

## Prehranjevanje mladih v Sloveniji (nelektorirana verzija)

Pripravil: mag. Matej Gregorič, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ljubljana, 2015

## 1. Oris področja

### 1.1 Opredelitev osnovnih pojmov

*Zdrava prehrana, zdravo prehranjevanje, uravnotežena prehrana, priporočena prehrana* - so pojmi, ki celostno zajemajo na znanstvenih dognanjih temelječa priporočila o fizioloških potrebah organizma po energiji in posameznih hranilih glede na starost, spol in delo, ki ga človek opravlja, o živilih, ki vsebujejo ta hranila in o priporočenem ritmu prehranjevanja z namenom preprečevanja obolenj in stanj, ki jih lahko povzroči nezdrava prehrana (nezdravo prehranjevanje). V nadaljevanju v preglednici podajamo nekaj osnovnih pojmov, ki jih bomo uporabili tudi v našem prispevku.

<b>Zdrava prehrana</b>	Kot jo razumemo danes, in kot jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), je hrana sestavljena iz vseh priporočenih skupin živil, ki zadošča zahtevam za <i>varno, varovalno in uravnoteženo prehrano</i> .
<b>Varna hrana</b>	Razumemo kot hrano brez dejavnikov tveganja (bioloških, kemijskih ali fizikalnih) za zdravje ljudi (Uredba ES, 2002).
<b>Varovalna prehrana</b>	Prehrana, ki v svoji naravni sestavi vsebuje za človeka pomembne hranilne snovi v taki količini, da lahko varuje zdravje človeka.
<b>Uravnotežena prehrana</b>	Ima primerno količino in razmerje vseh potrebnih hranilnih in varovalnih snovi, ki jih človek potrebuje za zdravje in dobro počutje. Za zagotavljanje teh snovi za posameznika bi morali poznati njegove individualne potrebe. Za določitev le-teh pa bi potrebovali kar nekaj podatkov, ki jih znajo v načrtovanju prehrane uporabiti le strokovnjaki (WHO, 2003).
<b>Nezdrava prehrana, nezdravo prehranjevanje, nezdrave prehranske navade</b>	So pojmi, ki celostno zajemajo več komponent prehranjevanja, kot so neustrezna hranljiva in energijska vrednost zaužite hrane (npr. sladka in mastna hrana, sladke pijače ipd.), uporaba neustreznih ali celo nepravilnih načinov njene priprave (npr. cvrtje v globoki maščobi) in tudi nepravilen ritem uživanja hrane (npr. izpuščanje zajtrka), kar vse vpliva na zdravje posameznika (Resolucija ..., 2005). Nezdrava prehrana lahko povzroči simptome pomanjkanja (npr. dermatitisi, očesne in možganske okvare) in deficitarnih bolezni (npr. pelagra, rahitis, skorbut), kot tudi prekomerno prehranjevanje, ki lahko vodi do nastanka debelosti in številnih civilizacijskih bolezni kot so npr. debelosti, bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen tipa II., nekatere vrste raka, osteoporoza, motnje hranjenja (Trowbridge in Collins, 1993).
<b>Prekomerna/čezmerna hranjenost in debelost</b>	Prekomerna prehranjenost je opredeljena kot pojav, pri katerem je teža telesa na račun maščevja večja od normalne teže za določeno telesno višino in spol. Skrajno stanje prekomerne prehranjenosti imenujemo debelost. Debelost je po definiciji SZO bolezen, pri kateri se je presežek telesne maščobe nakopičil do tolikšne mere, da bi lahko imel negativen učinek na zdravje, ki vodi do zmanjšane pričakovane življenjske dobe in povečanih težav z zdravjem. Običajno ju izražamo z indeksom telesne mase (kg/m <sup>2</sup> ) glede na mejne vrednosti (Whaslam in James, 2005).
<b>Podhranjenost ali malnutricija</b>	Razumemo kot telesno oslabelost zaradi nekakovostne ali beljakovinsko-energijsko pomanjkljive prehrane. Nastane zaradi zmanjšane vnosa energijskih hranilnih snovi. Pogosto se vključujejo v definicijo podhranjenosti tudi pomanjkanja mikrohranil (enega ali več vitaminov ali mineralov, ki jih organizem potrebuje). Znaki pomanjkanja so odvisni od tega, katero hranilo primanjkuje. Podhranjenost lahko nastopi zaradi motenj v uživanju ali prebavi, zaradi bistveno povečanih potreb po posameznih hranilnih snoveh, lakote, odklanjanja hrane, stradanja ali neprimerne shujševalne diete (Katsilambros, 2011).
<b>Motnje prehranjevanja</b>	Opisujejo neustrezne prehranjevalne navade, kot na primer: neredno hranjenje, pogosta nihanja telesne teže zaradi različnih diet, uživanje le določene vrste hrane (neuravnotežena prehrana) in podobno. Motnje prehranjevanja niso nujno znak določene duševne motnje (Serneck, 2008).
<b>Motnje hranjenosti</b>	So duševne motnje, ki se kažejo kot globoke duševne in čustvene stiske ter

	nesprejemanje samega sebe, ki se na zunaj kažejo kot neobičajno in škodljivo hranjenje in ravnanje s svojim telesom, npr. prenajedanje, prenajedanje in bruhanje, uporaba odvajal in diuretikov, stradanje, pretirana telovadba. Na globljem nivoju pa je motnja hranjenja vedno odraz neke osebne stiske, nezadovoljstva, trpljenja (Tomori in Rus- Makovec, 1998). Obolele osebe se izognejo bolečim čustvom in problemom s preusmerjanjem vse svoje energije na hrano in hranjenje. V zadnjih desetletjih so omenjene motnje v porastu, še vedno pa so pogosto prepoznane pozno, ko so že prišle v kronično fazo, kar zdravljenje zelo otežuje (Serbec, 2008).
<b>Dieta, dietno vedenje</b>	Beseda izhaja iz grške besede » <i>diata</i> «, ki pomeni način življenja oziroma način prehranjevanja. V medicinskih krogih pod dieto razumemo predpisano prehrano, npr. za bolnike, medtem ko pod dieto lahko razumemo tudi shujševalno prehrano zaradi prekomerne telesne teže ali nezadovoljstva s svojim telesom (Pokorn, 2001).

## 1.2 Opredelitev dejavnikov, ki vplivajo na prehransko vedenje (varovalni dejavniki in dejavniki tveganja)

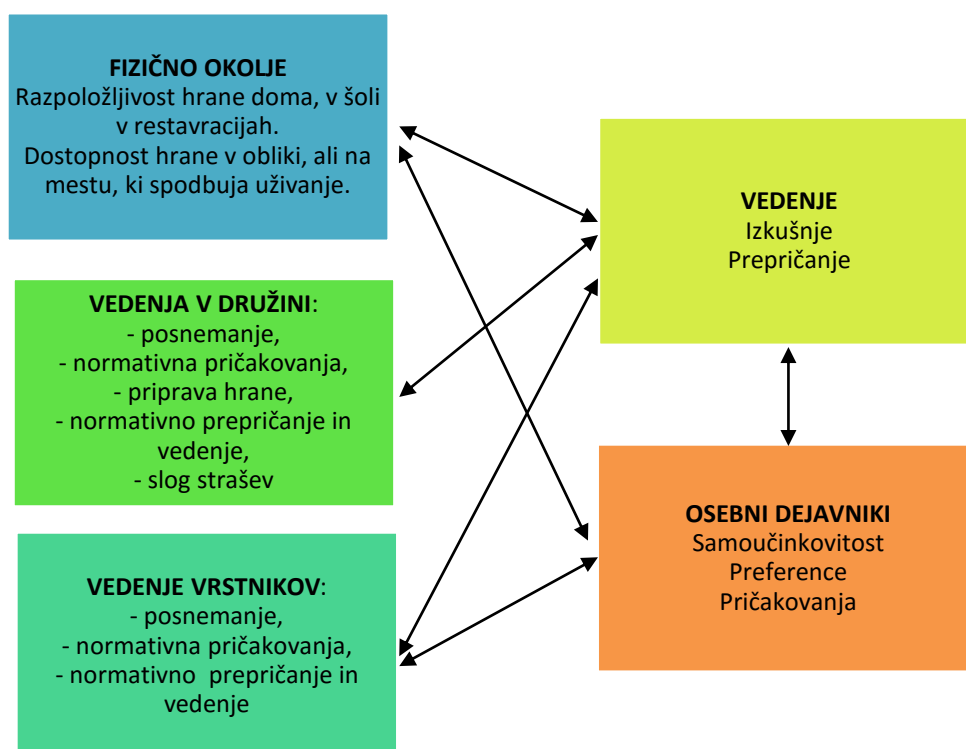
Na prehransko vedenje vplivajo številni, kompleksni, med seboj prepletajoči se dejavniki. Na prehransko vedenje vplivajo tako individualne značilnosti posameznika (starost, spol...), kot tudi širše in ožje okolje (npr. družina, vrstniki, družba, fizično okolje) v katerem se prehranske navade razvijejo in ustalijo (Birch in sod., 2007). Galef (1996) poudarja, da prehranjevalne navade posameznika niso odvisne samo od fizioloških procesov hranjenja, ki so značilni za posameznika, temveč na izbor hrane pomembno vpliva interakcija med posameznikom ter naravnim in socialnim okoljem, v katerem se prehranjuje. Naravno okolje je pomembno, ker je neposredno povezano z razpoložljivostjo hrane in vpliva na to, katero vrsto hrane ima posameznik možnost uživati. Socialno ali kulturno okolje ne vpliva zgolj na razpoložljivost hrane, ampak tudi na to, katero razpoložljivo hrano bo posameznik izbral za uživanje.

Prehranjevalne navade se v mesecih in letih po rojstvu močno spremenijo. Spreminja se izbor živil, ki jih posameznik uživa, kakor tudi frekvenca uživanja obrokov in dnevni ritem prehranjevanja, ki ga zaznamuje predvsem čas in število zaužitih obrokov hrane. V prvih mesecih življenja predstavlja glaven in najpomembnejši vir hrane za otroka materino mleko. Novorojenček uživa materino mleko v nekajurnih presledkih in dnevno zaužije tudi do deset obrokov hrane. Ta način prehranjevanja se z intenzivno rastjo in razvojem spreminja. Pri šestih mesecih dojenčkove starosti se v njegovo prehrano prične uvajati tudi druga živila, ki počasi pričnejo prevladovati v njegovi prehrani. V nekaj letih otrok preide na ritem prehranjevanja, ki običajno vključuje le še tri glavne dnevne obroke. Prehranjevalne navade in vedenje, povezano s hranjenjem, postaja vse bolj zaznamovano z osnovnimi kulturnimi značilnostmi prehranjevanja družine in okolja, v katerem otrok živi (Birch in sod., 1999).

Vzorec prehranjevanja najpogosteje označujemo s pogostostjo uživanja obrokov hrane, količino zaužite hrane pri posameznem obroku in z vrsto hrane, ki jo zaužije posameznik. Ugotovimo lahko, da ima učenje vpliv na to kaj, kdaj in koliko hrane posameznik poje. Pri otrocih poteka hranjenje pod vplivom številnih fizioloških procesov, ki nadzirajo procese zaznavanja lakote in sitosti, na hranjenje pa vplivajo tudi številni drugi dejavniki, kot so dnevni čas in vrsta ponujene hrane na krožniku. Prehransko vedenje je zaznamovano s kulturnimi vplivi, ki se odražajo tudi v načinu priprave hrane, določeno pa je tudi z asociativnim pogojevanjem in socialnim procesom učenja (Birch in sod., 1999).

V času odraščanja smo izpostavljeni številnim oblikam formalnega in neformalnega prehranskega izobraževanja. Starši otrokom nudijo številne informacije o hrani in hranjenju. Te informacije vključujejo podatke o izvoru živila, o posledicah uživanja živila na organizem kakor tudi o označevanju živil kot »dobrih« in »slabih«. Starši otroku tudi predstavijo sprejemljive in nesprejemljive postopke priprave hrane kakor tudi možne kombinacije uživanja posameznih živil, ki sestavljajo posamezni obrok. Za dojenčke in mlajše otroke, ki še niso sposobni samostojnega hranjenja, predstavlja hranjenje pomemben socialni stik z osebo, ki hrani otroka. Zgodnje hranjenje otroka je zaznamovano s procesom, v katerem oseba, ki hrani otroka, močno vpliva na otrokovo hranjenje. Starši imajo nadzor nad tem kaj, kdaj in koliko bo otrok jedel. Otroka spodbujajo, da zaužije določeno hrano, lahko pa mu tudi omejujejo dostop do določenih živil (Birch in sod., 1999).

Cullen in sod. (2001) navajajo tri pomembne dejavnike, ki vplivajo na prehransko vedenje. Izpostavlja fizično okolje, ki nas obdaja. V fizičnem okolju gre za razpoložljivost določene hrane doma, v šoli in restavracijah ter dostopnost hrane, ki je ponujena v obliki ter v prostoru, ki spodbuja uživanje hrane. Drugi dejavnik okolja je družinsko okolje in vedenje družine, ki ga zaznamujejo posnemanje, normativna pričakovanja, vodenje gospodinjstva, normativna prepričanja in vedenje družine ter življenjski slog staršev. Kasneje v obdobju adolescence pride do velikih sprememb, kot so želja mladostnikov po neodvisnosti pri izbiri živil in manjša pogostost skupnih družinskih obrokov (Affenito 2007; Neumark-Sztainer in sod., 1999). Poleg družinskega okolja imajo na vedenje otrok velik vpliv vrstniki. Za otroke so pomembna normativna pričakovanja, prepričanja ter vedenje njihovih vrstnikov. Med osebnimi dejavniki avtorji izpostavljajo samoučinkovitost, preferenco do določene hrane ter lastna pričakovanja.



Slika 1: Shema socialno-kognitivnih vplivov na prehransko vedenje (Cullen in sod., 2001).

Na prehransko vedenje močno vpliva tudi trženje hrane. Principi trženja delujejo tako, da zavajajo prehransko znanje, spreminjajo preferenco za posamezna živila, in posledično potrošniške in prehranske navade (Hastings in sod., 2003). Največ se tržijo predvsem skupine živil, ki so v nasprotju s prehranskimi priporočili za zdravo izbiro (npr. žitarice za zajtrk, sladke pijače, mesni izdelki, sladki prigrizki). Vse več raziskav tudi že nakazuje vpliv trženja na razvoj debelosti (Goris in sod., 2010).

Po drugi strani ima prehrana tudi psihološki pomen. Mladi povezujejo hrano s svojo zunanjo podobo, s tem pa posredno tudi s svojim samospoštovanjem in z občutjem svoje vrednosti. O simboličnem pomenu hrane pričajo tudi neustrezna vedenja, ki lahko privedejo do motenj hranjenja, kadar poskuša mladostnik na škodljiv način razreševati svoje razvojne, čustvene in identitetne težave (Tomori in Rus-Makovec, 1998).

Raziskovalci tudi ugotavljajo (Room, 2004), da so nekatera tveganja vedenja, kot so kajenje, uživanje alkohola in sedeč življenjski slog povezana s slabimi prehranskimi navadami, ni pa povsem jasno, ali slabe prehranske navade botrujejo drugim tveganim vedenjem.

Običajno je potrebno sprejeti več subjektivnih korakov, s katerimi se določi, kateri dejavniki ali skupki dejavnikov bodo najbolje opisali določeno povezavo oziroma vzorec prehranjevanja. Številne neodvisne študije tradicionalno delijo vzorce prehranjevanja na zdrave in nezdrave (Mente in sod.,



2009; Schwenke, 2009). Danes med najpomembnejše prehranske varovalne dejavnike uvrščamo zadostno uživanje zelenjave in sadja, redko in količinsko majhno uživanje energijsko goste in hranilno revne hrane, in redno uživanje vseh priporočenih obrokov. V splošni model zdravega prehranjevanja tako uvrščamo naslednje dejavnike in kriterije (WHO, 2003; Gabrijelčič in sod., 2005; Koch in sod., 2014):

Preglednica 1: *Dejavniki in kriteriji zdravega prehranjevanja (prilagojeno po WHO, 2003; Gabrijelčič in sod., 2005; Koch in sod., 2014)*

<b>Opis dejavnika</b>	<b>Kriterij za zdravo vedenje</b>
Število dnevni obrokov	3 do 5 obokov
Pogostost uživanja mleka in mlečnih izdelkov	Vsak dan
Pogostost uživanja zelenjave	Vsak dan (3 krat dnevno) <sup>1</sup>
Pogostost uživanja sadja	Vsak dan (2 krat dnevno) <sup>2</sup>
Pogostost uživanja rdečega mesa	Manj kot 3 krat na teden
Pogostost uživanja rib	1-2 krat na teden
Pogostost uživanja polnozrnatih žitnih izdelkov in kaš	Vsaj 3 krat na teden
Pogostost uživanja ocvrte hrane	Manj kot 3 krat na mesec
Dosoljevanje hrane	Brez dosoljevanja oziroma le po predhodnem pokušanju
Energijsko bogata in hranilno revna živila (pekovski in slašičarski izdelki, industrijski deserti, gazirane in negazirane pijače z dodanim sladkorjem, mesni, majonezni, kremni/čokoladni namazi, mesni izdelki s homogeno strukturo, instant juhe in podobni koncentrirani izdelki, gotovi ali polpripravljeni izdelki,...)	Redko (2-3 krat na mesec) in v manjših količinah ter v kombinaciji s priporočenimi skupinami živil

<sup>1</sup> vsaj 150 g sadja na dan

<sup>2</sup> vsaj 250 g zelenjave na dan

### 1.3 Izidi in posledice nezdravega prehranjevanja

Neprimerna prehrana in slabe navade hranjenja lahko vplivajo tako na naš telesni kot duševni razvoj. Takojšnje posledice se lahko pokažejo takoj in sicer kot slabše počutje, slabše razpoloženje, slabše kognitivne zmožnosti, s tem pa tudi slabše učenje. Neustrezna prehrana slabo vpliva tudi na trenutni prehranski status, saj se posledice podhranjenosti lahko dokaj hitro pokažejo kot simptomi pomanjkanja (npr. dermatitisi, očesne in možganske okvare) in deficitarnih bolezni (npr. pelagra, rahitis, skorbut) (Brown in sod., 2013). V Sloveniji je tako med vzroki ugotovljene obolevnosti med 6. in 19. letom starosti zaradi specifičnih prehranskih deficitov najpogostejša anemija zaradi pomanjkanja železa, ki ji sledijo motnje ščitnice zaradi pomanjkanje joda, pomanjkanje vitamina D, vitaminov skupine B, vitamina A, kalcija in drugih (Zdravstveni statistični letopis, 2012). Po drugi strani neustrezno prehranjevanje že v otroški dobi predstavlja prispevek k tveganju (kumulativni učinek) za nastanek nekaterih kroničnih nenalezljivih bolezni v kasnejšem življenjskem obdobju, kot so sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni, nekatere vrste raka, osteoporoza in karies. Na prelomu tisočletja je postala ena vodilnih zdravstvenih težav debelost, s katero je tesno povezanih več kroničnih bolezni (WHO, 2002).

Raziskave kažejo na neposredno povezavo nezdravih prehranjevalnih navad na pojav kronično nenalezljivih bolezni. Po izračunih SZO naj bi bilo kar 41 % vseh kroničnih nenalezljivih bolezni pomembno povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja, pri 38 % pa naj bi prehrana imela ključno vlogo pri njihovem nastanku (WHO, 2002). Kar 71 % vseh umrljivosti in kar 47 % vseh izgubljenih let zdravega življenja (angl. disability-adjusted life-years) v državah z visokimi dohodki pripisujejo le desetim dejavnikom, od katerih sta kar dve tretjini posredno ali neposredno povezani s prehranskimi dejavniki (WHO, 2009). Pri raziskovanju vodilnih dejavnikov tveganja (WHO, 2005) so se tudi za Slovenijo številni dejavniki, ki so povezani s prehrano, uvrstili relativno visoko. Gledano globalno so kronične bolezni glavni vzrok prezgodnje umrljivosti, po drugi strani močno prizadenejo zdrave prebivalcev ter zmanjšajo njihovo storilnost (WHO, 2002) in predstavljajo za države veliko finančno breme. Če so bila ta obolenja do pred nedavnim značilna predvsem za starejše generacije, se danes vse pogosteje pojavljajo že pri mlajših populacijskih skupinah (WHO, 2006).

Raziskovalci tudi ugotavljajo, da prehranske navade, pridobljene v mladosti, izrazito zaznamujejo prehranske vzorce in zdravstvene posledice v kasnejših letih (Darnton-Hill in sod., 2004) in tako pomembno prispevajo k razvoju nezdravih načinov kontrole telesne mase, motenj hranjenja, debelosti, in ne nazadnje do številnih civilizacijskih bolezni (Trowbridge in Collins, 1993).

## 2. Pregled raziskav na področju prehranjevanja mladostnikov

Sočasno ugotavljanje dejavnikov, ki vplivajo na prehrano posameznika in vrednotenje oz. primerjanje teh vplivov med seboj, predstavlja zelo velik problem v prehranski epidemiologiji. Zaradi tega je ocenjevanje ustreznosti prehranskega statusa z vidika zdravja kompleksen problem, ki zahteva večkriterijsko obravnavo in je običajno omejen na prehranske dejavnike, ki jih posamezna študija zajema. V nadaljevanju podrobneje predstavljamo ključne izsledke populacijski raziskav, v katerih so vključeni slovenski mladostniki, podani pa so tudi izsledki nekaterih kvalitativnih študij.

### 2.1 Ključni izsledki raziskave “Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju – HBSC raziskava» (11-, 13, 15-letniki)

Podatki zadnje raziskave HBSC (Jeriček Klanšček in sod. 2015), ki je bila opravljena v letu 2014, kažejo, da:

- 45,1 % mladostnikov med šolskim tednom vsak dan zajtrkuje;
- 39,4 % mladostnikov vsak dan uživa sadje, 26,9 % pa zelenjavo;
- V obdobju 2002–2014 se je zvišal delež mladostnikov, ki redno zajtrkujejo, delež 11-letnih fantov, ki redno uživajo sadje, ter delež 11-letnikov in 11-letnih fantov, ki redno uživajo zelenjavo;
- 24,3 % mladostnikov vsak dan pije sladkane pijače. V obdobju 2002–2014 se je znižal delež mladostnikov, ki vsak dan pijejo sladkane pijače;
- 36,3 % mladostnikov pije energijske pijače različno pogosto (od manj kot enkrat na teden do več kot enkrat na dan);
- 13,1 % mladostnikov je na dieti, s starostjo deleži naraščajo.

Znano je, da pogosti in manjši **dnevni obroki hrane** izboljšajo nadzor dnevnega energijskega vnosa, saj se poveča občutek sitosti in zmanjša možnost prenajedanja, znižajo vsebnost maščob v krvi in ugodno vplivajo krvni sladkor ter zmanjšajo tveganje hranilne in energijske podhranjenosti (Gibney, 1997). Čeprav ima redno zajtrkovanje številne pozitivne učinke na zdravje (Affenito, 2011), pa se le ta med slovenskimi mladostniki najpogosteje opušča; med šolskim tednom (od ponedeljka do petka) je v letu 2014 zajtrkovalo le 45,1 % mladostnikov, nikoli pa slaba četrtina. Sicer pa v celem opazovanem obdobju 2002-2014 (Slika 2) med slovenskimi mladostniki beležimo porast rednega zajtrkovanja med tednom, z izjemo starostne skupine 15 let (Jeriček Klanšček in sod. 2015).

Kot je razvidno iz slike 3 so deleži mladostnikov, ki ne zajtrkujejo redno med šolskim tednom, višji med starejšimi mladostniki, med dekleti (Jeriček Klanšček in sod. 2015; Gregorič, 2011) ter med nekaterimi skupinami, s katerimi opisujemo nižji socio-ekonomski položaj mladostnikove družine (dosegajo nižji rezultat na lestvici FAS<sup>1</sup>, podpoprečno ocenjujejo blagostanje svoje družine, imajo več staršev brezposelnih, nimajo klasičen tip družine) in mladostnikov osebni socialni položaj (dosegajo podpoprečen šolski uspeh in obiskujejo manj zahtevne šolske programe) (Gregorič, 2011). Pri rednem zajtrkovanju se mladostniki iz Slovenije uvrščajo celo na zadnje mesto med državami, zajetimi v HBSC raziskavo (Slika 4), kar lahko delno pojasnimo z dobro dostopnostjo dopoldanske šolske malice (Currie in sod., 2012).

Prehrana, bogata s **sadjem in zelenjavo** je pomembna za zdravje, saj vsebuje številne za normalno rast in razvoj nujno potrebne snovi, ki obenem varujejo pred infekcijskimi obolenji in različnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v odrasli dobi (WHO, 2003). Le nekaj manj kot petina mladostnikov redno uživa sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan. Mladostniki pogosteje redno uživajo sadje kot zelenjavo, vsaj enkrat dnevno sadje uživa okoli 39,4 % mladostnikov, zelenjavo pa nekaj več kot četrtina (Jeriček Klanšček in sod. 2015; Fajdiga Turk, 2011). Sicer pa se je v opazovanem obdobju

<sup>1</sup> FAS: Lestvica Family Affluence Scale meri družinsko bogastvo (premožnost) oz. socialno-ekonomsko prikrajšanost družine.

2002-2014 (Slika 2) zvišal delež 11-letnih fantov, ki redno uživajo sadje in zelenjavo ter delež 11-letnikov, ki redno uživajo zelenjavo (Jeriček Klanšček in sod. 2015).

Iz slike 3 je razvidno, da so deleži mladostnikov, ki ne uživajo vsakodnevno sadja in zelenjave, višji med starejšimi mladostniki, med fanti ter med nekaterimi skupinami, s katerimi opisujemo nižji socio-ekonomski položaj mladostnikove družine (dosegajo nižji rezultat na lestvici FAS<sup>1</sup>, podpovprečno ocenjujejo blagostanje svoje družine) in mladostnikov osebni socialni položaj (dosegajo podpovprečen šolski uspeh in obiskujejo manj zahtevne šolske programe) (Fajdiga Turk, 2011). Mednarodno gledano (Slika 4) se po rednem uživanju sadja v starostni skupini 11 let slovenski mladostniki uvrščajo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav vključenih v HBSC raziskavo, v starostnih skupinah 13 in 15 let pa v povprečje (Currie in sod., 2012).

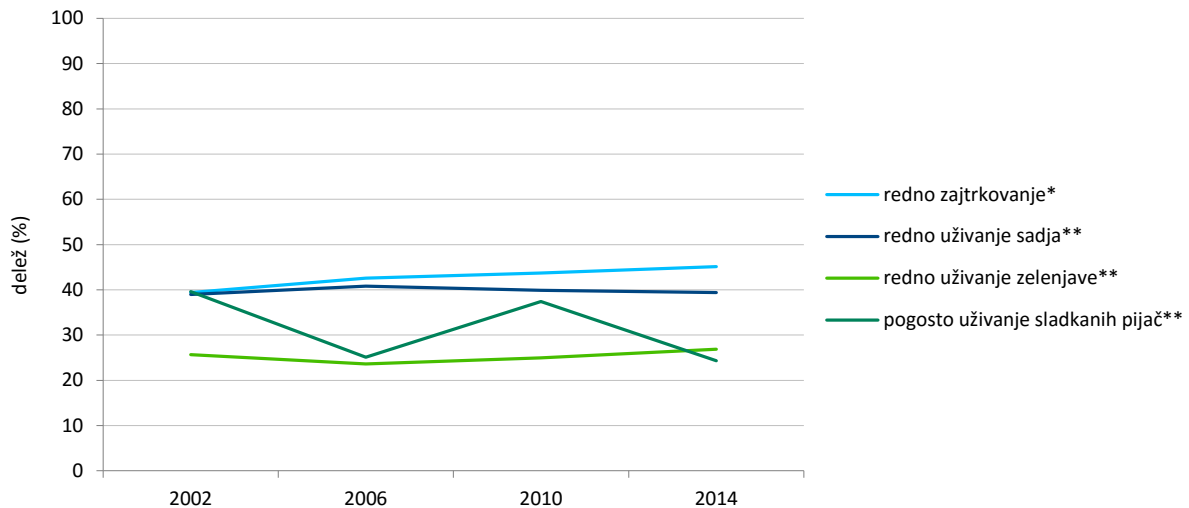
**Sladke pijače**, ki v največji meri prispevajo k dodanemu vnosu kalorij, zavirajo uživanje hranilno bogate hrane in povečujejo tveganje za razvoj debelosti (Vartanian in sod., 2007), vsaj enkrat dnevno uživa kar 24,3 % slovenskih mladostnikov. Sicer pa se je v celem opazovanem obdobju 2002-2014 (Slika 2) zmanjšal delež mladostnikov, ki vsak dan pijejo sladke pijače, in sicer v vseh skupinah (Currie in sod., 2012).

Iz slike 3 je razvidno, da so deleži mladostnikov, ki vsakodnevno uživajo sladke pijače, višji med starejšimi mladostniki, med fanti, kar ugotavljamo tudi v skupini 15-letnikov ter med nekaterimi skupinami, s katerimi opisujemo mladostnikov nižji osebni socialni položaj (dosegajo podpovprečen šolski uspeh in obiskujejo manj zahtevne šolske programe) (Jeriček Klanšček in sod. 2015; Gregorič, 2011). Po pogostem uživanju sladkih pijač se slovenski mladostniki uvrščajo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav zajetih v HBSC raziskavo (Slika 4) (Currie in sod., 2012).

Za nadomeščanje tekočin pa se otrokom in mladostnikom odsvetuje pitje napitkov, ki vsebujejo kofein (vrste kole, kava, pravi čaj in predvsem t.i. energijske pijače). Kofein zaužit enkratno v večjih količinah lahko povzroča nekatere neželene učinke (npr. nemir, nervoja, vznemirjenost, nespečnost, rdečica na obrazu, povečano uriniranje, motnje v delovanju prebavnega sistema, mišični krči, motnje srčnega ritma, nepovezane misli in govor). V **energijskih pijačah** je kofein prisoten v visokih koncentracijah. Poleg kofeina je pogosta sestavina energijskih pijač tudi taurin, ki je biološko aktivna snov, ki uravnava vsebnosti minerala natrija v srčni mišici, skeletnih mišicah in v ledvicah. Zaradi tveganega vedenjskega sloga, predvsem mladostnikov, ki ga narekuje agresivno oglaševanje in široka dostopnost takih pijač se krepijo dokazi, da redno uživanje energijskih pijač lahko predstavlja resno grožnjo zdravju mladostnikov in otrok (EFSA, 2015). Podatki kažejo, da energijske pijače različno pogosto pije več kot tretjina mladostnikov. Delež fantov, ki pije energijske pijače, je višji kot delež deklet. S starostjo delež tistih mladostnikov, ki pije energijske pijače, narašča, tako da v skupini 15 – letnikov uživa energijske pijače že polovica mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2015).

Dietno vedenje je v času mladostništva še posebej pomembno, saj je povezano s spreminjanem telesa in odnosa posameznika do lastnega telesa in zunanje podobe. Dokazano je, da so nihanja telesne teže nevarna za zdravje, nekontrolirano **dietno vedenje** pa pogosto privede do neuravnoveženega vnosa hranljivih snovi, psihičnih sprememb, motenj krvnega obroka in srčnega utripa, v izjemnih primerih pa lahko pride tudi do prehranskih motenj (npr. bulimije, anoreksije, kompulzivnega prenajedanja ipd.) (Smolin in Grosvenor, 2010; Tomori, 2005). Podatki kažejo, da je na dieti (ali pa počnejo karkoli, da bi shujšali) kar 13,1 % mladostnikov. Sicer pa se v celem opazovanem obdobju 2002-2014 ne zaznava pomembnih razlik v dietnem vedenju mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2015).

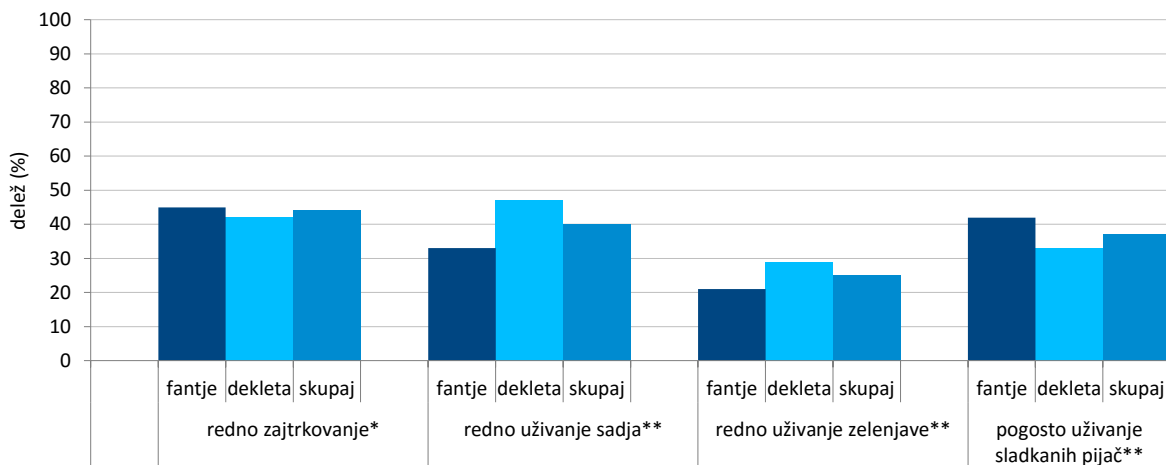
Deleži mladostnikov, ki so na dieti, so višji med starejšimi mladostniki, zlasti med dekleti, razen v starostni skupini 11-letnikov, kjer ni razlik med spoloma (Jeriček Klanšček in sod., 2015; Turk, 2011) ter med nekaterimi skupinami, s katerimi opisujemo nižji socialno-ekonomski položaj (podpovprečno ocenjujejo blagostanje svoje družine in dosega podpovprečen šolski uspeh) (Fajdiga Turk, 2011).



Vir: NIJZ  
na dan

\* vsak dan med tednom \*\* vsak dan, vsaj 1-krat

Slika 2: Delež mladostnikov, ki so redno zajtrkovali, redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo ter pogosto uživali sladkane pijače, Slovenija, 2002-2014



Vir: IVZ

\* vsak dan med tednom \*\* vsaj 1-krat dnevno

Slika 3: Delež mladostnikov, ki so redno zajtrkovali, redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo ter pogosto uživali sladkane pijače po spolu, Slovenija, 2010

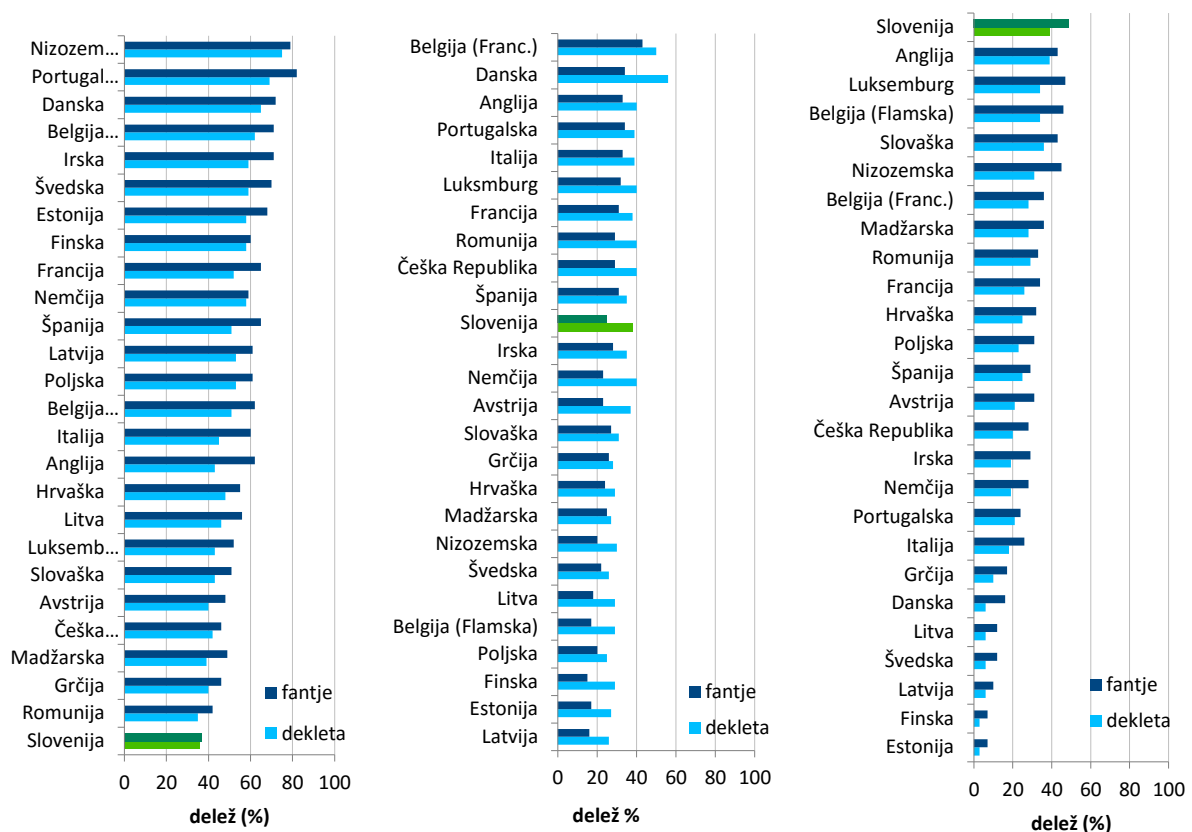
Glede na države članice EU se mladostniki iz Slovenije v starostni skupini 15 let uvrščajo pri rednem zajtrkovanju na zadnje mesto, po pogostem uživanju sladkanih pijač na 1. mesto, medtem ko se glede rednega uživanja sadja uvrščajo malo nad povprečje (Slika 4).

redno zajtrkovanje\*

redno uživanje sadja\*\*

pogosto uživanje sladkih pijač\*\*





Vir: IVZ \* vsak dan med tednom \*\* vsaj 1-krat dnevno  
Slika 4: Delež 15-letnikov, ki so redno zajtrkovali, redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo ter pogosto uživali sladkih pijače po spolu, države članice EU, 2010

## 2.2 Ključni izsledki raziskave Pediatrične klinike o prehrani slovenskih adolescentov ob vstopu v 1. letnik - preventivni sistematski pregled (15-16 let)

Z metodo frekvenčnega vprašalnika in metodo tridnevnega tehtanja zaužitih količin hrane so ugotovili, da slovenski mladostniki glede na OMD priporočila za uravnoteženo prehranjevanje zaužijejo premalo zelenjave (179 g/dan fantje in 163 g/dan dekleta), kruha in žitaric (271 g/dan fantje in 226 g/dan dekleta), krompirja/riža/testenin (212 g/dan fantje in 163 g/dan dekleta). Fantje so imeli značilno nižji vnos sadja (321 g/dan) in značilno prevelik vnos mesa/mesnih izdelkov (126 g/dan). V povprečju so mladostniki količinsko zaužili prevelike količine pijač z dodanimi sladkorji in premalo rib ter rastlinskih olj (Kobe in sod., 2012).

Glede na zgoraj navedene, pretežno neustrezne prehranske navade, je pričakovano slabši tudi vnos hranljivih snovi. Fidler Mis s sodelavci (2012) ugotavlja, da slovenski mladostniki zaužijejo količinsko preveč prostih sladkorjev (fantje 16 %, dekleta pa 17 % energijskega vnosa), nasičenih maščobnih kislin (13 % energijskega vnosa) in natrija (fantje 203 %, dekleta pa 210 % WHO priporočil ..., 2003), ter premalo koristnih večkrat-nenasičenih maščobnih kislin (fantje 5 %, dekleta pa 6 % energijskega vnosa), vode (dečki 1786 ml/dan, dekleta 2016 ml/dan), dekleta pa tudi prehranske vlaknine (2,8 g/MJ). Zaužijejo tudi premalo folne kisline (fantje 64 %, dekleta pa 69 % Referenčnih vrednosti ..., 2004) in kalcija (91% fantje, dekleta pa 97 % Referenčnih vrednosti..., 2004) ter vitamina D (20 % Referenčnih vrednosti ..., 2004).

Zaradi dolgoletnega uspešnega programa jodiranja jedilne soli naj bi bila preskrba z jodom med slovenskimi mladostniki zadostna, tudi glede na relativno nizko prevalenco goščavosti (0,9 %). V poprečju je med 15-letnimi slovenskimi mladostniki znašal vnos joda 156 µg/dan. Ob tem so ugotovili, da so bili pomembni viri joda zlasti jedilna sol (39 %), pijače (22 %) ter mleko in mlečni izdelki (19 %) (Štimatec in sod., 2007).

Raziskovalci tudi ugotavljajo, da se mladostniki neustrezno prehranjujejo tudi glede sestave obrokov. Med slovenskimi mladostniki, ki zajtrkujejo, jih je le 9,4 % zaužilo polnovreden zajtrk iz vseh skupin živil. Najpogosteje je v obroku manjkalo živilo iz skupine zelenjave (v 1,9 % primerov) in pogosto sadja (v 11,4 % primerov), sledila so beljakovinska živila. Zajtrk so najpogosteje tvorili kruh, pekovsko pecivo in sladki izdelki iz žit ter mleko in mlečni izdelki. Kar 73 % vseh zajtrkov je bilo energijsko preskromnih. Razmerje makrohranil je bilo v povprečju ustrezno. Glede na celodnevne potrebe, opredeljene z Referenčnimi vrednostmi (2004), so mladostniki z zajtrkom relativno zelo dobro krili potrebe po vitaminu B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> in B<sub>6</sub>, kaliju, fosforju, kalciju in cinku, slabo pa potrebe po vitaminu A, C, D, E, folni kislini in jodu. Kritje potreb po železu je bilo pri fantih zadovoljivo, pri dekletih prenizko (Gregorič in Koch, 2009).

### 2.3 Ključni izsledki kvalitativne raziskave »Odnos slovenskih mladostnikov do prehrane« (8-10 let ter 13-14 let)

Izsledki raziskave (Gregorič in sod., 2010), ki temelji na fokusnih skupinah, odkrivajo določena stališča o zdravem prehranjevanju ter nekatere značilnosti v s tem povezanim pojmovanju, razumevanju in komuniciranju med otroki in mladostniki. Navedena stališča so lahko dobro izhodišče za razgovore in delo z mladimi:

- Pojem zdrave prehrane in poznavanje smernic za zdravo prehrano: Pod zdravo hrano mladostniki pojmujejo pestro prehrano, uživanje manj mastnih in nemastnih živil, redne obroke, zadostne količine sadja in zelenjave in vitaminov. Pogosto zdravo prehrano povezujejo z nepredelano in neškropljeno hrano, ki ne vsebuje nepotrebnih kemijskih dodatkov. Prednosti zdravega prehranjevanja vidijo zlasti v krepitvi zdravja oziroma odpornosti, v ohranjanju moči in energije za delo, v boljšem počutju ter v ohranjanju primerne telesne teže. Relativno malo povezujejo zdravo prehrano s časovno oddaljenimi dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni. V splošnem dobro poznajo nasvete za zdravo prehranjevanje, le težje jih utemeljujejo in jih relativno slabo upoštevajo. Pogosto ne vedo, komu zaupati glede prehranskih nasvetov, zato se bolj nagibajo k tistim, za katere menijo, da imajo s tem izkušnje (npr. zdravniki), ali pa k tistim, ki jim lahko zaupajo (straši, sorodniki ...). Učbeniki, internet ali učitelji niso prepoznani kot ključni pri iskanju nasvetov.
- Kako se odločajo za hrano/pijačo? Rezultati raziskave kažejo, da se mladi za določeno hrano in pijačo največkrat odločajo na podlagi senzoričnih značilnosti (dober okus, izgled, barva, vonj hrane), poznavanja, navade, predhodnih izkušenj, pozitivnega mnenja vrstnikov, tudi na podlagi reklam.
- Kaj je nezdravo? Zakaj ne posegajo po zdravi hrani? Nezdravo prehranjevanje pojasnjujejo s preveliko dostopnostjo do energijsko bogatih in hranilno revnih izbir, zlasti doma in v trgovinah, k čemur pripomore njihovo pretirano oglaševanje. Prav tako jim poseganje po zdravi hrani preprečujejo dober okus, lep izgled in splošna privlačnost nezdrave hrane, pa tudi navajenost na določen okus oziroma poznavanje nekega izdelka. Hrana, ki je koristna za zdravje, je po njihovem mnenju sicer pomembna, vendar ne igra odločilne vloge.
- Zakaj ne spremenijo svoje prehrane? Kaj je motivacija za spremembe? Spremembo ustaljenih (praviloma slabih) prehranjevalnih navad mladostniki vidijo kot pretežak korak. Za slabe prehranjevalne navade je po njihovem mnenju največkrat odgovorna družina s slabimi zgledi, pa tudi preobremenjenost in pomanjkanje časa (izpuščanje obrokov in nadomeščanje s prigrizki, čustveno ugodje, ki ga dosežejo z uživanjem sladkarij). Glede boljšega upoštevanja nasvetov o zdravi prehrani mladostniki najpogosteje navajajo, da bi odsvetovana živila zamenjali za zdravju koristnejša le pod pogojem, če bi ostala po videzu in okusu enako všečna ter bi bila še vedno cenovno dostopna. Nasvete za zdravo prehrano bi lažje upoštevali tudi, če bi bila bolj dostopna in bi bilo med zdravju koristnimi živili in jedmi več izbire. V povezavi s tem si želijo tudi več spodbud in reklam za zdravo hrano, ki bi tako postala privlačnejša in zanimivejša. Kot motivacijo za spremembo prehrane navajajo tudi morebitne pozitivne učinke (npr. izboljšanje aknaste kože, izguba odvečnih kilogramov, reševanje resnih zdravstvenih težav).

## 2.4 Ključni izsledki raziskave »Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja II.« (18-65 let)

Glede prehranjevanja študentov in mladih odraslih (zaposlenih za polni delovni čas) so raziskovalci ugotovili (Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2009) da so ti še posebej ogrožena skupina glede nezdravega prehranjevanja, med njimi pa še zlasti moški in tisti s slabšim materialnim standardom. Ti zdravim prehranskim izbiram ne posvečajo tolikšne pozornosti ali pa jim ne uspejo slediti zaradi ekonomskih razlogov, premajhne dostopnosti ali še vedno premajhnega poznavanja zdrave prehrane.

Študenti oz. mladi odrasli obroke pogosto izpuščajo, zlasti zajtrk. Tega vsak dan med tednom uživa zelo malo študentov, natančneje 51,2 %, nikoli pa 14,2 %. Tudi kosilo, kot osrednji obrok, redkeje uživajo redno vsak dan študenti (88,2 %). Očitno študijske obveznosti in urniki še najpogosteje onemogočajo redno dnevno uživanje dnevnih obrokov, saj dva obroka ali manj na dan zaužije več kot polovica (52,0 %) študentov. Tudi nasvete za zdravo prehranjevanje najmanj upoštevajo študenti. Pomembno je tudi dejstvo, da velika večina študentov kosi v obratih javne prehrane, tako kakovost postopka priprave in ponudbe hrane v obratih javne prehrane postaja tudi za to populacijo vse pomembnejša.

Glede izbire živil se študenti oziroma mladi odrasli prehranjujejo pretežno nezdravo, v povprečju zaužijejo preveč sladkorja, soli in maščob ter premalo sadja in zlasti zelenjave. Zaradi uživanja hranilno revne hrane ti tudi dokaj pogosto posegajo po vitaminsko-mineralnih pripravkih. Obenem ugotavljajo, da se je delež maščob v prehrani mladih odraslih oz. študentov sicer v zadnjem desetletju zmanjšal, med sadjem in zelenjavo pa ti vedno manj posegajo po tradicionalnih domačih vrstah zelenjave in sadja. V njihovi prehrani tako prevladujejo žitni izdelki in škrobna živila, mesni izdelki (barjene salame, klobase), banane in citrusi, mleko in sladki mlečni deserti, pijače z dodanim sladkorjem ter sladkarije in sladki pekovski in slaščičarki izdelki.

## 2.5 Ključni izsledki raziskave SLOFit - nacionalni sistem za spremljanje telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine (6-19 let)

Raziskovalci ugotavljajo (Kovač in sod., 2012), da se je v Sloveniji zadnja tri desetletja izjemno povečal prirast deleža čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov med 6. in 19. letom starosti, ki se je pri fantih zaustavil šele leta 2010, pri dekletih pa leto za tem. Od leta 1991 do 2011 je narasel delež čezmerno težkih fantov v povprečju od 13,3 % na 19,9 %, deklet pa od 12,0 % na 17,2 %; delež debelih fantov je v istem obdobju narasel od 2,7 % na 7,5 % in deklet od 2,1 na 5,5 %. V zadnjih letih je prevalenca čezmerne telesne mase in debelosti med dečki, starimi med 9 in 13 let, in med dekleti, starimi med 8 in 12 let, približno dva- do trikrat višja kot pri osemnajstletnikih. Prav tako je opazen visok odstotek (okoli 4 %) debelih deklet in fantov v starosti 17 in 18 let v letu 2011, kar je približno dvakrat več kot v preteklih letih, medtem ko je stopnja čezmerne prehranjenosti in debelosti med sedemletniki približno enaka oziroma celo nižja kot v letu 2006.

Neustrezna prehranjenost otrok in mladine se odraža tudi na njihovi gibalni učinkovitosti. Povečevanje ITM navadno vodi v slabšanje gibalne učinkovitosti, saj povečana telesna masa (na račun maščobe) pomeni dodatno breme, ki ga morajo otroci in mladostniki premagovati. Raziskovalci tudi ugotavljajo (Starc, 2014), da telesna dejavnost in telesna zmožnost zaskrbnjujoče pada posebej med fanti. Zmanjšana gibalna učinkovitost zaradi debelosti ne pomeni le zmanjšane kakovosti življenja in zdravja posameznika, ampak pomeni tudi potencialno zmanjšano delazmožnost v odrasli dobi, kar je pomembno za učinkovitost in razvojni potencial družbe nasploh.

### 3. Elementi učinkovitih preventivno promocijskih programov

#### 3.1 Uvod

Otroci so že od najzgodnejšega otroštva izpostavljeni vplivom uveljavljenih vrednot (v družini, v šoli, preko medijev ...). Na osnovi zgledov in predvsem tudi prejetih informacij si oblikujejo svoj vrednotni sistem, zato je ta podoben, kot ga ima okolica, v kateri živijo (Assael, 2004). Še posebej so pomembne prehranjevalne navade, pridobljene v otroštvu, ker se prenašajo tudi na kasnejša življenjska obdobja ter vplivajo na izbiro živil in način prehranjevanja kasneje v življenju. Zato je privzganje zdravih prehranskih navad najbolj učinkovito zgodaj v otroštvu, ko se prehranjevalne navade šele začnejo oblikovati, pa vse do pozne adolescence. Strokovnjaki celo menijo, da je po 12. letu starosti mnogo težje vplivati na otrokove prehranjevalne navade in na njihovo izbiro živil (Kelder in sod., 1994). Ob tem je pomembno, da v celotnem obdobju krepimo varovalne dejavnike in zmanjšujemo dejavnike tveganja. Hrana ima tudi psihosocialni pomen, saj sta izbor hrane in odnos do hrane povezana z izkušnjami in zgledi v zgodnjem otroštvu, zato je še toliko bolj pomembno, da z zdravim načinom prehranjevanja začnemo čim bolj zgodaj.

Ker je torej hrana v otrokovem doživljanju, čutnem in čustvenem svetu, povezana s prvimi zadovoljujočimi občutji, mu ostane še kasneje v podzavesti kot prisposoba ugodja, zadovoljenosti in tolažbe. Če pa se otroku ponuja hrana neosebno in mehanično, je mogoče, da mu pomeni le nujno telesno potrebo, ki nima v sebi ničesar privlačnega in prijetnega. To se lahko prenese tudi v kasnejša obdobja. Hrana lahko že zgodaj dobi vlogo nagrade ali kazni, postane sredstvo dokazovanja skrbi, naklonjenosti in odvisnosti, podkupovanja ali izsiljevanja, obvladovanja ali podrejanja. Tudi zunaj družine se hrana vključuje v medosebne odnose na različne načine. Hranjenje je tesno povezano z različnimi drugimi področji človekovega doživljanja. V odnosu, ki ga ima nekdo do jedi, ter v načinu, kako se hrani, se zrcalijo njegove značajske poteze (Tomori in Rus-Makovec, 1998).

Navajanje na zdravo prehranjevanje naj bo zato vedno prijetna družabna in učna izkušnja, saj otrok teži k posnemanju in se zato tudi hitreje uči. Izkušnje različnih programov kažejo, da lahko z različnimi programi in v spodbudnih okoljih razvijamo otrokove veščine za zdravo prehranjevanje, ga spodbujamo in mu pomagamo pri odločanju, ga navajamo na samostojnost pri izbiranju, zmanjšamo pozornost na nagrajevanje/marketing ter tako povečamo otrokovo motivacijo za zdravo prehranjevanje. Najučinkovitejši so zato pristopi, ki vključujejo normativno učenje in učenje praktičnih veščin. Učinkovitost programov in pristopov lahko še izboljšamo, če vključimo starše, učitelje in širšo lokalno skupnost. Zavedati se moramo, da na otrokovo znanje o prehrani vplivajo številni viri, ki lahko zavajajo oziroma izkrivljajo njihovo predstavo o zdravem prehranjevanju. Zelo pomembno je, da skozi preventivno promocijske programe krepimo znanje o zdravi prehrani, ki je pogosto presplošno. Za lažje udejanjanje znanja je treba vsak priporočilo tudi ustrezno utemeljiti. Vendar pa samo izobraževanje in tudi prehransko znanje nimata vedno neposrednega učinka na prehransko vedenje, imata pa lahko pomemben vpliv na stališča, namere in nekatere druge psihosocialne dejavnike, ki na vedenje vplivajo posredno (Conner, 2002).

#### 3.2 Usmeritve za pripravo in izvajanje programov

Zdravo prehranjevanje lahko tako kot druge zdravstvene teme vključimo in obravnavamo na različne načine. V nadaljevanju podajamo nekaj splošnih smernic za obravnavo teh vsebin v preventivno promocijskih programih.

- Pri obravnavi vsebin s področja zdravega prehranjevanja upoštevamo starost in kognitivno stopnjo razvoja otrok oz. mladostnikov. Pri mlajših otrocih je smiselno obravnavati teme na osnovi izkustvenega doživljanja, utemeljevanja ter na konkretnih primerih, najbolje skozi igro. Otroci lahko na primer spoznavajo različne vrste in pomembnost sadja in zelenjave ter gradijo pozitiven odnos do njunega uživanja. Ob tem lahko razvijajo praktične veščine za zdravo prehranjevanje (Marjanovič Umek in Svetina, 2009).



- Pri starejših otrocih in mladostnikih je smiselno teme obravnavati z diskusijo, v kateri jih spodbujamo, naj o problemu razmišljajo, ter jih vodimo k premišljenemu ravnanju v določenih situacijah in k ustreznim rešitvam oziroma zdravim izbiram. Ob tem lahko razvijajo sposobnost uporabe, analize in sinteze usvojenega znanja, ki je usmerjeno v preudarno odločanje o svoji prehrani, predvsem v smislu zagotavljanja zdravja (Gabrijelčič Blenkuš in Gregorič, 2010).
- Vsebine bodo otrokom in mladostnikom bolj zanimive in lažje jih bodo dojeli in sprejeli, če bodo predstavljene življenjsko in na konkretnih primerih. Predstavitev in pogovor naj vključujeta interaktivne in/ali aktivne oblike dela, ki spodbujajo razmišljanje, analiziranje, reagiranje in iskanje alternativnih rešitev. Ob tem jih učimo praktičnih veščin zdravega prehranjevanja in pazimo na njihovo predznanje (Gabrijelčič Blenkuš in Gregorič, 2010).
- Vsebine, ki jih obravnavamo, naj odgovorijo na vprašanja »zakaj«, in ne samo »kako«. Pri tem je zelo pomembno, da se pri odgovarjanju nanje izognemo moraliziranju, predpisovanju in podcenjevanju njihove kognitivne kompleksnosti ter se namesto tega osredotočimo na objektivno, a zelo aplikativno in razumljivo razlago, s katero bomo najlažje utemeljili neko prehransko priporočilo.
- Vsebine s področja zdravega prehranjevanja naj bodo osredotočene na kratkoročne koristi. Nekateri nasvetov za zdravo prehrano ne upoštevajo zato, ker se jim zdi, da lahko njihov organizem, ker je mlad, izniči vse škodljive vplive neustrezne prehrane. Pozorni so zlasti bolj na koristi in izgube, ki se pokažejo kmalu (npr. akne zaradi uživanja čokolade, pridobivanje prekomerne telesne teže), ne pa na koristi ali izgube, ki jih bomo deležni kasneje v življenju (npr. razvoj polimetaboličnega sindroma, vpliv uživanja kalcija v zgodnji mladosti za trdnost kosti v starosti, pojav kroničnih bolezni v starosti). Eden od načinov spreminjanja teh zmot so lahko razumljive in utemeljene razlage o dolgoročnih učinkih neustreznih prehranskih izbir.
- Pri podajanju vsebin pazimo, da nehote ne vnašamo negativno izkušnjo, zato je potrebna pri obravnavi in predstavitvi občutljivih vsebin, posebna pozornost. Pazimo predvsem, da z obravnavano temo pri posameznikih ne bi povzročili negativne oz. slabe izkušnje ali celo škode. Posebej občutljive vsebine, ki vključujejo na primer prehranske motnje in/ali debelost, obravnavamo ob pomoči usposobljenih psihologov, dietetikov, svetovalnih delavcev in drugih strokovnjakov, ki so kompetentni za obravnavo teh vsebin.
- Vsaka obravnava vsebin o zdravi prehrani bo toliko bolj učinkovitejša, v kolikor bo podprta z ustreznim okoljem, ki omogoča dostopnost do zdravih izbir in utrjevanje zdravih prehranjevalnih navad.

V nadaljevanju navajamo nekaj vsebin, pri katerih je potrebna posebna pazljivost.

- Vsebine, v katerih se prekomerno prikazuje nevarnosti (grožnje) za zdravje (npr. debelost) v povezavi s hrano in posameznimi oblikami prehranjevanja. Obstaja namreč nevarnost, da take informacije pri posameznikih učinkujejo ravno nasprotno, kot si želimo, zato se takim sporočilom izogibajmo. Sporočila, ki posamezniku na ekspliciten ali impliciten način ukazujejo, za neupoštevanje priporočil pa ga svarijo s kaznijo, so neučinkovita (Tivadar in Kamin, 2005). Na primer: »Če ne boš jedel manj maščob, tvegaš bolezni srca in ožilja.« Takim informacijam z vzbujanjem strahu se raje izognimo. Ena od njihovih posledic je namreč večja zaskrbljenost za zdravje, ki pa se udejanji v namernem ignoriranju informacij, v različnih racionalizacijah nepriporočljivega prehranjevanja ter tudi v uporniškem vedenju.
- Vsebine, ki kažejo na zeleno prehransko vedenje, ki je pri posameznikih težko uresničljivo, ali pri katerih gre za odročne cilje. Neupoštevanje prehranskih nasvetov je lahko posledica posameznikove ocene, da prehranjevanja ne more spremeniti zaradi zunanjih, od njega neodvisnih dejavnikov, kot so zelo zgodnje vstajanje, nedostopnost zdrave malice v bližini šole ipd. Bistveno v slehernem sporočilu je, kakšno spremembo, kakšno smiselno in realno rešitev ponuja. Za najučinkovitejša sporočila so se izkazala tista, ki posamezniku v zameno za spremembo vedenja obljublajo otipljivo in takojšnjo nagrado (Tivadar in Kamin, 2005), na primer: »Če bom jedel sadje in zelenjavo, bom nagrajen s prihrankom časa za pripravo obroka.« Odprava odvečnih kilogramov ali aken sta prav tako lahko oprijemališče za vzbuditev zanimanja.

- Nekatere vsebine zdravega prehranjevanja se obravnavajo preveč splošno ali razpršeno. Mladi so naveličani skopih priporočil o zdravem vedenju, želijo si podrobnejše razlage, ki osmisli nasvete in omogoči razumevanje ozadja priporočil v širšem naravoslovnem ali družbenem kontekstu. Zato je pomembno, da obravnavamo le relevantna sporočila, ki morajo biti zelo jasna in razumljiva, primerna za prav določeno skupino in usmerjena k njenim specifičnim interesom in željam. Obravnavane vsebine so lahko pestre in raznovrstne, vendar morajo biti konsistentne v ključnih sporočilih. Ob tem je treba upoštevati tudi socialne in kulturne posebnosti ter osebnostne lastnosti posameznikov (Tivadar in Kamin, 2005).
- Negativen učinek imajo lahko umetniška dela, v katerih je debelost prikazana kot nekaj slabšalnega, na podcenjujoč, zasmehljiv način. Taka dela lahko povzročajo stigmatizacijo posameznikov, ki imajo prekomerno telesno težo, so manj samozavestni in imajo slabšo samopodobo.
- Prav tako so problematične vsebine, ki prikazujejo tolažbo v hrani kot edino možno rešitev za nastale težave. Hrana je lahko v otrokovem doživljanju ter čutnem in čustvenem svetu povezana z občutji, ki jim vzbuja ugodje, zadoščenost in tolažbo. Tako lahko hrana pomeni le nujno telesno potrebo, ki nima v sebi ničesar privlačnega in prijetnega, ali pa postane sredstvo dokazovanja skrbi, naklonjenosti in odvisnosti, podkupovanja ali izsiljevanja, obvladovanja ali podrejanja (Tomori in Rus-Makovec, 1998; Bracar in sod., 2005), kar so vse tisti odkloni, ki si jih ne želimo.

### 3.3 Praktične usmeritve in izhodišča za razgovore

V nadaljevanju navajamo primeri vprašanj in možnih odgovorov, ki so lahko iztočnica za razmišljanje in pogovor. Služijo nam kot priložnost za uvod v pogovor ali diskusijo in za utemeljevanje na konkretnih primerih, s katerimi bomo podkrepili sprejemljive vrednote, vedenja in situacije in iskali alternative nesprejemljivim.

#### ***Kdo oziroma kaj vpliva na naše prehransko vedenje?***

Na to vprašanje bodo odgovori verjetno zelo različni: reklame, vrstniki, okus hrane, kar je »cool« ipd. Odgovore lahko napišejo na samolepilne lističe, ki jih nalepijo na tablo. Pomembno je, da podobne odgovore razvrstimo v skupna polja. Na ta način jim lahko utemeljimo, da so nekateri dejavniki biološke narave (npr. prirojen okus za sladko), na katere nimamo posebnega vpliva, medtem ko so številni dejavniki okolja tisti, pod vplivom katerih se izoblikuje naš vzorec prehranjevanja. Ob tem jim lahko pojasnimo, da so že od najzgodnejšega otroštva izpostavljeni vplivom vrednot (v družini, v šoli, preko medijev ...). V naslednjem koraku na tleh predstavimo navidezno črto, ki označuje pomembnost posameznih dejavnikov. Črta je razdeljena na pet delov in predstavlja lestvico od ena (malo pomembno) do pet (zelo pomembno). Mladi razpravljajo o pomembnosti posameznih dejavnikov in samolepilne lističe razvrstijo na navidezno črto glede na pomembnost. Na osnovi zgledov in predvsem prejetih informacij si oblikujejo svoj vrednotni sistem, zato je ta podoben, kot ga ima okolica, v kateri živijo (Kostanjevec in Koch, 2007). Tukaj jim lahko pojasnimo, da poleg šole dobijo kopico informacij tudi preko različnih neformalnih in informalnih virov (Koch in Kostanjevec, 2005). Ob tem jih opozorimo na relevantnost virov, saj je v okolju (npr. reklame, trditve na izdelkih ...) veliko virov, ki lahko zavajajo oziroma izkrivljajo predstavo o zdravem prehranjevanju. Med temi velja izpostaviti posebno vlogo in vpliv množičnih medijev, ki zlasti otroke in mladostnike nagovarjajo z vedno novimi in spremenljivimi nasveti. Lahko navedejo prehranske nasvete iz reklam in revij o življenjskem slogu ter jih skušajo analizirati in kritično oceniti. Predvsem bodimo pozorni na utemeljenost posameznih trditev v oglasu (npr. da živilo vpliva na zdravje srca, zmanjševanje telesne mase ipd.). Lahko tudi preverjajo ustreznost informacij v strokovni literaturi.

#### ***Kakšen pomen ima prehrana za posameznika?***

Dejstvo je, da ima prehrana pomemben vpliv na zdravje. Vendar se je poleg tega treba zavedati tudi psihološkega in socialnega pomena hrane, ki se odraža tudi v odnosu do hrane in telesa ter v prehranjevalnih navadah. Mladim je zato pomembno razložiti, da hrana vpliva tudi na njihovo trenutno počutje, razpoloženje, kognitivne zmožnosti in (samo)podobo. Lahko jih povprašamo o občutkih, ki jih imajo ob uživanju določene hrane, ali kako je s hrano takrat, ko so žalostni, potrti ali pa veseli in polni optimizma? Katero vrsto hrane in kakšno količino uživajo ob doživljanju različnih čustev? Hranjenje je tesno povezano tudi z različnimi drugimi področji človekovega doživljanja. V odnosu, ki ga ima nekdo

do jedi, in v načinu, kako se hrani, se zrcalijo njegove značajske poteze (Tomori in Rus-Makovec, 1998; Brcar in sod., 2005). Poskušajmo najti povezave v tej smeri. Ob tem jih lahko opozorimo, naj jedo z užitek, brez raznih občutij krivde in bojazni, naj se ob tem ne počutijo prikrajšane in neizpolnjene in naj s hrano ne poskušajo nadomeščati stvari, ki jih pogrešajo ali za katere se jim je pretežko potruditi.

### ***Ali je debelost bolezen?***

Pri tem vprašanju je dobro spregovoriti o idealih, ki smo jih kot družba razvili do lepote telesa. Mladim pojasnimo, da je ideal lepega in zdravega telesa v različnih kulturah različen in da se je dojemanje lepote in zdravega telesa skozi zgodovino zelo spreminjalo. Za nekatera afriška ljudstva, na primer, je debelost znak lepote, zdravja, blagostanja in plodnosti, pri nas v času revščine in pomanjkanja hrane pa so maščobne zaloge pomenile celo varnost, rezervo za slabe čase. Danes so vzroki za debelost lahko tudi povsem drugi, saj živimo v izobilju hrane. Morda imamo slab odnos do hrane, mogoče nam hrana pomeni čustveno tolažbo ali pa so nas kot otroke silili s hrano. Pomembno sporočilo je, da se debelost najpogosteje pojavi ob prekomernem uživanju hrane in vnosu energije, ki je ne porabimo z gibanjem. Mladi naj sami ugotovijo, kakšna je povezava med uživanjem hrane (količino energije) in porabo energije. Poiščejo lahko informacije o vsebnosti energije v posameznem živilu in o porabi energije pri določeni telesni aktivnosti. Ko govorimo o občutenju svoje postave, lahko spregovorimo tudi o njihovi samopodobi. Povejmo jim, da če se pri svoji teži počutijo odlično, če so »fit« in se ne počutijo nerodne, neokretne in telesno šibke, potem verjetno kakšen kilogram več ne pomeni, da je z njihovo telesno težo kaj narobe. Pojasnite jim, da so nekateri lahko debeli tudi zato, ker imajo bolezensko moteno presnovo ali pa globlje čustvene težave. Pogovorite se tudi o pomenu redne telesne dejavnosti in zdrave prehrane za vzdrževanje zdrave telesne teže ter o pomenu mišic. Spodbujajmo jih k razvijanju pozitivne samopodobe in samoučinkovitosti, ki se kaže v tem, da zaupajo vase in da se zmorejo zdravo prehranjevati (Brcar in sod., 2005). Ob tem lahko spregovorimo tudi o dietnem vedenju oz. hujšanju, ki je pogostejše med dekletki. Pogovorite se, zakaj (npr. socialni pritiski okolja) in kako hujšajo, katere so pasti hujšanja in njihove škodljive posledice. Pojasnite jim, da se je o potrebi po hujšanju in o njegovi izvedbi treba pogovoriti s strokovnjaki (zdravnik, dietetik, psiholog ipd.).

### ***Ali imamo vsi dovolj hrane?***

Ob tem vprašanju je priložnost za pogovor o razlikah, revščini in pomanjkanju hrane na eni strani in izobilju hrane na drugi ter o nepravilni delitvi hrane na svetu. Mlade lahko opozorimo tudi na vedno večje razlike med vrstniki oziroma njihovimi družinami in na sočutnost do revnejših. Spregovorimo tudi o tem, kako cenijo hrano lačni in revni in kako tisti, ki je imajo v izobilju. V časih, ko hrane ni bilo dovolj, so ljudje znali tisto, kar so kupili ali pridelali sami, mnogo bolj ceniti, saj je hrana predstavljala velik del gospodinjanskega proračuna. Z najmlajšimi se lahko pogovarjamo tudi o tem, kaj so jedli včasih in kaj jemo danes. Ob tem jih lahko opozorimo na delo in trud, ki ga morajo pridelovalci in predelovalci vložiti, da imamo kaj jesti in da so police v trgovinah ob vsakem času založene. Pozitiven odnos do hrane je smiselno razvijati že v predšolskem obdobju. Mlade podučimo o tem, da se pred hranjenjem umirijo, izberejo količino hrane, ki jo lahko pojejo pri posameznem obroku, spodbujajmo pa jih tudi h kulturnemu uživanju hrane. Vzgoja, ki je podprta z zgledom starejših ali drugih vrstnikov, naj bo vedno prisotna.

### ***Zakaj smo izbirčni in zakaj nam je zdrava hrana pogosto manjokusna?***

Tukaj bi mladi verjetno odgovarjali, da radi jedo tisto, kar jim je dobro, ker je dobrega okusa, kar vidijo pri vrstnikih ali v reklamah in kar imajo dostopno doma ali v šoli. Zdrava hrana jim je običajno neokusna, nepriljubljena in nezanimiva. Pogovorite se predvsem o naši prirojeni nagnjenosti k sladkemu okusu, ki nam je skozi zgodovino omogočila preživetje in razvoj, pa tudi o pridobljeni nagnjenosti (navajenost na sladek okus). Naš prvi stik s sladkim okusom je materino mleko. Sladek okus je povezan z energijo, ki jo vsebuje sladkor, zato je našim prednikom občasno srečevanje s takim izobiljem energije (npr. v sadju, jagodičevju in medu) nudilo večjo možnost preživetja (Ventura in Mennella, 2011). Grenki in kisli okusi sicer niso priljubljeni, imajo pa zato (npr. zelenjava) največjo varovalno vlogo zaradi nizke energijske gostote in visoke vsebnosti vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi. S sladkorjem oz. sladkim okusom je povezano ugodje, ki ga v njegovi odsotnosti lahko občutimo kot odtegnitveni sindrom, podoben kot pri zasvojenostih. Pojasnimo jim, da intenzivni okusi povzročajo vedno večjo željo po še bolj intenzivnih okusih. Pogovorimo se tudi, zakaj je pomembno, da jemo raznoliko hrano, četudi nam včasih ne diši? Predstavimo jim, zakaj je pomembno spoznavati nove in različne okuse priporočene hrane. V zgodnejšem starostnem obdobju je močno prisotna tudi



neofobija (strah pred novo, nepoznano hrano), kar je povsem normalen pojav. Pojasnimo jim, da bodo lažje sprejeli nove okuse in nepoznano hrano, če se bodo pred uživanjem z njo spoznali, sodelovali pri njeni pripravi in jo večkrat zapored poskusili. Lahko se pogovorimo tudi o tem, katere nove jedi so spoznali v zadnjem času ali na primer med obiskom novih krajev.

### ***Ali veste, od kod pride hrana na naše police?***

Pomembno je, da se v razgovoru loči načine pridelave, ki so vezani na tradicijo, lokalno okolje in lokalne pridelovalce (npr. mlekarne in čebelarji), ter načine današnje mehanizirane proizvodnje hrane (izpostavi naj se vidik visoko procesirane hrane, ki ima manjšo hranilno vrednost in večjo vsebnost aditivov, ki se večinoma uporabljajo za kozmetične popravke). Izkoristimo tudi priložnost za pogovor o pridelavi hrane, pri čemer poudarimo izdelke, ki jih pridelajo na naših kmetijah, in njihove prednosti. Poudarimo še, da je hrana (sadje in zelenjava) iz lokalnega okolja sezonsko dostopnejša, da ima praviloma več vitaminov in mineralov ter posledično višjo hranilno vrednost, da se zaradi bližine proizvodnje lahko uporablja manj aditivov, kot so konzervansi, barvila, ipd., da so taka živila prepoznavna tudi po bogatem in tradicionalnem okusu. Lahko jih spodbudimo, naj pri nakupu hrane preverijo, kakšna je razdalja med krajem proizvodnje in mestom nakupa, katere so sestavine posameznega živila, kakšen je rok uporabnosti ipd. Pozovimo jih, naj navedejo lokalne pridelovalce hrane iz svoje bližine, kar lahko pripomore k spoznanju, da lokalna pridelava krepi lokalno gospodarstvo, zagotavlja večjo neodvisnost od uvoza in zmanjšuje obremenitev okolja (manj embalaže, manj izpušnih plinov itd.).

### ***Kaj sploh je zdrava prehrana?***

Največkrat s prehranjevalnimi navadami mislimo na izbor in količino hrane, ki jo uživamo, in na delež posameznih živil v prehrani, malo manj pa govorimo o načinih priprave in pogostosti ter razporejenosti dnevnih obrokov. Otrokom predstavimo prvo pravilo zdravega prehranjevanja, ki pravi, da je uživanje hrane prijeten in družaben dogodek, zato je pomembno, da se čim več obrokov zaužije v družini, z vrstniki v šoli ipd. Pogovorimo se o tem, ali si za uživanje vsakega obroka namenijo dovolj časa, ali ga zaužijejo v prijetnem okolju in kakšen odnos imajo do skupnega prehranjevanja (kultura prehrane) z vrstniki. Pogovorimo se lahko tudi o pomembnosti telesne dejavnosti za vzdrževanje energijskega ravnovesja med zaužito hrano in porabo energije.

### ***Kaj pomeni ustrezno kombiniranje zdravih jedi?***

Kombiniranje zdravih jedi pomeni, da so obroki sestavljeni iz različne hrane iz vseh priporočenih skupin živil, kar ob ustreznem energijskem vnosu zagotavlja dovolj vseh hranil, potrebnih za normalno rast, razvoj in delovanje organizma (Brcar in sod., 2005). Poudarimo prednosti zelenjave in sadja, pogovorimo se, kako ju najlažje vključiti v vsak obrok ter kako pomembni so pestrost barv, uživanje sezonske hrane in njen lokalni izvor. Pogovorimo se o pomenu polnovrednih žit (kje jih najdemo, npr. v žitnih izdelkih, kašah, polnozrnatem kruhu, testeninah) in kakovostnih beljakovin (nemastno meso, mleko in mlečni izdelki z manj maščobe, jajca, ribe, fižol, grah in druge stročnice ipd.). Ko omenjamo maščobe, poudarimo njihovo nujnost v prehrani in pozornost pri izbiri (prednost imajo različne vrste rastlinskih olj, izogibamo se mastnim živilom in živalskim maščobam). Pri predstavitvi kombiniranja zdravih jedi lahko uporabimo model prehranske piramide in prehranskega krožnika (Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2005).

### ***Ali je pomembno redno uživati vse priporočene obroke?***

Ko bo govora o rednem uživanju obrokov, se pogovorimo, kako v dnevno prehrano vključiti priporočenih 4 do 5 obrokov, kako zagotoviti tudi ustrezen časovni presledek med njimi (vsaj 2 uri) in kako pomembno je, da se s hrano ne silimo, ampak si raje vzpostavimo ustrezen dnevni ritem prehranjevanja. Znano je, da pogosti in manjši dnevni obroki hrane znižajo vsebnost maščob v krvi (in s tem zmanjšajo tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja) ter ugodno vplivajo na raven glukoze v krvi (in s tem na boljšo storilnost). Pri tem opozorimo na pomembnost rednega zajtrkovanja (lažje sledenje pouku, lažje vzdrževanje priporočene telesne teže itd.). Pogovorimo se tudi o vzrokih za opuščanje zajtrka in drugih obrokov ter otroke spodbujajmo k iskanju lastnih rešitev za vzpostavitev pravilnega ritma prehranjevanja. Lahko opišejo pozitivne izkušnje, ki jih imajo z rednim uživanjem zajtrka (npr. boljša zbranost, manjša lakota v dopoldanskem času) (Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2005).

### ***Ali znamo pravilno izbrati živila in na podlagi česa jih izbiramo?***

Z mladimi se pogovorimo o tem, kako izbirajo živila, ali preverjajo primernost sestave živil (deklaracija je osebna izkaznica živila) ter kako pogosto in kdaj naj si privoščijo hitro hrano in sladkarije (redko, v manjših količinah in ob posebnih priložnostih, v kombinaciji s sadjem in zelenjavo). Zapomnijo naj si,



da so predvsem pomembne dobre kombinacije živil. Pogovorimo se tudi, zakaj določena živila v zdravi prehrani odsvetujemo, na primer izdelke z višjo vsebnostjo sladkorja, maščob, soli in aditivov (barvila, konzervansi, antioksidanti, emulgatorji, kisline itd.) (Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2005). Pogovor o izbiri živil lahko napeljemo na okus, ki pomembno vpliva na izbor jedi. Otroci lahko poiščejo živila, ki so jim po okusu všeč in so hkrati zdrava. Poiščejo lahko alternativna živila manj zdravim živilom. Omenimo lahko tudi pomen uživanja kuhinjske soli. Hrano solimo le toliko, da sol občutimo, pri mizi pa dosoljevanje ni potrebno. Pretirano slanim izdelkom se, če se le da, izogibamo. Utemeljimo jim, zakaj, in jim predstavimo tipična živila z več soli. K zmanjšanju uživanja soli jih spodbudimo na primer z ugotovitvijo, da se lahko že po enem mesecu navadimo na hrano z manj soli, saj se temu prilagodi tudi naš okus.

#### **Zakaj je za žejo najbolje piti vodo?**

Pogovor napeljemo na zadostno nadomeščanje izgubljene tekočine (voda sestavlja več kot 70 % našega telesa). Pomembno je, da utemeljimo pomen tekočin na primeru rehidracije. Naj povedo, kdaj občutijo žejo in kako se takrat počutijo. Pogovorimo se o povečanih potrebah po tekočini (npr. pri povečani telesni aktivnosti ali v vročih poletnih mesecih) in o primernih izbirah (npr. pitne vode, nesladkanega ali manj sladkanega čaja in 100-odstotnih sadnih sokov, ki jih redčimo z vodo). Sladke pijače niso odsvetovane le zaradi vsebovanega sladkorja, ampak se z njimi tudi težje odžejamo (Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2005). Spodbudimo jih, naj preverijo vsebnost sladkorja v različnih pijačah, količine pa lahko primerjajo s količino sladkorja, ki je običajno ponujena ob čaju ali kavi v restavracijah. Ko pijemo vodo, lahko z lastnim zgledom vplivamo tudi na sprejemanje vode kot najboljše izbire, s katero se odžejamo.

#### **4. Zaključki**

Prehranjevalne navade in prehranski status so pomembne determinante večine kroničnih nenalezljivih bolezni – kot dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje, ali kot varovalni dejavniki, ki krepijo zdravje in izboljšajo kakovost življenja. Glede na dostopne raziskave so nezdrave prehranjevalne navade med mladostniki in mladimi odraslimi zelo razširjene, naraščajo s starostjo, so bolj značilne za fante, v nekaterih navadah tudi za dekleta, in so pogostejše med mladostniki, ki izbirajo manj zahtevne šolske programe oziroma imajo slabši šolski uspeh in prihajajo iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem. Zdrave prehranjevalne navade od otroštva naprej so osnovni pogoj za ohranjanje in izboljševanje zdravja, boljše počutje in za kakovostno življenje. Ker igra prehranjevanje pomembno vlogo pri krepitvi in vzdrževanju dobrega zdravja skozi vse življenje, ima v preventivni dejavnosti eno izmed vodilnih vlog. Še večjo težo pa mu daje dejstvo, da so sodobni prehranjevalni vzorci, pri katerih imajo velik vpliv prehranska industrija in mediji, prenosljivi iz generacije v generacijo.

Pomembni prehranski varovalni dejavniki so predvsem okolja (doma, šola ...), ki podpirajo mlade pri zdravi izbiri živil, redno uživanje vseh priporočenih obrokov ter zadostno uživanje zelenjave, sadja in polnozrnatih živil. Po drugi strani predstavlja velik dejavnik tveganja zlasti izbor procesiranih izdelkov z veliko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli ter z malo koristnimi hranljivimi snovmi. Na eni strani lahko mlade obveščamo in jim pomagamo razvijati določene veščine za prakticanje zdravih prehranskih navad, po drugi strani pa lahko veliko naredimo z dobrim zgledom in ustvarjanjem pogojev za zdravo izbiro. Treba je razmisliti tudi o sporočanju informacij o priporočilih zdrave prehrane na način, ki bi jih lahko mladi primerno vključili v sistem vrednot. Poleg znanja o zdravi prehrani in o prehranskih navadah mladih je ustrezno izbran način komunikacije ključni element, s katerim lahko dolgoročno izboljšamo prehranske navade mladih. Pomembno je, da pri programih in aktivnostih poznamo in upoštevamo vse elemente njihove učinkovitosti. Vrstniško ozavščanje je lahko tu zelo pomembno, saj so mladi lahko primeren zgled, pomagajo pri utrjevanju zdravih prehranskih navad, obenem pa lahko vplivajo na to, da mladi lažje razumejo težave.

## 5. Literatura

- Affenito S.G. 2007. Breakfast: a missed opportunity. *Journal of the American Dietetic Association*, 107, 4: 565-569.
- Assael H. *Consumer Behaviour – A Strategic Approach*. Boston: Houghton Mifflin Company, 2004.
- Birch L., Fisher J., Grimm-Thomas K. 1999. Children and food. V: *Children's understanding of biology and health*. Siegal M., Peterson C. (eds.). Cambridge, Cambridge University Press: 161-206.
- Brcar P., Gabrijelčič Blenkuš M., Koprivnikar H., Hafner A., Koren A., Pišot R. in sod. 2005. Zdrav življenjski slog srednješolcev: Priročnik za učitelje. Kostanjevec S., Torkar G., Gregorič M., Gabrijelčič Blenkuš M., (ur.). Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Brown J., Isaacs J., Krinke B., Lechtenberg E., Murtaugh M. 2013. *Nutrition through the life cycle 5th ed*. Massachusetts. Cengage Learning: 361-406.
- Cullen K. W., Baranowski T., Rittenberry L., Cosart C., Hebert D., De Moor C. 2001. Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures. *Health Education Research*, 16, 2: 187-200.
- Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts C., Samdal O., Smith O.R.F., Barnekow V. (eds.). 2012. *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Geneva, World Health Organization: 107-110.
- Darnton-Hill I., Nishida C., James W. 2004. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutrition*, 7, 1: 101-21.
- European Food Safety Authority. *Scientific Opinion on the safety of caffeine*. *EFSA Journal* 2015; 3,5:4120.
- Fajdiga Turk V. 2011a. Uživanje sadja in zelenjave. V: *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja: 129-142.
- Fajdiga Turk V. 2011b. Dietno vedenje. V: *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja: 166-173.
- Fidler Mis N., Kobe H., Stimec M. 2012. Dietary intake of macro- and micronutrients in Slovenian adolescents: comparison with reference values. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 61, 4: 305-313.
- Gabrijelčič Blenkuš M., Gregorič M. 2010. *Zdrava prehrana v šoli. Zdrav življenjski slog v šoli*. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenij. Pridobljeno 29. 11. 2014 s spletne strani: [http://www.zdravjevsoli.si/index.php?option=com\\_content&view=article&id=172:zdrava-prehrana-voli&catid=43:uvod&Itemid=71](http://www.zdravjevsoli.si/index.php?option=com_content&view=article&id=172:zdrava-prehrana-voli&catid=43:uvod&Itemid=71)
- Gabrijelčič Blenkuš M., Pograjc M., Gregorič M., Adamič M., Čampa A. 2005. *Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah: od prvega leta starosti naprej*. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: 80 str.
- Gabrijelčič Blenkuš M., Gregorič M., Tivadar, B., Koch, V., Kostanjevec, S., Fajdiga Turk, nV., Žalar, A., Lavtar, D., Kuhar, D., Rozman, U. 2009: *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS. 183 str.
- Galef B. 1996. Food selection: Problems in understanding how we choose foods to eat. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 20, 1: 67-73.
- Gibney M. J., Wolever T. M. S. (1997). Periodicity of eating and human health: present perspective and future directions. *British Journal of Nutrition* 77: 3-5.

- Goris J.M., Petersen S., Stamatakis E., Veerman J.L. Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry comparison. *Public health nutrition*. 2010; 13, 7: 1003-12.
- Gregorič M. 2010. Odnos otrok in mladostnikov do prehrane. Izsledki fokusnih skupin. Ljubljana, Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Gregorič M. 2011a. Zajtrkovanje. V: Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja: 198-215.
- Gregorič M. 2011b. Uživanje sladkarij in sladkih pijač. V: Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T. (ur.). Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja: 198-215.
- Gregorič M., Koch V. 2009. Prehranska kakovost zajtrka slovenskih srednješolcev. *Zdravstveno varstvo*, 48, 3: 131-142.
- Haslam D.W., James W.P. 2005. Obesity. *Lancet* 366: 1197–209.
- Hastings G., Stead M., McDermott L., Forsyth A., MacKintosh A.M., Rayner M. Godfrey C., Caraher M., Angus K. 2003. Review of research on the effects of food promotion to children. Final report. Glasgow, Centre for Social Marketing, University of Strathclyde: 208 str.
- Jeriček Klanšček H. Koprivnikar H., Drev A., Pucelj V., Zupančič T. 2015. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Jeriček Klanšček H., Bajt M., Drev A., Koprivnikar H., Zupančič T., Pucelj V. (ur.). Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 78 str.
- Katsilambros N. 2011. *Clinical Nutrition in Practice*. John Wiley & Sons. str. 39.
- Kelder S. H., Perry C. L., Knut-Inge K., Lytle L. L. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *Am J Publ Health* 1994; 84: 1121–61.
- Kobe H., Štimatec M., Hlastan Ribič C., Fidler Mis N. 2012. Food intake in Slovenian adolescents and adherence to the optimized mixed diet: a nationally representative study. *Public Health Nutrition*, 15, 4: 600-608.
- Koch V., Blenkuš M.G., Gregorič M., Kostanjevec S. Risk factors as a result of unhealthy nutrition in the adult population in slovenia with regard to sociodemographic variables. *Slovenian Journal of Public Health*. 2014, 53, 2: 144-55.
- Koch V., Kostanjevec S. Nutrition education in Slovenia. *Aktuel Ernährungsmed* 2005; 3, 30: 130.
- Kostanjevec S., Koch V. 2007. Prehransko znanje otrok in njihov odnos do zdravega načina prehranjevanja. V: Zbornikpredavanj. Posvetovanje Varna in zdrava prehrana na mizi potrošnika, Ljubljana, 7. december. Ljubljana, Visokašola za zdravstvo.
- Kovač M., Jurak G., Leskosek B. 2012. The prevalence of excess weight and obesity in Slovenian children and adolescents from 1991 to 2011. *Anthropological Notebooks*, 18, 1: 91-103.
- Marjanovič Umek L., Svetina M. 2009. Spoznavni in govorni razvoj v srednjem in poznem otroštvu. V: Razvojnja psihologija. Marjanovič Umek L., Zupančič M. (ur.). Ljubljana, Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete: 408–27.
- Mente A., de Koning L., Shannon H.S., Anand S.S. A systematic review of the evidence supporting a causal link between dietary factors and coronary heart disease. *Arch Intern Med*. 2009; 169: 659-69.
- Neumark-Sztainer D., Story M., Perry C., Casey M.A. 1999. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 99, 8: 929-937.
- Pokorn D. 2001. Oris zdrave prehrane. Priporočena prehrana. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. 68 str.
- Referenčne vrednosti za vnos hranil. 2004. 1. izd. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: 215 str.

- Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (ReNPPP). 2005. Uradni list Republike Slovenije, 15, 70: 8582-8602.
- Room R. 2004. Smoking and drinking as complementary behaviours. *Biomedicine & pharmacotherapy*. 58, 2: 111-115.
- Schwenke D.C. Dietary patterns: time to simplify the message until we can clarify the specifics. *Curr Opin Lipidol*. 2009, 20, 5: 442–5.
- Sernec, K. 2008. Novosti pri obravnavi motenj hranjenja. V N. Kopčavar-Guček in D. Petek (ur.), *Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini; zbornik 25 predavanj; 34. srečanje delovnih skupin: izbrane teme*. Ljubljana, Združenje zdravnikov družinske medicine: Zavod za razvoj družinske medicine.
- Smolin L.A., Grosvenor M.B. 2010. *Nutrition. Science and Applications* (2nd ed). New York: Wiley & Sons.
- Starc. G. 2014. Zdrav življenjski slog 3600 za dobro otrok. V: *Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov – ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti*. Scagnetti N. (ur.). Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje: 12-19.
- Štimec M., Kobe H., Smole K., Kotnik P., Širca-Čampa A., Zupančič M., Battelino T., Križišnik C. 2009. Adequate iodine intake of Slovenian adolescents is primarily attributed to excessive salt intake. *Nutrition Research*, 29, 12: 888-896.
- Tivadar B., Kamin T. 2005. Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana, Inštitut zavarovanje zdravja Republike Slovenije.
- Tomori M., Rus - Makovec M. Eating behaviour, depression and self-esteem in high school student. *J Adolesc Health* 1998; 23, 4: 100–7.
- Trowbridge F., Collins B. 1993. Measuring dietary behaviours among adolescents. *Public Health Reports*, 108, 1: 37-41.
- Uredba Evropskega parlamenta in sveta o določitvi splošnih načel in zahtevah živilske zakonodaje, ustanovitvi Evropske agencije za varnost hrane in postopkih, ki zadevajo varnost hrane. 2002. Uradni list Republike Slovenije, 12, 178: 13755-13756.
- Vartanian L.R., Schwartz M.B., Brownell K.D. Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2007; 97, 4: 667–75.
- Ventura A. K., Mennella J. A. Innate and learned preferences for sweet taste during childhood. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2011; 14, 4: 379–84.
- WHO. 2002. *The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization: 248 str.
- WHO. 2003. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO expert consultation*. WHO technical report series; 916. Geneva, World Health Organization: 153 str.
- WHO. 2005. *European health report 2005. Public health action for healthier children and populations*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe: 129 str.
- WHO. 2006. *Gaining health. The European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe: 46 str.
- WHO. 2009. *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization: 62 str.
- Zdravstveni statistični letopis, 2008-2012. 2014. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje (izpis iz baze podatkov; oktober 2014).



