznih dejavnikov tveganja relativno neuspešno, ker so vzroki smrti ali bolezni odvisni od družbenih vzrokov – zato bo odprava enega dejavnika tveganja, na primer kajenja, nadomeščena z drugim, na primer debelostjo, dokler bodo za tovrstne dejavnike v določeni populacijski skupini obstajali družbeni vzroki, ki so podlaga za neenakosti v zdravju (Lynne 2012).

Ekonomski, kulturni in okoljski pogoji določajo socialno strukturo posamezne družbe, v kateri delujejo izobraževalni sistem, trg dela, zdravstveni sistem in sistem socialnih transferjev. Socialna pozicija posameznika v socialni hierarhiji (na primer glede na razred in spol) določa izpostavljenost posameznika intermediarnim determinantam (kot so bivalni in delovni pogoji ter dejavniki življenjskega sloga, na primer načinu prehranjevanja), te pa vplivajo na njegovo ranljivost za poškodbe in bolezni. V povratni smeri pa stanje bolezni oziroma zdravja vpliva na socialno pozicijo posameznika. Študije so pokazale, da so imeli tisti s samoocenjenim občutkom nižje socialne pozicije višje stopnje debelosti ne glede na njihovo realno stopnjo izobrazbe ali dohodka (Wilkinson in Pickett 2009, 101), pregled študij socialnih hierarhij v prehranjevalnih praksah pa, da so danes slojevske razlike v prehranjenosti subtilnejše in manj dramatične kot včasih, med različnimi sloji pa se odražajo predvsem kulturne in ideološke razlike v specifičnih prehranjevalnih vzorcih in izbirah (Tivadar 1999, Breadsworth in Keil v Tivadar 1999, 65).

Dimenzija socialne pozicije, ki po ocenah najbolj vpliva na zdravje, je socialno-ekonomska kategorija, ki je bila identificirana kot temeljni vzvod za izboljšanje zdravja (Taylor in drugi 2006, 68–73), ne smemo pa ob ekonomskem kapitalu zanemariti vloge socialnega in kulturnega kapitala in medsebojne povezanosti vseh treh vrst kapitala (Kamin in Tivadar 2012). Abel (2007, 57) trdi, da morajo teoretski pristopi promocije zdravja izhajati iz interakcije med družbeno strukturo in človekovim delovanjem, upoštevanje socialno-kulturnih pogojev pa je predpogoj za to interakcijo. Današnji širok nabor življenjskih možnosti, novi načini izobraževanja in komunikacije, novi načini iskanja zdravstvenih informacij – vse to so socialno-kulturni pogoji, ki določajo kulturni kapital posameznika in ključno vplivajo na zdravje ljudi. Zato je še kako pomembno, da medsebojni vpliv različnih oblik kapitala razumemo, upoštevamo in vgrajujemo v aktivnosti, programe in politike, ki naj zagotavljajo dobro kvaliteto življenja in najvišjo možno stopnjo zdravja posameznika, v okviru še etično sprejemljivih razlik med posameznimi populacijskimi skupinami.

## **6.2 Priporočila za ukrepanje**

Stroka javnega zdravja bo učinkoviteje izvajala različne naloge v skrbi za zdravje vseh skupin prebivalstva, ko bo poleg ustaljenih, že do sedaj izvajanih praks:

- ob kvantitativni sliki o javnozdravstvenih problemih tudi na kvalitativni ravni razumela stališča, vrednote, simbolne pomene, vezane na prehrano in širše, pri posameznikih obeh spolov, starostnih in izobrazbenih, po možnosti pa še poklicnih in različnih drugovrstnih skupin, ob pojasnjevanju določene prehranske problematike (Lupton 1996);
- sledila najnovejšemu razvoju, še posebno na področju socialnih determinant zdravja, in aktivno opozarjala na politične ukrepe z možnimi negativnimi posledicami za zdravje ter na podlagi raziskovanja in spremljanja stanja v populaciji, tudi z dokazi o družbeni etiologiji zdravstvenega stanja prebivalstva, ustvarjala nove argumente za politično reševanje javnozdravstvenih problemov na način, ki bo ugoden za ljudi, predvsem tiste, ki pripadajo socialno-ekonomsko revnejšim slojem (Premik 2005a, Premik 2005b);
- jasno, transparentno in argumentirano ter predvsem odgovorno v dialogu s političnimi odločevalci v zdravstvenem in vseh drugih relevantnih sektorjih iskala

odgovore na zdravstvene probleme in zagovarjala tiste rešitve, ki so ugodne za zdravje prebivalcev, posebej tistih iz šibkejših skupin (Premik 2005b);

- razumela razlike med ekspertnim znanjem ter njegovima različicama, znanjem dobro osveščene posameznika in znanjem posameznika s ceste; ta zadnji bo njemu razumljive informacije lahko bolj prepričano uporabil v vsakdanjem življenju – če bo zelo konkretno razumel, zakaj mu nekaj koristi (Ule 2003a);
- zagotovila posameznikom vseh skupin, posebno tistim, ki so bili zaradi različnih razlogov za določeno znanje in informacije prikrajšani, razumevanje celovitega prehranskega znanja in praktično usposobljenost za določene nove prehranske (in gibalne) prakse (Rutter in Quine 2002);
- odločno vplivala na široko paleto determinant okolja, ki bodo posameznikom vseh populacijskih podskupin približale zdrave izbire (od funkcionalne pismenosti, sprejemljivega delovnega in bivalnega okolja, možnosti vključevanja v lokalne, profesionalne in druge socialne mreže, ustvarjanja možnosti za dostojen zaslužek ...) in posredno zmanjševale neenakost v zdravju zaradi prehranskih razlogov (WHO 2008a);
- kot stroka sama delovala dostopno in sprejemajoče za vse še tako različne interesne skupine ter participativno v definiranje problemov, načrtovanje rešitev in njihovo implementacijo vključevala vse deležnike in predstavnike populacijskih skupin, ki se jih določena javnozdravstvena problematika tiče (Kickbush in Buckett 2010), še posebno bo treba v tem desetletju definirati sodelovanje z zasebnim sektorjem;
- sodelovala kompetentno v relevantnih diskurzih z različnimi javnostmi, tako strokovnimi kot laičnimi, in razvijala multidisciplinarne kompetence (Gabrijelčič Blenkuš in Scagnetti 2006) ter se povezovala z različnimi strokami na področju naravoslovja, družboslovja in humanistike, saj bo celoten zdravstveni sistem moral sprejeti sodelovanje z institucijami, službami, socialnimi vlogami, znanji in praksami zunaj zdravstva, ker se delovanje zdravstvenega sektorja širi na področje varovanja zdravja in ne zgolj zdravljenja bolezni (Ule, 2004);
- se naučila zakonitosti prepričevanja in svetovanja ter obvladovanja političnih veščin; politično svetovanje se lahko nanaša na identifikacijo političnih izbir, javnozdravstveno oceno prikladnosti določenih političnih opcij, vzpostavljanje zdravstvenih ciljev ter spremljanje in vrednotenje sprememb, povezanih z zdravjem,

kot so vplivi odločitev na enakosti v zdravju, na kakovost in učinkovitost izvajanja določenih aktivnosti in podobno; za obvladovanje političnih večšin je pomembno poznavanje organizacije vseh z zdravjem povezanih dejavnosti in sposobnost, da se v njihove programe sprejme in implementira politika zdravja (Premik 2005).

Ukrepi, ki bi lahko vodili do izboljšanja stanja na družbeni ravni, so naslednji:

- izhajati iz dosedanjih dobrih političnih ukrepov in izboljšati tiste ukrepe, ki še niso uspešni, še posebno na področju izboljševanja ekonomskega stanja in socialnih transferov ter izobraževanja in pridobivanja funkcionalnih znanj (tako za znanje kot za večšine) – ob posebnem upoštevanju socialno-ekonomsko šibkejših slojev;
- v delovnih okoljih nadaljevati z dobrimi obstoječimi ukrepi in pripraviti ukrepe, ki bodo zagotovili fleksibilnost delovnega časa in s tem omogočili tudi bolj zdravo in umirjeno prehranjevanje;
- posebno podporo nameniti mladim družinam in jim na eni strani zagotoviti sistematičen dostop do znanj s področja življenjskega sloga, vključno z zdravo prehrano in telesno dejavnostjo za zdravje, na drugi strani pa na družbeni ravni s političnimi ukrepi in socialnimi inovacijami zagotoviti socialno-ekonomske možnosti za dostojno življenje, ki bo omogočalo zdrave izbire;
- zagotoviti povezovanje političnih ukrepov, sodelovanje sektorjev pri iskanju in definiranju rešitev ter njihova skupna implementacija – v nasprotju s »silosnimi« politikami posameznih sektorjev, ki so v pretežni meri današnja praksa;
- zagotoviti izboljšano, stabilno in kredibilno komunikacijo na vseh nivojih, med sektorji in različnimi deležniki, vključno s civilno družbo in zasebnim sektorjem;
- vključevati ciljne populacije v procese definiranja problemov, planiranja rešitev in implementacije – da dosežemo boljše razumevanje in večjo sprejemljivost (potem ne soliš pameti, ne puščaš dvomov ...);
- nujno upoštevati kulturni in socialni kontekst slovenske družbe in se zavedati, da je rešitve iz držav zahodnega sveta možno prenašati v naš prostor le z določenimi prilagoditvami;
- upoštevati priporočila Komisije za socialne determinante zdravja WHO (2008a) za zmanjševanje neenakosti v zdravju in domače študije s priporočili (npr. Buzeti in drugi 2011) in sodelovati pri socialnih inovacijah;

- zagotoviti vključevanje in aktivno sodelovanje v kredibilnih strokovnih mednarodnih mrežah, ki iščejo rešitve za posamezne javnozdravstvene probleme in definirajo ukrepe ter omogočajo usklajeno delovanje na mednarodni ravni in na nacionalnih ter lokalnih ravneh;
- definirati vlogo zasebnega sektorja v zmanjševanju prehranskih, pa tudi drugih javnozdravstvenih problemov na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni; posebno koristno je večje povezovanje med strokovnjaki z različnih področij, kot so na primer zdravo prehranjevanje, preprečevanje škodljive rabe alkohola, preprečevanje uporabe tobačnih izdelkov in drugo, saj so izkušnje in izzivi pri sodelovanju z zasebnim sektorjem vsaj v ključnih elementih zelo podobni; pri definiranju vloge različnih deležnikov na mednarodni ravni je nujno sodelovanje v mednarodnih javnozdravstvenih organizacijah in mrežah, kot sta na primer Svetovna zdravstvena organizacija in Eurohealthnet.

Promocija zdravja ima namen artikulirati zdravstvene vsebine v različnih sektorjih in na različnih področjih vzpostaviti strateška partnerstva za razumevanje in prenos zdravstvenih vsebin ter senzibilizirati in usposobiti partnerje za vključevanje vsebin zdravja v svoje politike in programe. To pomeni, da naj bi sektor javnega zdravja na področja drugih resorjev in strok ne vstopal kot hegemon in »odrešitelj«, temveč kot strateški in enakopravni partner pri spreminjanju vzvodov, ki generirajo zdravstvene probleme.

Na individualni ravni so se na podlagi raziskave kot možno uspešni izkazali naslednji ukrepi:

- zagotoviti zelo konkretne in uporabne razlage o pomenu zdravega prehranjevanja ter zelo konkretne in praktične nasvete za pripravo zdravih jedi ter omogočiti pridobivanje veščin;
- predvsem se usmeriti v zgodnji začetek (to motivira starše za spremembo, začeti promocijo pri bodočih starših) in v prenos znanja v sami družini, posebno med partnerji;
- preučiti vlogo individualnega zdravnikovega nasveta in jo prilagoditi potrebam sodobnega človeka, ob tem pa prilagoditi tudi delovanje primarne zdravstvene dejavnosti na način, da bo pristopala v smislu deklaracije iz Alma Ate (WHO 1978) celostno promocijsko in preventivno ter ne le kurativno in usmerjeno na posamezni



zdravstveni problem, kot to predlaga tudi Svetovno poročilo o zdravju za leto 2008 (WHO 2008b) in usmerjajo predlogi iz Talina (Figueras in drugi 2008).

Vsi pripravljene ukrepi na področju prehranske politike in splošnih vladnih politik naj povečujejo enakosti v zdravju. To pomeni, da so usmerjeni tako v celotno populacijo kot s posebnimi ukrepi tudi ciljano v tiste skupine, ki so socialno-ekonomsko šibkejše, manj izobražene ali kakorkoli drugače prikrajšane v primerjavi z večino populacije – z namenom, da se zmanjšajo nepravilne razlike v zdravju. Politike naj bodo usmerjene predvsem v družbene dejavnike zdravega prehranjevanja, saj se politike, ki so imele prijemališče na individualni ravni, niso izkazale kot najbolj uspešne. Ob tem lahko politike, ki so usmerjene v uresničevanje osebne odgovornosti za zdravo prehranjevanje, delujejo do neke mere celo negativno, saj porabljajo javna sredstva, ki bi jih bilo sicer možno nameniti za strukturne ukrepe, ki bi izboljšali družbeno ekonomski položaj prebivalcev in s tem njihovo zdravje (Tivadar 2009). Wilkinson in Pickettova (2009, 102) navajata, da je treba za pripravo uspešne politike odgovoriti vsaj na naslednja vprašanja: zakaj ljudje vzdržujejo nezdrave prehranjevalne navad in sedeč življenjski slog, kako tovrstna vedenja vplivajo na status posameznika ali na njegovo ugodje, zakaj obstaja pri debelosti socialni gradient in kakšno vlogo imata depresija in stres, še posebno v nosečnosti.

V razpravi sem nakazala, da bo za sistemske spremembe na področju prehranjevanja najverjetneje potreben radikalnejši pristop, ki bo v prvi vrsti vzpostavil transparentne in resnično odgovorne načine (so)delovanja med vsemi deležniki na mednarodni ravni, pravičnejšo prerazporeditev moči ter redno spremljanje in vrednotenje aktivnosti. V zadnjem desetletju sta bili na Generalni skupščini Združenih narodov obravnavani le dve javnozdravstveni temi, leta 2001 problem okužbe z virusom HIV in aidsom, desetletje kasneje pa problematika nenalezljivih bolezni (UN 2011), prav z namenom, da se poveča mednarodno sodelovanje (Chand 2012, 2). Čeprav neodvisni strokovnjaki ocenjujejo, da dosežki druge generalne skupščine na temo zdravja niso idealni, so vseeno mnenja, da se prav na podlagi močnih javnozdravstvenih argumentov odpira pot za radikalnejše spremembe (Chand 2012), kar bi lahko pomenilo določen optimizem za predlagano smer.

Velika odgovornost pa je tudi na strani javnega zdravja (Premik, 2005a), in sicer da široko vključevalno in multidisciplinarno na podlagi kvalitativnih in kvantitativnih podatkov čim

bolje argumentira javnozdravstvene probleme in predlaga zanje take rešitve v okviru zdravstvenega sistema, javnozdravstvenih politik in ukrepov zdravja v vseh politikah drugih sektorjev, da bodo zajeli vso populacijo in posamezne populacijske podskupine na način, ki bo povečeval enakost v zdravju in blagostanju. Pri tem pa »zdravljenja družbenih simptomov« ne sme zamenjevati z odpravljanjem vzrokov, in kot pravi Lynnejeva (2012), se ni mogoče izogniti vprašanju moči in političnega glasu, ne nazadnje pa tudi ne odpravljanju vrzeli v moči med sistemi javnega zdravja in med ljudmi, ki jim je delovanje teh sistemov namenjeno.

### **6.3 Doprinos in omejitve študije**

Doktorska disertacija je prva raziskava v Sloveniji, ki je opredelila zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja pri odrasli populaciji na nacionalni ravni. V vseevropski študiji so glede pogostosti navajanja dejavnikov zdravega prehranjevanja raziskovalci (Kearny in McElhone 1999) pri anketirancih našli razlike tako med udeleženi državami kot med demografskimi skupinami. Ker je prehranjevanje torej izrazito vezano na kulturni kontekst, je pomembno, da se empirično preučevanje opravi na nacionalni ravni, ki hkrati omogoča primerjavo rezultatov med različnimi socialnimi skupinami odraslih znotraj države in med državami.

V disertaciji je bila v empiričnem delu uporabljena kombinacija kvalitativnega in kvantitativnega pristopa, ki omogoča poglobljene uvide v obravnavano temo, opravljeno razvrščanje pa je dalo dodatni vpogled v posamezne stratuse pregledovane populacije. Prispevala je tudi k razumevanju povezav med ugotovljenimi zaviralnimi dejavniki z drugimi prehranskimi in življenjskostiilnimi praksami.

Doktorska disertacija je opredelila družbene in individualne razloge pri odločanju za zdrave prehranske izbire. Izdelan je strukturiran prikaz zaviralnih dejavnikov zdravega prehranjevanja na nivoju vpliva in odgovornosti posameznika ter na nivoju vpliva in odgovornosti družbenih struktur. Na podlagi rezultatov raziskovanja je z idealno tipskim modelom predloga rešitev opredeljeno, kako nasloviti zaviralne dejavnike zdravega prehranjevanja za večjo učinkovitost zdravstvenih nasvetov. Disertacija je v določenih elementih nakazala možnosti za novo javno zdravje, da bolj učinkovito povezuje naravoslovni in družboslovni vidik.

Interdisciplinarna naravnost disertacije je omogočila povezave družboslovnega in medicinskega razumevanja uravnotežene prehrane ter do določene mere raziskala razmerja med obema: kako zdravo prehranjevanje razume sociologija, ki jo vidi kot osnovni element vsakdanjega življenja, in tudi, kako ga razume medicina, ki jo uvršča med temeljne dejavnike zdravja. Ugotovitve tveganj so, kot pravi Beck (2003: 34), »še neprepoznana, nerazvita simbioza naravoslovja in družbenih ved, vsakdanje in strokovne racionalnosti, interesa in dejstva«. Javno zdravje ima potreben interdisciplinarni potencial za tak pristop.

Doktorska disertacija je dopolnila naravoslovno orientirane raziskave na tem področju in jim dodala večjo možnost razumevanja dogajanja, omogočila je primerjave s tujimi študijami in odprla možnosti za nadaljnje raziskovanje. Raziskovalni rezultati lahko podprejo tudi strategije, programe in politike Slovenije in Evropske unije na področju prehranjevanja, telesne dejavnosti za zdravje in obvladovanje debelosti. Predstavnikom Slovenije omogočajo, da lahko na ravni Evropske unije zagovarjajo rešitve na področju uravnotežene prehrane, izhajajoč iz opisane nacionalne problematike. Pridobljeno znanje lahko služi tudi za izobraževalne namene. Možno je, da bo disertacija dodatno spodbudila interdisciplinarno sodelovanje med strokovnjaki naravoslovnih in družboslovnih ved.



## 7 SEZNAM LITERATURE

Abel Thomas. 2007. Cultural capital and health promotion. V: *Health modernity. The role of theory in health promotion*. Ur: David V. McQueen in Ilona Kickbush. Springer Science+Business Media, LLC.

AKTRP - Agencija RS za kmetijske trge in razvoj podeželja. *Shema šolskega sadja*. Dostopno prek:

[http://www.arsktrp.gov.si/si/storitve\\_ukrepi/trzni\\_ukrepi/solska\\_prehrana/shema\\_solskega\\_sadja/](http://www.arsktrp.gov.si/si/storitve_ukrepi/trzni_ukrepi/solska_prehrana/shema_solskega_sadja/) (31. marec 2012)

Aleksić Jelena. 2001. Ideologija hrane. Karnivorstvo vs. vegetarijanstvo. *Teorija in praksa* 38: 307-27.

Allen Robin R, LeaAnn Carson, Catherine Kwik-Urbe, Ellen M Evans, John W Erdman. 2008. Daily Consumption of a Dark Chocolate Containing Flavanols and Added Sterol Esters Affects Cardiovascular Risk Factors in a Normotensive Population with Elevated Cholesterol. *Journal of Nutrition* 138: 725–731.

Antonovsky Aaron. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11; 1: 11-18.

Azagba Sunday, Mesbah F Sharaf. 2011. Disparities in the frequency of fruit and vegetable consumption by socio-demographic and lifestyle characteristics in Canada. *Nutrition Journal*, 10:118. Dostopno prek: <http://www.nutritionj.com/content/10/1/118> (6. december 2011).

Beardsworth Alan, Teresa Keil. 1997. *Sociology on the menu: An invitation to the study of food and society*. New York: Routledge.

Beck Ulrich. 2001. *Družba tveganja: na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.

Beck Ulrich. 2003. *Kaj je globalizacija. Zmote globalizma – odgovori na globalizacijo*. Ljubljana: Krtina.

Belović Branislava. Živimo zdravo – promocija zdravja v lokalni skupnosti. Dostopno prek: <http://www.zzv-ms.si/si/zdrava-prehrana/Zivimo-Zdravo.htm> (30. marec 2012).

Bender David A. 2003. *Introduction to nutrition and metabolism*, 3rd ed. London, New York, Taylor & Francis group.

Berger Peter L, Thomas Luckmann. 1988. *Družbena konstrukcija realnosti: razprava iz sociologije znanja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Blaker Brad, Marion Aarsland. 1989. *Household Measures and Weight for Food*. Oslo: Landsforeningen for kosthold og helse. 1-42.

Bourdieu Pierre. 1979. *Distinction: A social critique of the judgment of taste*. London: Routledge (rep. 1996).

Boyd Eaton S. 2006. The ancestral human diet: what was it and should it be a paradigm for contemporary nutrition? *Proceedings of the Nutrition Society* (65): 1-6.

Boylard Sinead, Tea Lallukka, Eero Lahelma, Hynek Pikhart, Sofia Malyutina, Andrzej Pajak, Ruzena Kubinova, Oksana Bragina, Urszula Stepaniak, Aleksandra Gillis-Januszewska, Galina Simonova, Anne Peasey, Martin Bobak. 2010. Socio-economic circumstances and food habits in Eastern, Central and Western European populations. *Public Health Nutrition*: 14(4): 678-687.

Božič Ana, Tina Zupanič. 2009. *Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Brownell Kelly D, Kenneth E Warner. 2009. The perils of ignoring history: Big tobacco played dirty and millions died. How similar is Big food? *The Milbank Quarterly* 87:1: 259-94.

Burgess-Champoux Teri L, Nicole Larson, Dianne Neumark-Sztainer, Peter J Hannan, Mary Story. 2009. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *Br J Nutr Educ Behav*. 2009. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *Br J Nutr Educ Behav* 41(2): 79-86.

Buzeti Tatjana, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Mojca Gruntar Činč, Marijan Ivanuša, Janja Pečar, Sonja Tomšič, Polonca Truden Dobrin, Branka Vrabič Krek, ur. 2011. *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Buzeti Tatjana, Jožica Maučec Zakotnik. 2008. Vlaganje v zdravje in razvoj v Sloveniji: program Mura. Murska Sobota: Center za zdravje in razvoj Murska Sobota.

Campbell John R in Jeremy Holland. 2005. *Methods in developments and research: combining qualitative and quantitative approaches*. New York: Rugby ITDG Publishing.

Cantarero Luis. 2007. From edible to inedible. Social construction, family socialization and upbringing. V: Consuming the inedible. Neglected dimensions of food choice, ur. MacClancy J, Henry J, Macbeth H. New York, Oxford: Bergbahn Books.

Caplan Pat. 1997. Approaches to the study of food, health and identity. V: *Food, health and identity*, ur. Pat Caplan, 1-31. London: Routledge.

Carvalho Soniya, Howard White. 1997. *Combining the Qualitative and Quantitative approaches to poverty measurements and analysis. The practice and the potential*. World Bank – Technical Papers (366). Washington: World Bank.

Chand Sudeep. 2012. *Silent killer, economic opportunity: Rethinking non-communicable diseases*. Briefing paper. London: Chatham house, Centre on global health security.

Cohn Simon. 1997. Being told what to eat: conversations in a diabetes day care centre. V: Caplan P. (ur.). *Food, Health and Identity*. London in New York: Routledge 193-212.

COI. 2008. *Healthy weight, healthy lives: a cross-government strategy for England*. London: Cross-government obesity unit.

Coveney John. 2006. *Food, morals and meaning. The pleasure and anxiety of eating*. 2nd edition. Routledge, New York.

Creswell John W, Vicki L Clark Plano, Michelle L Gutmann, William E Hanson. 2003. Advanced mixed methods research designs. V: *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*, ur. Abbas Tashakkori, Charles Teddlie, 209-240. Thousand Oaks. London, SAGE Publications.

Dahlgren Goran, Margaret Whitehead. 1991. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.

De Castro John M, Stephanie Plunkett. 2002. A general model of intake regulation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 26: 581-95.

De Castro John M. 1997. Socio-cultural determinants of meal size and frequency. *British Journal of Nutrition* 77: S1: S39-S55.

Edmondson Diane R. 2005. *Likert scales: a history*. CHARM 2005, University of South Florida, 127 – 133.

EFSA – European food standards agency. 2009. General principles for the collection of national food consumption data in the view of a pan-European dietary survey. *EFSA Journal* 7(12):1435.

EFSA – European food standards agency. *Novel foods and novel food ingredients*. Dostopno prek: [http://ec.europa.eu/food/food/biotechnology/novelfood/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/biotechnology/novelfood/index_en.htm) (17. april 2012).

*EU Platform for action on diet, physical activity and health* 2005. Dostopno prek: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/platform/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm) (27. marec 2012).

Eurobarometer. 2007a. European Social Reality. *Special Eurobarometer 273 / Wave 66.3*. Brussels: European Commission, DG for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities and DG Communication,. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_273\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_273_en.pdf) (28. julij 2008).

Eurobarometer. 2007b. Health and long-term care in the European Union. *Special Eurobarometer 283 / Wave 67.3*. Brussels: European Commission, Directorate General Communication [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_283\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf) (28. julij 2008).

Eurobarometer. 2010. Food-related risks. *Special Eurobarometer 354*. Brussels: European Commission, EFSA <http://www.efsa.europa.eu/en/factsheet/docs/reporten.pdf> (31. avgust 2011).

Evropska komisija. 2009. *Uredba komisije (ES) št. 288/2009* o določitvi podrobnosti pravil za uporabo Uredbe Sveta (ES) št. 1234/20078 v zvezi s pomočjo Skupnosti za oskrbo otrok v izobraževalnih ustanovah s sadjem in zelenjavo, predelanim sadjem in zelenjavo ter

proizvodi iz banan na podlagi sistema razdeljevanja sadja v šolah <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:094:0038:0047:SL:PDF> (2. junij 2011).

Fabry Pavel, Jay Tepperman. 1970. Meal frequency - a possible factor in human pathology. *American Journal of Clinical Nutrition* 23 (8): 1059-68.

Fajdiga Turk Vida, Mojca Gabrijelčič Blenkuš. 2009. Posamezne prehranske navade in prehranski status. V: *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*, ur. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, 101-124. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.

Falbe Jennifer L, Marion Nestle. 2008. The politics of government dietary advice. V: *A sociology of food and nutrition. The social appetite*, ur. John Germov in Lauren Williams, 3rd ed, 127-46. Oxford: Oxford University Press.

FAO/WHO. 2004. Fruit and vegetables for health: *Report of a joint FAO/WHO Workshop*, Kobe, Japan.

FAO/WHO. 2007. Scientific Update on carbohydrates in human nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition* 61 (1), S1-S4.

Farshchi Hamid R, Moira A Taylor, Ian A Macdonald. 2005. Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women. *American Journal of Clinical Nutrition* (81): 16-24.

Ferligoj Anuška. 2003. Razvrščanje v skupine: Teorija in uporaba v družboslovju. *Metodološki zvezki*, št. 4. Ljubljana: Raziskovalni inštitut FDV. <http://vlado.fmf.uni-lj.si/vlado/podstat/mva/MZ4.pdf> (23. marec 2011).

Foucault Michel. 1963. *The birth of the clinic: an archaeology of medical perception*. London and New York: Routledge, (reprinted 2007).

Gabrijelčič Blenkuš Mojca. 2009. Periodičnost uživanja obrokov. V: *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*, ur. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, 43-60. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Matej Gregorič, Blanka Tivadar, Verena Koch, Stojan Kostanjevec, Vida Fajdiga Turk, Aleksandra Žalar, Darja Lavtar, Doroteja Kuhar, Uroš Rozman. 2009a. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Larisa Pograjc, Matej Gregorič, Maruša Adamič, Andreja Čampa. 2005. *Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah: od prvega leta starosti naprej*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Nina Scagnetti, Tina Lesnik, Matej Gregorič. 2009b. *Poročilo študije o trženju hrane in pijač otrokom za Slovenijo – POLMARK*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.



Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Nina Scagnetti. 2007. Using intersectoral networks towards the adoption of the Common Agricultural policy: an HIA on the Food and Nutrition Action Plan in Slovenia. V: *The Effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and limitations of supporting decision - making in Europe*, ur. Matthias Wismar, Julia Blau, Kelly Ernst, Josep Figueras, 137 – 146. Kopenhagen: WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca. 2006. Prehod v samostojno obvladovanje oskrbe s hrano, z vidika priprave hrane. Seminarska naloga. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Olivera Stanojević Jerković, Branka Đukič, Matej Prezelj, Miša Ješe, Tatjana Škornik Tovornik, Vida Fajdiga Turk, Andreja Drev, Irena Jerič, Petra Tratnjek. 2010. *Prehrana in telesna dejavnost pri starejših – pregled stanja*. Inštitut za varovanje zdravja RS. [http://www.ivz.si/aktualno?pi=3&\\_3\\_Filename=attName.png&\\_3\\_MediaId=4858&\\_3\\_AutoResize=false&pl=76-3.3](http://www.ivz.si/aktualno?pi=3&_3_Filename=attName.png&_3_MediaId=4858&_3_AutoResize=false&pl=76-3.3). (7. april 2012).

Gatenby Susan J. 1997. Eating frequency: methodological and dietary aspects. *British Journal of Nutrition* 77 (Suppl 1): 7-20.

Gellar Lauren A, Kelly Schrader, Tonja R Nansel. 2007. Healthy eating practices: Perceptions, facilitators and barriers among youth with diabetes. *Am Assoc of Diabetes Educators*, 33; (4): 671-679.

Germov John, Lauren Williams. 2008. A sociology of food and nutrition. *The social appetite*. 3rd Ed. Oxford University Press.

Germov John. 2005. Theorising health. Major teoretical perspectives in health sociology. V: *Second opinion. An introduction to heahlth sociology*, ur. John Germov, 28-50. Oxford: Oxford University Press.

Giddens Anthony. 1986. The constitution of society : outline of the theory of structuration. *Polity Press*, Cambridge.

Giddens Anthony. 2006. Sociology. 5th ed. *Polity press*, Cambridge.

Godina Golija Maja. 2008. Oblikovanje sodobnega potrošnika – o spremembah v preskrbi in pridelavi živil na Slovenskem. *Etnolog* 18: 95-111.

Golomb Beatrice A, Sabrina Koperski, Halbert L White. 2012. Association Between More Frequent Chocolate Consumption and Lower Body Mass Index. *Arch Intern Med*;172(6):519-521.

Grassi Davide, Cristina Lippi, Stefano Necozione, Giovambattista Desideri, Claudio Ferri. 2005. Short-term administration of dark chocolate is followed by a significant increase in insulin sensitivity and a decrease in blood pressure in healthy persons. *Am J Clin Nutr*; (81):611– 4.

Gregorič Matej, Maruša Adamič, Vida Fajdiga Turk, Mojca Gabrijelčič Blenkuš. 2006. *Javnozdravstveni vidiki uporabe statističnih podatkov o povprečni porabi živil v Sloveniji*. Raziskovalno poročilo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Gregorič Matej, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Katja Klančar, Vida Fajdiga Turk. 2011. *Vrednotenje osnovnošolske prehrane glede ponudbe, načina planiranja in organiziranosti v letu 2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Groves Robert M, Floyd J Fowler, Mick P Couper, James M Lepkowski, Eleanor Singer, Roger Tourangeau. 2004. *Survey methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Grubič Zoran, Samo Ribarič. 2002 Stradanje. V: *Patofiziologija s temelji fiziologije*. 3., popravljena in dopolnjena izd., ur. Maja Bresjanac, Maja Rupnik, 95-97. Ljubljana: Inštitut za patološko fiziologijo.

Hall John E. 2011. The nervous system - Motor and integrative neurophysiology. V: *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*, 12th Ed, 704 - 721. Saunders Elsevier International.

Haralambos Michael, Holborn Martin. 2001. *Sociologija: teme in pogledi*. 1. izd., 2. natis. Ljubljana: DZS.

Hays Sharon. 1994. Structure and agency and the sticky problem of culture. *Sociological theory*; 12:1:57-72.

Hlastan Ribič Cirila, Rok Poličnik, Lidija Vertnik, Vida Fajdiga Turk, Jožica Zakotnik Maučec, Vesna Kerstin Petrič. 2010. *Nacionalni akcijski načrt za zmanjševanje uživanja soli v prehrani prebivalcev Slovenije za obdobje 2010 – 2020*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Hocevar Grom Ada, Jana Trdič, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Polonca Truden-Dobrin, Tit Albreht, ur. 2010. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS

Horta Bernardo L, Rajiv Bahl, Jose Carlos Martines, Cesar G Victora. 2007. *Evidence on the long-term effects of breastfeeding*. Geneva: World health organization, Department of Child and Adolescent Health and Development.

Huss-Ashmore Rebecca, Susan L Johnston. 1997. Wild plants as famine foods: Food choice under conditions of scarcity. V: *Food preferences and taste – continuity and change*, ur. Helen Macbeth, 83-100. New York, Oxford: Berghahn Books.

IVZ RS. 2006. *Zdravstveni statistični letopis*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

James W Philip T, Michael Nelson, Ann Ralph, Suzi Leather. 1997. Socioeconomic determinants of health: the contribution of nutrition to inequalities in health. *BMJ*; 314:1545-9.

Jenkins David JA. 1997. Carbohydrate tolerance and food frequency. *British Journal of Nutrition* 77 (Suppl 1): 71-81.

Jeriček Klanšček Helena, Saška Roškar, Helena Koprivnikar, Vesna Pucelj, Maja Bajt, Tina Zupanič. 2011. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Jordan Kristine C, Jeanne H Freeland-Graves, Deborah M Klohe-Lehman, Gouwen Cai, Saroja V Voruganti, Michael J Proffitt, Henry J Nuss, Tracey J Milani, Thomas M Bohman. 2008. A nutrition and physical activity intervention promotes weight loss and enhances diet attitudes in low-income mothers of young children. *Nutrition Research*, 28:13-20.

Kamin Tanja, 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: dileme promocije zdravja*. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.

Keane Anne. 1997. To hard to swallow? The palatability of healthy eating advice. V: *Food, health and identity*, ur. Pat Caplan, 172-192. London: Routledge.

Kearney Mary J, Michael J Gibney, Joao A Martinez, Maria Daniel Vaz de Almeida, Diana Friebe, Hans-Joachim Zunft, Kurt Widhalm, John M Kearney. 1997. Perceived need to alter eating habits among representative samples of adults from all member states of the EU. *Eur J Clin Nutr*; 51: S2: S30-35.

Kearney John M, Sara McElhone. 1999. Perceived barriers in trying to eat healthier – results of pan-EU consumer attitudinal survey. *BJ Nutr*, 81; S2; S133-S137.

Kemm John, Lea den Broeder, Matthias Wissmar, Rainer Fehr, Margaret Douglas, Gabriel Gulis. (2011). *How can HIA support Health in All Policies? Draft for consultation*. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies, EUPHA, Ministry of Health Poland.

Kickbush Illona, Buckett K, ur. 2010. *Implementing health in all policies. Adelaide 2010*. Adelaide: Department of Health, Government of South Australia.

Kickbush Illona. 2005. The health society. In: Noack H, Kahr-Gottlieb D (ed.). *Promoting the public's health*. Werbach-Gamburg: Health Promotion Publications.

Kickbush Illona. 2007. The shift to the health society. *Health Promotion Internat*, 22; 2:89-91.

Kirinčič Stanka, Blanka Tivadar. 2005. Odnos prebivalcev Slovenije do uživanja gensko spremenjene hrane. V: Gašperlin L (ur.), Žlender B (ur.). 23. *Bitenčevi živilski dnevi*: Biotehniška fakulteta, Oddelek za živilstvo, Ljubljana, str. 81-92.

Klemenčič Sonja, Valentina Hlebec. 2007. *Fokusne skupine kot metoda presojanja in razvijanja kakovosti izobraževanja*. Ljubljana, Andragoški center Slovenije.

Koch Verena, Stojan Kostanjevec. 2009. Pogostost uživanja živil. V: *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*, ur. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, 61-85. Ljubljana, Pedagoška fakulteta UL.

Koch Verena. 1997. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta.

Koletzko Berthold, Brigitte Brands, Hans Demmelmair, Veit Grote, Wolfgang Peissner, Peter Rzehak, Martina Weber. 2011. Early nutrition –long term impact on health and well-being. V: *Moje-mleko*, Mednarodni znanstveni simpozij »"Vloga humanega mleka v razvoju črevesne mikrobiote dojenčka", ur. Irena Rogelj, Nataša Fidler Mis, Bojana Bogovič Matijašič, 4-14. Ljubljana, Biotehniška fakulteta UL.

Košmelj Katarina, Lidija Breskvar Žaucer. 2006. Metode za razvrščanje enot v skupine. *Acta agriculturae Slovenica* 87 (2): 299-310. Dostopno prek: <http://aas.bf.uni-lj.si/september2006/11kosmelj.pdf> (8. avgust 2011).

Koželj Levičnik Irena. 2006. Socialne mreže v starosti. V: *Izzivi staranja, strokovno srečanje. Drugi dnevi javnega zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Kraševac Brigita. 2007. Dojenje po odpustu iz porodnišnice. V: Borut Bratanič (ur.): *Prvo dojenje jamstvo za uspešno dojenje. Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenija.

Krueger Richard A, Mary Ann Casey. 2000. *Focus groups: A practical guide for applied research*. 3<sup>rd</sup> ed. London, New Delhi: Sage Publications.

Krueger Richard A, Jean A King. 1998. *The focus group kit: 5: Involving community members in focus groups*. Sage Publications.

Krueger Richard A. 1998a. *The focus group kit: 3. Developing questions for focus groups*. Sage Publications.

Krueger Richard A. 1998b. *The focus group kit: 4. Moderating focus groups*. Sage Publications.

Krueger Richard A. 1998c. *The focus group kit: 6. Analyzing and reporting focus group results*. Sage Publications.

Kuhar Metka. 2003. *V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana, Založba FDV in Center za socialno psihologijo.

Lallukka Tea, Janne Mikael Pitkäniemi, Ossi Rahkonen, Eva Roos, Mikko Laaksonen and Eero Lahelma. 2010. The association of income with fresh fruit and vegetable consumption at different levels of education. *European Journal of Clinical Nutrition* 64, 324-327.

Lang Tim, Michael Heasman. 2004. *Food Wars: The global battle for mouths, minds and markets*. London: Sterling, VA.

Lang Tim, George Rayner. 2007. Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. *Obes Rev*; 8 (S): 165-181.

Lea Emma, Anthony Worsley, David Crawford. 2005. Australian adult consumers' beliefs about plant foods, a qualitative study. *Health Education and Behavior*, V32; 6:795-808.

Lindstroem Bengt, Monica Eriksson. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, V21; 3: 238-244.

Lobe Bojana. 2006. Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave*, XXII; 53: 55-73.

Lock Karen, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Jožica Maučec Zakotnik, Rok Poličnik. 2004. *Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev Republike Slovenije zaradi pristopa k Evropski uniji*. Poročilo za Ministrstvo za zdravje RS. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Louis-Sylvestre Jeanine, Anne Llunch, Francoise Neant, John E Blundell. 2003. Highlighting the positive impact of increasing feeding frequency on metabolism and weight management. *Forum Nutr* 56: 126-8.

Lupton Deborah. 1996. *Food, the body and the self*. London: Sage.

Lupton Deborah. 2003. *Medicine as culture – illness, disease and the body in western societies*. 2nd ed, (reprinted 2010). SAGE Int.

Lynne Friedli. 2012. Spregovoriti na glas: politični vidik javnega zdravja. Gostujoči uvodnik. *Zdrav Var*; 51:8-10

Macbeth Helen, Sue Lawry. 1997. Food preferences and taste, an introduction. V: *Food preferences and taste – continuity and change*, ur. Helen Macbeth, 1-13. New York, Oxford: Berghahn Books.

Margetts Barrie M, Alfredo J Martinez, Ariana Saba, Lotte Holm, Kearney Michael, Arthur Moles. 1997. Definitions of 'healthy' eating: pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *Eur J Clin Nutr* 51: S2: S23 -9.

MARS. 2007. *Creating a healthier environment*: MARS Incorporated, [www.mars.com](http://www.mars.com). Dostopno prek: [http://www.mars.com/global/assets/documents/mars\\_creating\\_a\\_healthier\\_environmentd ec2007.pdf](http://www.mars.com/global/assets/documents/mars_creating_a_healthier_environmentd ec2007.pdf) (31. julij 2011).

McKee Martin, Mark Suhrcke, Ellen Nolte, Suszy Lessof, Josep Figueras, Antonio Duran, Nata Menabde. 2009. Health systems, health and wealth: a European perspective. *The Lancet*; 373:349-51.

McPherson Kim, Tim Marsh, Martin Brown. 2008. *Tackling obesity: Future choices – modelling future trends in obesity and the impact on health*. 2nd ed. (Foresight review). London: UK Government office for science.

MDDSZ. 2009. *Ukrepi države za zaposlovanje ter transferji in subvencije posameznikom in družinam*. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/ukrepi\\_zaposl\\_transferji\\_200309.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ukrepi_zaposl_transferji_200309.pdf) (31. marec 2012)

Mencin Čeplak Metka, Valentina Hlebec. 2012. Trust in an individual physician and its contradictions. *Zaupanje v zdravnika in njegova protislovja. Zdrav Var* 51:53-68.

Mesec Blaž. 1998. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mills Wright C. 2000. *Sociological imagination*. Oxford: Oxford University Press, fortieth anniversary edition.

MKGP. *Pesticidi*. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano RS. Dostopno prek: [http://www.arhiv.mkgp.gov.si/si/delovna\\_podrocja/varna\\_hrana/pesticidi/](http://www.arhiv.mkgp.gov.si/si/delovna_podrocja/varna_hrana/pesticidi/) (20. november 2011)

Montanari Massimo. 1998. *Lakota in izobilje: evropska zgodovina prehranjevanja*. Ljubljana: Založba /\*cf.

Morgan David L. 1998a. *The focus group kit: 1. The focus group guidebook*. Sage Publications.

Morgan David L. 1998b. *The focus group kit: 2. Planing focus groups*. Sage Publications.

MZ. 2005. *Nacionalni program prehranske politike 2005-2010*. Uradni list RS št. 38/2005.

Naidoo Jennie, Jane Wills. 2009. *Foundations for health promotion*, 3rd ed. Bailliere Tindall Elsevier.

Nestle Marion. 2007. *Food politics. How the food industry influences nutrition and health*. University of California Press.

Nettleton Sarah. 2006. *The sociology of health and illness*, 2nd Ed. Cambridge: Polity press.

Nuss Henry, Kristine Clarke, Deborah Klohe-Lehman, Jeanne Freeland-Graves. 2006. Influence of nutrition attitudes and motivators for eating on postpartum weight status in low-income mothers. *J Am Dietetic Association*; 106: 1774-1782.

O'Key Victoria, Siobhan Hugh-Jones. 2010. I don't need anybody to tell me what I should be doing. A discursive analysis of maternal accounts of (mis)trust of healthy eating information. *Appetite* 54: 524-532.

Parks Elizabeth J, Megan A McCrory. 2005. When to eat and how often? *Am J Clin Nutr* 81:3-4.

Pirc Ivo. 1945. *Naklo – Rodine. Študija o prehrani kmetskega prebivalstva*. Ljubljana: Higienski zavod v Ljubljani.

Pokorn Dražigost, Bojan Acceto. 1989. Prehrambene navade starejše populacije na področju mesta Ljubljane. V: *Zbornik člankov o prehrani starejše populacije na področju mesta Ljubljane*, ur. Dražigost Pokorn, 42-68. Ljubljana: Inštitut za higieno Medicinske fakultete v Ljubljani.

Pokorn Dražigost. 1997. Neredna prehrana kot dejavnik tveganja pri nastanku kroničnih bolezni. *Zdrav var* 36: 137-8.

Pokorn Dražigost. 1999. *Dietetika*. Ljubljana: DZS.

Pokorn Dražigost. Jožica Maučec Zakotnik, Urška Močnik Bolčina, Barbara Koroušič Seljak. 2008. *Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Poličnik Rok, ur. 2007. *Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Potvin Louise, David V McQueen. 2007. Modernity, Public Health and Health Promotion – a reflexive discourse. V: *Health Modernity – the role of theory in health promotion*, ur. David V McQueen in Illona Kickbush, 12-20. New York: Springer.

Premik Marjan. 1998. *Uvod v epidemiologijo*. Medicinska fakulteta v Ljubljani.

Premik Marjan. 2005a. Vpogled v razvoj, funkcije in strukture javnega zdravja. V: *Cvahtetovi dnevi 2005, zbornik srečanja*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Premik Marjan. 2005b. Od zdravstvene politike do politike zdravja. V: Filej B. et al.(eds.). *Zbornik predavanj 5.kongres zdravstvene nege »Skrb za zdravje«*, 25-39. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Puska Pekka, Erkki Vartiainen, Tiina Laatikainen, Pekka Jousilahti, Meri Paavola, ed. 2009. *The North Karelia project: from North Karelia to national action*. Helsinki, Helsinki University Printing House.

Radej Bojan, Mojca Golobič, Mirna Macur, Srečo Dragoš. 2011. *Vrednotenje politik – obzorja nove miselnosti*. Ljubljana: Vega.

Ridge Damien, Sue Ziebland, Jane Anderson, Ian Williams Jonathan Elford. 2007. Positive prevention: contemporary issues facing HIV positive people negotiating sex in the UK. *Social Science and Medicine* 65 (4): 755-770.

Rollnick Stephen, Pip Mason, Chris Butler. 1999. *Health behavior change. A guide for practitioners*. Churchill Livingstone.

Rolls Edmund T. 1997. Neural processing underlying food selection. V: *Food preferences and taste – continuity and change*, ur. Helen Macbeth, 39-54. New York, Oxford: Berghahn Books.

Roškar Saška, Alenka Tančič Grum, Vita Poštuvan. 2010. *Spregovorimo o samomoru. Preprečevanje samomora – strokovne smernice za odgovorno novinarsko poročanje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Rozin Paul, Jonathan Haidt, Clark McCauley, Sumio Imada. 1997. Disgust: preadaptation and the cultural evolution of a food based emotion. V: *Food preferences and taste – continuity and change*, ur. Helen Macbeth, 65-82. New York, Oxford: Berghahn Books.

Rutter Derek, Lyn QuineL. 2002. *Changing health behaviour*. Open University Press.

Rutter Harry. 2011. Where next for obesity? *The Lancet*, V 378: 746-7.

Sassi Franco. 2010. *Obesity and the economic of prevention. Fit not fat*. OECD. Dostopno prek:<http://www.sante.public.lu/publications/maladies-traitements/obesite/obesite-economie-prevention-objectif-sante/obesite-economie-prevention-objectif-sante-en.pdf> (24. januar 2011)

Schaeffer Elinder Liselotte, Karen Lock, Mojca Gabrijelčič Blenkuš. 2006. Public health, food and agriculture policy in the European Union. V: *Health in all policies: prospects and potentials*, ur. Timo Stahl, Matthias Wismar, Eeva Ollila, Eero Lahtinen, Kimmo Leppo, 93-110. Helsinki: Ministry of social affairs and health, Finland.

Schiefenhoevel Wulf. 1997. Good taste and bad taste: preferences and aversions as biological principles. V: *Food preferences and taste – continuity and change*, ur. Helen Macbeth, 55-64. New York, Oxford: Berghahn Books.

Shepherd Richard. 1999. Social determinants of food choice. *Proceedings of Nutrition Society*, 58:807-812.

Silverglade Bruce, Ilene Ringel Heller. 2010. *Food Labeling Chaos – the case for reform*. Washington DC, Center for Science in the Public Interest, [www.cspinet.org](http://www.cspinet.org).

Simmen Bruno. 1997. Food preferences in neotropical primates in relation to taste sensitivity. V: *Food preferences and taste – continuity and change*, ur. Helen Macbeth, 27-37. New York, Oxford. Berghahn Books.

Smeets Astrid J, Margriet S Westerterp-Plantenga. 2008. Acute effects on metabolism and appetite profile of one meal difference in the lower range of meal frequency. *Br J Nutr* 99(6): 1316-21.

Spark Arlene. 2007. *Nutrition in public health: principles, policies and practice*. Boca Raton, London, New York, CRC Press.

Stahl Timo, Matthias Wismar, Eeva Ollila, Eero Lahtinen, Kimmo Leppo. 2006. *Health in all policies: Prospects and potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.

Stankovič Peter. 2001. *Družbena struktura in človekovo delovanje: kaj prinaša sinteza dveh pristopov socioloških teorij?* Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.

Subar Amy F, Kevin W Dodd, Patricia M Guenther, Victor Kipnis, Douglas Midthune, Margaret A McDowell, Janet A Tooze, Laurence S Freedman, Susan M Krebs-Smith. 2006. The food propensity questionnaire: concept, development, and validation for use as a covariate in a model to estimate usual food intake. *J Am Diet Assoc*; 106, 10: 1556-63.



Swinburn Boyd, Garry Egger, Fezeela Raza. 1999. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive medicine*, V29, 6:563-570.

Swinburn Boyd, Gary Sacks, Kevin D Hall, Klim McPherson, Diane T Finegood, Marjory L Moodie, Steven L Gortmaker. 2011. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*; 378: 804–14.

Šinkovec Nadja, Mojca Gabrijelčič Blenkuš 2010. *Omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom – pregled stanja*. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno prek: [http://www.ivz.si/Mp.aspx/TUKAJ.pdf?ni=164&pi=5&\\_5\\_FileName=2668.pdf&\\_5\\_MediaId=2668&\\_5\\_AutoResize=false&pl=164-5.3](http://www.ivz.si/Mp.aspx/TUKAJ.pdf?ni=164&pi=5&_5_FileName=2668.pdf&_5_MediaId=2668&_5_AutoResize=false&pl=164-5.3). (31. avgust 2011)

Šuštaršič Tomšič Andreja, Alenka Malešič, Marjana Peterman, Irena Simčič, Vida Fajdiga Turk, Matej Gregorič, Mojca Gabrijelčič Blenkuš. 2008. *Izbirajmo zdravo in z glavo. Označevanje živil, priprava na pouk*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Taylor Loraine, Amanda Killoran, Catherine Swann, Michael P Kelly, Simon Ellis, Astero Kanaris, Antony Morgan, Louise Millward, Bhash Naidoo. 2006. *Public Health Evidence: Tackling Health Inequalities*. 68-73. Oxford: Oxford University Press.

Te Velde Saskia J, Jos WR Twisk, Johannes Brug. 2007. Tracking of fruit and vegetable consumption from adolescence into adulthood and its longitudinal association with overweight. *British Journal of Nutrition*, 98:431-8.

Teddle Charles, Abbas Tashakkori. 2003. Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. V: *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*, ur. Abbas Tashakkori, Charles Teddlie, 3-50. Thousand Oaks. London: SAGE Publications.

Tivadar Blanka. 1999. Meso in čokolada – socialne hierarhije prehranjevalnih praks. *Časopis za kritiko znanosti*; 26, 63-84.

Tivadar Blanka. 2001. *Družbeno strukturiranje prehranskih vzorcev*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Tivadar Blanka. 2002. Od goriva za telo do pripomočka za samouresničevanje: vzorci prehranjevanja v Sloveniji. *Družboslovne razprave*, XVIII, 39: 151-178.

Tivadar Blanka, 2009a. Dejavniki odločanja pri izbiri živil. V: *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*, ur. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, 125-138. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.

Tivadar Blanka. 2009b. Naša žena med željo po limonini lupinici in strahom pred njo: zdrava prehrana v socializmu. *Družboslovne razprave*, XXV, 61:7-27.

Tivadar Blanka, Tanja Kamin. 2002. Moram? Smem? Naj? Skrb za hrano. *Socialna pedagogika*, V6;3:279-307.

- Tivadar Blanka, Tanja Kamin. 2005. *Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Tomori Martina. 1997. Telesna teža in samopodoba. V: Lajovic J. *Prehrana – vir zdravja*. Društvo za zdravje srca in oživlja Slovenije. Ljubljana: 147 – 157.
- Tooze Janet A, Douglas Midthune, Kevin W Dodd, Laurence S Freedman, Susan M Krebs-Smith, Amy F Subar, Patricia M Guenther, Raymond J Carroll, Victor Kipnis. 2006. A new statistical method for estimating the usual intake of episodically consumed foods with application to their distribution. *J Am Diet Assoc*; 106, 10: 1575-87.
- Toš Niko, Brina Malnar. 2002. *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Toš Niko, Brina Malnar, Mitja Hafner-Fink, Samo Uhan, Slavko Kurdija, Vlado Mihelj, Janez Štebe, Ivan Bernik. 2004. Vrednote v prehodu III: *Slovensko javno mnenje 1999 – 2004*. Dokumenti SJM. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Toussaint-Samat Maguelonne. 2009. *A history of food*. Wiley-Blackwell.
- UK Government Office for Science. 2007. *Tackling obesities: future choices. Summary of key messages. Foresight review*. London: Department of innovation universities and skills.
- Ule Mirjana. 2003a. *Sprejeda razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- Ule Mirjana. 2003b. Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. *Obzor Zdr N*, 37: 243-249.
- Ule Mirjana, Metka Kuhar. 2003. *Mladi, družina, starševstvo. Spremembe življenjskih potekov v pozni moderni*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Center za socialno psihologijo.
- Ule Mirjana. 2007. Vloga in pomen alternativnih zdravilskih praks v zdravstvenem varstvu ljudi. *Zdravstveno varstvo, letnik 46, številka 3, str. 103-112*.
- Ule Mirjana, Tanja Kamin. 2012. Družbeni vidiki neenakosti v zdravju. Uvodnik. *Zdrav Var*; 51:1-2.
- UN GA - United Nations. 2011. Political declaration of the High level meeting of the general Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. 66th Session, agenda item 117. New York. United Nations.
- Wardlaw Gordon M, Jeffrey S Hampl, Robert A DiSilvestro. 2004. *Perspectives in Nutrition*. 6th ed. International edition, 35-73. McGraw-Hill Companies International.
- WCRF/AICR - World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. 2007. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the prevention of cancer: a global perspective*. Washington DC: AICR.
- Weber Max. 1976. *Privreda i društvo*. Beograd: Prosveta.

Weber Max. 2004 Temeljni sociološki pojmi. V: Adam F., Tomšič M. (ur.). *Kompendij socioloških teorij*. Ljubljana: Študentska založba.

WHO - World Health Organization. 1986. *The Ottawa charter for health promotion*. World Health Organization.

WHO - World Health Organization. 2008a. *Closing the gap in a generation. Commission on social determinants of health report*. Geneva: World Health Organization.

WHO - World Health Organization. 2008b. *Primary health care – Now more than ever*. World health report. Geneva: World Health Organization.

WHO - World Health Organization. 2012. Dostopno prek: <http://www.who.int/features/qa/27/en/index.html> (27.marec 2012)

WHO. 1978. *Declaration of Alma Ata*. Geneva: World Health Organization. Dostopno prek: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf) (28. julij 2010)

WHO. 1988. *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*. World Health Organization.

WHO. 2000a. *The first action plan for food and nutrition policy 2000-2005*. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

WHO. 2000b. *Cindi dietary guide*. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

WHO. 2002. *Reducing Risks, Promoting Healthy Life: The World Health Report*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2003. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Technical Report Series 916. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

WHO. 2004a. *The WHO Global strategy on Diet, Physical Activity and Health*, World Assembly Resolution 57.17. Geneva: World Health Organization Headquarters.

WHO. 2004b. *Food and health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen: WHO Regional office for Europe.

WHO. 2005. *The European health report 2005: public health action for healthier children and populations*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

WHO. 2007a. Ur: Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

WHO. 2007b. *European action plan for food and nutrition policy 2007 – 2012*. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

WHO. 2007c. *Steps to health: A European framework to promote physical activity for health*. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

WHO. 2010a. *Global status report on non-communicable diseases*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2010b. *Adelaide statement on health in all policies – moving towards a shared governance for health and wellbeing*. World Health Organization, Government of South Australia, Adelaide.

Wilkinson Richard, Kate Pickett. 2009. *The spirit level. Why equality is better for everyone*. London: Penguin Books.

Willett Walter. 1998. *Nutritional Epidemiology* 2<sup>nd</sup> ed., Oxford University Press, London.

Williams Lauren, John Germov. 2005. Social Appetite. A sociological approach to food and nutrition. V: *Second opinion. An introduction to health sociology*, ur. John Germov, 129-46. Oxford University Press.

Wilson Duff, Janet Robers. 2012. How Washington went soft on childhood obesity. *Special Reuters report*. Dostopno prek: <http://www.reuters.com/article/2012/04/27/us-usa-foodlobby-idUSBRE83Q0ED20120427> (29. april 2012).

Yeh Ming-Chin, Scott B Ickes, Lisa M Lowenstein, Kerem Shuval, Alice S Ammerman, Rosanne Farris, David L Katz. 2008. Understanding barriers and facilitators of fruit and vegetable consumption among diverse multi-ethnic population in the USA. *Health Promotion International*, V23, 1: 42-51.

Zaletel-Kragelj Lijana, Zlatko Fras, Jožica Maučec-Zakotnik. 2004. *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: CINDI Slovenija.

Zaletel-Kragelj Lijana, Ivan Eržen, Marjan Premik, Majda Pahor. 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

ZDR -*Zakon o delovnih razmerjih*. Ur. l. RS 42/2002, 103/2007. Dostopno prek: [http://www.mdds.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/veljavni\\_predpisi/zakon\\_o\\_delovnih\\_razmerjih/#c16851](http://www.mdds.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/zakon_o_delovnih_razmerjih/#c16851) (31. marec 2012).

ZŠolPre - *Zakon o šolski prehrani*. Ur. l. RS 45/2010 (31. maj 2010). Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=98032> (31. marec 2012).

## STVARNO IN IMENSKO KAZALO

Beardsworth in Keil 1997 .....	25, 33, 36, 39, 62, 74, 78, 82, 88, 108, 125, 133, 163, 220, 240
Berger in Luckmann 1988.....	43, 75, 80, 88, 212, 254
Bourdieu 1979 .....	33, 63, 87, 213, 220, 247
breme bolezni.....	27, 28, 33, 39, 249
človekovo delovanje.....	26, 34, 42, 43, 49, 211, 212, 213, 215, 227, 235, 251, 252, 259
De Castro .....	35, 74, 215, 224, 236
debelilno okolje .....	<b>32</b>
debelost.....	33, 42, 185, 230, 243
deklaracija iz Alma Ate .....	40, 192, 251, 262
družbena struktura.....	26, 30, 42, 49, 55, 80, 211, 213, 215, 239, 242, 251, 252, 259, 264
družbeni dejavniki .....	26, 29, 45, <b>46</b> , 234, 251
Eurobarometer.....	25, 34, 39, 65, 71, 77, 84, 89, 91, 217
Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009 .....	28, 31, 79, 95, 97, 98, 101, 112, 115, 162, 196, 216
Germov in Williams 2008 .....	26, 108, 213
globalizacija .....	26, 40, 247, 248, 249, 251, 256
izobraženi nespretniži .....	168, 172, <b>177</b> , 203, 207
Izobraženi nespretniži .....	208
<b>javnozdravstveni problem</b> .....	26, 29, 31, 263
javnozdravstveni ukrep .....	30, 256, 259, 261, 262
kapital zdravja .....	239, 247
Kickbush.....	32, 33, 40, 43, 231, 253, 254, 260
Komisija za socialne determinante zdravja .....	29, 34, 164, 185, 192, 251, 256, 257, 260
kronične nenalezljive bolezni .....	28, 29
Lang in Haesman 2004 .....	30, 60, 243
Lupton 1996 .....	25, 32, 33, 36, 41, 67, 75, 80, 86, 122, 131, 137, 189, 192, 222, 235, 253, 259
medicinski diskurz .....	43, 247, 248, 252
metabolni sindrom .....	28, 30
multidisciplinarni diskurz .....	26, 235
neenakosti v zdravju.....	25, 29, 30, 41, 52, 113, 114, 195, 216, 229, 261, 263

Nestle 2007 .....	243, 245, 247
osveščeni izobraženci .....	<b>168, 175</b> , 203, 207, 208, 234
Ottawska deklaracija .....	<b>26</b> , 33, 192, 211
ovira .....	25, 26, 34, 37, 45, <b>46</b> , 53
pogosti jedci .....	<b>111</b> , 113, 142
poredki jedci .....	111, 126, 128, 129, 130, 141, 142, 150, 154
prehranska epidemiologija .....	218
prehranska industrija .....	39, 60, 68, 89, 91, 100, 190, 236, 243
prehranska politika .....	45, 231, 263
prehranska trditev .....	72
prehranska tveganja .....	39
prehranska veriga .....	30, 71, 231, 232
prehranska vrednost .....	26, 67, 72, 125, 189, 245
prehranske informacije .....	65, 66, 70, 85, 222
prehranske izbire .....	30, 31, 34, 36, 37, 39, 41, 55, 56, 64, 76, 79, 132, 189, 216, 245, 253, 254
prehranske navade .....	26, 30, 31, 32, 36, 40, 62, 64, 73, 76, 80, 84, 90, 91, 95, 96, 105, 145, 146, 154, 162, 181, 183, 186, 204, 209, 230
prehranske norme .....	46
prehranske prakse .....	45, 48, 53, 95, 162, 192, 213, 232, 235, 238, 250
prehranske smernice .....	37, 219
prehranske strategije .....	86
prehranski deficiti .....	39
prehranski dejavniki .....	27, 28, 187, 193
prehranski nasveti .....	35, 36, 65, 78, 244, 250
prehranski profili .....	246
prehranski režim .....	46, 61
prehranski sistem .....	39
prehranski status .....	26, 39, 95, 229
prehranski ukrepi .....	39, 41
prehranski vnos .....	26, 38, 39, 46, 61, 95, 97, 98, 181
prehranski vzorec .....	30, 32, 112, 115, 181
prehransko vedenje .....	34, 35, 79, 90, 92, 117, 140, 208, 220, 249

prehransko znanje .....	35, 66, 67, 78, 216, 245, 260
Premik 2005 .....	40, 246, 249, 259, 261, 263
priporočila za zdravo prehranjevanje	25, 32, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 51, 53, 56, 80, 92, 95, 100, 112, 118, 127, 140, 151, 157, 179, 221, 235, 237, 246
promocija zdravja .....	25, 26, 43, 211, 239, 242, 262
samoocenjeni socialno-ekonomski standard .....	28, 46, 108, 115, 155, 239
socialne determinante zdravja .....	30
spodbujevalni dejavniki .....	51, 82, 165, 240
srednje pogosti jedci .....	111, 113, 126, 128, 130, 142, 150, 153
Tivadar	25, 35, 36, 63, 81, 83, 108, 130, 138, 144, 163, 190, 236, 239, 241, 244, 247, 249, 253, 254, 258, 263
tradicionalni brezskrbneži .....	<b>168</b> , 169, 171, <b>174</b> , 203, 207, 208, 228, 229, 234, 240
tradicionalni nespretni .....	<b>168</b> , 172, <b>178</b> , 203, 207, 239
tradicionalni skeptiki .....	168, 169, 171, <b>176</b> , 203, 207, 228, 234, 239, 240, 251, 257
trženje hrane .....	39, 86, 91, 216, 243, 244, 246, 247, 252
Ule 2003 .....	40, 43, 243, 247, 248, 250, 251, 253, 254, 260
uravnotežena prehrana .....	46
zaviralni dejavniki ..	<b>46</b> , 47, 51, 91, 107, 119, 121, 133, 152, 155, 157, 169, 203, 207, 225, 233, 234
zdravo prehranjevanje .....	25, 26, 31, 33, 34, 37, 45, 46, 49, 53, 55
združene metode .....	47, 48
življenjski slog .....	25, 30, 33, 40, 42, 96, 139, <b>165</b> , 181, 192, 195, 205, 246, 258, 261





**PRILOGE**



## PRILOGA A (PA) : Vprašalnik

Inštitut za varovanje zdravja RS  
Fakulteta za družbene vede univerze v Ljubljani  
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani

# ANKETA O PREHRAMBENIH NAVADAH ODRASLIH PREBIVALCEV REPUBLIKE SLOVENIJE

## »VPRAŠALNIK B«

### Sklop F - 2: SPODBUDE IN OVIRE ZA UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE

V nadaljevanju vam bomo postavili nekaj vprašanj v zvezi z uživanjem sadja in zelenjave.

**F2.1 Nekateri ljudje uživajo sadje in/ali zelenjavo skoraj prepogosto, drugi pa skoraj nikoli. Kako pogosto jo uživate vi?**

**Povejte za običajni dan med tednom.**

1 - manj kot enkrat na dan
2 - enkrat na dan
3 - dvakrat na dan
4 - trikrat na dan
5 - štirikrat na dan
6 - petkrat ali večkrat na dan
8 - ne vem
9 - ne želim odgovoriti

**F2.2 Ali vi osebno kdaj pripravite kakšen obrok hrane v vašem gospodinjstvu?**

1 - da
2 - ne

Če anketiranec na vprašanje F2.1 odgovori, da uživa sadje in/ali zelenjavo do štirikrat na dan (odgovori 1, 2, 3, 4, 5) in če na vprašanje F2.2 odgovori z »da«, pojdi na F2.3 in potem nadaljuj z F2.5.

Če anketiranec na vprašanje F2.1 odgovori, da uživa sadje in/ali zelenjavo do štirikrat na dan (odgovori 1, 2, 3, 4, 5) in če na vprašanje F2.2 odgovori z »ne«, pojdi na F2.4 in potem nadaljuj z F2.5.

Če anketiranec na vprašanje F2.1 odgovori, da uživa sadje in/ali zelenjavo petkrat ali večkrat dnevno (odgovor 6), pojdi na vprašanje F2.5.

**F2.3 V nadaljevanju vam bomo našeli možne razloge, da sadja in zelenjave ne uživate bolj pogosto. S števkami od 1 do 5 ocenite, kako se strinjate z navedenimi trditvami vi osebno. Številka 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, številka 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate. Če je anketiranec ženska, ne postavi predzadnje trditve: »Uživanje zelenjave je bolj za ženske«. \*\***

*Tabelo izpolnjujete po vrsticah!*

	1 - sploh se ne strinjam	2 -	3 -	4 -	5 - popolnoma se strinjam	8 - ne vem	9 - ne želim odgovoriti
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>							
A - ker se mi zdi okus sadja slab	1	2	3	4	5	8	9
B - ker se mi okus zelenjave zdi slab	1	2	3	4	5	8	9
C - ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja ali zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>							
D - ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	1	2	3	4	5	8	9
E - ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
F - ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/-a, predraga	1	2	3	4	5	8	9
G - ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki - moram npr. ponj v klet, v trgovino, ni sezone ipd.	1	2	3	4	5	8	9
H - ker se sadje in zelenjava se hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>							
I - ker v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
J - ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj	1	2	3	4	5	8	9
K - ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati	1	2	3	4	5	8	9
L - ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov	1	2	3	4	5	8	9
M - ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>							
N - ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti na dan	1	2	3	4	5	8	9
O - ker mi sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (npr. napihnjenost, me požene ...)	1	2	3	4	5	8	9
P - ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1	2	3	4	5	8	9
R - ker že od nekdaj ne jem veliko sadja ali zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
S - ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske**	1	2	3	4	5	8	9
T - ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	1	2	3	4	5	8	9
U - ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave	1	2	3	4	5	8	9

⇒ pojdí na vprašanje F2.5

**F2.4 V nadaljevanju vam bomo našeli možne razloge, da sadja in zelenjave ne uživajte bolj pogosto. S številkami od 1 do 5 ocenite, kako se strinjate z navedenimi trditvami vi osebno. Številka 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, številka 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate. Če je anketiranec ženska, ne postavi predzadnje trditve: »Uživanje zelenjave je bolj za ženske«.**\*\*

<i>Tabelo izpolnjujete po vrsticah!</i>		1 - sploh se ne strinjam	2 -	3 -	4 -	5 - popolnoma se strinjam	8 - ne vem	9 - ne želim odgovoriti
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>								
A -	ker se mi zdi okus sadja slab	1	2	3	4	5	8	9
B -	ker se mi okus zelenjave zdi slab	1	2	3	4	5	8	9
C -	ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja ali zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>								
D -	ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/-a, predraga	1	2	3	4	5	8	9
E -	ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki - moram npr. ponj v klet.	1	2	3	4	5	8	9
F -	ker se sadje in zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran	1	2	3	4	5	8	9
G -	ker pri nas doma vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
H -	ker za kosilo pojem pač tisto, kar dobim na mizo	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>								
I -	ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj	1	2	3	4	5	8	9
J -	ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati	1	2	3	4	5	8	9
K -	ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov	1	2	3	4	5	8	9
L -	ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	1	2	3	4	5	8	9
M -	ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti na dan	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto:</b>								
N -	ker mi sadja ali zelenjave ne znajo privlačno ponuditi na krožniku	1	2	3	4	5	8	9
O -	ker mi sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (npr. napihnjenost, me požene ...)	1	2	3	4	5	8	9
P -	ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	1	2	3	4	5	8	9
R -	ker že od nekdaj ne jem veliko sadja ali zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
S -	ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske**	1	2	3	4	5	8	9
T -	ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	1	2	3	4	5	8	9
U -	ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave	1	2	3	4	5	8	9

⇒ odgovarjajo vsi

## F2.5 Ali ste kdaj v življenju spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave?

1	-	da
2	-	ne

Če anketiranelec na vprašanje F2.5 odgovori z »da«, pojdi na F2.6 in potem nadaljuj z F2.8.

Če anketiranelec na vprašanje F2.5 odgovori z »ne«, pojdi na F2.7 in potem nadaljuj z F2.8.

Če anketiranelec na vprašanje F2.5 odgovori z »ne«, in če na vprašanje F2.1 odgovori, da uživa sadje in/ali zelenjavo petkrat ali večkrat na dan (odgovor 6), potem pojdi na F2.8.

## F2.6 Pravite, da ste spremenili vaše navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave. V nadaljevanju vam bomo navedli nekaj razlogov za spremembo. Prosim, navedite, ali naslednje trditve veljajo za vas.

<i>Tabelo izpolnjujete po vrsticah!</i>		1 - da	2 - ne	8 - ne vem	9 - ne želim odgovoriti
<b>Sadje in zelenjavo sem pričel/a pogosteje jesti, ...</b>					
A -	ker sem dobil otroke	1	2	8	9
B -	ker mi je to svetoval zdravnik zaradi visokega pritiska, povišanega sladkorja, povišanega holesterola oziroma, ker sem zbolel/a	1	2	8	9
C -	ker je to svetoval zdravnik članu moje družine, ki je imel visok krvni pritisk, povišan sladkor, povišan holesterol oziroma je zbolel	1	2	8	9
<b>Sadje in zelenjavo sem pričel/-a pogosteje jesti, ...</b>					
D -	ker sem želel/-a shujšati	1	2	8	9
E -	ker sem se ravnal/a po zgledu znane osebnosti iz javnega življenja	1	2	8	9
<b>Sadje in zelenjavo sem pričel/a pogosteje jesti, ...</b>					
F -	ker sem ob priložnosti dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	1	2	8	9
G -	ker sem ob priložnosti dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	1	2	8	9
H -	ker sem to navado postopoma prevzel/a od partnerja/ke, člana družine	1	2	8	9
I -	zaradi nekega drugega razloga. Katerega pa, navedite? (F261d)	1	2	8	9

⇒ pojdi na vprašanje F2.8

**F2.7 Pravite, da niste spremenili vaših navad in pričeli uživati več sadja in zelenjave. Prosim, navedite, koliko bi vas razlogi, ki jih bomo našteali sedaj, prepričali, da bi povečali uživanje sadja in zelenjave. Ocenite z lestvico od 1 do 5; 1 pomeni, da vas ta razlog sploh ne bi prepričal, 5 pa, da vas bi zelo prepričal.**

Tabelo izpolnjujete po vrsticah!

	1 - razlog me sploh ne bi prepričal	2 -	3 -	4 -	5 - razlog bi me zelo prepričal	8 - ne vem	9 - ne želim odgovoriti
<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti ...</b>							
A - če bi dobil/a otroke	1	2	3	4	5	8	9
B - če bi mi to svetoval zdravnik zaradi visokega pritiska, povišanega sladkorja, povišanega holesterola oziroma, če bi zbolel/-a	1	2	3	4	5	8	9
C - če bi to svetoval zdravnik članu moje družine, ki bi imel visok krvni pritisk, povišan sladkor, povišan holesterol oziroma, če bi zbolel	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti ...</b>							
D - če bi želel/-a shujšati	1	2	3	4	5	8	9
E - če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	1	2	3	4	5	8	9
F - če bi ob priloiki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti ...</b>							
G - če bi ob priloiki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	1	2	3	4	5	8	9
H - če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oz. član družine	1	2	3	4	5	8	9
I - ali bi vas prepričal kakšen drug razlog za spremembo navade? Kateri, navedite?	1	2	3	4	5	8	9

(F271d)

⇒ odgovarjajo vsi







**PRILOGA B (PB): Razlogi za neuživanje sadja in zelenjave in razlogi za možno in dejansko odločitev za spremembo navade uživanja sadja in zelenjave, glede na socialno demografske spremenljivke (spol, starost, izobrazba, materialni status, tip naselja)**

Lestvica razlogov za manj pogosto uživanje sadja in zelenjave, po velikosti od najpomembnejšega do najmanj pomembnega, je v prilogi 7.

Tabela PB-T4.1: Možni razlogi, da se sadje in zelenjava ne uživata bolj pogosto, za izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije, ki uživajo sadje in/ali zelenjavo do 4-krat na dan in osebno kdaj pripravijo kakšen obrok v svojem gospodinjstvu - po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem standardu in tipu naselja, v %

Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto			<i>A-okus sadja slab (n=447)</i>	<i>B-okus zelenjave slab (n=448)</i>	<i>C-ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko S&amp;Z (n=447)</i>	<i>D-priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa (n=446)</i>	<i>E-poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave (n=446)</i>	<i>F-zelenjav a ali sadje predrag a (n=448)</i>	<i>G-sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki... (n=448)</i>	<i>H-S&amp;Z se hitro pokvarit a (n=448)</i>	<i>I-v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave (n=447)</i>
<b>SPOL</b>	<b>moški</b>	ne strinjam se	86,3	84,5	95,2	82,0	62,9	63,1	57,1	62,5	83,2
		ni, ni	7,7	8,9	2,4	12,0	16,2	18,5	16,7	13,7	8,4
	<b>ženske</b>	strinjam se	6,0	6,5	2,4	6,0	21,0	18,5	26,2	23,8	8,4
		ne strinjam se	90,3	89,6	97,8	83,2	82,1	65,0	52,9	55,0	77,9
		ni, ni	4,7	5,7	1,4	9,3	14,7	12,9	19,6	20,7	11,4
	strinjam se	5,0	4,6	0,7	7,5	3,2	22,1	27,5	24,3	10,7	
<b>p</b>			-	-	-	-	***	-	-	-	-
<b>STAROST</b>	<b>18-25</b>	ne strinjam se	90,5	82,5	100,0	87,3	61,9	69,8	46,0	52,4	79,4
		ni, ni	3,2	4,8	0,0	9,5	19,0	12,7	23,8	19,0	7,9
		strinjam se	6,3	12,7	0,0	3,2	19,0	17,5	30,2	28,6	12,7
	<b>26-45</b>	ne strinjam se	87,4	86,0	97,1	83,0	71,8	64,3	51,7	56,0	80,1
		ni, ni	6,3	8,7	1,9	11,2	19,4	16,4	21,3	21,7	11,7
		strinjam se	6,3	5,3	1,0	5,8	8,7	19,3	27,1	22,2	8,3
	<b>46-65</b>	ne strinjam se	90,1	91,9	95,9	81,9	83,6	62,2	60,5	62,2	79,7
		ni, ni	5,8	5,2	1,8	8,8	8,8	14,0	13,4	13,4	9,3

		strinjam se	4,1	2,9	2,3	9,4	7,6	23,8	26,2	24,4	11,0
<b>p</b>			-	**	-	-	**	-	-	-	-
<b>IZOBRAZBA</b>	<b>osnovna šola</b>	ne strinjam se	85,1	90,5	97,3	86,3	76,7	54,1	48,6	44,6	71,6
		ni, ni	9,5	6,8	1,4	6,8	13,7	13,5	12,2	17,6	10,8
		strinjam se	5,4	2,7	1,4	6,8	9,6	32,4	39,2	37,8	17,6
	<b>poklicna šola</b>	ne strinjam se	85,7	84,5	94,0	83,3	73,8	67,9	59,5	64,3	79,5
		ni, ni	8,3	9,5	3,6	11,9	9,5	15,5	17,9	11,9	8,4
		strinjam se	6,0	6,0	2,4	4,8	16,7	16,7	22,6	23,8	12,0
	<b>srednja šola</b>	ne strinjam se	91,8	89,0	97,7	82,5	72,5	62,8	51,7	59,3	84,3
		ni, ni	4,7	5,2	1,7	11,1	18,1	15,1	23,8	18,0	9,9
		strinjam se	3,5	5,8	0,6	6,4	9,4	22,1	24,4	22,7	5,8
	<b>višja in visoka</b>	ne strinjam se	89,6	87,0	97,4	81,7	78,3	71,3	59,1	60,0	79,1
		ni, ni	2,6	7,0	0,9	9,6	16,5	15,7	15,7	23,5	11,3
		strinjam se	7,8	6,1	1,8	8,7	5,2	13,0	25,4	16,5	9,6
<b>p</b>			-	-	-	-	-	-	-	*	-
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	<b>podpovprečni</b>	ne strinjam se	78,8	78,8	90,8	81,5	75,4	48,5	45,5	39,4	64,6
		ni, ni	16,7	16,7	7,7	10,8	15,4	15,2	22,7	22,7	10,8
		strinjam se	4,5	4,5	1,5	7,7	9,2	36,4	31,8	37,9	24,6
	<b>srednji</b>	ne strinjam se	90,7	89,4	98,4	84,4	74,8	66,1	55,9	62,7	82,6
		ni, ni	3,4	5,3	0,6	9,7	15,3	14,9	17,1	15,8	9,9
		strinjam se	5,9	5,3	0,9	5,9	10,0	18,9	27,0	21,4	7,5
	<b>nadpovprečni</b>	ne strinjam se	92,3	90,4	94,2	75,0	75,0	73,1	55,8	50,0	80,8
		ni, ni	5,8	3,8	1,9	13,5	15,4	15,4	23,1	28,8	11,5
		strinjam se	1,9	5,8	3,8	11,5	9,6	11,5	21,2	21,2	7,7
<b>p</b>			**	**	**	-	-	**	-	**	**
<b>TIP NASELJA</b>	<b>vaško</b>	ne strinjam se	90,1	88,1	95,6	83,7	77,7	65,6	54,5	56,9	80,6
		ni, ni	5,6	7,1	2,8	10,8	14,3	17,8	21,3	20,2	11,1
		strinjam se	4,4	4,7	1,6	5,6	8,0	16,6	24,1	22,9	8,3
	<b>primestno</b>	ne strinjam se	88,2	86,6	98,3	80,7	70,6	63,0	56,3	54,6	79,0
		ni, ni	5,0	7,6	0,8	10,1	19,3	10,1	16,0	18,5	11,8
		strinjam se	6,7	5,9	0,8	9,2	10,1	26,9	27,7	26,9	9,2
	<b>mestno</b>	ne strinjam se	84,7	87,5	98,6	83,3	73,6	61,1	50,0	66,7	79,2
		ni, ni	8,3	5,6	0,0	9,7	11,1	13,9	13,9	11,1	5,6

	strinjam se	6,9	6,9	1,4	6,9	15,3	25,0	36,1	22,2	15,3
<b>p</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sivo potemnjena so tista polja, v katerih primerjave zaradi premajhnega števila enot na celico niso zanesljive.

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto			<i>J-sadje in zelenjava ne nasitita dovolj (N=448)</i>	<i>K-S&amp;Z nista zadosti, če želiš dobro delati (n=446)</i>	<i>L-ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava (n=441)</i>	<i>M-strokovnjaki spreminjajo mnenje, kaj od S&amp;Zje zdravo (n=441)</i>	<i>N-ne vem, kolikšne količine S&amp;Z naj pojem na dan (n=446)</i>	<i>O-S&amp;Z povzročata prebavn e težave (n=446)</i>	<i>P-eni pazijo na prehrano s S&amp;Z, pa vseeno zbolijo (n=443)</i>	<i>R-že od nekdaj ne jem veliko S&amp;Z (n=447)</i>	<i>S-**uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske (odgovarjajo samo moški) (n=246)</i>	
<b>SPOL</b>	<b>moški</b>	ne strinjam se	51,8	49,7	77,2	76,1	83,1	84,4	82,5	61,7	92,7	
		niti, niti	17,3	14,4	13,8	11,7	10,2	8,4	10,2	17,4	3,0	
	<b>ženske</b>	strinjam se	31,0	35,9	9,0	12,3	6,6	7,2	7,2	21,0	4,4	
		ne strinjam se	65,0	55,9	76,6	80,6	85,4	82,1	83,0	71,1	92,7	
		niti, niti	17,5	16,8	12,4	7,9	7,9	9,3	7,6	15,0	1,2	
		strinjam se	17,5	27,2	10,9	11,5	6,8	8,6	9,4	13,9	6,1	
<b>p</b>		**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>STAROST</b>	<b>18-25</b>	ne strinjam se	61,9	68,3	87,1	88,7	87,3	88,9	87,3	63,5	94,7	
		niti, niti	22,2	19,0	9,7	11,3	11,1	9,5	9,5	20,6	0,0	
		strinjam se	15,9	12,7	3,2	0,0	1,6	1,6	3,2	15,9	5,3	
	<b>26-45</b>	ne strinjam se	58,0	52,7	75,9	79,4	85,0	85,9	85,8	66,5	95,7	
		niti, niti	16,4	15,5	14,3	8,3	9,7	6,8	5,4	16,0	2,6	
		strinjam se	25,6	31,9	9,9	12,3	5,3	7,3	8,8	17,5	1,7	
	<b>46-65</b>	ne strinjam se	62,2	48,8	74,7	75,1	84,2	78,5	78,2	70,9	87,8	
		niti, niti	16,3	14,7	12,4	10,1	5,8	11,0	12,4	14,0	3,3	
		strinjam se	21,5	36,5	12,9	14,8	9,9	10,5	9,4	15,1	8,9	
	<b>p</b>		-	*	-	*	-	-	-	-	-	-

<b>IZOBRAZBA</b>	<b>osnovna šola</b>	ne strinjam se	54,1	43,1	69,0	72,6	73,0	67,6	74,3	58,1	85,3
		niti, niti	14,9	12,5	15,5	4,1	13,5	12,2	10,8	21,6	2,9
		strinjam se	31,1	44,4	15,5	23,3	13,5	20,3	14,9	20,3	11,8
	<b>poklicna šola</b>	ne strinjam se	53,6	38,1	74,7	78,8	84,1	76,2	76,8	65,1	86,2
		niti, niti	16,7	15,5	10,8	8,8	8,5	14,3	12,2	10,8	6,9
		strinjam se	29,8	46,4	14,5	12,5	7,3	9,5	11,0	24,1	6,9
	<b>srednja šola</b>	ne strinjam se	62,2	57,6	80,6	82,5	87,2	88,3	86,5	71,5	98,0
		niti, niti	17,4	15,1	11,8	11,1	7,6	6,4	5,3	18,0	0,0
		strinjam se	20,3	27,3	7,6	6,4	5,2	5,3	8,2	10,5	2,0
	<b>višja ali visoka</b>	ne strinjam se	66,1	66,1	78,1	78,1	88,7	89,5	87,6	70,4	94,3
		niti, niti	20,0	19,1	14,0	10,5	7,0	7,0	8,8	13,0	1,9
		strinjam se	13,9	14,8	7,9	11,4	4,3	3,5	3,5	16,5	3,8
<b>p</b>			-	***	-	*	-	***	*	*	**
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	<b>podpovprečni</b>	ne strinjam se	53,0	43,1	65,6	69,2	77,3	81,8	76,9	61,5	90,0
		niti, niti	10,6	10,8	14,1	13,8	10,6	9,1	12,3	13,8	3,3
		strinjam se	36,4	46,2	20,3	16,9	12,1	9,1	10,8	24,6	6,7
	<b>srednji</b>	ne strinjam se	61,2	55,8	78,5	81,6	85,6	83,8	84,0	69,6	93,1
		niti, niti	18,9	15,6	12,6	7,9	8,1	8,7	7,2	15,2	2,1
		strinjam se	19,9	28,7	8,8	10,4	6,3	7,5	8,8	15,2	4,8
	<b>nadpovprečni</b>	ne strinjam se	65,4	55,8	80,8	75,0	86,5	76,5	84,6	63,5	90,9
		niti, niti	15,4	21,2	11,5	11,5	9,6	11,8	9,6	23,1	4,5
		strinjam se	19,2	23,1	7,7	13,5	3,8	11,8	5,8	13,5	4,5
	<b>p</b>			*	*	-	-	-	-	-	-
<b>TIP NASELJA</b>	<b>vaško</b>	ne strinjam se	58,5	52,0	78,9	79,8	84,5	80,6	85,3	67,5	92,2
		niti, niti	17,0	15,1	12,6	10,1	9,9	11,1	6,4	17,1	1,4

	<b>primestno</b>	strinjam se	24,5	32,9	8,5	10,1	5,6	8,3	8,4	15,5	6,4
		ne strinjam se	63,0	52,1	72,9	77,8	83,9	86,4	81,2	67,2	92,3
	<b>mestno</b>	niti, niti	20,2	21,8	14,4	7,7	7,6	6,8	11,1	16,8	6,2
		strinjam se	16,8	26,1	12,7	14,5	8,5	6,8	7,7	16,0	1,5
		ne strinjam se	59,7	61,1	77,8	77,8	86,1	88,9	77,5	68,1	94,7
		niti, niti	13,9	8,3	11,1	9,7	6,9	4,2	12,7	11,1	0,0
		strinjam se	26,4	30,6	11,1	12,5	6,9	6,9	9,9	20,8	5,3
<b>p</b>			-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sivo potemnjena so tista polja, v katerih primerjave zaradi premajhnega števila enot na celico niso zanesljive.

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto			<i>T-ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne (n=446)</i>	<i>U-uživam dovolj sadja in zelenjave (n=444)</i>
<b>SPOL</b>	<b>moški</b>	sploh se ne strinjam	71,7	26,1
		niti, niti	7,2	26,7
		popolnoma se strinjam	21,1	47,3
	<b>ženske</b>	sploh se ne strinjam	70,4	22,6
		niti, niti	9,6	13,6
		popolnoma se strinjam	20,0	63,8
<b>p</b>			-	**
<b>STAROST</b>	<b>18-25</b>	ne strinjam se	81,0	39,7
		niti, niti	4,8	19,0
		strinjam se	14,3	41,3
	<b>26-45</b>	ne strinjam se	69,1	22,0
		niti, niti	10,1	20,0
		strinjam se	20,8	58,0
	<b>46-65</b>	ne strinjam se	70,6	20,0
		niti, niti	8,2	15,3
		strinjam se	21,2	64,7
<b>p</b>			-	**
<b>IZOBRAZBA</b>	<b>osnovna šola</b>	sploh se ne strinjam	52,7	21,9
		niti, niti	10,8	11,0
		popolnoma se strinjam	36,5	67,1
	<b>poklicna šola</b>	sploh se ne strinjam	63,4	24,4
		niti, niti	12,2	17,1
		popolnoma se strinjam	24,4	58,5
	<b>srednja šola</b>	sploh se ne strinjam	80,8	27,5
		niti, niti	5,8	21,6
		popolnoma se strinjam	13,4	50,9
	<b>višja ali visoka</b>	sploh se ne strinjam	73,0	19,1
		niti, niti	8,7	18,3
		popolnoma se strinjam	18,3	62,6



<b>p</b>			<b>***</b>	-
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	<b>podpovprečni</b>	ne strinjam se niti, niti	64,6 15,4	29,7 10,9
	<b>srednji</b>	strinjam se ne strinjam se niti, niti	20,0 70,7 7,2	59,4 23,4 19,4
	<b>nadpovprečni</b>	strinjam se ne strinjam se niti, niti strinjam se	22,1 76,9 9,6 13,5	57,2 19,2 15,4 65,4
<b>p</b>			-	-
<b>TIP NASELJA</b>	<b>vaško</b>	ne strinjam se niti, niti	73,8 9,9	24,8 20,0
	<b>primestno</b>	strinjam se ne strinjam se niti, niti	16,3 64,7 7,6	55,2 18,5 20,2
	<b>mestno</b>	strinjam se ne strinjam se niti, niti strinjam se	27,7 71,8 5,6 22,5	61,3 29,6 9,9 60,6
<b>p</b>			-	-

Sivo potemnjena so tista polja, v katerih primerjave zaradi premajhnega števila enot na celico niso zanesljive.

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001;

\*\* Stopnja značilnosti < 0.01;

\* Stopnja značilnosti < 0.05.

Tabela PB-T4.2: Razlogi, ki bi izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije po njihovi lastni oceni lahko prepričali, da bi v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave, pa tega do sedaj tega še niso storili – primerjava po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem standardu in tipu naselja (v %).

Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti, če ...			<i>A-dobil otroka (n=328)</i>	<i>B-svetoval zdravnik (n=329)</i>	<i>C-svetoval zdravnik družinske mu članu (n=329)</i>	<i>D-želel shujšati (n=327)</i>	<i>E-po zgledu znane osebnosti (n=329)</i>	<i>F-uporabna razlaga o uživanju S&amp;Z (n=326)</i>	<i>G-nasvet za pripravo zelenjave (n=327)</i>	<i>H-navada prevzeta od partnerja, druž. člana (n=328)</i>	<i>I-drugi razlog (n=28)</i>
SPOL	moški	razlog me ne bi prepričal	74,5	19,3	30,4	46,0	91,3	58,8	71,3	55,9	75,0
		ni, ni	13,7	18,0	28,6	16,8	5,0	23,8	18,8	21,7	0,0
		razlog bi me prepričal	11,8	62,7	41,0	37,3	3,7	17,5	10,0	22,4	25,0
	ženske	razlog me ne bi prepričal	62,0	12,6	26,3	33,3	86,8	54,5	52,4	45,8	58,3
		ni, ni	13,3	15,6	14,4	13,3	7,8	20,0	21,1	16,9	0,0
		razlog bi me prepričal	24,7	71,9	59,3	53,3	5,4	25,5	26,5	37,3	41,7
<b>p</b>			**	-	**	*	-	-	***	*	-
STAROST	18-25	razlog me ne bi prepričal	52,0	12,0	24,0	40,0	94,0	56,0	54,0	46,0	100,0
		ni, ni	12,0	14,0	22,0	12,0	0,0	24,0	32,0	26,0	0,0
		razlog bi me prepričal	36,0	74,0	54,0	48,0	6,0	20,0	14,0	28,0	0,0
	26-45	razlog me ne bi prepričal	62,6	14,5	29,0	38,9	88,5	56,5	58,8	48,5	77,8
		ni, ni	17,6	15,3	20,6	12,2	7,6	22,1	18,3	16,9	0,0
		razlog bi me prepričal	19,5	70,2	50,4	48,9	3,8	21,4	22,9	34,6	22,2
	46-65	razlog me ne bi prepričal	78,2	16,8	27,3	38,3	87,4	55,7	66,0	53,1	56,3
		ni, ni	10,6	19,6	22,4	19,1	7,7	21,4	17,7	19,6	0,0
		razlog bi me prepričal	11,3	63,6	50,3	42,6	4,9	22,9	16,3	27,3	43,8

p			**	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>IZOBRAZBA</b>	<b>osnovna šola</b>	razlog me ne bi prepričal	87,3	12,7	28,6	40,3	87,3	71,0	66,7	56,5	70,0	
		ni, ni	4,8	11,1	12,7	16,1	3,2	6,5	11,1	11,3	0,0	
		razlog bi me prepričal	7,9	76,2	58,7	43,5	9,5	22,6	22,2	32,3	30,0	
	<b>poklicna šola</b>	razlog me ne bi prepričal	65,9	19,8	26,7	48,2	90,7	61,2	76,5	62,8	83,3	
		ni, ni	16,5	11,6	29,1	14,1	5,8	22,4	10,6	14,0	0,0	
		razlog bi me prepričal	17,6	68,6	44,2	37,6	3,5	16,5	12,9	23,3	16,7	
	<b>srednja šola</b>	razlog me ne bi prepričal	59,5	14,0	27,3	36,4	88,4	52,1	53,3	43,8	42,9	
		ni, ni	15,7	16,5	17,4	15,7	8,3	24,0	25,0	25,6	0,0	
		razlog bi me prepričal	24,8	69,4	55,4	47,9	3,3	24,0	21,7	30,6	57,1	
	<b>višja ali visoka</b>	razlog me ne bi prepričal	67,3	16,4	32,7	29,1	89,1	40,7	50,9	40,0	75,0	
		ni, ni	14,5	32,7	27,3	14,5	7,3	35,2	32,7	23,6	0,0	
		razlog bi me prepričal	18,2	50,9	40,0	56,4	3,6	24,1	16,4	36,4	25,0	
	p			*	*	-	-	-	**	**	*	-
	<b>MATERIALNI STANDARD</b>	<b>podpovprečni</b>	razlog me ne bi prepričal	78,0	26,0	36,0	53,1	88,0	56,0	66,0	61,2	71,4
			ni, ni	6,0	8,0	14,0	20,4	10,0	20,0	10,0	14,3	0,0
razlog bi me prepričal			16,0	66,0	50,0	26,5	2,0	24,0	24,0	24,5	28,6	
<b>srednji</b>		razlog me ne bi prepričal	67,6	13,8	27,2	37,8	89,1	57,6	61,2	50,2	70,0	
		ni, ni	15,1	18,0	22,2	13,4	5,9	21,6	21,1	19,2	0,0	
		razlog bi me prepričal	17,2	68,2	50,6	48,7	5,0	20,8	17,7	30,5	30,0	
<b>nadpovprečni</b>		razlog me ne bi prepričal	60,0	17,1	28,6	31,4	88,6	51,4	60,0	42,9	0,0	
		ni, ni	14,3	22,9	22,9	17,1	5,7	25,7	25,7	28,6	0,0	

		razlog bi me prepričal	25,7	60,0	48,6	51,4	5,7	22,9	14,3	28,6	100,0
<b>p</b>			-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TIP NASELJA</b>	<b>vaško</b>	razlog me ne bi prepričal	68,2	16,9	26,4	41,7	89,6	59,3	65,8	47,5	89,5
		nit, nit	15,9	14,9	19,4	15,1	6,5	21,6	16,6	22,5	0,0
		razlog bi me prepričal	15,9	68,2	54,2	43,2	4,0	19,1	17,6	30,0	10,5
	<b>primestno</b>	razlog me ne bi prepričal	68,3	14,6	30,5	34,1	85,4	52,4	57,3	54,9	40,0
		nit, nit	9,8	23,2	26,8	13,4	8,5	20,7	22,0	14,6	0,0
		razlog bi me prepričal	22,0	62,2	42,7	52,4	6,1	26,8	20,7	30,5	60,0
	<b>mestno</b>	razlog me ne bi prepričal	67,4	13,6	34,1	40,9	93,2	53,5	52,3	59,1	0,0
		nit, nit	9,3	13,6	20,5	18,2	2,3	23,3	31,8	13,6	0,0
		razlog bi me prepričal	23,3	72,7	45,5	40,9	4,5	23,3	15,9	27,3	100,0
<b>p</b>			-	-	-	-	-	-	-	-	-

Rumeno potemnjena so tista polja, v katerih primerjave zaradi premajhnega števila enot na celico niso zanesljive.

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001;

\*\* Stopnja značilnosti < 0.01;

\* Stopnja značilnosti < 0.05.

Tabela PB-T4.3: Razlogi, ki so izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije prepričali, da so v življenju kdaj spremenili navade in pričeli uživati več sadja in zelenjave - primerjava po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem standardu in tipu naselja (v %).

Sadje in zelenjavo sem pričel/a pogosteje jesti,...			<i>A-dobil otroka (n=214)</i>	<i>B-svetoval zdravnik (n=216)</i>	<i>C-svetoval zdravnik družinskem u članu (n=216)</i>	<i>D-želel shujšati (n=216)</i>	<i>E-po zgledu znane osebnosti (n=216)</i>	<i>F-uporabna razlaga o uživanju S&amp;Z (n=216)</i>	<i>G-nasvet za pripravo zelenjav e (n=215)</i>	<i>H-navada prevzeta od partnerja, druž.čl., (n=215)</i>	<i>I-drugi razlog (n=54)</i>
<b>SPOL</b>	<b>moški</b>	da	17,5	26,8	17,1	35,4	2,4	46,9	33,3	45,7	77,8
		ne	82,5	73,2	82,9	64,6	97,6	37,1	66,7	54,3	22,2
	<b>ženske</b>	da	34,3	19,4	15,7	47,0	5,2	45,9	38,1	26,1	72,2
		ne	65,7	80,6	84,3	53,0	94,8	54,1	61,9	73,9	27,8
<b>p</b>			**	-	-	-	-	-	-	**	-
<b>STAROST</b>	<b>18-25</b>	da	3,1	9,4	12,5	43,8	0,0	37,5	34,4	50,0	75,0
		ne	96,9	90,6	87,5	56,3	100,0	62,5	65,6	50,0	25,0
	<b>26-45</b>	da	36,4	14,0	15,9	41,1	5,6	44,4	38,3	30,8	68,2
		ne	63,6	86,0	84,1	58,9	94,4	55,6	61,7	69,2	31,8
	<b>46-65</b>	da	26,0	38,7	17,3	44,0	4,0	54,1	35,1	31,1	78,3
		ne	74,0	61,3	82,7	56,0	96,0	45,9	64,9	68,9	21,7
<b>p</b>			**	***	-	-	-	-	-	-	-
<b>IZOBRAZBA</b>	<b>osnovna šola</b>	da	33,3	50,0	29,2	45,8	4,2	54,2	54,2	37,5	75,0
		ne	66,7	50,0	70,8	54,2	95,8	45,8	45,8	62,5	25,0
	<b>poklicna šola</b>	da	30,0	29,0	16,1	45,2	3,2	35,5	32,3	48,4	66,7
		ne	70,0	71,0	83,9	54,8	96,8	64,5	67,7	51,6	33,3
	<b>srednja šola</b>	da	26,4	15,9	17,0	43,2	2,3	46,6	35,6	33,3	82,6
		ne	73,6	84,1	83,0	56,8	97,7	53,4	64,4	66,7	17,4
	<b>višja ali visoka</b>	da	28,2	16,9	11,3	38,0	7,0	47,9	33,8	25,4	66,7
		ne	71,8	83,1	88,7	62,0	93,0	52,1	66,2	74,6	33,3
<b>p</b>			-	**	-	-	-	-	-	-	-
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	<b>podpovprečni</b>	da	42,3	30,8	19,2	46,2	0,0	46,2	46,2	38,5	80,0
		ne	57,7	69,2	80,8	53,8	100,0	53,8	53,8	61,5	20,0
	<b>srednji</b>	da	25,2	20,4	15,3	40,8	5,1	46,5	34,6	30,1	71,4
		ne	74,8	79,6	84,7	59,2	94,9	53,5	65,4	69,9	28,6

	<b>nadpovprečni</b>	da	33,3	25,9	22,2	48,1	3,7	48,1	40,7	48,1	85,7
		ne	66,7	74,1	77,8	51,9	96,3	51,9	59,3	51,9	14,3
<b>p</b>			-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TIP NASELJA</b>	<b>vaško</b>	da	29,2	21,1	15,8	49,1	2,6	50,9	43,0	28,9	80,8
		ne	70,8	78,9	84,2	50,9	97,4	49,1	57,0	71,1	19,2
	<b>primestno</b>	da	28,8	28,3	13,3	31,7	6,7	41,7	27,1	27,1	53,3
		ne	71,2	71,7	86,7	68,3	93,3	58,3	72,9	72,9	46,7
	<b>mestno</b>	da	21,1	13,2	18,4	36,8	5,3	39,5	31,6	57,9	84,6
		ne	78,9	86,8	81,6	63,2	94,7	60,5	68,4	42,1	15,4
<b>p</b>			-	-	-	-	-	-	-	**	-

Rumeno potemnjena so tista polja, v katerih primerjave zaradi premajhnega števila enot na celico niso zanesljive.

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001;

\*\* Stopnja značilnosti < 0.01;

\* Stopnja značilnosti < 0.05.

**PRILOGA C (PC): Razlogi za neuživanje sadja in zelenjave in razlogi za možno in dejansko odločitev za spremembno navade uživanja sadja in zelenjave, glede na poredke in srednje pogoste jedce**

Definicija:

- POREDKI JEDCI (uživajo sadje in zelenjavo enkrat na dan in manj pogosto) IN
- SREDNJE POGOSTI JEDCI (uživajo sadje in zelenjavo dva do štirikrat na dan – še vedno manj od priporočil Svetovne zdravstvene organizacije, to je 5 krat dnevno)

Za osnovni pregled najprej prikazujem tabelo s pogostnostjo uživanja sadja in/ali zelenjave med vprašanimi odraslimi prebivalci Slovenije.

Tabela PC-T4.1: Delež pogostosti uživanja sadja in/ali zelenjave med vprašanimi odraslimi prebivalci Slovenije (v %, n=586), po spolu, starosti, izobrazbi, materialnem standardu in tipu naselja

		<i>manj kot 1-krat na dan (%)</i>	<i>1-krat na dan (%)</i>	<i>2-krat na dan (%)</i>	<i>3-krat na dan (%)</i>	<i>4-krat na dan (%)</i>	<i>5-krat ali več na dan (%)</i>	<i>p</i>
<b>SPOL</b>	moški	11,3	44,0	28,0	9,7	0,8	6,2	***
	ženske	3,7	33,2	29,6	17,4	5,8	10,4	
<b>STAROST</b>	18-25	13,6	45,5	23,9	11,4	1,1	4,5	**
	26-45	7,2	36,7	33,9	12,4	3,6	6,4	
	46-65	4,2	36,3	25,4	17,1	4,6	12,5	
<b>IZOBRAZBA</b>	osnovna šola	6,2	33,0	27,8	16,5	5,2	11,3	*
	poklicna šola	14,1	39,8	25,8	10,2	1,6	8,6	
	srednja šola	5,5	43,4	27,4	14,6	3,2	5,9	
	višja ali visoka	3,7	31,1	34,1	15,6	5,2	10,4	
<b>MATERIALNI STANDARD</b>	podpovprečni	8,6	40,7	25,9	12,3	4,9	7,4	-
	srednji	8,0	37,3	29,8	13,4	3,1	8,5	
	nadpovprečni	0,0	36,8	25,0	20,6	5,9	11,8	
<b>TIP NASELJA</b>	vaško	8,5	37,9	30,3	12,6	2,6	7,9	-
	primestno	6,4	37,8	25,0	16,7	3,8	10,3	
	mestno	2,4	38,1	29,8	15,5	7,1	7,1	

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

Tabela PC-T4.2: Poročana pogostost uživanja sadja in zelenjave, v primerjavi s percepcijo anketirancev, ali po njihovem mnenju dovolj pogosto uživajo sadje in zelenjavo (ocena na lestvici od 1 do 5), (N=444, p<0,001, C=0,178).

Kako pogosto vi uživate sadje in zelenjavo?	Sadja in zelenjave ne uživam bolj pogosto, ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave, na lestvici od 1 do 5					Skupaj (%) in (N)
	1 - Sploh se ne strinjam (%)	2- Se ne strinjam (%)	3- Se niti ne strinjam niti strinjam (%)	4- Se strinjam (%)	5- Popolnoma se strinjam (%)	
Manj kot 1X na dan	6,9	24,1	41,4	13,8	13,8	100,0 (29)
1x na dan	26,0	19,2	24,3	11,3	19,2	100,0 (177)
2x na dan	43,8	20,8	11,8	10,4	13,2	100,0 (144)
3x na dan	55,4	23,0	12,2	2,7	6,8	100,0 (74)
4x na dan	65,0	15,0	5,0	5,0	10,0	100,0 (20)
	<b>Skupni 37,2</b>	<b>Skupni 20,5</b>	<b>Skupni 18,5</b>	<b>Skupni 9,5</b>	<b>Skupni 14,4</b>	100,0 (444)



Tabela PC-T4.3: Primerjava možnih razlogov, da anketirani odrasli prebivalci Slovenije sadja in zelenjave ne uživajo bolj pogosto, glede na poredke (uživajo sadje in zelenjavo največ enkrat na dan) in srednje pogoste jedce (uživajo sadje in zelenjavo dva do štirikrat na dan)

Možni razlogi, da sadja in zelenjave ne uživa bolj pogosto:		Pogostost uživanja sadje in zelenjave pri anketirancih		N	p	C
		Manj kot 1-krat in 1-krat/dan (poredki jedci)	2-krat, 3-krat, štirikrat /dan (srednje pogosti jedci)			
A-ker se mi zdi okus sadja slab	Se ne strinjam	83,7	93,3	447	**	0,152
	Niti, niti	8,2	3,8			
	Se strinjam	8,1	2,9			
B-ker se mi okus zelenjave zdi slab	Se ne strinjam	82,7	92,1	448	**	0,157
	Niti, niti	11,1	3,3			
	Se strinjam	6,2	4,6			
C-ker me drugi ljudje gledajo postrani, če izbiram zdravo prehrano z veliko sadja ali zelenjave	Se ne strinjam	95,7	97,9	447	-	-
	Niti, niti	3,3	0,4			
	Se strinjam	1,0	1,7			
D-ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	Se ne strinjam	82,1	83,3	446	-	-
	Niti, niti	12,1	8,8			
	Se strinjam	5,8	7,9			
E-ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave	Se ne strinjam	72,0	77,4	446	-	-
	Niti, niti	15,0	15,5			
	Se strinjam	13,0	7,1			
F-ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/a, predraga	Se ne strinjam	62,0	66,3	448	-	-
	Niti, niti	15,4	14,6			
	Se strinjam	22,6	19,2			
G-ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki-moram ponj v klet, v trgovino, ni sezone ipd.	Se ne strinjam	48,1	60,0	448	*	0,119
	Niti, niti	21,1	16,2			
	Se strinjam	30,8	23,8			
H-ker se sadje ali zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran	Se ne strinjam	50,5	64,2	448	**	0,148
	Niti, niti	19,2	17,1			
	Se strinjam	30,3	18,8			
I-ker v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave	Se ne strinjam	75,5	83,7	447	*	0,118
	Niti, niti	11,1	9,6			
	Se strinjam	13,4	6,7			
J-ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj	Se ne strinjam	50,5	68,4	448	***	0,204
	Niti, niti	25,0	10,8			
	Se strinjam	24,5	20,8			
K-ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati	Se ne strinjam	47,3	59,0	446	*	0,116
	Niti, niti	18,4	13,8			

	Se strinjam	34,3	27,2			
<b>L-ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov</b>	Se ne strinjam	72,1	81,0	441	*	0,121
	Niti, niti	17,1	9,3			
	Se strinjam	10,8	9,7			
<b>M-ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne</b>	Se ne strinjam	76,0	81,4	441	-	-
	Niti, niti	11,3	7,6			
	Se strinjam	12,7	11,0			
<b>N-ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti na dan</b>	Se ne strinjam	80,1	88,3	446	**	0,142
	Niti, niti	13,1	5,0			
	Se strinjam	6,8	6,7			
<b>O-ker mi sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (npr. napihnjenost, me požene...)</b>	Se ne strinjam	84,1	82,1	446	-	-
	Niti, niti	10,1	7,9			
	Se strinjam	5,8	10,0			
<b>P-ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo</b>	Se ne strinjam	75,1	89,5	443	***	0,189
	Niti, niti	13,2	4,6			
	Se strinjam	11,7	5,9			
<b>R-ker že od nekdaj ne jem veliko sadja ali zelenjave</b>	Se ne strinjam	56,7	77,0	447	***	0,224
	Niti, niti	18,8	13,4			
	Se strinjam	24,5	9,6			
<b>** S-ker je uživanje sadja in zelenjave bolj za ženske (odgovarjajo samo moški)</b>	Se ne strinjam	90,8	94,8	246	-	-
	Niti, niti	4,6	0,0			
	Se strinjam	4,6	5,2			
<b>T-ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne</b>	Se ne strinjam	69,4	72,1	446	-	-
	Niti, niti	11,2	6,7			
	Se strinjam	19,4	21,2			
<b>U-ker menim, da uživam dovolj sadja in zelenjave</b>	Se ne strinjam	30,1	18,5	444	***	0,268
	Niti, niti	26,7	11,3			
	Se strinjam	43,2	70,2			

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

odgovor »se ne strinjam« vključuje odgovora »sploh se ne strinjam« in »ne strinjam se«  
odgovor »se strinjam« vključuje odgovora »popolnoma se strinjam« in strinjam se«

Tabela PC-T4.4: Primerjava možnih razlogov, ki bi anketirane odrasle prebivalce Slovenije po njihovem mnenju lahko prepričali, da bi sadje in zelenjavo pričeli uživati bolj pogosto, glede na poredke in srednje pogoste jedce.

		Pogostost uživanja sadje in zelenjave pri anketiranih		N	p	C
		Manj kot 1x in 1x/dan (poredki jedci)	2 do 4-krat /dan (srednje pogosti jedci)			
<b>Sadje in zelenjavo bi pričel/a pogosteje jesti, ...</b>						
A-če bi dobil/a otroka	Razlog me ne bi prepričal	63,8	73,8	323	-	-
	Niti, niti	15,5	11,4			
	Razlog bi me prepričal	20,7	14,8			
B-če bi mi to svetoval zdravnik zaradi visokega pritiska, povišanega sladkorja, povišanega holesterola oz., če bi zbolel/a	Razlog me ne bi prepričal	17,1	14,1	324	-	-
	Niti, niti	18,9	14,1			
	Razlog bi me prepričal	64,0	71,8			
C-če bi to svetoval zdravnik članu moje družine, ki bi imel visok krvni pritisk, povišan sladkor, povišan holesterol oz., če bi zbolel	Razlog me ne bi prepričal	32,6	23,5	324	*	0,137
	Niti, niti	23,4	18,8			
	Razlog bi me prepričal	44,0	57,7			
D-če bi želel/a shujšati	Razlog me ne bi prepričal	40,0	40,1	322	-	-
	Niti, niti	18,9	10,9			
	Razlog bi me prepričal	41,1	49,0			
E-če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	Razlog me ne bi prepričal	88,6	90,6	324	-	-
	Niti, niti	7,4	5,4			
	Razlog bi me prepričal	4,0	4,0			
F-če bi dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	Razlog me ne bi prepričal	55,7	59,2	321	-	-
	Niti, niti	21,3	22,4			
	Razlog bi me prepričal	23,0	18,4			
G-če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	Razlog me ne bi prepričal	62,4	62,4	322	-	-
	Niti, niti	22,0	16,8			
	Razlog bi me prepričal	15,6	20,8			
H-če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oz. član družine	Razlog me ne bi prepričal	52,0	50,7	323	-	-
	Niti, niti	20,0	17,6			
	Razlog bi me prepričal	28,0	31,7			
I-ali bi vas spremenil kakšen drug razlog za spremembo navade? Kateri, navedite? _____	Razlog me ne bi prepričal	72,7	50,0	28	-	-
	Niti, niti	0,0	0,0			
	Razlog bi me prepričal	27,3	50,0			

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

Tabela PC-T4.5: Primerjava razlogov, ki so anketirane odrasle prebivalce Slovenije prepričali, da so sadje in zelenjavo pričeli uživati bolj pogosto, glede na poredke in srednje pogoste jedce.

		Pogostost uživanja sadja in zelenjave pri anketiranih		N	p	C
		Manj kot 1x in 1x/dan (poredki jedci)	2 do 4-krat /dan (srednje pogosti jedci)			
<b>Sadje in zelenjavo sem pričel/a pogosteje jesti, ...</b>						
A-ker sem dobil otroka	Da	33,8	24,4	199	-	-
	Ne	66,2	75,6			
B-ker mi je to svetoval zdravnik zaradi visokega pritiska, povišanega sladkorja, povišanega holesterola oz., ker sem zbolel/a	Da	19,8	23,3	201	-	-
	Ne	80,2	76,7			
C-ker je to svetoval zdravnik članu moje družine, ki je imel visok krvni pritisk, povišan sladkor, povišan holesterol oz. je zbolel	Da	12,3	20,0	201	-	-
	Ne	87,7	80,0			
D-ker sem želel/a shujšati	Da	38,3	45,0	201	-	-
	Ne	61,7	55,0			
E-ker sem se ravnal/a po zgledu znane osebnosti iz javnega življenja	Da	2,5	5,8	201	-	-
	Ne	97,5	94,2			
F-ker sem ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave	Da	33,3	55,0	201	**	0,208
	Ne	66,7	45,0			
G-ker sem ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	Da	25,9	43,7	200	**	0,178
	Ne	74,1	56,3			
H-ker sem to navado postopoma prevzel/a od partnerja/ke, člana družine	Da	32,1	35,3	200	-	-
	Ne	67,9	64,7			
I-zaradi nekega drugega razloga. Katerega pa, navedite?	Da	66,7	77,8	51	-	-
	Ne	33,3	22,2			

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

**PRILOGA Č (PČ): Primerjava posameznega zaviralnega dejavnika za uživanje sadja in zelenjave z drugimi prehranskimi navadami, dejavniki življenjskega sloga, stališči ter ekonomskimi vidiki**

Tabela PČ-T4.1: Primerjava zaviralnega dejavnika »... KER ME SADJE IN ZELENJAVA NE NASITITA DOVOLJ« z drugimi prehranskimi navadami, dejavniki življenjskega sloga, stališči in ekonomskimi vidiki

		F2.3_J			N	p	C
		Se ne strinjam	Niti, niti	Se strinjam			
<b>Spol</b>	Moški	32,3	37,2	51,5	448	**	0,158
	Ženska	67,7	62,8	48,5			
<b>E4B – dobrega okusa</b>	Zelo pomembno in pomembno	95,9	97,4	97,0	448	-	-
	Niti, niti	3,0	2,6	1,0			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno	1,1	0,0	2,0			
<b>H3 – počutje pod stresom ali velikim pritiskom</b>	Vedno	3,7	1,3	4,0	447	-	-
	Pogosto	26,1	25,6	12,9			
	Občasno	43,3	46,2	53,5			
	Redko	22,8	20,5	20,8			
	Nikoli	4,1	6,4	8,9			
<b>H5 – prosti čas</b>	Aktivnosti za katere ni potrebna tel. aktivnost	31,0	29,0	37,6	446	-	-
	Lažje telesne aktivnosti	50,0	54,5	48,5			
	Aktivnosti za ohranjanje telesne kondicije	14,9	15,6	12,9			
	Redno treniram športne aktivnosti	3,7	0,0	0,0			
	Nikoli nima prostega časa	0,4	0,0	1,0			
<b>G5 – mnenje o svoji telesni teži</b>	Mnogo prenizka je	0,0	0,0	0,0	446	-	-
	Malo prenizka je	3,0	3,8	5,9			
	Ravno pravšnja je	49,4	38,5	45,5			
	Malo previsoka je	39,0	48,7	40,6			
	Mnogo previsoka je	8,6	9,0	7,9			
<b>G6_H – uživanje sadja in zelenjave vpliva na zdravje/nastanek bolezni</b>	Zelo majhen vpliv	7,8	7,8	7,1	444	**	0,231
	Majhen vpliv	5,6	9,1	14,3			
	Niti, niti	14,9	13,0	26,5			

	Velik vpliv	42,0	27,3	25,5			
	Zelo velik vpliv	29,7	42,9	26,5			
<b>ITM</b>	Pod 20	7,0	6,8	6,1	430	-	-
	20 – 24.99	49,0	36,5	40,4			
	25 – 26.99	17,1	10,3	17,2			
	Nad 27	26,8	36,5	36,4			
<b>G2 (da)</b>	A –zvišan krvni tlak	13,8	16,7	18,2	446	-	-
	B - zvišan holesterol	14,0	11,7	7,3	438	-	-
	C - sladkorna bolezen	2,6	3,8	6,1	444	-	-
	D - prebolela srčna kap	0,4	0,0	0,0	446	-	-
	E - druge bolezni srca	1,5	2,6	1,0	447	-	-
	F - možganska kap	0,4	1,3	0,0	447	-	-
	G - razjeda na želodcu ali dvanajsterniku	6,4	6,4	1,0	444	-	-
	H - bolezni jeter	1,1	1,3	0,0	446	-	-
	I - Bolezni ledvic	3,7	2,6	5,0	445	-	-

Tabela PČ-T4.2: Primerjava zaviralnega dejavnika »...KER SADJE IN ZELENJAVA NISTA ZADOSTI, ČE ŽELIŠ DELATI DOBRO« z drugimi prehranskimi navadami, dejavniki življenjskega sloga, stališči in ekonomskimi vidiki

		F2.3_K			N	p	C
		Se ne strinjam	Niti, niti	Se strinjam			
<b>Spol</b>	Moški	34,7	33,8	44,1	446	-	-
	Ženska	65,3	66,2	55,9			
<b>E4B – dobrega okusa</b>	Zelo pomembno in pomembno	95,8	95,8	97,8	446	-	-
	Niti, niti	2,9	4,2	0,7			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno	1,3	0,0	1,5			
<b>H3 – počutje pod stresom ali velikim pritiskom</b>	Vedno	3,3	4,3	2,9	445	-	-
	Pogosto	25,9	22,9	18,4			
	Občasno	43,5	48,6	49,3			
	Redko	22,2	20,0	22,1			
	Nikoli	5,0	4,3	7,4			
<b>H5 – prosti čas</b>	Aktivnosti za katere ni potrebna tel. aktivnost	30,3	37,1	33,1	444	-	-
	Lažje telesne aktivnosti	48,7	47,1	55,1			
	Aktivnosti za ohranjanje telesne kondicije	16,4	15,7	11,0			
	Redno treniram športne aktivnosti	4,2	0,0	0,0			
	Nikoli nima prostega časa	0,4	0,0	0,7			
<b>G5 – mnenje o svoji telesni teži</b>	Mnogo prenizka je	0,0	0,0	0,0	444	-	-
	Malo prenizka je	3,0	5,6	4,4			
	Ravno pravšnja je	50,2	40,8	44,1			
	Malo previsoka je	38,4	46,5	41,9			
	Mnogo previsoka je	8,4	7,0	9,6			
<b>G6_H – uživanje sadja in zelenjave vpliva na zdravje/nastanek bolezni</b>	Zelo majhen vpliv	7,1	10,0	7,5	442	-	-
	Majhen vpliv	5,0	5,7	14,3			
	Niti, niti	16,3	17,1	18,8			
	Velik vpliv	38,1	34,3	32,3			
	Zelo velik vpliv	33,5	32,9	27,1			
<b>ITM</b>	Pod 20	7,0	7,4	6,1	428	-	-
	20 – 24.99	51,3	44,1	34,8			
	25 – 26.99	16,7	14,7	21,2			

	Nad 27	25,0	33,8	37,9			
<b>G2 (da)</b>	A –zvišan krvni tlak	12,6	11,3	22,4	444	**	0,129
	B - zvišan holesterol	11,4	11,4	13,8	436	-	-
	C - sladkorna bolezen	2,9	4,2	4,5	442	-	-
	D - prebolela srčna kap	0,4	0,0	0,0	444	-	-
	E - druge bolezni srca	1,3	2,8	1,5	445	-	-
	F - možganska kap	0,4	1,4	0,0	445	-	-
	G - razjeda na želodcu ali dvanajsterniku	5,5	7,0	3,7	442	-	-
	H - bolezni jeter	0,8	1,4	0,7	444	-	-
	I - Bolezni ledvic	2,5	4,2	5,9	443	-	-



Tabela PČ-T4.3: Primerjava zaviralnega dejavnika »...KER PRIPRAVA OBROKA IZ ZELENJAVE ZAHTEVA VELIKO ČASA« z drugimi prehranskimi navadami, dejavniki življenjskega sloga, stališči in ekonomskimi vidiki

			F2.3_D			N	p	C
			Se ne strinjam	Niti, niti	Se strinjam			
<b>D6 – kuhanje med tednom</b>	A-Kosilo	Vse in štiri dni med tednom	79,6	67,4	83,9	446	-	-
		Tri in dva dneva med tednom ter nikoli	20,3	32,6	16,1			
	B-Večerja	Vse in štiri dni med tednom	31,0	28,9	22,6	444	-	-
		Tri in dva dneva med tednom ter nikoli	69,0	71,1	77,4			
<b>D7 – kuhanje med vikendom</b>	A-Kosilo	Oba dneva med vikendom	88,6	76,1	93,5	446	*	0,124
		En dan med vikendom ter nikoli	11,4	23,9	6,5			
	B-Večerja	Oba dneva med vikendom	34,4	33,3	22,6	445	-	-
		En dan med vikendom ter nikoli	65,6	66,7	77,4			
<b>D8 – sprememba recepta (dodate manj)</b>	A-Jajca	Vedno, pogosto	16,9	15,2	13,3	431	-	-
		Občasno, redko, nikoli	83,1	84,8	86,7			
	B-Maščobe	Vedno, pogosto	32,4	30,4	13,3	437	-	-
		Občasno, redko, nikoli	67,6	69,6	86,7			
	C-Sladkor	Vedno, pogosto	32,6	19,6	23,3	435	-	-
		Občasno, redko, nikoli	67,4	80,4	76,7			
	D-Sol	Vedno, pogosto	27,5	26,1	23,3	436	-	-
		Občasno, redko, nikoli	72,5	73,9	76,7			
<b>E4_C – navajenost,jo poznam (lastnosti hrane)</b>	Zelo pomembno in pomembno		79,1	71,7	74,2	446	-	-
	Niti, niti		13,0	17,4	12,9			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno		7,9	10,9	12,9			
<b>E4_F – enostavna priprava (lastnosti hrane)</b>	Zelo pomembno in pomembno		54,3	50,0	67,7	445	-	-
	Niti, niti		23,1	26,1	16,1			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno		22,6	23,9	16,1			

Tabela PČ-T4.4: Primerjava zaviralnega dejavnika »...KER POZNAM BOLJ MALO RECEPTOV ZA PRIPRAVO ZELENJAVE KER« z drugimi prehranskimi navadami, dejavniki življenjskega sloga, stališči in ekonomskimi vidiki

			F2.3_E			N	p	C
			Se ne strinjam	Niti, niti	Se strinjam			
<b>D6 – kuhanje med tednom</b>	A-Kosilo	Vse in štiri dni med tednom	79,6	75,0	77,3	446	-	-
		Tri in dva dneva med tednom ter nikoli	20,4	25,0	22,7			
	B-Večerja	Vse in štiri dni med tednom	30,0	35,8	22,7	444	-	-
		Tri in dva dneva med tednom ter nikoli	70,0	64,2	77,3			
<b>D7 – kuhanje med vikendom</b>	A-Kosilo	Oba dneva med vikendom	88,3	88,2	81,8	446	-	-
		En dan med vikendom ter nikoli	11,7	11,8	18,2			
	B-Večerja	Oba dneva med vikendom	34,1	32,8	29,5	445	-	-
		En dan med vikendom ter nikoli	65,9	67,2	70,5			
<b>D8 – sprememba recepta (dodate manj)</b>	A-Jajca	Vedno, pogosto	16,3	20,3	11,9	431	-	-
		Občasno, redko, nikoli	83,7	79,7	88,1			
	B-Maščobe	Vedno, pogosto	34,3	23,1	16,3	437	*	0,134
		Občasno, redko, nikoli	65,7	76,9	83,7			
	C-Sladkor	Vedno, pogosto	34,1	20,0	19,0	435	*	0,135
		Občasno, redko, nikoli	65,9	80,0	81,0			
	D-Sol	Vedno, pogosto	29,3	26,2	11,6	436	*	0,117
		Občasno, redko, nikoli	70,7	73,8	88,4			
<b>E4_C – navajenost,jo poznam (lastnosti hrane)</b>	Zelo pomembno in pomembno		78,4	75,0	79,5	446	-	-
	Niti, niti		11,7	22,1	13,6			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno		9,9	2,9	6,8			
<b>E4_F – enostavna priprava (lastnosti hrane)</b>	Zelo pomembno in pomembno		55,3	50,0	59,1	445	-	-
	Niti, niti		20,4	30,9	29,5			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno		24,3	19,1	11,4			

Tabela PČ-T4.5: Primerjava zaviralnega dejavnika »...KER STA ZELENJAVA ALI SADJE, KI JU IMAM RAD/A, PREDRAGA« z drugimi prehranskimi navadami, dejavniki življenjskega sloga, stališči in ekonomskimi vidiki

		F2.3_F			N	p	C	
		Se ne strinjam	Niti, niti	Se strinjam				
<b>E4_A – dostopna cena</b>	Zelo pomembno in pomembno	75,0	83,6	95,7	448	***	0,209	
	Niti, niti	18,4	10,4	2,2				
	Ni pomembno in sploh ni pomembno	6,6	6,0	2,2				
<b>E1 – preverjanje informacij na embalaži</b>	A-Cena - prvi nakup	Vedno in pogosto	69,2	77,3	75,8	443	-	-
		Občasno	12,2	13,6	16,5			
		Redko in nikoli	18,5	9,1	7,7			
	B-Cena - Vsakokratni nakup	Vedno in pogosto	48,8	60,6	63,0	441	**	0,179
		Občasno	17,7	16,7	22,8			
		Redko in nikoli	33,6	22,7	14,1			
	C-Rok trajanja – prvi nakup	Vedno in pogosto	73,9	78,8	79,1	437	-	-
		Občasno	9,3	7,6	5,5			
		Redko in nikoli	16,8	13,6	15,4			
	D-Rok trajanja – vsakokratni nakup	Vedno in pogosto	71,7	77,3	75,0	444	-	-
		Občasno	8,4	10,6	8,7			
		Redko in nikoli	19,9	12,1	16,3			
	E-Državo, v kateri je bilo pridelano – prvi nakup	Vedno in pogosto	41,3	29,9	35,9	442	-	-
		Občasno	19,1	22,4	14,1			
		Redko in nikoli	39,6	47,8	50,0			
	F-Državo, v kateri je bilo pridelano – vsakokratni nakupu	Vedno in pogosto	28,4	16,9	26,1	439	-	-
		Občasno	17,7	20,0	12,0			
		Redko in nikoli	53,9	63,1	62,0			
	G-Ime proizvajalca/blagovne znamke – prvi nakup	Vedno in pogosto	48,8	40,3	41,8	441	-	-
		Občasno	19,8	20,9	13,2			
		Redko in nikoli	31,4	38,8	45,1			
H- Ime proizvajalca/blagovne znamke – vsakokratni nakup	Vedno in pogosto	28,5	26,2	26,4	437	-	-	
	Občasno	19,2	20,0	14,3				

		Redko in nikoli	52,3	53,8	59,3			
	I-Živilo pridelano na ekološki način – prvi nakup	Vedno in pogosto	21,8	15,4	14,3	440	-	-
		Občasno	20,4	20,0	16,5			
		Redko in nikoli	57,7	64,6	69,2			
	J-Živilo pridelano na ekološki način – vsakokratni nakup	Vedno in pogosto	13,9	12,1	9,8	438	-	-
		Občasno	19,3	16,7	16,3			
		Redko in nikoli	66,8	71,2	73,9			
	K-Sestava živil – prvi nakup	Vedno in pogosto	38,7	27,3	34,1	441	-	-
		Občasno	22,5	18,2	16,5			
		Redko in nikoli	38,7	54,5	49,5			
	L-Sestava živila – vsakokratni nakup	Vedno in pogosto	27,9	21,6	28,2	355	-	-
		Občasno	25,3	31,4	19,7			
		Redko in nikoli	46,8	47,1	52,1			
<b>F2.3_H – zelenjava in sadje se hitro kvarita (me moti, če ju mečem stran) → priprava obroka doma</b>		Se ne strinjam	72,6	38,8	25,8	448	***	0,426
		Niti, niti	12,8	38,8	19,4			
		Se strinjam	14,6	22,4	54,8			
<b>F2.4_F - zelenjava in sadje se hitro kvarita (me moti, če ju mečem stran)</b>		Se ne strinjam	-	-	-	-	-	-
		Niti, niti	-	-	-			
		Se strinjam	-	-	-			
<b>G6_A – počutje v službi</b>		Zelo majhen vpliv	4,6	0,0	8,9	437	*	0,193
		Majhen vpliv	4,6	4,6	2,2			
		Niti, niti	14,2	23,1	6,7			
		Velik vpliv	40,8	38,5	36,7			
		Zelo velik vpliv	35,8	33,8	45,6			
<b>G6_M – obremenjenost z delom</b>		Zelo majhen vpliv	2,4	6,1	4,3	444	-	-
		Majhen vpliv	3,5	1,5	3,3			
		Niti, niti	15,0	18,2	9,8			
		Velik vpliv	46,2	39,4	40,2			
		Zelo velik vpliv	32,9	34,8	42,4			
<b>G6_N – ekonomski pogoji za življenje</b>		Zelo majhen vpliv	2,5	3,1	1,1	440	**	0,209
		Majhen vpliv	3,5	3,1	6,6			
		Niti, niti	24,6	21,5	17,6			

	Velik vpliv	46,1	35,4	30,8			
	Zelo velik vpliv	23,2	36,9	44,0			
<b>H3 – počutje pod stresom ali velikim pritiskom</b>	Vedno	3,8	1,5	3,2	447	-	-
	Pogosto	25,4	14,9	21,5			
	Občasno	43,2	55,2	48,4			
	Redko	23,3	20,9	18,3			
	Nikoli	4,2	7,5	8,6			
<b>G2 (da)</b>	A –zvišan krvni tlak	12,5	9,0	28,3	446	***	0,185
	B - zvišan holesterol	11,3	16,4	11,5	438	-	-
	C - sladkorna bolezen	3,1	3,0	5,6	444	-	-
	D - prebolela srčna kap	0,3	0,0	0,0	446	-	-
	E - druge bolezni srca	1,0	1,5	3,3	447	-	-
	F - možganska kap	0,7	0,0	0,0	447	-	-
	G - razjeda na želodcu ali dvanajsterniku	4,2	10,6	4,3	444	-	-
	H - bolezni jeter	1,4	0,0	0,0	446	-	-
	I - Bolezni ledvic	3,8	3,0	4,3	445	-	-
<b>G5 – mnenje o svoji telesni teži</b>	Mnogo prenizka je	0,0	0,0	0,0	446	-	-
	Malo prenizka je	3,8	3,0	4,3			
	Ravno pravšnja je	44,3	50,7	51,1			
	Malo previsoka je	43,2	40,3	34,8			
	Mnogo previsoka je	8,7	6,0	9,8			
<b>ITM</b>	Pod 20	6,1	12,5	4,5	430	-	-
	20 – 24.99	46,2	40,6	43,8			
	25 – 26.99	18,8	14,1	16,9			
	Nad 27	28,9	32,8	34,8			



**PRILOGA D (PD): Povprečja razvrščenih skupin, na uživanje indikatorskih in zdravih živil, pomena posameznih lastnosti hrane, pomena posameznih dejavnikov za zdravje**

Tabela PD-T5.1: Povprečne ocene pogostosti uživanja posameznih živil pri anketirancih, razvrščenih v **tri skupine**, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok (N=425)

Kako pogosto uživata:	1A (N=171)	2A (N=176)	3A (N=78)	A skupaj (N=425)	P
<b>POVPREČNE OCENE POGOSTOSTI UŽIVANJA POSAMEZNIH ŽIVIL in standardne deviacije</b>					
Lestvica meri pogostost uživanja na dan, teden in mesec, od 1 (3x na dan ali več) do 7 (nikoli)					
... pomaranče in mandarine	3,89 (1,503)	3,62 (1,541)	4,30 (1,694)	<b>3,85</b> (1,570)	**
...svinjino	5,21 (1,058)	5,43 (1,134)	4,97 (1,162)	<b>5,26</b> (1,116)	**
... brezalkoholne negazirane pijače	5,36 (1,754)	5,35 (1,751)	5,49 (1,577)	<b>5,38</b> (1,719)	-
... fižol v zrnju	5,60 (0,943)	5,46 (0,979)	5,41 (0,874)	<b>5,51</b> (0,947)	-
... ribe	5,71 (0,767)	5,52 (0,926)	5,59 (0,904)	<b>5,61</b> (0,863)	-
... hrenovke	5,76 (0,930)	5,99 (0,789)	5,69 (1,029)	<b>5,84</b> (0,901)	**
... osvežilne brezalkoholne gazirane pijače	5,98 (1,545)	5,94 (1,509)	5,82 (1,642)	<b>5,93</b> (1,546)	-
Lestvica meri pogostost uživanja od vedno do nikoli, 1 – vedno; 5 - nikoli					
... olivno olje	3,20 (1,453)	2,74 (1,403)	3,10 (1,529)	<b>2,99</b> (1,459)	**
... mleko z manj maščob	3,35 (1,710)	3,22 (1,741)	3,15 (1,773)	<b>3,26</b> (1,731)	-
... kruh iz polnozrnate moke	3,43 (1,289)	3,06 (1,327)	3,68 (1,356)	<b>3,32</b> (1,335)	***
... temno čokolado	4,03 (1,252)	3,60 (1,426)	3,78 (1,462)	<b>3,80</b> (1,376)	*

Tabela PD-T5.2: Povprečne ocene pogostosti uživanja posameznih živil pri anketirancih, razvrščene v **dve skupini**, ki si nikoli ne skuhata obroka (N=73)

Kako pogosto uživata	1B (N=43)	2B (N=30)	B skupaj (N=73)	P
<b>POVPREČNE OCENE POGOSTOSTI UŽIVANJA POSAMEZNIH ŽIVIL in standardne deviacije</b>				
Lestvica meri pogosto uživanja na dan, teden in mesec, od 1 (3x na dan ali več) do 7 (nikoli)				
... pomaranče in mandarine	4,30 (1,423)	3,90 (1,373)	<b>4,14</b> (1,407)	-
... brezalkoholne negazirane pijače	4,74 (1,663)	4,63 (2,008)	<b>4,70</b> (1,800)	-
...svinjino	5,16 (1,090)	4,73 (0,980)	<b>4,99</b> (1,061)	-
... osvežilne brezalkoholne gazirane pijače	5,02 (1,697)	5,43 (1,977)	<b>5,19</b> (1,816)	-
... fižol v zrnju	5,53 (0,909)	5,37 (0,999)	<b>5,47</b> (0,944)	-
... hrenovke	5,60 (0,939)	5,80 (0,997)	<b>5,68</b> (0,962)	-
... ribe	5,77 (0,718)	5,83 (0,592)	<b>5,79</b> (0,666)	-
Lestvica meri pogostost uživanja od vedno do nikoli, 1 – vedno; 5 - nikoli				
... olivno olje	3,18 (1,485)	3,19 (1,665)	<b>3,18</b> (1,584)	-
... mleko z manj maščob	3,67 (1,656)	3,44 (1,710)	<b>3,57</b> (1,668)	-
... kruh iz polnozrnate moke	3,56 (1,270)	4,11 (1,066)	<b>3,83</b> (1,207)	-
... temno čokolado	4,34 (1,056)	4,27 (1,120)	<b>4,32</b> (1,072)	-



Tabela PD-T5.3: Pomen posameznih lastnosti hrane za anketirance, razvrščene v **tri skupine**, ki si vsaj kdaj pripravijo kakšen obrok (N=425)

	1A (N=171 )	2A (N=176)	3A (N=78)	A skupaj (N=425)	P
POVPREČNE OCENE POSAMEZNIH LASTNOSTI HRANE in standardne deviacije, Na lestvici od 1 do 5 (1 – zelo pomembno; 5 – sploh ni pomembno)					
... da je dobrega okusa	<b>1,25</b> (0,458)	1,32 (0,588)	1,45 (0,767)	<b>1,32</b> (0,582)	*
... da ugodno vpliva na moje zdravje	1,62 (0,855)	<b>1,45</b> (0,674)	1,69 (0,872)	<b>1,56</b> (0,793)	*
... da je cena dostopna	1,81 (0,927)	1,93 (0,954)	<b>1,55</b> (0,767)	<b>1,81</b> (0,919)	**
... da sem je navajen/a oziroma da jo poznam	1,97 (1,020)	1,95 (0,990)	1,90 (0,988)	<b>1,95</b> (1,000)	-
... da vsebuje naravne sestavine	1,95 (0,926)	<b>1,84</b> (0,969)	2,19 (1,058)	<b>1,95</b> (0,975)	*
... da ugodno vpliva na moje razpoloženje	2,02 (1,263)	1,82 (1,152)	2,19 (1,469)	<b>1,97</b> (1,264)	-
... da jo je mogoče enostavno pripraviti	2,58 (1,264)	2,48 (1,233)	2,55 (1,180)	<b>2,53</b> (1,234)	-
... da ne redi	2,78 (1,264)	2,63 (1,320)	2,79 (1,333)	<b>2,72</b> (1,299)	-
... da ima uradni znak ekološke pridelave	3,12 (1,204)	2,88 (1,315)	3,08 (1,365)	<b>3,01</b> (1,283)	-
... da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli (pravice delavcev, pravice živali, ...)	3,14 (1,539)	2,98 (1,375)	3,21 (1,582)	<b>3,09</b> (1,481)	-

Tabela PD-T5.4: Pomen posameznih lastnosti hrane za anketirance, razvrščene v **dve skupini**, ki si nikoli samostojno ne pripravijo obroka (N=73)

	1B (N=43)	2B (N=30)	B skupaj (N=73)	P
<b>POVPREČNE OCENE POSAMEZNIH LASTNOSTI HRANE in standardne deviacije,</b> Na lestvici od 1 do 5 (1 – zelo pomembno; 5 – sploh ni pomembno)				
... daje dobrega okusa	1,21 (0,466)	1,20 (0,407)	<b>1,21</b> (0,440)	-
... da ugodno vpliva na moje zdravje	1,67 (1,017)	1,70 (1,393)	<b>1,68</b> (1,177)	-
... da sem je navajena oziroma da jo poznam	1,88 (0,931)	1,57 (0,935)	<b>1,75</b> (0,940)	-
... da ugodno vpliva na moje razpoloženje	1,93 (1,242)	1,93 (1,484)	<b>1,93</b> (1,337)	-
... da je cena dostopna	2,33 (1,130)	1,80 (1,157)	<b>2,05</b> (1,153)	-
... da vsebuje naravne sestavine	2,33 (1,107)	2,07 (1,202)	<b>2,22</b> (1,146)	-
... da jo je mogoče enostavno pripraviti	2,77 (1,394)	2,83 (1,478)	<b>2,79</b> (1,424)	-
... da ne redi	3,05 (1,308)	3,20 (1,400)	<b>3,11</b> (1,339)	-
... da ima uradni znak ekološke pridelave	3,26 (1,399)	3,07 (1,363)	<b>3,18</b> (1,378)	-
... da je proizvedena v skladu z etičnimi načeli (pravice delavcev, pravice živali, ...)	3,40 (1,498)	3,50 (1,333)	<b>3,44</b> (1,424)	-

Tabela PD-T5.5: Pomen posameznih dejavnikov za zdravje za anketirance, razvrščene v **tri skupine**, ki si vsaj kdaj skuhamo kakšen obrok (N=425); lestvica od 1 (zelo majhen vpliv) do 5 (zelo velik vpliv)

	1A (N=171)	2A (N=176)	3A (N=78)	A skupaj (N=425)	P
OCENJENE POVPREČNE OCENE VPLIVA POSAMEZNIH DEJAVNIKOV NA ZDRAVJE in standardne deviacije, na lestvici od 1 do 5 (1 – zelo majhen vpliv; 5 – zelo velik vpliv)					
Izpostavljenost stresu	4,49 (0,762)	4,40 (0,842)	4,06 (1,174)	<b>4,38</b> (0,893)	***
Kajenje	4,34 (0,887)	4,12 (1,119)	3,90 (1,263)	<b>4,17</b> (1,071)	**
Način prehranjevanja	4,18 (0,870)	4,11 (0,935)	3,93 (0,998)	<b>4,10</b> (0,923)	-
Človekovo prepričanje, da ima njegovo življenje smisel	4,16 (0,990)	4,05 (1,106)	4,11 (1,008)	<b>4,10</b> (1,042)	-
Spanec	4,15 (0,917)	4,14 (0,886)	3,84 (1,136)	<b>4,09</b> (0,953)	*
Obremenjenost z delom	4,11 (0,864)	4,11 (0,890)	3,80 (1,276)	<b>4,05</b> (0,966)	*
Uživanje alkohola	4,29 (0,866)	3,96 (1,156)	3,74 (1,253)	<b>4,05</b> (1,087)	***
Počutje v službi	4,01 (1,145)	4,03 (1,011)	3,97 (0,993)	<b>4,01</b> (1,062)	-
Telesna aktivnost	4,12 (0,990)	4,01 (1,025)	3,74 (1,031)	<b>4,00</b> (1,019)	*
Telesna teža	4,11 (0,927)	3,95 (0,993)	3,77 (1,056)	<b>3,98</b> (0,984)	*
Ekonomski pogoji za življenje	3,99 (0,916)	3,84 (0,914)	3,93 (1,139)	<b>3,92</b> (0,959)	-
Dedni dejavniki (bolezni v družini)	4,01 (0,841)	3,77 (1,082)	3,78 (1,312)	<b>3,87</b> (1,046)	*
Uživanje sadja in zelenjave	3,87 (1,118)	3,78 (1,201)	3,58 (1,278)	<b>3,78</b> (1,184)	-
Uživanje soli	3,70 (1,018)	3,56 (1,091)	3,47 (1,119)	<b>3,60</b> (1,069)	-

Tabela PD-T5.6: Pomen posameznih dejavnikov na zdravje za anketirance, razvrščene v **dve skupini**, ki si nikoli ne skuhata obroka (N=73); lestvica od 1 (zelo majhen vpliv) do 5 (zelo velik vpliv)

	1B (N=43)	2B (N=30)	B skupaj (N=73)	P
POVPREČNE OCENE VPLIVA POSAMEZNIH DEJAVNIKOV NA ZDRAVJE in standardne deviacije, na lestvici od 1 do 5 (1 – zelo majhen vpliv; 5 – zelo velik vpliv)				
Izpostavljenost stresu	4,14 (0,804)	4,10 (1,125)	<b>4,12</b> (0,942)	-
Spanec	4,14 (0,941)	4,10 (1,094)	<b>4,12</b> (0,999)	-
Telesna aktivnost	4,10 (0,932)	3,93 (1,230)	<b>4,03</b> (1,061)	-
Obremenjenost z delom	3,84 (1,090)	4,17 (0,950)	<b>3,97</b> (1,040)	-
Kajenje	3,88 (1,199)	4,07 (1,048)	<b>3,96</b> (1,136)	-
Telesna teža	3,93 (1,009)	3,86 (1,187)	<b>3,90</b> (1,077)	-
Človekovo prepričanje, da ima njegovo življenje smisel	3,85 (1,131)	3,96 (1,232)	<b>3,90</b> (1,165)	-
Ekonomski pogoji za življenje	3,79 (1,013)	4,03 (0,850)	<b>3,89</b> (0,951)	-
Uživanje alkohola	3,81 (1,131)	3,93 (1,172)	<b>3,86</b> (1,142)	-
Počutje v službi	3,81 (1,180)	3,76 (1,215)	<b>3,79</b> (1,186)	-
Način prehranjevanja	3,77 (1,109)	3,67 (1,213)	<b>3,73</b> (1,146)	-
Dedni dejavniki (bolezni v družini)	3,63 (1,155)	3,79 (1,114)	<b>3,69</b> (1,134)	-
Uživanje sadja in zelenjave	3,58 (1,139)	3,77 (1,194)	<b>3,66</b> (1,157)	-
Uživanje soli	3,48 (1,174)	3,45 (1,213)	<b>3,46</b> (1,181)	-

## PRILOGA E (PE): Primerjave glede na poredke in srednje pogoste jedce

Definicija:

- POREDKI (uživajo sadje in zelenjavo enkrat na dan in manj pogosto) IN
- SREDNJE POGOSTI JEDCI (uživajo sadje in zelenjavo dva do štirikrat na dan – še vedno manj od priporočil Svetovne zdravstvene organizacije, to je 5 krat dnevno)

Tabela PE-T4.1: Primerjava pogostosti uživanja posameznih izbranih vrst živil pri anketiranih odraslih prebivalcih Slovenije, glede na poredke in srednje pogoste jedce.

		Pogostost uživanja sadja in zelenjave pri anketiranih		N	p	C
		Manj kot 1x in 1x/dan (POREDKI JEDCI)	2 do 4 x/dan (SREDNJE POGOSTI JEDCI)			
<b>Mleko z manj maščob</b>	Vedno in pogosto	31,2	41,1	457	*	0,102
	Občasno, redko, nikoli	68,8	58,9			
<b>Salama z manj maščob</b>	Vedno in pogosto	12,0	20,1	360	*	0,110
	Občasno, redko, nikoli	88,0	79,9			
<b>Olivno olje</b>	Vedno in pogosto	35,7	50,6	513	**	0,148
	Občasno, redko, nikoli	64,3	49,4			
<b>Črn kruh</b>	Vedno in pogosto	34,1	46,2	520	**	0,122
	Občasno, redko, nikoli	65,9	53,8			
<b>Mlečna čokolada</b>	Vedno in pogosto	66,5	54,8	425	*	0,118
	Občasno, redko, nikoli	33,5	45,1			
<b>Čokoladne tablice</b>	Vedno in pogosto	14,1	14,5	420	-	-
	Občasno, redko, nikoli	85,9	85,5			

\*\*\* Stopnja značilnosti < 0.001; \*\* Stopnja značilnosti < 0.01; \* Stopnja značilnosti < 0.05.

Tabela PE-T4.2: Primerjava posameznih prehranskih dejavnikov, dejavnikov življenjskega sloga ter bolezni in stanj pri anketiranih odraslih prebivalcih Slovenije, glede na poredke in srednje pogoste jedce.

		Pogostost uživanja sadje in zelenjave pri anketiranih		N	p	C
		Manj kot 1-krat in 1-krat/dan (POREDKI JEDCI)	2 do 4 krat/dan (SREDNJE POGOSTI JEDCI)			
<b>Spol</b>	Moški	54,0	36,4	535	***	0,174
	Ženska	46,0	63,6			
<b>E4B – dobrega okusa</b>	Zelo pomembno in pomembno	97,7	95,6	536	-	-
	Niti, niti	1,5	3,3			
	Ni pomembno in sploh ni pomembno	0,8	1,1			
<b>H3 – počutje pod stresom ali velikim pritiskom</b>	Vedno	2,3	4,1	535	*	0,153
	Pogosto	20,1	21,8			
	Občasno	42,4	48,0			
	Redko	29,9	17,7			
	Nikoli	5,3	8,5			
<b>H5 – prosti čas</b>	Aktivnosti za katere ni potrebna tel. aktivnost	34,9	32,0	533	-	-
	Lažje telesne aktivnosti	48,3	50,0			
	Aktivnosti za ohranjanje telesne kondicije	13,8	15,1			
	Redno treniram športne aktivnosti	1,9	2,2			
	Nikoli nima prostega časa	1,1	0,7			
<b>G5 – mnenje o svoji telesni teži</b>	Mnogo prenizka je	0,0	0,0	534	-	-
	Malo prenizka je	6,1	3,7			
	Ravno pravišnja je	44,9	48,7			
	Malo previsoka je	41,8	39,1			
	Mnogo previsoka je	7,2	8,5			
<b>G6_H – uživanje sadja in zelenjave vpliva na zdravje/nastanek bolezni</b>	Zelo majhen vpliv	9,6	6,3	531	**	0,159
	Majhen vpliv	10,7	5,6			
	Niti, niti	20,3	14,1			
	Velik vpliv	33,7	39,6			
	Zelo velik vpliv	25,7	34,4			
<b>ITM</b>	Pod 20	7,5	6,1	516	-	-
	20 – 24.99	41,6	43,7			
	25 – 26.99	15,7	21,1			
	Nad 27	35,3	29,1			

<b>G2 (da)</b>	A –zvišan krvni tlak	16,5	14,8	531	-	-
	B - zvišan holesterol	11,6	10,5	524	-	-
	C - sladkorna bolezen	5,0	1,9	531	*	0,086
	D - prebolela srčna kap	0,8	0,0	533	-	-
	E - druge bolezni srca	1,5	1,5	534	-	-
	F - možganska kap	0,8	0,7	534	-	-
	G - razjeda na želodcu ali dvanajsterniku	5,4	3,3	531	-	-
	H - bolezni jeter	0,8	0,7	533	-	-
	I - Bolezni ledvic	3,1	3,7	532	-	-

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

Sivina – premalo enot v celicah





**PRILOGA F (PF): Opisne statistike za razvrščanje**

Tabela PF-T5.1: Opisne statistike za spremenljivke za razvrščanje A (anketiranci, ki si vsaj kdaj sami pripravijo kakšen obrok)

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
G-ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki - moram npr. ponj v klet, v trgovino, ni sezone ipd.	448	1	5	2,5	1,362
K-ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati	446	1	5	2,5	1,473
H-ker se sadje in zelenjava se hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran	448	1	5	2,3	1,361
J-ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj	448	1	5	2,3	1,352
F-ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/-a, predraga	448	1	5	2,2	1,386
R-ker že od nekdaj ne jem veliko sadja ali zelenjave	447	1	5	2,0	1,324
T-ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj ne	446	1	5	2,0	1,466
E-ker poznam bolj malo receptov za pripravo zelenjave	446	1	5	1,8	1,090
L-ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta ostanke pesticidov	441	1	5	1,8	1,140
M-ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave je zdravo, in kaj ne	441	1	5	1,8	1,208
I-ker v našem gospodinjstvu vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave	447	1	5	1,7	1,121
D-ker priprava obroka iz zelenjave zahteva veliko časa	446	1	5	1,6	0,981
N-ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti na dan	446	1	5	1,6	0,984
P-ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	443	1	5	1,6	1,077
O-ker mi sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (npr. napihnjenost, me požene ...)	446	1	5	1,6	1,079

Tabela PF-T5.2: Opisne statistike za spremenljivke za razvrščanje B (anketiranci, ki si sami nikoli ne pripravijo nobenega obroka)

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
J-ker sadje in zelenjava nista zadosti, če želiš dobro delati	77	1	5	2,8	1,568
I-ker me sadje in zelenjava ne nasitita dovolj	76	1	5	2,5	1,510
E-ker sadja ali zelenjave nimam vedno pri roki - moram npr. ponj v klet.	77	1	5	2,2	1,351
F-ker se sadje in zelenjava hitro pokvarita in me moti, če ju mečem stran	77	1	5	2,1	1,214
R-ker že od nekdaj ne jem veliko sadja ali zelenjave	78	1	5	2,0	1,221
K-ker ne verjamem, da sta sadje in zelenjava zares zdrava, saj vsebujeta	76	1	5	2,0	1,254
D-ker sta zelenjava ali sadje, ki ju imam rad/-a, predraga	77	1	5	2,0	1,328
M-ker ne vem točno, kolikšne količine sadja ali zelenjave moram pojesti	75	1	5	1,8	1,025
L-ker strokovnjaki nenehno spreminjajo mnenje, kaj od sadja in zelenjave	75	1	5	1,8	1,143
T-ker ne dovolim, da mi kdorkoli soli pamet o tem, kaj je zdravo in kaj	78	1	5	1,8	1,273
G-ker pri nas doma vsi ne marajo jesti sadja ali zelenjave	77	1	5	1,6	0,993
O-ker mi sadje ali zelenjava povzročata prebavne težave (npr. napihnjeno	77	1	5	1,4	0,739
P-ker eni zelo pazijo na zdravo prehrano z veliko sadja in zelenjave, pa vseeno hudo zbolijo	77	1	5	1,4	0,896

**PRILOGA G (PG): Prikaz socialno demografskih značilnosti po razvrščenih skupinah**

Tabela PG-T5.1: Socialno demografske značilnosti po razvrščenih skupinah

Socialno demografske značilnosti in ITM	1A (%)	2A (%)	3A (%)	N (%)	P (%)	C (%)	1B (%)	2B (%)	N (%)	P (%)	C (%)
<b>SPOL</b>											
ženski	64,3	64,2	57,7	-	-	-	14,0	6,7	-	-	-
moški	35,7	35,8	42,3				86,0	93,3			
<b>STAROST</b>											
18-25 let	19,5	14,4	5,3	419	*	0,111	30,2	20,0	-	-	-
26-45 let	46,7	46,6	46,1				32,6	40,0			
46-65 let	33,7	39,1	48,7				37,2	40,0			
<b>IZOBRAZBA</b>											
osnovna šola	13,5	12,0	31,2	422	***	0,162	7,1	23,3	**	0,004	0,426
poklicna šola	18,8	15,4	22,1				28,6	53,3			
srednja šola	42,9	40,6	29,9				54,8	23,3			
višja/visoka šola	24,7	32,0	16,9				9,5	0,00			
<b>ZAPOSLOTVENI STATUS</b>											
Zaposleni za PDČ	57,6	67,4	52,6	423	*	0,121	60,5	70,0	-	-	-
Študenti, upokojeni, drugo	42,4	32,6	47,4				39,5	30,0			
<b>SAMOOCENJENI MATERIALNI STANDARD</b>											
(zelo) podpovprečen	12,5	10,4	26,3	417	*	0,127	4,8	17,2	-	-	-
malo podpovprečen	41,1	38,7	38,2				45,2	51,7			
malo nadpovprečen	33,3	38,7	25,0				38,1	24,1			
(zelo) nadpovprečen	13,1	12,1	10,5				11,9	6,9			

ZNAČILNOSTI DRUŽINE – PARTNER IN OTROCI										
nima otrok	45,0	40,3	46,2				39,5	33,3		
ima otroke	55,0	59,7	53,8	-	-	-	60,5	66,7	-	-
nima partnerja	39,2	29,5	32,1	-	-	-	48,8	43,3		
ima partnerja	60,8	70,5	67,9				51,2	56,7		
TIP NASELJA										
do 2000 prebivalcev	56,5	57,7	51,9				65,1	76,7		
2000 - 50.000 prebivalcev	26,5	25,7	32,5	-	-	-	30,2	13,3	-	-
nad 50.000 prebivalcev	17,1	16,6	15,6				4,7	10,0		

\*\*\* Stopnja značilnosti<0.001; \*\* Stopnja značilnosti<0.01; \* Stopnja značilnosti<0.05.

PDČ – polni delovni čas

Tabela PG-T5.2: Deleži anketirancev, ki uživajo sadje in zelenjavo manj kot enkrat na dan, 1-2 krat na dan in 3 krat na dan in več, glede na navado samostojne priprave obrokov, razvrščeno v podskupine.

Pogostost uživanja sadja in zelenjave, (v %)	Sami si vsaj kdaj pripravljajo obroke, p<0,001, C=0,145			Obrokov si nikoli ne pripravljajo sami	
	Skupina 1A	Skupina 2A	Skupina 3A	Skupina 1B	Skupina 2B
manj kot 1 krat na dan	50,9	35,8	60,3	53,5	73,3
1 krat do 2 krat na dan	32,7	35,8	24,4	34,9	16,7
3 krat na dan in več	16,4	28,4	15,3	11,6	10,0
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**PRILOGA H (PH): Prikaz pogostosti uživanja obrokov in izbranih živil, prikaz prehranskih navad, potrošniškega vedenja, drugih dejavnikov zdravja in življenjskega sloga ter morebitnih in dejanskih spodbujevalnih dejavnikov za povečanje uživanja sadja in zelenjave po razvrščenih skupinah**

Tabela PH-T5.1: Pogostost uživanja obrokov in izbranih živil, prehranske navade, potrošniško vedenje, drugi dejavniki zdravja in življenjskega sloga, spodbujevalni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave, po razvrščenih skupinah – TRI SKUPINE, n=425

	1A (%)	2A (%)	3A (%)	N	P	C
<b>POGOSTOST UŽIVANJA OBROKOV</b>						
Pogostost uživanja zajtrka med tednom						
- vsaj 3 dni med tednom in več	75,4	68,2	70,5	-	-	-
- 2 dni med tednom in manj	24,6	31,8	29,5			
<b>POGOSTOST UŽIVANJA IZBRANIH INDIKATORSKIH ŽIVIL</b>						
Pogostost uživanja pomaranč in mandarin						
- 1x na dan in več	23,5	34,5	23,4	394	*	0,122
- Manj kot 1x na dan	76,5	65,5	76,6			
Pogostost uživanja fižola v zrnju						
- 2x na teden in več	11,1	14,2	15,4	-	-	-
- 1x na teden	35,1	34,1	38,5			
- Manj kot 1x tedensko	53,8	51,7	46,2			
Pogostost uživanja rib						
- 2x na teden in več	3,5	11,9	5,1	424	*	0,110
- 1x na teden	35,9	31,3	38,5			
- Manj kot 1x tedensko	60,6	56,8	56,4			
Pogostost uživanja svinjine						

- Pogosteje kot 2-3x na teden	29,1	31,7	41,2	-	-	-
- 1x na teden in manj	70,9	68,3	58,8			
Pogostost uživanja hrenovk						
- Pogosteje kot 2-3x na teden	9,4	3,9	15,6	329	*	0,153
- 1x na teden in manj	90,6	96,1	84,4			
Pogostost uživanja brezalkoholnih gaziranih pijač						
- 1x na dan in več	6,0	0,0	1,3	-	-	-
- od 2 do 6 krat na teden	25,1	25,0	34,6			
- manj kot 1x na dan	74,3	75,0	64,1			
<b>POGOSTOST UŽIVANJA IZBRANIH ZDRAVIH ŽIVIL</b>						
Pogostost uživanja olivnega olja						
- Vedno in pogosto	37,6	52,0	41,1	409	*	0,135
- Občasno, redko in nikoli	62,4	48,0	58,9			
Pogostost uživanja polnozrnatega kruha						
- Vedno in pogosto	23,2	37,6	21,6	412	**	
- Občasno, redko ali nikoli	76,8	62,4	78,4			0,165
Pogostost uživanja mleka z manj maščob						
- Vedno in pogosto	37,1	38,5	42,6	-	-	-
- Občasno, redko in nikoli	62,9	61,5	57,4			
Pogostost uživanja temne čokolade						
- Vedno in pogosto	17,6	26,2	20,4	-	-	-
- Občasno, redko ali nikoli	82,4	73,8	79,6			
<b>PREHRANSKE NAVADE</b>						
Pogostost uživanja ocvrtih jedi						
- Vedno in pogosto	43,3	40,7	43,6	-	-	-
- Občasno, redko in nikoli	56,7	58,0	56,4			
Pogostost uživanja gotovih in polgotovih jedi						
- Vedno in pogosto	14,6	11,9	12,8	-	-	-
- Občasno, redko in nikoli	85,4	88,1	87,2			

Odstranjevanje vidnih maščob pri mesu						
- vidne maščobe pri mesu pojem	11,1	10,4	7,8	-	-	-
- vidne maščobe pri mesu delno ali povsem odstranim	88,9	89,6	92,2			
Dosoljevanje hrane						
- nikoli ne dosolim pripravljene hrane	53,8	56,3	56,4	-	-	-
- pripravljeno hrano dosoljujem po poskušanju ali vedno	46,2	43,8	43,6			
Navada pojesti vse s krožnika						
- vedno pojem vse, kar dobim na krožnik	37,4	35,8	35,9	-	-	-
- pogosto ali občasno pojem vse, kar dobim na krožnik	53,2	56,8	56,4			
- redko ali nikoli pojem vse, kar dobim na krožnik	9,4	7,4	7,7			
Kuhanje kosila med tednom						
- štiri do pet dni med delovnim tednom	75,4	80,1	80,8	-	-	-
- tri dni in manj med delovnim tednom	24,6	19,9	19,2			
Spreminjanje receptov – maščobe						
- vedno in pogosto dodajam manj maščob	55,1	59,0	53,2	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli dodajam manj maščob	44,9	41,0	46,8			
Spreminjanje receptov – sladkor						
- vedno in pogosto dodajam manj sladkorja	26,9	35,5	28,9	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli dodajam manj sladkorja	73,1	64,5	71,1			
Spreminjanje receptov – sol						
- vedno in pogosto dodajam manj soli	24,1	30,6	27,3	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli dodajam manj soli	75,9	69,4	72,7			
Uživanje vitaminov in mineralov						
- Vedno in pogosto	13,6	11,4	11,5	-	-	-
- Občasno, redko in nikoli	86,5	88,6	88,5			
<b>POTROŠNIŠKO VEDENJE</b>						
Preverjanje cene živil						
- vedno ob nakupu preverim cene živil	71,2	73,7	73,3	-	-	-
- pogosto ob nakupu preverim cene živil	19,4	18,9	13,3			
- občasno, redko ali nikoli on nakupu ne preverim cen živil	9,4	7,4	13,3			

Preverjanje ekološke pridelave živil						
- vedno in pogosto ob nakupu preverim cene živil	14,8	27,6	13,3	416	**	0,164
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu ne preverim cen živil	85,2	72,4	86,7			
Preverjanje sestave živil						
- vedno in pogosto ob nakupu preverim sestavo živil	30,4	44,5	34,7	419	*	0,134
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim sestavo živil	69,6	55,5	65,3			
Preverjanje konzervansov in drugih dodatkov v živilih						
- vedno in pogosto ob nakupu preverim cene živil	56,0	70,8	65,2	276	*	0,140
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim ceno živil	44,0	29,2	34,8			
Preverjanje količine maščob v živilih						
- vedno in pogosto ob nakupu preverim količino maščob v živilih	42,0	57,7	58,7	276	*	0,154
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim količino maščob v živilih	58,0	42,3	41,3			
Preverjanje količine sladkorja v živilih						
- vedno in pogosto ob nakupu preverim količino sladkorja v živilih	33,3	50,8	32,6	275	**	0,179
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim količino sladkorja v živilih	66,6	49,2	67,4			
<b>DRUGI DEJAVNIKI ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKEGA SLOGA</b>						
Samoocena trenutnega zdravja						
- zelo dobro in kar dobro	80,0	81,7	67,9	423	*	0,123
- niti dobro niti slabo, slabo in zelo slabo	20,0	18,3	32,1			
Mnenje o svoji telesni teži						
- mnogo prenizka in malo prenizka je	4,7	2,3	5,2	-	-	-
- ravno pravšnja je	45,6	47,4	48,1			
- malo previsoka in mnogo previsoka je	49,7	50,3	46,8			
Upoštevanje nasvetov za zdravo prehrano						
- sploh ne in v glavnem jih ne upoštevam	21,6	18,2	28,2	-	-	-
- srednje jih upoštevam	52,0	48,9	51,3			
- precej in zelo jih upoštevam	26,3	33,0	20,5			
Kadilski status						
- ne kadim in nikoli nisem kadil/a	58,8	50,6	61,5	-	-	-



- sedaj ne kadim, a sem prej kadil/a	15,3	22,2	10,3			
- sedaj kadim, redno ali občasno	25,9	27,3	28,2			
Bivanje, delo ali druženje v prostorih, kjer se kadi						
- vedno, pogosto in občasno	36,8	31,8	35,9	-	-	-
- redko in nikoli	63,2	68,2	64,1			
Pogostost izpostavljenosti stresu ali različnim pritiskom						
- vedno in pogosto	21,2	30,7	21,8	-	-	-
- občasno	52,4	40,3	46,2			
- redko in nikoli	26,5	29,0	32,1			
Način preživljanja prostega časa						
- delam stvari, za katere ni potrebna telesna aktivnost	31,6	25,1	47,4	422	**	0,126
- ukvarjam se z lažjimi telesnimi aktivnostmi	50,3	54,3	43,4			
- ukvarjam se z aktivnostmi za ohranjanje telesne kondicije ali redno treniram	18,1	20,6	9,2			
<b>PREHRANSKI STATUS – samoporočani INDEKS TELESNE MASE</b>						
Manj kot 18,49	2,4	2,4	4,2	-	-	-
18,50 - 24,99	48,2	53,9	43,1			
25,00 - 29,99	37,3	28,7	36,1			
Več kot 30,00	12,0	15,0	16,7			
<b>SADJE IN ZELENJAVO SEM PRIČEL /A POGOSTEJE JESTI ...</b>						
... ker sem dobil/a otroke						
- da	27,4	20,8	60,0	170	***	0,287
- ne	72,6	79,2	40,0			
... ker mi je to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav						
- da	21,6	20,8	28,0	-	-	-
- ne	78,4	79,2	72,0			
... ker je to svetoval zdravnik članu moje družine z zdravstvenimi težavami						
- da	16,2	16,7	20,0	-	-	-
- ne	83,8	83,3	80,0			

... ker sem želel/a shujšati						
- da	43,2	36,1	48,0	-	-	-
- ne	56,8	63,9	52,0			
... ker sem se ravnala po zgledu znane osebnosti iz javnega življenja						
- da	5,4	4,2	4,0	-	-	-
- ne	94,6	95,8	96,0			
... ker sem ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave						
- da	44,6	41,7	56,0	-	-	-
- ne	55,4	58,3	44,0			
... ker sem ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave						
- da	36,5	28,2	60,0	170	**	0,218
- ne	63,5	71,8	40,0			
... ker sem to navado postopoma prevzel/a od partnerja/ke oziroma člana družine						
- da	45,9	23,9	28,0	170	**	0,221
- ne	54,1	76,1	72,0			
<b>SADJE IN ZELENJAVO BI PRIČEL/A POGOSTEJE JESTI ...</b>						
... če bi dobil/a otroke						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	60,0	73,3	71,2	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	14,7	9,9	11,5			
- razlog bi me (zelo) prepričal	25,3	16,8	17,3			
... če bi mi to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	13,7	16,8	18,9	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	9,5	21,8	13,2			
- razlog bi me (zelo) prepričal	76,8	61,4	67,9			
... če bi to svetoval zdravnik članu moje družine z zdravstvenimi težavami						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	27,4	31,7	30,2	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	14,7	20,8	22,6			

- razlog bi me (zelo) prepričal	57,9	47,5	47,2			
... če bi želel/a shujšati						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	38,7	41,6	32,1	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	17,2	8,9	22,6			
- razlog bi me (zelo) prepričal	44,1	49,5	45,3			
... če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	94,7	87,1	81,1	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	2,1	8,9	13,2			
- razlog bi me (zelo) prepričal	3,2	4,0	5,7			
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	56,4	60,4	50,9	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	23,4	21,8	15,1			
- razlog bi me (zelo) prepričal	20,2	17,8	34,0			
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	50,0	68,3	52,8	248	*	0,152
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	30,9	14,9	18,9			
- niti ne prepričal, niti prepričal	19,1	16,8	28,3			
- razlog bi me (zelo) prepričal						
... če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oziroma član družine						
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	44,2	60,4	48,8	248	**	0,148
- niti ne prepričal, niti prepričal	24,2	14,9	9,6			
- razlog bi me (zelo) prepričal	31,6	24,8	42,3			

Tabela PH-T5.2: Pogostost uživanja obrokov in izbranih živil, prehranske navade, potrošniško vedenje, drugi dejavniki zdravja in življenjskega sloga, spodbujevalni dejavniki za uživanje sadja in zelenjave, po razvrščenih skupinah – DVE SKUPINI, n=77

	1B (%)	2B (%)	N	P	C
<b>POGOSTOST UŽIVANJA OBROKOV</b>					
Pogostost uživanja zajtrka med tednom					
- vsaj 3 dni med tednom in več	48,8	55,2	-	-	-
- 2 dni med tednom in manj	51,2	44,8			
<b>POGOSTOST UŽIVANJA IZBRANIH INDIKATORSKIH ŽIVIL</b>					
Pogostost uživanja pomaranč in mandarin					
- 1x na dan in več	16,7	20,7	-	-	-
- Manj kot 1x na dan	83,3	79,3			
Pogostost uživanja fižola v zrnju					
- 2x na teden in več	4,7	23,3	73	*	0,287
- 1x na teden	44,2	30,0			
- Manj kot 1x tedensko	51,2	46,7			
Pogostost uživanja rib					
- 2x na teden in več	2,3	3,3	-	-	-
- 1x na teden	32,6	16,7			
- Manj kot 1x tedensko	65,1	80,0			
Pogostost uživanja svinjine					
- Pogosteje kot 2-3x na teden	27,0	55,2	66	*	0,286
- 1x na teden in manj	73,0	44,8			
Pogostost uživanja hrenovk					
- Pogosteje kot 2-3x na teden	11,4	18,2	-	-	-
- 1x na teden in manj	88,6	81,8			
Pogostost uživanja brezalkoholnih gaziranih pijač					
- 1x na dan in več	32,6	26,7	-	-	-
- od 2 do 6 krat na teden	44,2	26,7			
- manj kot 1x na dan	23,3	46,7			

POGOSTOST UŽIVANJA IZBRANIH ZDRAVIH ŽIVIL					
Pogostost uživanja olivnega olja					
- Vedno in pogosto	35,9	44,4	-	-	-
- Občasno, redko in nikoli	64,1	55,6			
Pogostost uživanja polnozrnatega kruha					
- Vedno in pogosto	20,9	10,7	-	-	-
- Občasno, redko ali nikoli	79,1	89,3			
Pogostost uživanja mleka z manj maščob					
- Vedno in pogosto	25,0	32,0	-	-	-
- Občasno, redko in nikoli	75,0	68,0			
Pogostost uživanja temne čokolade					
- Vedno in pogosto	8,6	9,1	-	-	-
- Občasno, redko ali nikoli	91,4	90,9			
PREHRANSKE NAVADE					
Pogostost uživanja ocvrtih jedi					
- Vsak dan ali večkrat na dan ter 4-6x na teden	58,1	53,3	-	-	-
- 1-3x na teden, 1-3x na mesec ali manj in nikoli	41,9	46,7			
Pogostost uživanja gotovih in polgotovih jedi					
- Vsak dan ali večkrat na dan ter 4-6x na teden	25,6	10,0	-	-	-
- 1-3x na teden, 1-3x na mesec ali manj in nikoli	74,4	90,0			
Odstranjevanje vidnih maščob pri mesu					
- vidne maščobe pri mesu pojem	14,3	10,0	-	-	-
- vidne maščobe pri mesu delno ali povsem odstranim	85,7	90,0			
Dosoljevanje hrane					
- nikoli ne dosolim pripravljene hrane	48,8	46,7	-	-	-
- pripravljeno hrano dosoljujem po poskušanju ali vedno	51,2	53,3			
Navada pojesti vse s krožnika					
- vedno pojem vse, kar dobim na krožnik	44,2	33,3	-	-	-
- pogosto ali občasno pojem vse, kar dobim na krožnik	41,9	46,7			

- redko ali nikoli pojem vse, kar dobim na krožnik	14,0	20,0			
Kuhanje kosila med tednom					
- štiri do pet dni med delovnim tednom	72,1	80,0	-	-	-
- tri dni in manj med delovnim tednom	27,9	20,0			
Spreminjanje receptov – maščobe					
- vedno in pogosto dodajam manj maščob	15,0	34,6	66	*	0,229
- občasno, redko ali nikoli dodajam manj maščob	85,0	65,4			
Spreminjanje receptov – sladkor					
- vedno in pogosto dodajam manj sladkorja	12,5	36,4	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli dodajam manj sladkorja	87,5	74,1			
Spreminjanje receptov – sol					
- vedno in pogosto dodajam manj soli	9,8	33,3	68	**	0,293
- občasno, redko ali nikoli dodajam manj soli	90,2	66,7			
Uživanje vitaminov in mineralov					
- Vedno in pogosto	14,0	0,0	73	*	0,250
- Občasno, redko in nikoli	86,0	100,0			
<b>POTROŠNIŠKO VEDENJE</b>					
Preverjanje cene živil					
- vedno ob nakupu preverim cene živil	65,1	40,0	73	*	0.278
- pogosto ob nakupu preverim cene živil	25,6	33,3			
- občasno, redko ali nikoli on nakupu ne preverim cen živil	9,3	26,7			
Preverjanje ekološke pridelave živil					
- vedno in pogosto ob nakupu preverim cene živil	7,1	10,0	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli on nakupu ne preverim cen živil	92,9	90,0			
Preverjanje sestave živil					
- vedno in pogosto ob nakupu preverim sestavo živil	16,7	13,8	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim sestavo živil	83,3	86,2			
Preverjanje konzervansov in drugih dodatkov v živilih					
- vedno in pogosto ob nakupu preverim cene živil	47,1	66,7	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim ceno živil	52,9	33,3			

Preverjanje količine maščob v živilih					
- vedno in pogosto ob nakupu preverim količino maščob v živilih	35,3	44,4	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim količino maščob v živilih	64,7	55,6			
Preverjanje količine sladkorja v živilih					
- vedno in pogosto ob nakupu preverim količino maščob v živilih	29,4	22,2	-	-	-
- občasno, redko ali nikoli ob nakupu preverim količino maščob v živilih	70,6	77,8			
<b>DRUGI DEJAVNIKI ZDRAVJA IN ŽIVLJENJSKEGA SLOGA</b>					
Samoocena trenutnega zdravja					
- zelo dobro in kar dobro	83,7	83,3	-	-	-
- niti dobro niti slabo, slabo in zelo slabo	16,3	16,7			
Mnenje o svoji telesni teži					
- ravno pravšnja je	56,1	58,3	-	-	-
- malo previsoka in mnogo previsoka je	43,9	41,7			
Upoštevanje nasvetov za zdravo prehrano					
- sploh ne in v glavnem jih ne upoštevam	41,9	53,3	-	-	-
- srednje jih upoštevam	30,2	26,7			
- precej in zelo jih upoštevam	27,9	20,0			
Kadilski status					
- ne kadim in nikoli nisem kadil/a	48,8	53,3	-	-	-
- sedaj ne kadim, a sem prej kadil/a	23,3	16,7			
- sedaj kadim, redno ali občasno	27,9	30,0			
Bivanje, delo ali druženje v prostorih, kjer se kadi					
- vedno, pogosto in občasno	9,3	30,0	73	*	0,266
- redko in nikoli	90,7	70,0			
Pogostost izpostavljenosti stresu ali različnim pritiskom					
- vedno in pogosto	14,0	13,3	-	-	-
- občasno	41,9	36,7			
- redko in nikoli	44,2	50,0			
Način preživljanja prostega časa					
- delam stvari, za katere ni potrebna telesna aktivnost	31,0	53,6	70	*	0,32

- ukvarjam se z lažjimi telesnimi aktivnostmi	42,9	42,9			
- ukvarjam se z aktivnostmi za ohranjanje telesne kondicije ali redno treniram	26,2	3,6			
PREHRANSKI STATUS – samoporočani INDEKS TELESNE MASE					
Manj kot 18,49	0,0	0,0			
18,50 - 24,99	40,5	40,0	-	-	-
25,00 - 29,99	47,6	50,0			
Več kot 30,00	11,9	10,0			
SADJE IN ZELENJAVO SEM PRIČEL/A POGOSTEJE JESTI ...					
Število enot v razvrstitvi B = 18 je premajhno za testiranje statistične povezanosti.					
SADJE IN ZELENJAVO BI PRIČEL/A POGOSTEJE JESTI ...					
... če bi dobil/a otroke	preveliko število praznih celic				
... če bi mi to svetoval zdravnik zaradi zdravstvenih težav	preveliko število praznih celic				
... če bi to svetoval zdravnik članu moje družine z zdravstvenimi težavami					
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	19,4	18,2	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	38,7	27,3			
- razlog bi me (zelo) prepričal	41,9	54,5			
... če bi želel/a shujšati					
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	45,2	36,4	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	22,6	9,1			
- razlog bi me (zelo) prepričal	32,3	54,5			
... če bi me prepričal zgled znane osebnosti iz javnega življenja	preveliko število praznih celic				
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkretno, uporabno razlago o pomenu uživanja sadja in zelenjave					
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	61,3	50,0	53	*	0,340
- niti ne prepričal, niti prepričal	32,3	18,2			



- razlog bi me (zelo) prepričal	6,5	31,8			
... če bi ob priliki dobil/a zelo konkreten, praktičen nasvet za pripravo zelenjave	preveliko število praznih celic				
... če bi to počel/a tudi moj/a partner/ka oziroma član družine					
- razlog me (sploh) ne bi prepričal	48,4	50,0	-	-	-
- niti ne prepričal, niti prepričal	29,0	18,2			
- razlog bi me (zelo) prepričal	22,6	31,8			



**PRILOGA I (PI): Pogostost pojavljanja sestavljenih jedi v jedilniku včerajšnjega dne, povprečni dnevni vnos posameznih vrst sadja in zelenjave v gramih na osebo, najpogosteje zaužito sadje in zelenjava, vključeno v dnevni jedilnik, po spolu in samoocenjenem ses**

Raziskovalni podatki izhajajo iz sklopa F1 modula A »Ankete o prehrabnih navadah odraslih prebivalcev RS«, vključenih je bilo n= 410 anketirancev.

Podvzorec za 24-urni jedilnik včerajšnjega dne (podizbor vzorčen iz Centralnega registra prebivalstva RS, **modul A** vprašalnika ) je vključeval 1200 oseb. Ko smo izključili osebe, ki so se v času od priprave vzorca do začetka anketiranja preselile ali umrle, je vzorec vključeval 1190 oseb.

Uspešno je bilo v celotnem modulu A izpolnjenih 606 anket.

Tabela PI-T4.1: Stopnja odgovorov (sklop F1 modula A »Ankete o prehrabnih navadah odraslih prebivalcev RS«)

Status vrnjene ankete	Skupna vsota	Skupni delež	Skupni delež med ustreznimi
Nesodelovanje in nekontakt	477	40,1 %	44,0 %
Neustreznost	108	9,1 %	
Izvedena anketa	606	50,9 %	56,0 %
Skupna vsota	1191	100,0 %	100,0 %
Ustreznih			1083
Stopnja odgovora			56,0 %

Za izvedbo analize jedilnika preteklega dne je bilo z zadostno stopnjo natančnosti in popolnosti izpolnjenih 410 vprašalnikov, ki so bili vključeni v nadaljnjo obdelavo, pri obdelavi je bila uporabljena metodologija EFSA (EFSA 2009).

V nadaljevanju so predstavljene: (1) preglednica skupin sestavljenih jedi, (2) preglednica desetih najpogostejših sestavljenih jedi ter (3) podrobne preglednice posameznih skupin sestavljenih jedi, zaznanih v pregledovanem vzorcu.

Tabela PI-T4.2: **Skupine sestavljenih jedi**, zaznane v izbranem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, pridobljene in analizirane na podlagi metode jedilnika preteklega dne, n = 410

<b>SESTAVLJENE JEDI</b>	<b>število</b>
SOLATE	279
JUHE, ENOLONČNICE, OBARE	186
JEDI IZ KROMPIRJA	94
OSTALE JEDI	76
JEDI IZ ZELENJAVE	53
OCVRTE JEDI	43
MESNE JEDI	37
TESTENINE	35
PECIVO, SLADICE	24
JEDI IZ RIŽA	19
JEDI IZ KRUHA	11
RIBJE JEDI	3

<b>PIJAČA</b>	<b>število</b>
KAVA	179
SOK	54
ČAJI	35
OSTALE PIJAČE, NAPITKI	2

Tabela PI-T4.3: **Prvih deset sestavljenih jedi po pogostosti pojavljanja** v izbranem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, pridobljeno in analizirano na podlagi metode jedilnika preteklega dne, n = 410

<b>Sestavljene jedi</b>	<b>število</b>
Zelena solata s prelivom	149
Goveja juha	104
Pire krompir	40
Pražen krompir	36
Zelenjavna juha	34
Testenine z haše omako	23
Mešana solata s prelivom (zelena solata, motovilec, regrat, olje, kis, sol)	20
Paradižnikova solata s prelivom	18
Radič s prelivom	15
Polenta	14

Tabela PI-T4.4: **Nabor posameznih sestavljenih jedi**, po pogostosti pojavljanja v izbranem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, pridobljen in analiziran na podlagi metode jedilnika preteklega dne, n = 410

SOLATE	279	JUHE, ENOLONČNICE, OBARE	186
Zelena solata s prelivom	149	Goveja juha	104
Mešana solata s prelivom (zelena solata, motovilec, regrat, olje, kis, sol)	20	Zelenjavna juha	34
Paradižnikova solata s prelivom	18	Fižolova enolončnica	6
Radič s prelivom	15	Kokošja (piščančja) juha	5
Zeljната solata s prelivom	9	Gobova juha	5
Zelena solata in paradižnik s prelivom	4	Svinjska juha	4
Radič solata s fižolom in prelivom	4	Jota	4
Krompirjeva solata s prelivom	3	Krompirjeva kremna juha	3
Zelena solata s krompirjem in prelivom	3	Cvetačna juha	3
Zelena solata s korenjem in prelivom	3	Ješprenova juha	2
Zelje, zelena solata in fižol s prelivom	3	Kisla juha	2
Fižolova solata	3	Krompirjeva juha	2
Endivja solata s prelivom	2	Brokolijeva juha	2
Regrat s krompirjem in prelivom	2	Porova juha	2
Motovilec s prelivom	2	Zelenjavna enolončnica	2
Paprika s prelivom	2	Mlečna juha s kroglicami	1
Mešana solata s prelivom (paradižnik, paprika, kumare)	2	Pašta fižol s testeninami	1
Mešana solata s prelivom (zelena solata, fižol, rdeča pesa)	2	Sirova juha	1
Mešana solata s prelivom (zelena solata, paradižnik, fižol, olje, kis, sol)	2	Mineštra (leča + soja)	1
Mešana solata s prelivom (paprika, paradižnik, čebula)	2	Piščančja obara	1
Mešana solata	2	Jota s kislim zeljem in fižolom	1
Zelena solata s toplim prelivom	1		
Zelena solata s tuno in prelivom	1		
Zelena solata s fižolom in prelivom	1		
Zelena solata s čebulo, fižolom in prelivom	1		
Zelena solata z govedino in prelivom	1		
Regrat z jajcem in prelivom	1		
Radič s krompirjem in prelivom	1		
Motovilec solata s fižolom in prelivom	1		
Zeljna solata s krompirjem in prelivom	1		
Zelje s koruzo in prelivom	1		
Stročji fižol s prelivom	1		
Rdeča pesa s prelivom	1		
Solata iz cikorije s prelivom	1		
Mešana solata s prelivom (zelena solata, fižol, olive, koruza, paprika)	1		
Mešana solata s prelivom (tuna-konzerva, kislá smetana, paradižnik, čebula)	1		
Mešana solata s prelivom (zelena solata, paradižnik, paprika, fižol)	1		
Mešana solata s prelivom (zelje, radič, krompir, olje, kis, sol)	1		
Mešana solata s prelivom (paradižnik, kumare)	1		
Mešana solata s prelivom in tuno	1		
Zelena solata z jajcem in prelivom	1		

Regrat s prelivom	1
Solata z rukolo ter radičem in prelivom	1
Mešana solata s prelivom (paradižnik, tuna-konzerva, čebula, česen, krompir, mocarella)	1
Črna redkev s prelivom	1
Mešana solata s prelivom (zelena solata, paradižnik, koruza)	1
Mešana solata s prelivom (zelena solata, redkvice)	1
Mešana solata s prelivom (zelena solata, radič, fižol)	1

<b>JEDI IZ KROMPIRJA</b>	<b>94</b>	<b>OSTALE JEDI</b>	<b>34</b>	<b>OSTALE JEDI</b>	<b>42</b>
Pire krompir	40	Polenta	14	Sarma	5
Pražen krompir	36	Zdrobovi cmoki	4	Gobova omaka	5
Krompirjevi njoki	6	Ajdovi žganci	3	Sirov burek	4
Cmoki iz kuhanega krompirja (marmelada/slive)	4	Mlečni gres	3	Pasulj	3
Krompirjev golaž	3	Mlinci	2	Sataraš	3
Krompir v oblicah	2	Žličniki	2	Ribana kaša	3
Krompirjevi ocvrtki	1	Mlečna kaša	2	Omaka za kebab	3
Matevž	1	Koruzni žganci	2	Ričet	2
Kuhan krompir, zabeljen z ocvirki	1	Ajdovi žganci z ocvirki	1	Pražene gobe z jajci	2
		Polenta s tartufi	1	Kaneloni s šunko in sirom	2
				Piščančje tortilije	1
				Kljukoša	1
				Tržaška omaka	1
				Ciganska omaka	1
				Gobova omaka z govedino	1
				Gobova omaka s puranjim mesom	1
				Fižol s kuhano klobaso	1
				Palačinke s sirom in šunko	1
				Tortilje s piščančjim mesom in fižolom	1
				Morska pizza s panceto in gobami	1

<b>JEDI IZ ZELENJAVE</b>	<b>53</b>	<b>OCVRTE JEDI</b>	<b>43</b>	<b>MESNE JEDI</b>	<b>37</b>
Dušeno (praženo) kislo zelje	8	Ocvrt svinjski zrezek	15	Makaronovo meso	8
Dušena kislina repa	6	Ocvrte gobe	4	Mesne kroglice v paradižnikovi omaki	4
Nadevane paprike v paradižnikovi omaki	5	Ocvrt sir	4	Mesni polpeti	4
Segedin	5	Ocvrto piščančje bedro	4	Vampi v omaki	3
Boranija	3	Ocvrt puranji zrezek	3	Pražena jetrca	3
Paradižnikova omaka	3	Ocvrto piščančje meso	3	Meso iz tunke	3
Bučke v omaki	2	Dunajski zrezek	2	Tatarski biftek	2
Govnač	2	Ocvrta riba (oslič, morski list)	2	Mesna lazanja	2
Špinača	2	Piščančji kroketi/ocvrtki	2	Bograč	1
Zelenjavna omaka	2	Ocvrt piščančji file	2	Mleta pečenka	1
Kislo zelje s krompirjem	2	Ocvrta akacija	1	Hrenovke v testu	1
Grah v omaki	1	Ocvrti rakci	1	Haše omaka	1

Francoska solata	1	Bučke - ocvrte	1	Puranji zrezek s kaprami	1
Gratinirana cvetača	1			Telečja rulada	1
Pira z zelenjavo	1			Pleskavica	1
Zeljne krpice	1				
Pražena koleraba	1				
Popečena zelenjava	1				
Ohrovt z drobtinami	1				
Blitva s krompirjem	1				
Zelenjavna jed - sabdži	1				
Zelenjavna lazanja	1				
Pražen ohrovt	1				
Popečena zelenjava na žaru	1				

<b>TESTENINE</b>	<b>35</b>	<b>PECIVO, SLADICE</b>	<b>24</b>	<b>JEDI IZ RIŽA</b>	<b>19</b>
Testenine z haše omako	23	Orehova potica	10	Rižota z zelenjavo in piščančjim mesom	7
Testenine z maslom	2	Palačinke z marmelado	6	Rižota z zelenjavo	3
Testenine z zelenjavno omako	2	Carski praženec	3	Rižota z gobami	3
Graham špageti s tunino omako	1	Skutina gibanica	1	Rižev narastek	2
Testenine z omako (zelenjava, ribe)	1	Čežana s smetano	1	Mlečni riž s cimetom	1
Polnozrnatne testenine s tuno v olivnem olju	1	Jogurtova strjenka	1	Rižota z mesom	1
Špageti z morskimi sadeži	1	Frape	1	Riž z morskimi sadeži	1
Testanine s sirom	1	Pehtranova potica	1	Riž z makom	1
Polnovredne testenine z grahom in mesom	1				
Rezanci z morskimi sadeži	1				
Testenine s tuno	1				

<b>JEDI IZ KRUHA</b>	<b>11</b>	<b>RIBJE JEDI</b>	<b>3</b>
Sendvič	5	Brodet	1
Kruhovi cmoki	2	Ravioli z lososom	1
Topli sendvič	2	Lignji po pariško	1
Toast s piščančjim filejem in sirom	1		
Ocvrte kruhove rezine	1		

Povprečne dnevne zaužite količine živil za izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije so bile na podlagi metodologije jedilnika preteklega dne izračunane tako, da se končna dobljena količina posameznega živila deli s številom vseh 410-ih oseb. V spodnji tabeli (PI-T4.5) so predstavljeni povprečni dnevni vnosi za izbrana živila iz skupin sadje in sadni izdelki ter zelenjava in zelenjavni izdelki, ki so bila zajeta v raziskavi.

Tabela PI-T4.5: Povprečni dnevni vnos posameznih vrst sadja in zelenjave za izbrani vzorec odraslih prebivalcev Slovenije, v gramih na osebo, pridobljen na podlagi metode jedilnika preteklega dne, n = 410.

**Sadje in sadni izdelki - Povprečni dnevni vnos v gramih na osebo (jedilnik preteklega dne)**

Sveže sadje	Povprečna dnevna količina
Citrusi	
Grenivke	1,0
Pomaranče	7,4
Mandarine	9,6
Limone	0,5
Limete	0,0
Pomelo	0,0
Pečkato sadje	0
Jabolka	66,5
Hruške	13,8
Kutine	0,0
Nešplje	0,1
Jerebika	0,0
Koščičasto sadje	0
Marelice	0,0
Breskve	0,7
Nektarine	2,5
Slive	1,5
Ringlo	0,0
Češnje	1,5
Višnje	0,0
Jagodičasto in drobno sadje	0
Grozdje (namizno, vinsko)	31,5
Jagode	1,9
Robide, Maline	0,0
Borovnice (gozdne, ameriške)	0,0
Brusnice (ameriške)	0,0
Ribez (rdeči, črni, beli)	0,0
Kosmulje	0,0
Šipek	0,0
Murva	0,0
Bezgove jagode	0,0
Drugo sadje	0
Ananas	0,5
Avokado	0,0
Banane	20,1
Dateljni	0,0
Fige	0,0
Granatno jabolko	0,7
Guava	0,0
Kaki	4,2
Kivi	1,3



Kruhovec (sadni kruh)	0,1
Liči	0,0
Mango	0,0
Papaja	0,0
Pasjonka	0,0
Skupaj	165,4

Suho sadje	Povprečna dnevna količina
Posušeno trtno sadje (korinte, rozine, sultanine)	0,1
Suhe fige	0,1
Suhe slive	0,1
Suhe marelice	0,1
Suhe hruške	0,0
Suha jabolka	0,0
Suhi dateljni	0,0
Suhe brusnice	0,2
Suhe banane	0,0
Suhi mango	0,0
Mešano suho sadje	0,3
Skupaj	0,9

Sadni izdelki (brez pijač)	Povprečna dnevna količina
Sadni kompot	8,9
Kandirano sadje	0,0
Sadna solata	0,5
Čežana (jabolčna, ...)	1,0
Sadni nadev za slaščice	0,0
Sadje oblitno s čokolado	0,0
Skupaj	10,4

Sadni in zelenjavni sokovi	Povprečna dnevna količina
Sadni sok - juice (100% sadni delež)	50,6
Sadni sok - nektar (do 50% sadnega deleža)	24,5
Sadni sirup	2,2
Zelenjavni sok - juice (100% sadni delež)	0,0
Mešani sadno-zelenjavni juice	0,0
Skupaj	77,3

Marmelade/džemi in drugi sadni namazi	Povprečna dnevna količina
Marmelada oz. džem	3,55
Drugi sadni namazi	0,07

Zelenjava in zelenjavni izdelki - Povprečni dnevni vnos v gramih na osebo (jedilnik preteklega dne)

	<b>Povprečna dnevna količina</b>
<b>Korenovke</b>	
Rdeča pesa	0,0
Korenje	5,6
Hren	0,1
Peteršilj - koren	0,5
Redkev	0,8
Koleraba - podzemna	0,2
Repa	0,0
Zelena - gomolj	0,2
Pastinak (križanec med korenjem in peteršiljem)	0,0
<b>Čebulnice</b>	0
Česen	0,5
Čebula	10,5
Šalotka	0,0
Spomladanska čebula	0,0
<b>Plodovke</b>	0
Paradižnik	19,9
Paprika	5,3
Čili, feferoni	0,0
Jajčevcevec (malancan)	0,9
Kumare	0,9
Bučke	1,4
Melone	0,0
Bučje	0,0
Lubenice	1,0
<b>Kapusnice</b>	0
Brokoli	1,4
Cvetača	3,2
Brstični ohrovt	0,2
Glavnato zelje	4,3
Kitajsko zelje	0,2
Ohrovt	1,2
Kolerabica	0,0
<b>Listnata zelenjava</b>	0
Motovilec	1,0
Zelena solata	44,0
Rukola	0,1
Špinača	0,9
Radič (tudi Vitlof - belgijski radič)	5,5
Regrat	0,4
Blitva	0,1
Druga listnata zelenjava (kreša, ogrščica, portulak, kopriva, rana barbica, kislica, ...)	0,0
<b>Stročnice</b>	0
Fižol (beli, rjavi)	8,1
Stročji fižol	3,6
Grah	1,7
Bob	0,0
Čičerika	0,1
Soja (sojina zrna)	0,02
Leča	0,09
Arašidi	0,6
<b>Stebelna zelenjava (presna)</b>	0
Šparglji (beluši)	0,0
Stebelna zelena	0,6
Koromač	0,0
Artičoke	0,0
Por	1
Rabarbara	0,0
Skupaj	<b>126,11</b>

<b>Zelenjavni izdelki</b>	<b>Povprečna dnevna količina</b>
<b>Vložena zelenjava</b>	
Rdeča pesa	3,5
Kumarice	1,9
Paprika	0,8
Stročji fižol	0,2
Feferoni	0,5
Koruza	0,8
Gobe	0,0
Olive	0,4
Čebulice	0,04
Mešana zelenjava	0,2
Kislo zelje	9,3
Kisla repa	2,2
Sladka repa	0,1
Suhi paradižniki	0,0
Paradižnikova mezga	2,0
Paradižnik v pločevinki (pelati)	2,7
<b>Skupaj</b>	<b>24,64</b>
<b>Sveže gobe</b>	<b>Povprečna dnevna količina</b>
Gobe (neopredeljeno)	2,6
<b>Gojene</b>	0
Dvotrosni kukmak (šampinjon)	0,2
<b>Divje (užitne)</b>	0
Jurčki in ostali gobani	0,3
Tartuf	0,3
<b>Skupaj</b>	<b>3,4</b>
<b>Oreščki in oljčna semena</b>	<b>Povprečna dnevna količina</b>
<b>Oreščki</b>	
Oreščki (neopredeljeno)	0,3
Mandelnji (sladki, grenki)	0,1
Lešniki	0,1
Orehi	0,8
Pistacije	0,0
Kostanj	3,6
Indijski oreh	0,03
Pinjole	0,0
Namazi in ostali izdelki iz oreščkov	0,04
Mešani oreščki (študentska hrana)	0,1
<b>Oljčna semena</b>	0
Bučno seme	0,0
Laneno seme	0,04
Makovo seme	0,01
<b>Skupaj</b>	<b>5,12</b>

Tabela PI-T4.6: Najpogosteje zaužito sadje in zelenjava, ki je vključeno v dnevno prehrano pri moških in ženskah;

vir: modul A vprašalnika »Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije, 2009.

<b>Sadje</b>	<b>Moški</b>	<b>Ženske</b>
	jabolko	jabolko
	pomaranča in mandarina	pomaranča in mandarina
	banana	banana
	grozdje	limona
	limona	grozdje
	breskev	češnje
	hruška	breskev
	češnje	hruška
	lubenica	jagode
	jagode	borovnice
	kivi	lubenica
	suho sadje	melona
	sliva	kivi
	melona	sliva
	marelica	suho sadje
	borovnice	marelica

Značilnih razlik v vrstah sadja ni bilo.

<b>Zelenjava</b>	<b>Moški</b>	<b>Ženske</b>
	krompir	krompir
	zelena solata	zelena solata
	paradižnik	paradižnik
	čebula	čebula
	paprika	paprika
	kumare	korenje
	korenje	kumare
	pesa	cvetača
	fižol v zrnju	fižol v zrnju
	stročji fižol	česen
	česen	bučka
	cvetača	pesa
	sveže zelje	ohrovt
	kislo zelje	brokoli
	kisla repa	stročji fižol
	špinača/blitva	špinača/blitva
	soja	kislo zelje
	koruza	sveže zelje
	bučka	koleraba
	ohrovt	kisla repa
	brokoli	soja
	jajčevci	koruza
grah	jajčevci	
koleraba	grah	

Značilnih razlik v vrstah zelenjave ni bilo.

Tabela PI-T4.7: Najpogosteje zaužito sadje in zelenjava, ki je vključeno v dnevno prehrano pri skupini prebivalcev z višjim in nižjim samoocenjenim socialno-ekonomskim standardom; vir: modul A vprašalnika »Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije, 2009.

<b>Sadje</b>	<b>Podpovprečen</b>	<b>Povprečen</b>	<b>Nadpovprečen</b>
	jabolko	jabolko	jabolko
	pomaranča in mandarina	banana	pomaranča in mandarina
	grozdje	pomaranča in mandarina	banana
	banana	limona	češnje
	hruška	grozdje	limona
	breskev	breskev	grozdje
	češnje	češnje	breskev
	lubenica	hruška	hruška
	limona	jagode	kivi
	sliva	borovnice	suho sadje
	jagode	lubenica	lubenica
	melona	melona	sliva
	kivi	kivi	jagode
	suho sadje	suho sadje	melona
	borovnice	sliva	marelica
	marelica	marelica	borovnice

Značilnih razlik v vrstah sadja ni bilo.

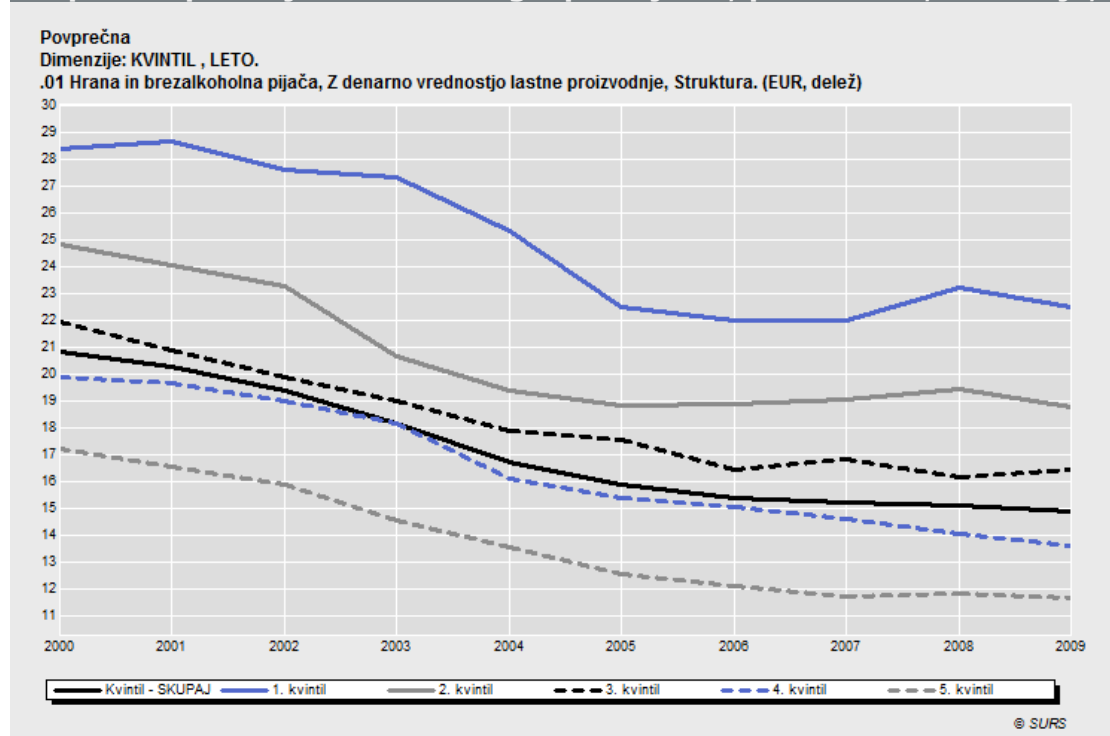
<b>Zelenjava</b>	<b>Podpovprečen</b>	<b>Povprečen</b>	<b>Nadpovprečen</b>
	krompir	krompir	krompir
	zelena solata	zelena solata	zelena solata
	paradižnik	paradižnik	paradižnik
	čebula	čebula	čebula
	paprika	paprika	korenje
	kumare	korenje	kumare
	korenje	kumare	paprika
	česen	fižol v zrnju	cvetača
	soja	cvetača	fižol v zrnju
	fižol v zrnju	pesa	česen
	stročji fižol	česen	sveže zelje
	pesa	bučka	bučka
	cvetača	stročji fižol	kislo zelje
	ohrovt	kislo zelje	brokoli
	kislo zelje	sveže zelje	stročji fižol
	sveže zelje	brokoli	pesa
	špinača/blitva	ohrovt	špinača/blitva
	brokoli	špinača/blitva	jajčevci
	kisla repa	kisla repa	ohrovt
	bučka	koleraba	kisla repa
	koleraba	soja	soja
	koruza	koruza	koruza
	grah	jajčevci	koleraba
	jajčevci	grah	grah

Značilnih razlik v vrstah zelenjave ni bilo.

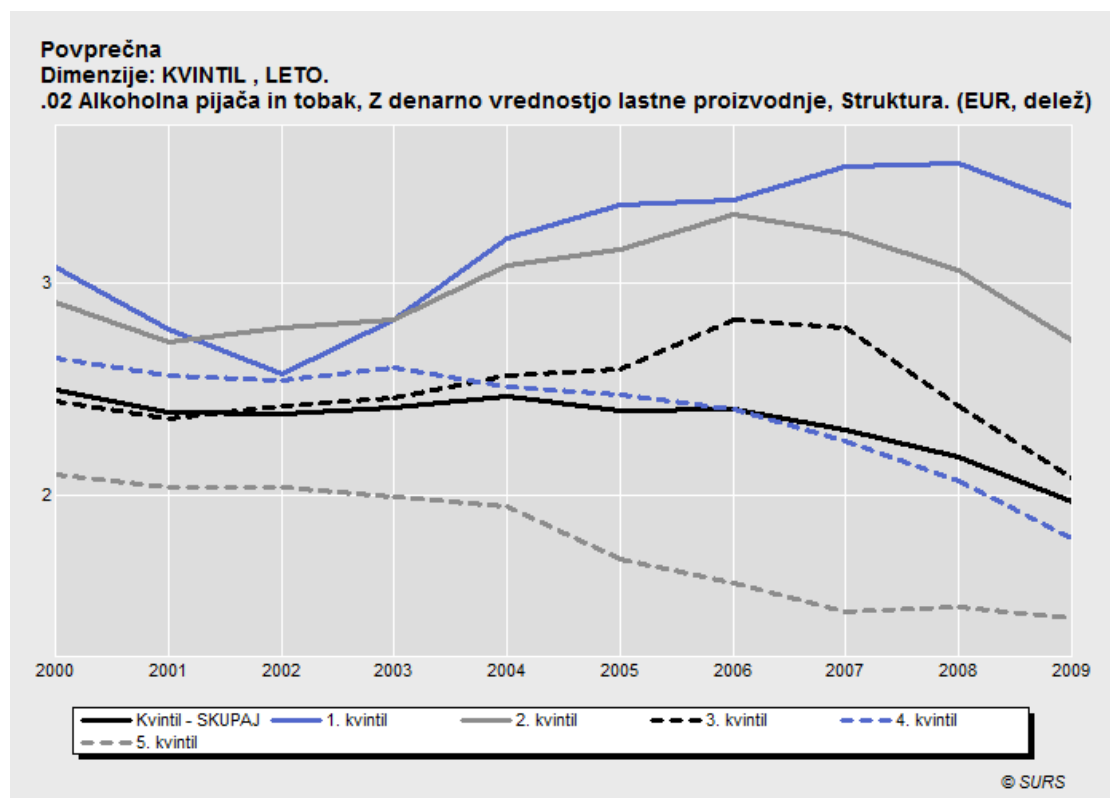


**PRILOGA J (PJ): Povprečna porabljena sredstva gospodinjstev v Sloveniji, po kvintilih na letni ravni; vir tabel: spletne strani SURS, januar 2012**

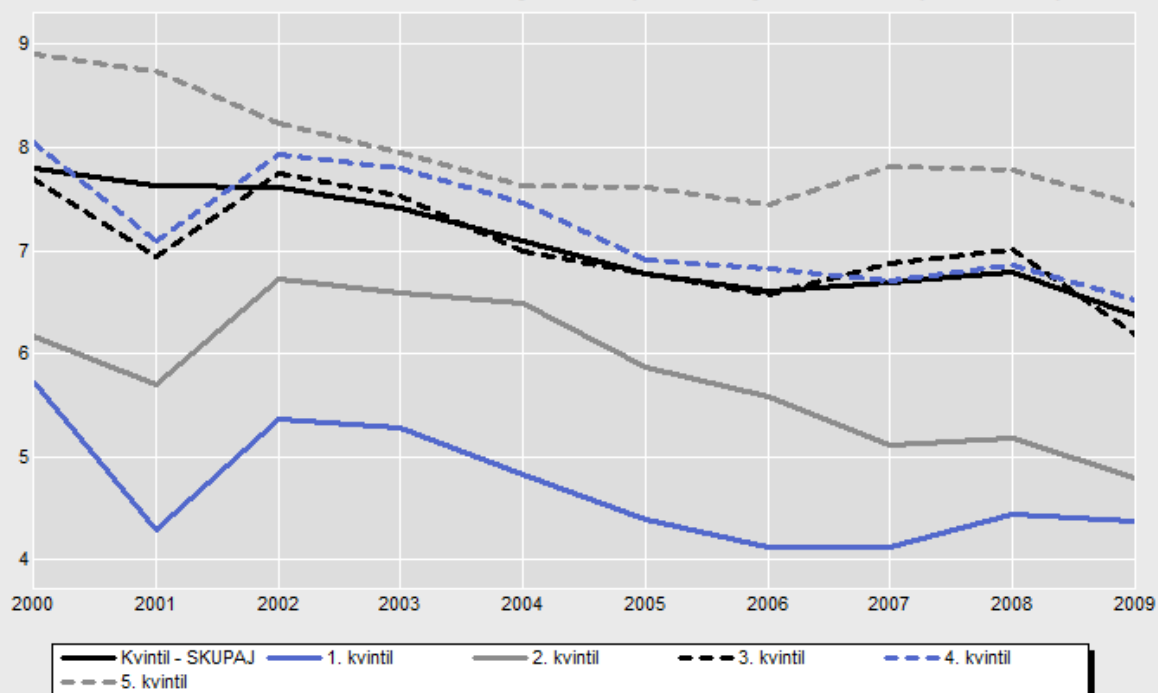
**Povprečna porabljena sredstva gospodinjstev, po kvintilih, Slovenija, letno**



Vir: SURS, [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0811205S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/08\\_zivljenjska\\_raven/](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0811205S&ti=&path=../Database/Dem_soc/08_zivljenjska_raven/)

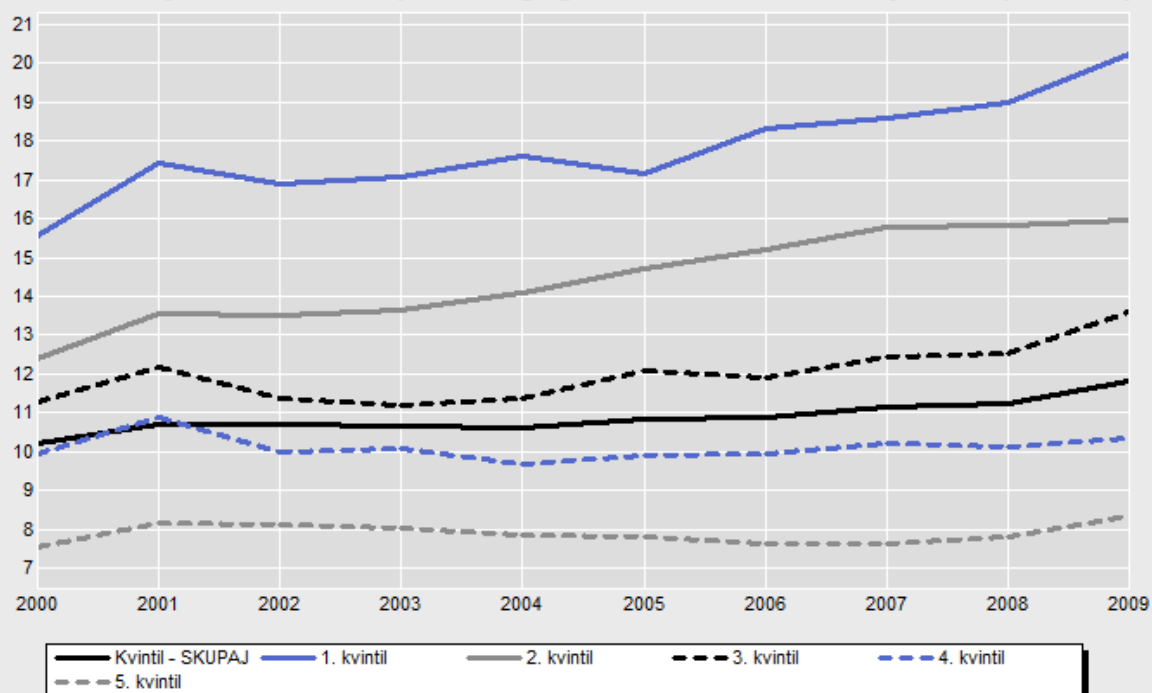


**Povprečna**  
**Dimenzije: KVINTIL , LETO.**  
**.03 Obleka in obutev, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)**



© SURS

**Povprečna**  
**Dimenzije: KVINTIL , LETO.**  
**.04 Stanovanje, voda, električna energija, plin in drugo gorivo, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, St**



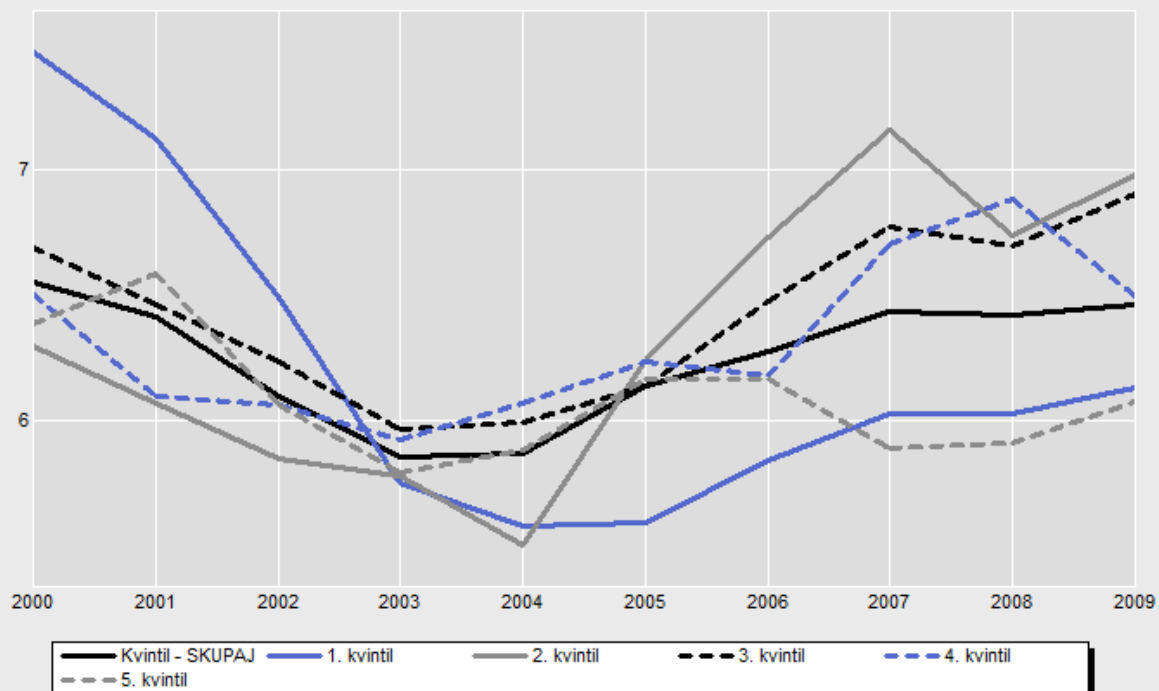
© SURS



Povprečna

Dimenzije: KVINTIL , LETO.

.05 Pohištvo, gospodinjska oprema, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, de

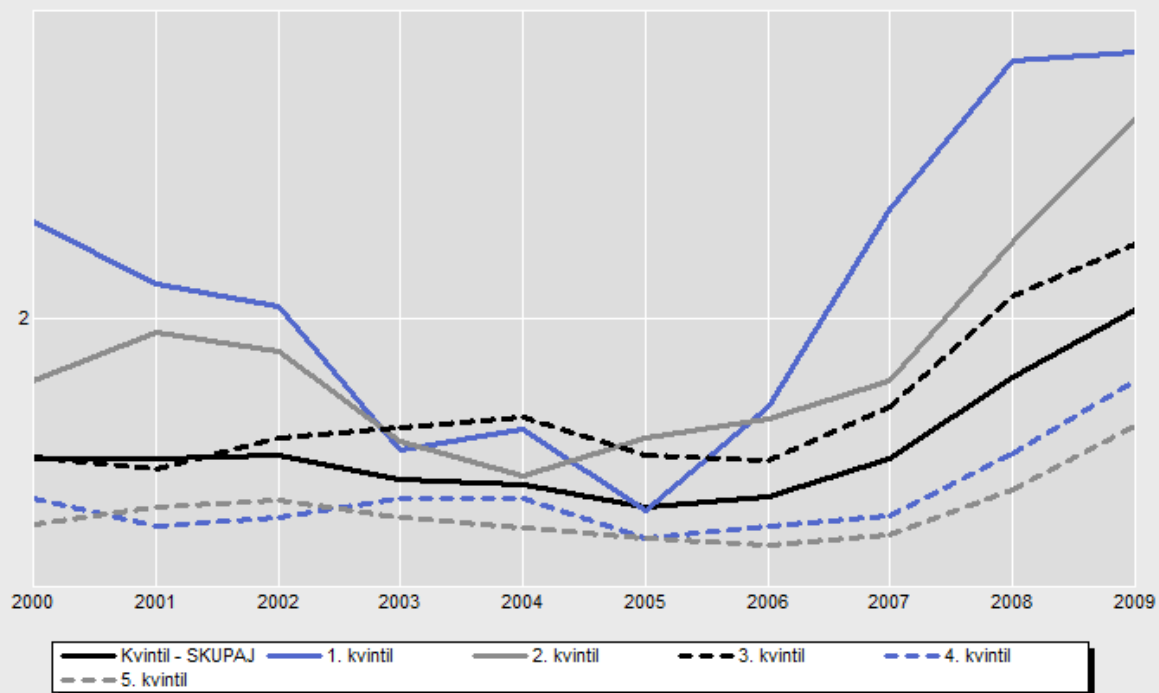


© SURS

Povprečna

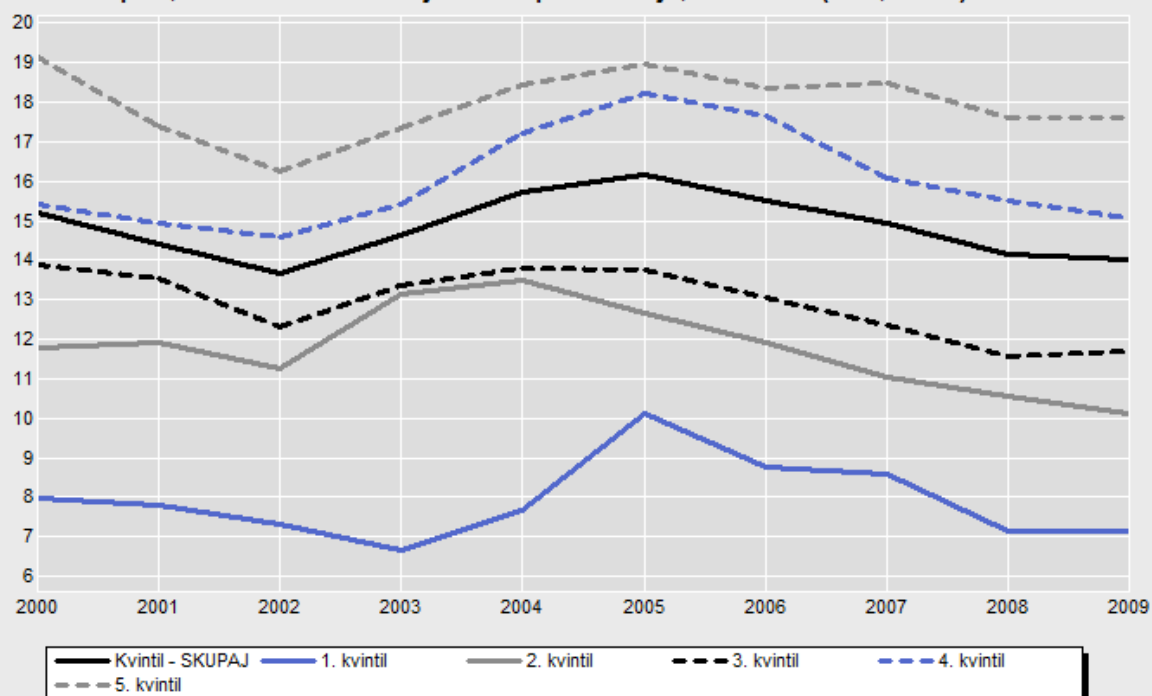
Dimenzije: KVINTIL , LETO.

.06 Zdravje, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)



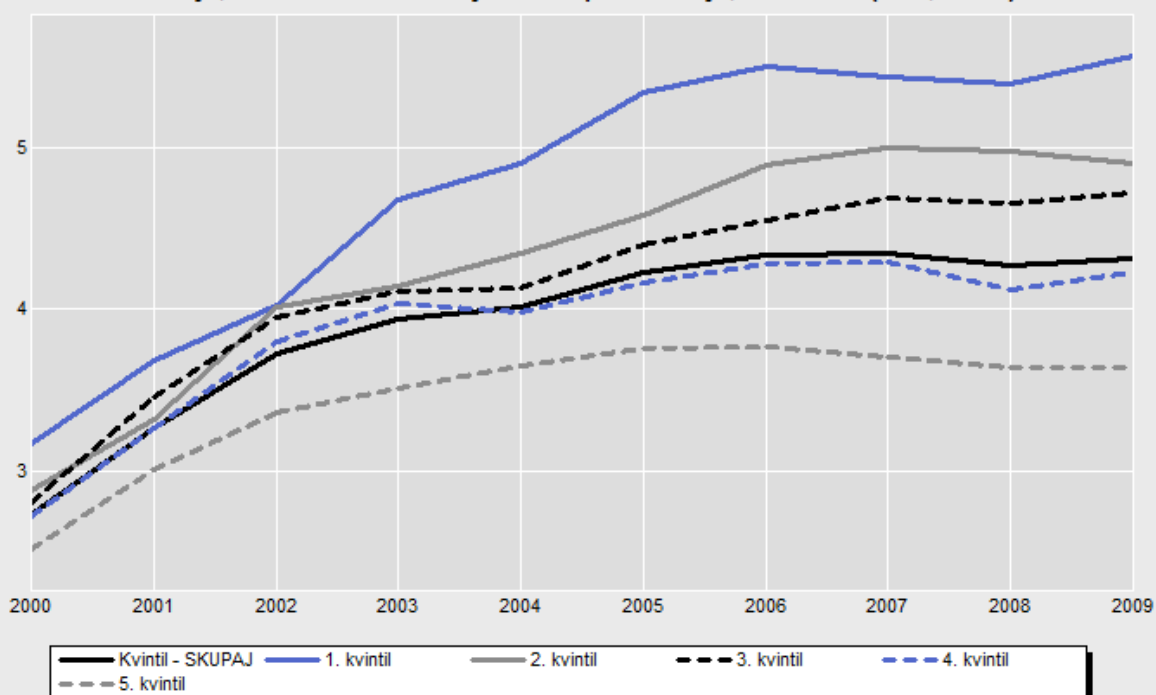
© SURS

**Povprečna**  
**Dimenzije: KVINTIL , LETO.**  
**.07 Transport, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)**



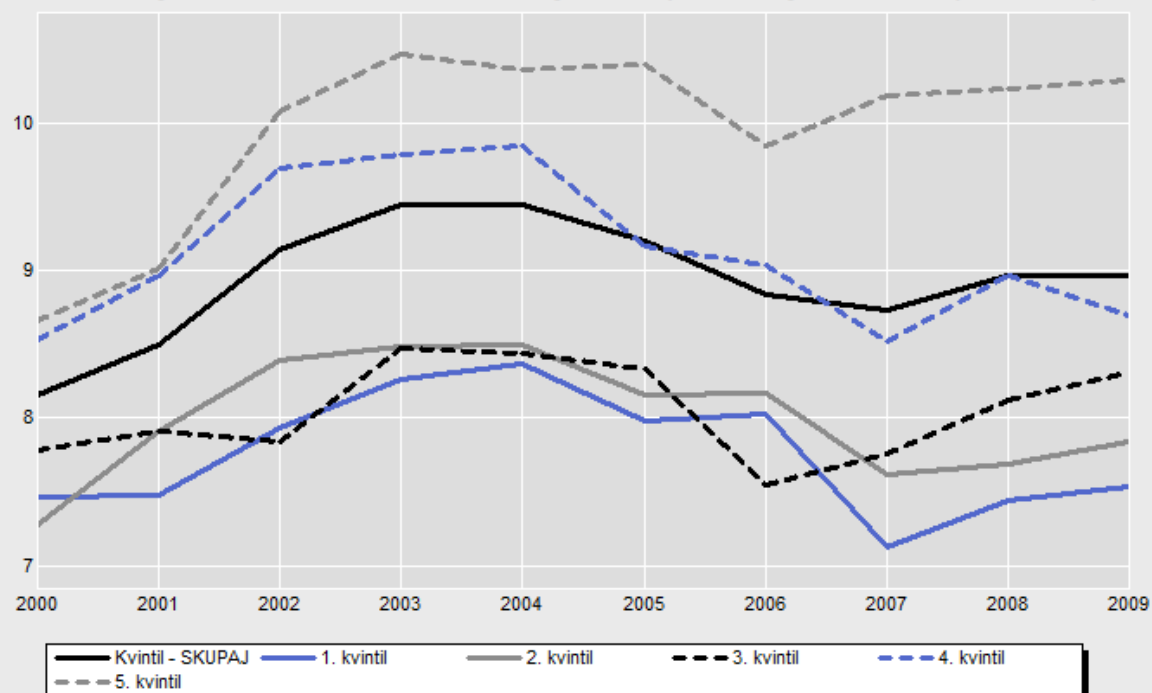
© SURS

**Povprečna**  
**Dimenzije: KVINTIL , LETO.**  
**.08 Komunikacije, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)**



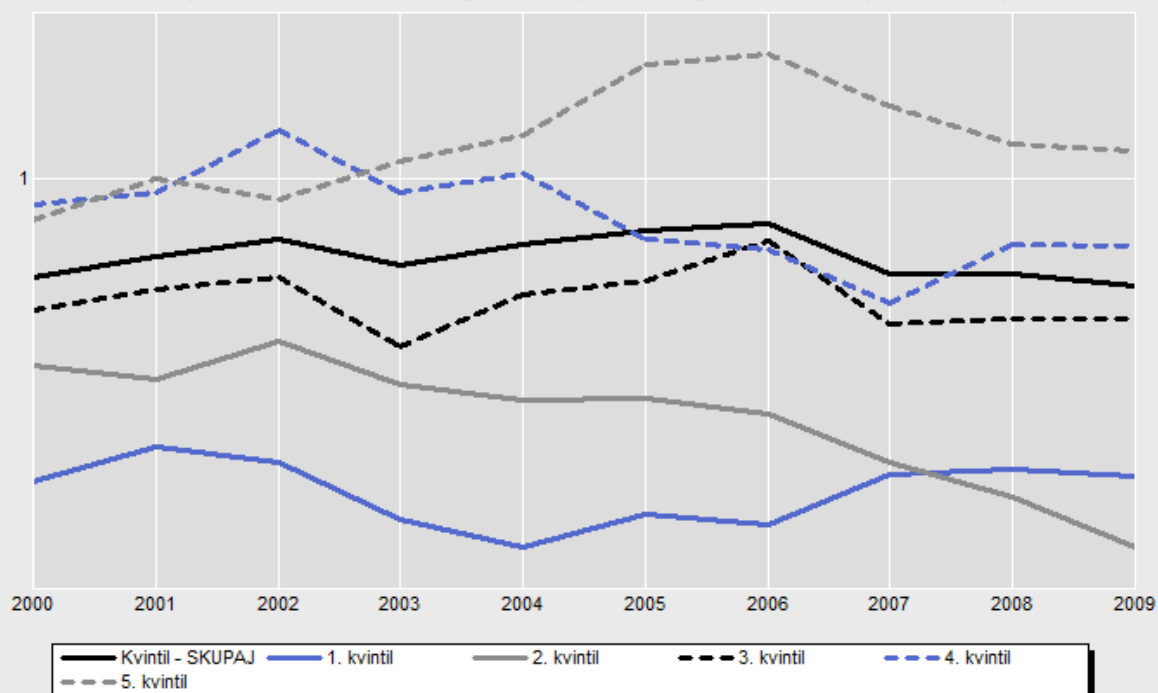
© SURS

Povprečna  
 Dimenzije: KVINTIL , LETO.  
 .09 Rekreacija in kultura, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)



© SURS

Povprečna  
 Dimenzije: KVINTIL , LETO.  
 .10 Izobraževanje, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)

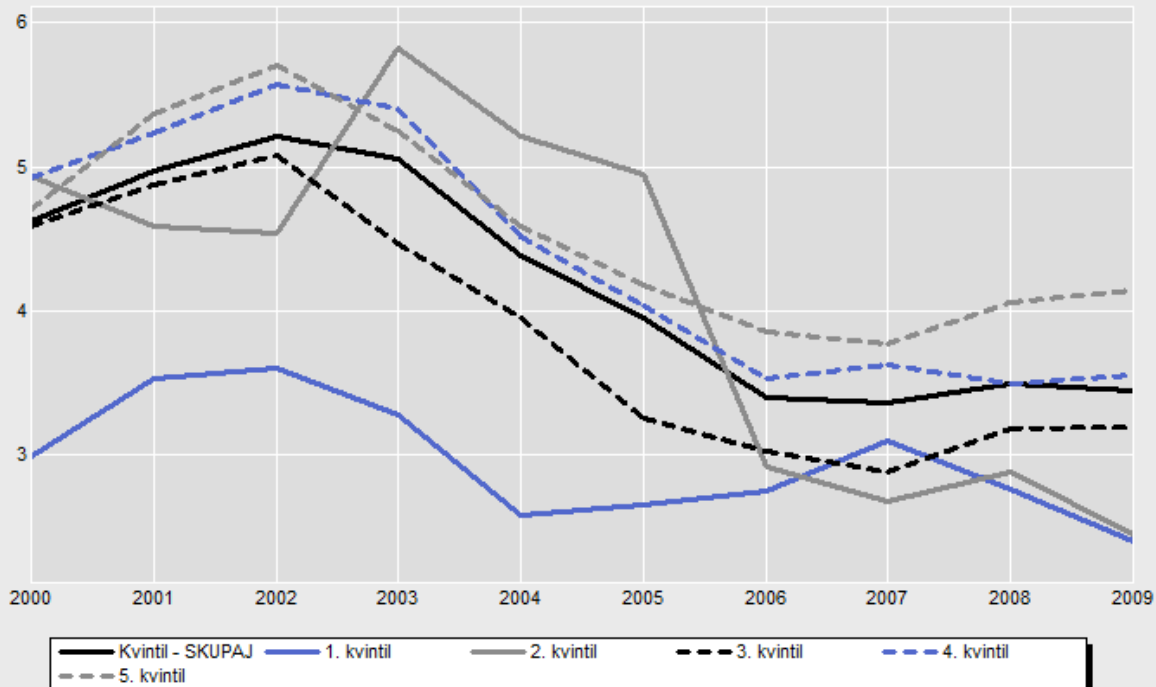


© SURS

**Povprečna**

**Dimenzije: KVINTIL , LETO.**

**.11 Hoteli, kavarne in restavracije, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)**

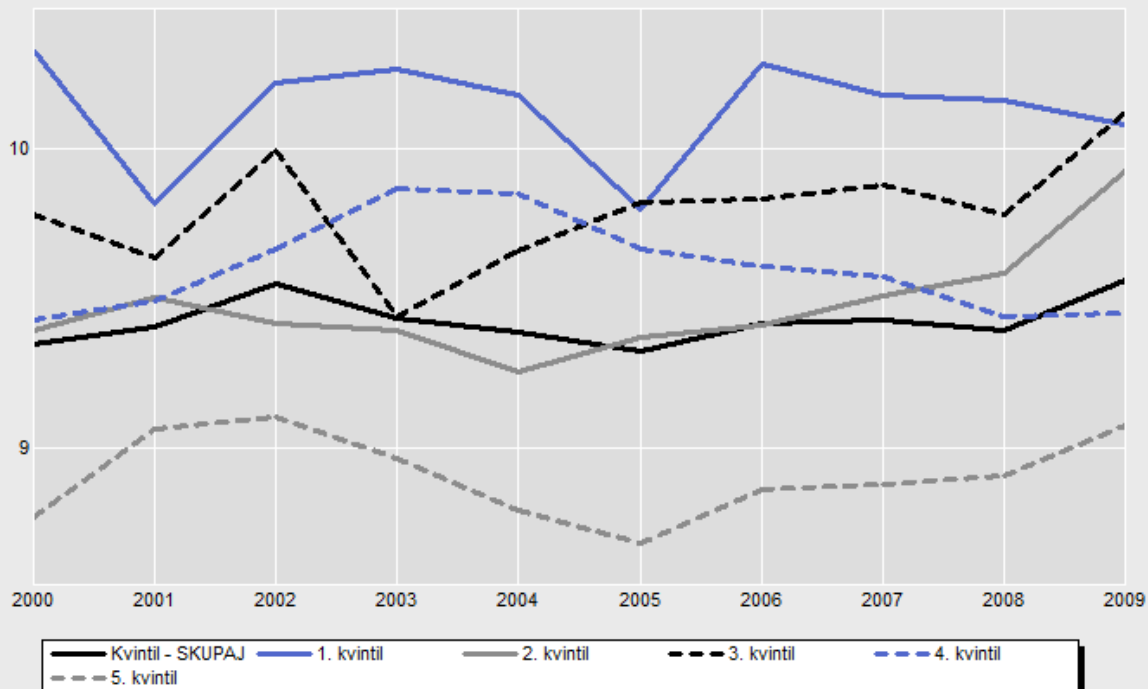


© SURS

**Povprečna**

**Dimenzije: KVINTIL , LETO.**

**.12 Različne dobrine in storitve, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, Struktura. (EUR, delež)**

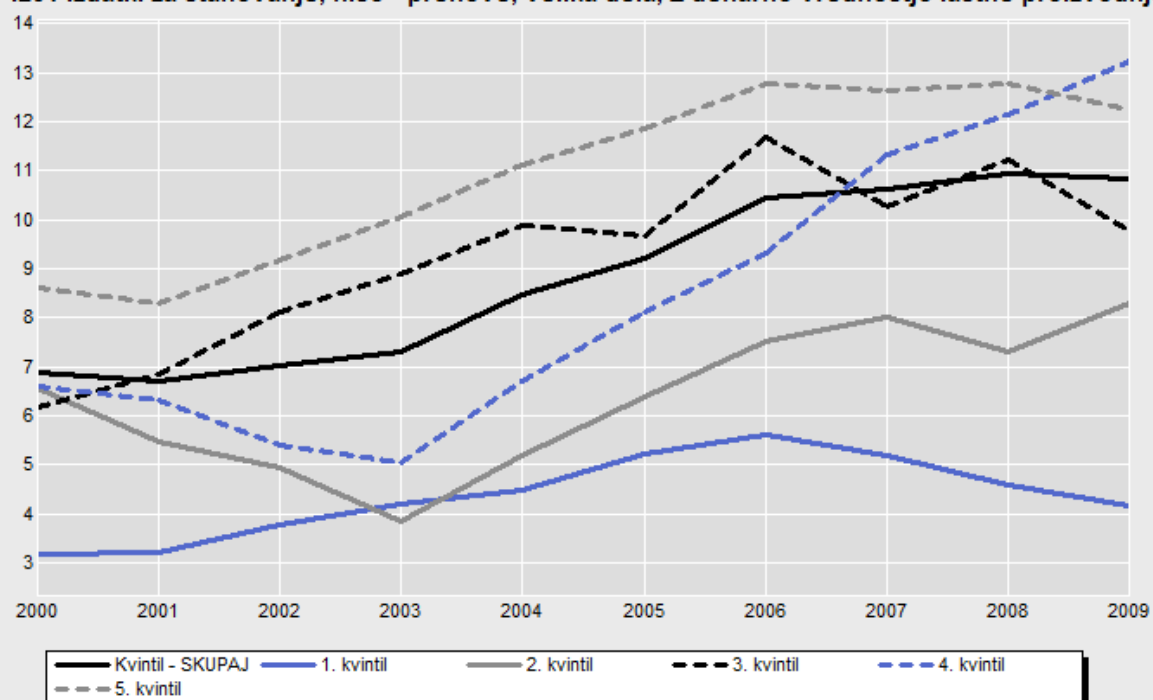


© SURS

Povprečna

Dimenzije: KVINTIL , LETO.

.201 Izdatki za stanovanje, hišo - prenove, velika dela, Z denarno vrednostjo lastne proizvodnje, €



© SURS

Vir: spletna stran SURS

[http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0811205S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/08\\_zivljenjska\\_raven/03\\_08112\\_poraba\\_gospodinjestev/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0811205S&ti=&path=../Database/Dem_soc/08_zivljenjska_raven/03_08112_poraba_gospodinjestev/&lang=2)

pridobljeno 23 jan 2012