

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA

TINE ROVAN

Izola, 2016

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**TEŽAVE V PREHRANJEVANJU PRI OTROCIH V
ZGODNJEM OTROŠTVU**

**EATING PROBLEMS AMONG CHILDREN IN EARLY
CHILDHOOD**

Študent: TINE ROVAN

Mentor: doc. dr. MAŠA ČERNELIČ BIZJAK

Študijski program: 1. stopnje Prehransko svetovanje-dietetika

Izola, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani Tine Rovan izjavljam, da je predložena zaključna naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Težave v prehranjevanju pri otrocih v zgodnjem otroštvu
Tip dela	Zaključna projektna naloga
Avtor	ROVAN, Tine
Sekundarni avtorji	ČERNELIČ BIZJAK, Maša
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	VII, 56 str., 4 pregl., 1 sl., 72 vir.
Ključne besede	Motnje prehranjevanja, neješčnost, pretirana ješčnost, izbirčnost, selektivno hranjenje
UDK	613.2-053.2
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	Prevalenca otrok s težavami v prehranjevanju narašča. V zaključni projektni nalogi smo poskušali zajeti najpogostejše težave, ki se pojavljajo že v zgodnjem otroštvu. Mednje spadajo neješčnost, pretirana ješčnost, izbirčnost ter selektivno hranjenje otrok. V okviru raziskovanja področja smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji: kakšne so posledice težav v prehranjevanju na zdravje otroka ter kako lahko dietetik v sodelovanju s starši preprečuje težave v prehranjevanju pri otrocih v zgodnjem otroštvu oziroma pomaga otroku s tovrstnimi težavami.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Eating problems among children in early childhood
Type	Final project assignment
Author	ROVAN, Tine
Secondary authors	ČERNELIČ BIZJAK, Maša
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2016
Pages	VII, 56 pag., 4 tab., 1 pic., 72 sour.
Keywords	Disordered eating, poor appetite, excessive appetite, picky eating, selective eating
UDC	613.2-053.2
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	The prevalence of children with difficulties in feeding is growing. In project we try to cover the most common problems that occur in early childhood. These include loss of appetite, excessive appetite, picky eating and selective eating of children. Within the field of research, we have set two research questions: what are the consequences of eating problems on children's health and how can dietitians in collaboration with parents prevent or treat feeding problems in early childhood.

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU.....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION.....	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO SLIK.....	V
KAZALO PREGLEDNIC.....	VI
SEZNAM KRATIC.....	VII
1. UVOD.....	1
2. NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	3
3. METODE DELA IN MATERIALI.....	4
4. REZULTATI.....	5
4.1 Neješčnost.....	5
4.1.1 Vzroki neješčnosti.....	5
4.1.2 Posledice neješčnosti.....	6
4.2 Pretirana ješčnost.....	8
4.2.1 Vzroki pretirane ješčnosti.....	9
4.2.2 Posledice pretirane ješčnosti.....	10
4.3 Izbirčnost.....	11
4.3.1 Prevalenca izbirčnosti.....	12
4.3.2 Vzroki izbirčnosti.....	15
4.3.3 Posledice izbirčnosti.....	16
4.4 Selektivno hranjenje.....	17
4.4.1 Vzroki selektivnega hranjenja.....	18
4.4.2 Posledice selektivnega hranjenja.....	20
4.5 Vloga staršev pri vzgoji otrok s težavami v prehranjevanju.....	21
4.5.1 Neješčnost.....	21
4.5.2 Pretirana ješčnost.....	22
4.5.3 Izbirčnost.....	23
4.5.4 Selektivno hranjenje.....	24
4.6 Vloga dietetika pri pomoči staršem otrok s težavami v prehranjevanju.....	25
4.6.1 Neješčnost.....	26
4.6.2 Pretirana ješčnost.....	27
4.6.3 Izbirčnost.....	29
4.6.4 Selektivno hranjenje.....	30
5. ZAKLJUČEK.....	32
6. VIRI.....	33

POVZETEK	42
SUMMARY	43
ZAHVALA.....	44

KAZALO SLIK

Slika 1: Konceptualni model za otroško nagnjenost k velikosti obroka.....	28
---	----

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Primerjava dnevnega vnosa hranil pri otrocih.....	7
Preglednica 2: Prevalenca izbirčnih otrok v različnih državah	14
Preglednica 3: Povezanost med selektivnim hranjenjem, anksioznostjo in senzorično občutljivostjo.....	19
Preglednica 4: Rezultati intervencij glede na vrsto zdravljenja	30

SEZNAM KRATIC

ITM	Indeks telesne mase
HDL	Lipoproteini z visoko gostoto
GIT	Gastrointestinalni trakt

1. UVOD

Motnje v prehranjevanju ter moteni prehranjevalni vzorci so precej pogosti pri otrocih. Predstavljajo veliko nevarnost za posameznikovo telesno in psihosocialno zdravje, pa tudi tveganje za kasnejši razvoj motenj hranjenja (Goldschmidt in sod., 2008). Pri tem je potrebno razumeti razliko med motnjami prehranjevanja in motnjami hranjenja. Motnje prehranjevanja so predstopnja motenj hranjenja. To niso duševne motnje, ampak gre za neustrezne prehranjevalne vzorce oziroma navade. Mednje na primer spadajo: izpuščanje obrokov, pogoste diete, uživanje le ene vrste hrane, zloraba odvajal, diuretikov, tablet za hujšanje itd. Motnje hranjenja pa so čustvene motnje, ki se pojavijo, ko postane hrana sredstvo za reševanje čustvenih stisk. Mednje spadajo: anoreksija nervoza, bulimija nervoza, kompulzivno prenajedanje in druge motnje hranjenja (Moriarty in Harrison, 2008).

V zaključni projektni nalogi bomo obravnavali najpogostejše motnje prehranjevanja v otroštvu, med katere spadajo pretirana ješčnost, neješčnost, izbirčnost ter selektivno prehranjevanje. Podatki nakazujejo, da so motnje v prehranjevanju lahko predhodnik otrokovi prekomerni telesni masi (Kraff in sod., 2009). Prekomerna telesna masa postaja pogost problem pri otrocih, vemo pa zelo malo o prehranjevalnih navadah otrok, ki se soočajo s tovrstnimi problemi. Raziskave kažejo, da je prenajedanje na eni strani povezano z asociacijami vonja in okusa hrane, ki nam je všeč, po drugi strani pa z samim vnosom takšne hrane. Opravljen je bil preizkus, v katerem otroci s prekomerno telesno maso niso mogli nadzorovati vnosa hrane, tako po izpostavitvi le vonju okusne hrane kot tudi po tem, ko so jo dejansko poskusili, medtem ko so otroci z normalno telesno maso zmanjšali vnos hrane po obeh »dražljajih«. Vse to kaže, da so otroci s prekomerno telesno maso bolj nagnjeni k prenajedanju (Jansen in sod., 2003).

Po eni strani raste delež otrok s prekomerno telesno maso, po drugi pa se od 25% do 50% otrok sooča s težavami pri hranjenju, ki lahko segajo od prehodnih in relativno manjših težav pri obrokih, kot so moteče in sitno obnašanje, do zavračanja hrane, ki lahko ogroža življenje. Medtem ko se definicija, resnost in trajanje takšnih težav lahko razlikujejo, so starši takšnih otrok zaskrbljeni s tem, ko se njihov otrok izogiba hrane. Obnašanje, kot je na primer zavračanje hrane, izbirčnost, počasno hranjenje, pomanjkanje zanimanja za hrano ter slab apetit, predstavlja problem, saj ima negativne posledice tako za otroka kot za njegove starše. Otrok bo prepočasi pridobival telesno maso, manjkale mu bodo esencialne hranilne snovi in prehranjeval se bo s preveč enolično hrano, starši pa bodo pri vsakem obroku doživljali velik stres. Daljše težave pri hranjenju se lahko kažejo v pomanjkljivi rasti ter kognitivnem in razvojnem zaostanku. Težave pri hranjenju se lahko iz zgodnjega otroštva nadaljujejo v puberteto in so povezane tako s kasnejšim razvojem motenj hranjenja kot tudi z nadaljevanjem izbirčnosti pri jedi ter s tem povezano nizko raznolikostjo vnosa različnih vrst živil (Powell in sod., 2011).

Pogost problem v času otroštva predstavlja tudi izbirčnost glede hrane. Strokovnjaki priporočajo, naj otroci zaužijejo vsaj 5 porcij sadja in zelenjave dnevno, saj prehranjevalne navade v otroštvu bistveno vplivajo na prehranjevalne navade v odrasli dobi. Fobija do hrane (zavračanje nepoznane hrane) ter izbirčnost (zavračanje raznolike, tako poznane kot nepoznane hrane) predstavljata veliko psihološko oviro pred zdravim prehranjevanjem. Posledica je prehrana z zelo majhno raznolikostjo živil, še posebej

zelenjave, zaradi česar se ne zadosti prehranskim priporočilom. Izbirčnost je dokaj pogost pojav, saj se po številnih študijah pojavlja pri kar 50 % otrok. Longitudinalna študija (Mascola in sod., 2010) je pokazala, da je izbirčnost relativno stabilna od 4 do 11 leta starosti. Izpostavljenost raznolikim živilom v otroštvu lahko tako zmanjša izbirčnost ter poveča občutke užitka ob jedi. Ker starši definirajo okolje, v katerem otrok jé, igrajo glavno vlogo v promociji zdrave hrane in prehranjevanja ter s tem zmanjšujejo izbirčnost pri uživanju različnih vrst živil (van der Horst, 2012).

Selektivno hranjenje označuje enega izmed nenormalnih prehranjevalnih vzorcev, ki se običajno pojavlja v srednjem otroštvu in pri katerem otrok uživa zelo ozko skupino živil. Poleg tega, da je za selektivno hranjenje značilno uživanje zelo ozke skupine živil vsaj dve leti, mora otrok pokazati tudi nepripravljenost poskusiti nova živila. Otroka s tovrstno motnjo ima normalno telesno maso in višino ter ne kaže telesnih posebnosti. Težave se pri tem pojavljajo že dalj časa oziroma trajajo od rojstva. V večini primerov se težave odpravijo, čeprav nekatere osebe vztrajajo pri uživanju le nekatere vrste hrane, s čimer ostanejo »selektivni prehranjevalci« tudi kot odrasli (Nicholls in sod., 2001).

Pravočasno prepoznavanje motenj prehranjevanja pri otrocih mora biti na prvem mestu, saj se le tako lahko upočasni oziroma preprečuje dolgoročne negativne posledice, ki jim sledijo in lahko vodijo v motnje hranjenja. Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na razvoj novih načinov preventive oziroma učenja otrok, ki kažejo motene prehranjevalne vzorce že v otroštvu in kasneje v adolescenci (Goldschmidt in sod., 2008).

2. NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen zaključne naloge je s pomočjo pregleda strokovne domače in tuje literature podrobneje predstaviti težave v prehranjevanju, ki se pojavljajo že v času otroštva, prevalenco tovrstnih težav, vzroke in posledice, ki jih imajo na otrokov organizem, zdravljenje ter vlogo dietetika pri pomoči staršem. Na podlagi tega je cilj zaključne naloge odgovoriti na naslednji raziskovalni vprašanji:

RV 1: Kakšne so posledice težav v prehranjevanju na zdravje otroka?

RV 2: Kako lahko dietetik v sodelovanju s starši preprečuje težave v prehranjevanju pri otrocih v zgodnjem otroštvu oziroma pomaga otroku s tovrstnimi težavami?

3. METODE DE LA IN MATERIALI

Pri pisanju zaključne projektne naloge bodo uporabljene naslednje metode dela: pregled znanstvene in strokovne literature, ki se nanaša na obravnavano področje, primerjava rezultatov iz različnih raziskav ter povzemanje stališč, sklepov in rezultatov drugih avtorjev.

Osrednje raziskovalno orodje v raziskavi je bil sistematični pregled strokovne literature. Pregledali smo relevantne članke, do katerih smo dostopali preko specializiranih zbirk podatkov: npr. Scencedirect, Wiley Online Library in Google učenjak. Uporabili smo ključne besede in njihove kombinacije: motnje prehranjevanja (angl. »Disordered eating«), neješčnost (angl. »Poor appetite«), pretirana ješčnost (angl. »Excessive appetite«), izbirčnost (angl. »Picky eating«), selektivno hranjenje (angl. »Selective eating«). Izbrana in upoštevana je le literatura z dostopom do polnih besedil in neposredno vezana na vsebino.

4. REZULTATI

4.1 Neješčnost

Neješčnost pri otrocih v zgodnjem otroštvu je eden izmed tipičnih problemov, s katerimi se srečujejo zdravniki pediatri. Podatki kažejo, da veliko staršev otrok, starih med 2 in 6 let, izpostavlja probleme, kot so: pomanjkanje apetita, premajhen vnos hrane, zelo počasno hranjenje, pomanjkanje zbranosti otroka med obrokom oziroma ga pri hranjenju zmoti že vsaka malenkost. Ugotovljeno je bilo, da kar 21 % staršev meni, da njihovi otroci, stari med 4 in 5 let, pojedjo premalo, kot bi bilo pričakovati pri njihovi starosti. V tej študiji se pomanjkanje apetita nanaša na premajhen vnos hrane, tako z vidika raznolikosti živil (selektivno hranjenje) kot tudi z vidika količine hrane (premajhen apetit). Ravno starost 5 let je še posebej zanimiva glede apetita otrok, saj običajno pri tej starosti otroci jedo že večino hrane kot odrasli. Med 1. in 5. letom starosti postane prehrana bolj raznolika in apetit lahko preide iz relativno stabilnega v bolj nerednega oziroma nepredvidljivega. Poleg tega otroci z odraščanjem razvijejo tako preference kot odpore do posameznih vrst hrane, zaradi česar se situacija med obroki pri teh letih nekoliko zakomplicira (Saarilehto in sod., 2004).

Obstaja veliko literature, ki se nanaša na klinične težave v prehranjevanju, manj pa je literature, ki bi zajemala probleme, s katerimi se srečujemo v nekliničnem okolju pri otrocih v zgodnjem otroštvu. Poleg tega je veliko nekliničnih raziskav usmerjenih predvsem v izbirčnost pri jedi, kjer je nedoslednost pri definiciji in merjenjih povzročila težave v teoretični razlagi. Wardle in sod. (2001) so v vprašalniku v zvezi s prehranjevanjem otrok definirali štiri tipe zavračanja oziroma izogibanja hrane, ki se pojavljajo pri pomanjkanju apetita in zanimanja za hrano v zgodnjem otroštvu. Ti tipi so naslednji: izbirčnost pri hrani, zelo počasno hranjenje, zmanjšan vnos hrane in prehitra sitost. S tem so zagotovili priložnost za psihometrično merjenje širšega spektra prehranjevalnih navad otrok med obroki, ki lahko predstavljajo tveganje za podhranjenost in druge težave v prehranjevanju. Predhodne študije so pokazale, da ima večji delež otrok s prenizko telesno maso težave z izbirčnostjo ter da jedo prepočasi v primerjavi z otroci z normalno oziroma prekomerno telesno maso (Powell in sod., 2011).

4.1.1 Vzroki neješčnosti

Slab apetit je lahko posledica pomanjkanja mikrohranil, še posebej železa in folne kisline. Pomanjkanje folne kisline lahko zmanjša apetit zaradi njenega delovanja na celično rast, posebno na celice gastrointestinalnega trakta (v nadaljevanju GIT). V GIT potekata sinteza in izločanje peptidnih hormonov, ki vplivajo na regulacijo apetita, vendar pa mehanizem, s katerim nivo folne kisline v serumu vpliva na apetit, ni še popolnoma razjasnjen (Namdari in sod., 2014). Skladno s študijo (Hatamizadeh in sod., 2007), opravljeno v Iranu, lahko folna kislina poveča apetit pri otrocih v zgodnjem otroštvu. Tudi študija (Kanani in Poojara, 2000) iz Indije je pokazala, da se je dodajanje železa in folne kisline odrazilo s povečanjem telesne mase pri otrocih. Dopolnjevanje prehrane s folno kislino je lahko pri otrocih zelo uporabno za izboljševanje slabega apetita. Izboljššan apetit izzove lakoto, ki se odrazi v večjem vnosu hrane, ta pa sčasoma doprinese k zaželenemu energijskemu suficitu, katerega posledica je večje pridobivanje telesne mase, višine in rasti pri otrocih. Poleg tega zadostna količina folne kisline

izboljša prehranski status otrok in s tem zmanjša podvrženost različnim boleznim, ki lahko negativno vplivajo na rast otrok (Namdari in sod., 2014).

Vzrok neješčnosti je lahko pri otrocih v zgodnjem otroštvu kot tudi v ostalih starostnih obdobjih povezan s pomanjkanjem cinka, kar je lahko povezano s primanjkovalcem hormona gustina, kar vodi v nizko koncentracijo salivarnega cinka, ki lahko pripelje do okvare okusa in izgube apetita (Motadi in sod., 2015).

Raziskave kažejo, da otrokov temperament vpliva na njegove prehranjevalne navade in s tem težave v prehranjevanju (Farrow in Blissett, 2006). Dokazano je tudi, da lahko temperament v kombinaciji z drugimi dejavniki tveganja poveča poznejšo podvrženost za težave v prehranjevanju. Še posebej sta s težavami v prehranjevanju povezana dva tipa temperamenta, in sicer težaven ter sramežljiv oziroma nesocialen temperament (Powell in sod., 2011). Zadnje raziskave (Haycraft in sod., 2011) tudi navajajo povezavo med otroci, starimi med 3 in 8 let, in neješčnostjo oziroma izogibanjem hranjenja. Čeprav je vpliv prehranjevalnih navad staršev na prehranjevalne navade njihovih otrok le malo raziskan, obstaja veliko dokazov, ki potrjujejo to hipotezo (Powell in sod., 2011).

Če je izguba apetita nenadna, za otroka neznačilna in dolgotrajna, je starši ne smejo ignorirati. Potrebno je najti vzrok ter rešitev problemu, da omogočimo otroku primerno prehrano, pa tudi, da premagamo težave, ki so povzročile izgubo apetita na prvem mestu. Eden izmed vzrokov za izgubo apetita, ne samo pri otrocih, temveč tudi pri odraslih, je stres. Če starši opazijo, da ima otrok slab apetit, hkrati pa je tudi žalosten, zaskrbljen ter ponoči ne spi, je velika verjetnost, da je pod stresom. Vzrokov, zakaj je otrok pod stresom, je lahko več in pomembno je, da jih odkrijemo. Nekateri najbolj pogosti vzroki so:

- a) problemi v družini (ločitev staršev, smrt družinskega člana, smrt družinskega ljubljence, rojstvo brata/sestre itd.),
- b) nadlegovanje (ne samo v šoli, pač pa tudi preko spleta, kar postaja vedno bolj pereč problem),
- c) nerealna pričakovanja v življenju (Jacobson, 2010).

Poleg že naštetih, je pomemben vzrok za izgubo apetita depresija, ki jo lahko hitro zamenjamo za žalost. Zelo pomembno je, da znamo razlikovati med žalostjo in depresijo, saj bomo le tako lahko otroku nudili potrebno pomoč. Občutki žalosti običajno s časom minejo sami od sebe. Otrok, ki je žalosten zaradi smrti hišnega ljubljence ali slabe ocene v šoli, bo običajno s časom ta čustva premagal, še posebej, če mu starši nudijo dodatno pozornost, ljubezen ter strokovno pomoč pri svetovalcu. Po drugi strani pa depresija traja bistveno dalj časa od žalosti in vpliva tudi na normalen potek njegovega življenja. Velikokrat se otrok ne vključuje v aktivnosti, v katerih je sicer užival, zapira se sam vase ter ima težave s spanjem (Jacobson, 2010).

4.1.2 Posledice neješčnosti

Kljub temu, da je število staršev, ki trdijo, da imajo njihovi otroci slab apetit, veliko, je raziskav na tem področju malo. Ena izmed študij (Saarilhto in sod., 2004) je primerjala 5-letne otroke, katerih starši trdijo, da imajo slab apetit, z njihovimi vrstniki, ki nimajo tovrstnih težav. Primerjali so rast otrok, prehranjevalne vzorce, energijski vnos, vnos

posameznih hranil, vlaknin, vitamina C, folne kisline, železa in kalcija. Ugotovitve kažejo na to, da je število staršev, ki se pritožujejo glede slabega apetita njihovih otrok, veliko, vendar ni potrebe po večji zaskrbljenosti. Otroci z izjemno omejenim energijskim vnosom imajo lahko upočasnjeno rast, vendar rezultati raziskave ne kažejo posebej zaskrbljujočih ugotovitev glede rasti otrok s slabim apetitom. Otroci z zmanjšanim apetitom so bili v povprečju lažji in nekoliko nižji ter več je bilo podhranjenih v primerjavi z njihovimi vrstniki. Nižja rast pa ni nujno le posledica nezadostnega vnosa hrane, ampak je lahko prirojena, na kar nakazuje to, da so bili otroci s slabšim apetitom manjši in lažji že ob rojstvu. To nam lahko pove, da so nižja rast in telesna masa ob rojstvu ter težave v prehranjevanju (na primer manjši apetit) lahko povezani. Res je, da so otroci z manjšim apetitom v tej raziskavi imeli manjši dnevni energijski vnos kot njihovi vrstniki, vendar če ta vnos prilagodimo na njihovo telesno maso (kcal/kg), dejansko ni razlik. Pri otrocih s slabim apetitom je bilo zaznati manjši vnos kalcija in vlaknin, kar nakazuje na to, da tej otroci jedo manj mlečnih izdelkov kot drugi. Ne glede na to, je bil vnos kalcija v obeh skupinah nad priporočeno mejo (600 mg Ca/dan). V povprečju so otroci z manjšim apetitom vnesli manj energije iz glavnih obrokov in nekoliko več energije iz prigrizkov, vendar pa ta drugačen prehranjevalni vzorec ni vzrok za skrb. Dokazano je, da so otroci sposobni prilagajanja iz obroka v obrok, in sicer lahko nadomestijo energijo iz skromnejšega obroka tako, da pojedjo več v naslednjem in obratno. Na ta način je mogoč konstanten celodnevni vnos energije, ne glede na to, kako nereden prehranjevalni vzorec se zdi otrokovim staršem. Primerjava med vnosom hranil pri otrocih s slabšim apetitom in tistih z normalnim je prikazana v preglednici 1 (Saarilhto in sod., 2004).

Preglednica 1: Primerjava dnevnega vnosa hranil pri otrocih (Saarilhto in sod., 2004)

	Otroci z manjšim apetitom (N = 149)	Otroci z normalnim apetitom (N= 345)
Energija (kcal)	1377	1447
Energija glede na telesno maso (kcal/kg)	75,7	74,5
Delež energijskega vnosa iz beljakovin (v %)	16,0	16,2
Delež energijskega vnosa iz maščob (v %)	31,8	31,1
Delež energijskega vnosa iz ogljikovih hidratov (v %)	52,2	52,7
Delež energijskega vnosa iz sladkorja (v %)	10,0	9,7
Vlaktine (g/1000 kcal)	7,9	8,3
Vitamin C (mg/1000 kcal)	50,8	51,2
Folna kislina (µg/1000 kcal)	124,5	126,5
Železo (mg/1000 kcal)	5,9	5,9
Kalcij (mg/1000 kcal)	693,7	701,1
Delež energijskega vnosa, ki ga predstavlja zajtrk (v %)	14,9	15,4
Delež energijskega vnosa, ki ga predstavljajo prigrizki (v %)	26,0	23,8
Delež energijskega vnosa, ki ga predstavljajo glavni obroki (v %)	35,2	37,5

Delež energijskega vnosa, ki ga predstavlja prigrizek pred spanjem (v %)	23,9	23,2
--	------	------

Slab apetit pri otrocih je pogost vzrok za skrb njihovih staršev, saj zmanjšan apetit in premajhen vnos hrane lahko privedeta do malnutricije, ki se lahko odrazi v boleznih in upočasnjeni rasti otroka (Namdari in sod., 2014).

4.2 Pretirana ješčnost

Na regulacijo prehranjevanja vplivajo tako homeostatični kot tudi psihosocialni in hedonistični faktorji. Homeostatični faktorji zagotavljajo, da zaužijemo dovolj velik kalorični vnos glede na potrebe organizma. Ko so te zahteve enkrat dosežene, negativni povratni signali povzročijo, da se hranjenje konča. Hedonični faktorji pa delujejo na osnovi mehanizma nagrajevanja. Na primer: zaužitje hrane, ki nam je všeč, lahko deluje proti homeostatskim faktorjem, kar lahko vodi v prevelik vnos tovrstne hrane. Nizka samokontrola pri hranjenju je lahko tako posledica delovanja homeostatskih in hedonističnih faktorjev. Znanstveniki nam ponujajo več razlag za povezavo med izvršilnim delovanjem, čustveno regulacijo in debelostjo v otroštvu. Otroci s prekomerno telesno maso so lahko nagnjeni k prenajedanju zaradi slabšega delovanja mehanizmov, kognitivne nefleksibilnosti ter prevelike aktivnosti sistema nagrajevanja s hrano (Hughes in sod., 2015).

Pri ugotavljanju povezave med nepravilnim prehranjevanjem otrok in spremembo indeksa telesne mase (v nadaljevanju ITM) so podatki pokazali, da moten način prehranjevanja lahko vodi v prekomerno telesno maso (Kraff in sod., 2009). V tem pregledu so sodelovali otroci, stari v povprečju 6 let. Namen raziskave je bil ocenjevanje izgube nadzora nad prehranjevanjem ter zaskrbljenosti glede telesne mase. Opravljenih je bilo 772 meritev na 143 otrocih, starih 4,5 +/- 1,9 let. Otroci, ki so izgubili nadzor nad hranjenjem, so imeli višji ITM, saj so pridobili dodatna 2,4 kg telesne mase v primerjavi z otroci, ki so imeli nadzor nad hranjenjem. Izguba nadzora nad hranjenjem je pereč problem in napovedovalec porasta telesne mase otroka. Velikokrat je težko določiti, ali gre pri otroku dejansko za izgubo nadzora nad hranjenjem ali le za povečan vnos hrane zaradi povečanih potreb organizma oziroma rasti. Ker je prenajedanje povezano s prekomerno telesno maso, je za strokovnjake zelo pomembno, da dobijo ustrezne informacije o tem, kako zgleda tipična epizoda izgube nadzora nad hranjenjem. Predhodne študije so pokazale, da je velikost epizode prenajedanja povezana z anksioznostjo in depresijo. Potrebno bi bilo analizirati učinke intervencij, ki zmanjšujejo posledice izgube nadzora nad hranjenjem ter možnosti preprečevanja porasta telesne mase (Kraff in sod., 2009).

Dosegljiva literatura predlaga, naj bo zgodnja detekcija motenih prehranjevalnih vzorcev in prekomerne telesne mase v otroštvu prioriteta pri zagotavljanju primerne intervencije. Potrebno je upočasniti povečevanje telesne mase ter zmanjšati oziroma preprečiti dolgoročne negativne posledice, povezane z obema dejavnikoma. Bodoče raziskave bi se morale usmeriti v pojasnjevanje razvoja tako preventivnih kot kurativnih intervencij za otroke s prekomerno telesno maso, ki kažejo motene prehranjevalne vzorce (Goldschmidt in sod., 2008).

4.2.1 Vzroki pretirane ješčnosti

Ker prevelik vnos hrane bistveno vpliva na razvoj debelosti, je vedno več raziskav usmerjenih v kognitivne mehanizme, ki določajo način prehranjevanja. Tako trenutno čustveno stanje kot tudi spremembe čustvenega stanja lahko povzročijo povečan apetit. Psihološki mehanizmi, ki omogočajo povezavo med negativnim razpoloženjem in povečanim vnosom hrane, niso še popolnoma raziskani. Kljub vsemu pa obstajajo dokazi o povezanosti med negativnim razpoloženjem in zasvojenostjo. S povečevanjem negativnih občutkov (na primer zaradi delovanja stresorjev, prikrajšanosti itd.) pride do stimulacij mehanizmov, ki spodbujajo zasvojenost. V povezavi s hrano lahko rečemo, da negativno razpoloženje poveča nagradno vrednost hrane. Ravno tako lahko sklepamo, da se z izkušnjami oblikuje način prehranjevanja, ki je značilen v obdobjih čustvene stiske. Tako se lahko otrok napačno nauči, da vedno, ko se počuti žalostnega oziroma je pod stresom, poveča vnos hrane. Do tega največkrat pride, če so starši otroka nagradili s hrano (na primer s sladkarijami) vsakič, ko je otrok naredil nekaj, kar mu sicer ni všeč (na primer obisk zobozdravnika itd.) (Hepworth in sod., 2010).

Eksperimentalne raziskave (Willner in sod., 1998) so pokazale, da sprožitev depresivnega počutja poveča hrepenenje po sladkih živilih ter nagradno vrednost hrane, ki se nato odrazi v splošnem hrepenenju po hrani. V raziskavi (Hepworth in sod., 2010), ki so jo opravili na univerzi v Southamptonu, so ugotovili, da sproženje negativnega počutja poveča pozornost na dražljaje, ki izvirajo iz hrane, ter apetit. Poleg tega je ta raziskava pokazala pozitivno povezavo med povečanim vnosom hrane ter stresom in disforijo (globoko stanje nelagodja oziroma nezadovoljstva). Ena izmed možnih razlag je ta, da stres poveča izločanje hormona kortizola, ki vpliva na mehanizem nagrajevanja (poveča nagrajevalno vrednost hrane), ter poveča sproščanje dražljajev, ki stimulirajo apetit. Ugotovitev, da negativno razpoloženje povečuje otrokov apetit in pozornost na dražljaje, ki izvirajo iz hrane, podpira trditev, da izpostavljenost negativnim dogodkom (na primer ločitev staršev, kreganje staršev, smrt družinskega člana itd.) prispeva k prevelikemu vnosu hrane. Potrebne pa so še dodatne raziskave, da razjasnimo splošno vlogo, ki jo ima negativno razpoloženje na povečan apetit. To bo pomagalo pri psihološkem zdravljenju, ki vključuje različne metode spopadanja z negativnimi občutki (Hepworth in sod., 2010).

Študije, ki so raziskovale fenotipe med družinskimi člani, so pokazale, da so številni prehranjevalni vzorci podedovani oziroma skupni več članom družine (Maes in sod., 1997). Apetit je pri človeku sestavljen iz kompleksne interakcije med psihološkimi, fiziološkimi in metabolnimi dejavniki, vključujoč hranila v krvi, periferne hormone ter metabolične in nevrottransmitterske interakcije v možganih. Prekrivanje senzoričnih, kognitivnih, hormonskih in metaboličnih signalov, ki so sproženi zaradi vnosa hrane in pijače, označujemo z lestvico sitost. Na tej lestvici je sitost opredeljena kot nasičenost, ki pripelje do prenehanja vnosa hrane tekom obroka (sitost v obroku), in kot proces, ki pripelje do konca vnosa hrane po obroku do naslednjega obroka (sitost med obroki). Obe vrsti sitosti sta pod vplivom fizioloških signalov, ki izhajajo iz kompleksnega delovanja hormonov in neuropeptidov, ki opredeljujejo velikost posameznega obroka (zaužito količino hrane) ter čas do naslednjega obroka (zmanjšanje apetita po obroku) (Ranadive in Vaisse, 2008). Zato imajo geni, ki kodirajo kompleksne signale za apetit in sitost, pomembno vlogo pri prenašanju. Določajo tudi, v kolikšni meri bodo vplivali zunanji dejavniki, kot je velikost obroka, na količino vnesene hrane. Medtem ko

genetska predispozicija lahko poveča nagnjenost nekaterih otrok k prevelikemu vnosu hrane, ko jim je ponujena večja porcija, ugotovitve nakazujejo na to, da je lahko otrokov odziv na velikost porcije tudi naučen. Potemtakem količina hrane, ki jo bo otrok pojedel, ni določena le z geni, ampak je odvisna tudi od drugih dejavnikov (Kral in Hetherington, 2015).

Poleg že naštetih vzrokov ima tudi velikost porcij hrane in pijače velik vpliv na vnos hrane. V otroštvu se prehranjevalni vzorci šele oblikujejo in začnejo se kazati posamezne razlike pri odzivanju na velikost porcije. Te razlike so odvisne tako od genetske predispozicije kot tudi otrokovega okolja. Raziskave (Ogden in sod., 2014) kažejo, da ima 32 % otrok v ZDA prekomerno telesno maso oziroma je debelih. Dejstvo, da niso vsi otroci enako dovzetni za prenejedanje in povečano telesno maso, nakazuje, da razlike v genetski predispoziciji delujejo vzajemno z okoljem in determinirajo izraženi fenotip. Podatki iz novejših presečnih študij kažejo na povezavo med otrokovim ITM-jem in velikostjo porcije, ki jo zaužije (Kral in Hetherington, 2015).

Tako debelost v družini kot tudi debelost v zgodnjem otroštvu sta dejavnika tveganja za debelost v odrasli dobi. Ugotovitev, da debelost pri starših, še posebej pri materi, povečuje tveganje za debelost otroka, nakazuje na to, da bodisi geni, ki jih otrok deli s starši, bodisi okolje, v katerem otrok živi, oziroma kombinacija teh dveh dejavnikov povzročata prevelik vnos hrane in povečano pridobivanje telesne mase. Ne samo, da starši ustvarjajo okolje, v katerem otrok pridobi prve izkušnje, povezane s hrano, ampak vplivajo tudi na prehranjevanje njihovih otrok s tem, ko dajejo zgled z njihovim lastnim prehranjevanjem ter izbiro živil. Zato je pomembno, da prepoznamo vzorce prehranjevanja, ki potencirajo prevelik vnos hrane ter debelost pri otrocih, in da določimo, v kolikšni meri je otrokovo pridobivanje telesne mase povezano z genetskimi in okoljskimi dejavniki (Kral in Rauh, 2010).

Posamezni prehranjevalni vzorci in družinsko okolje v zgodnjem otroštvu so najverjetneje obojestransko povezani, saj lahko prehranjevalne metode, ki jih uporabljajo starši, vplivajo na prehranjevalne vzorce otrok. Tudi zunanje, nedružinsko okolje, ki vključuje šolo, reklame v medijih, lastnosti soseske, v kateri otroci živijo, ter vrste restavracij, v katere družina največkrat zahaja, oblikuje otrokove prehranjevalne navade in predstave o velikosti porcij. Istočasno lahko otroci z gensko nagnjenostjo k večjemu vnosu hrane iščejo okolje, ki jim ponuja večje porcije hrane. Otrokov odgovor na velikost porcij in z njim povezan energijski vnos je deloma določen s podedovanimi lastnostmi, deloma pa s prehranjevalnimi vzorci, ki so bili oblikovani z družinskim okoljem (Kral in Hetherington, 2015).

4.2.2 Posledice pretirane ješčnosti

Od 70. let prejšnjega stoletja se je prevalenca predšolskih otrok (starih 2–5 let) s prekomerno telesno maso, ki je definirana kot ITM (kg/m^2) oziroma telesna masa nad 95th percentilom za starost in spol, podvojila. Povečanje števila debelih otrok je skrb vzbujajoče, ne samo zaradi povečanega tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so hiperlipidemija, hiperinsulinemija, hipertenzija ter zmanjšanje nivoja lipoproteinov z visoko gostoto (v nadaljevanju HDL holesterol), ampak tudi zato, ker se tako debelost kot dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni lahko nadaljujejo

iz otroštva v odraslo obdobje ter imajo tako dolgoročne negativne posledice na zdravje. Podatki iz retrospektivne kohortne študije (Whitaker in sod., 1997) nakazujejo, da je po 6. letu starosti pri debelih otrocih tveganje za debelost v odrasli dobi večje za 50 %, v primerjavi z le 10-odstotnim tveganjem pri otrocih z normalno telesno maso. Debelost v družini je tudi pomemben dejavnik tveganja za debelost v odrasli dobi, saj se predvideva, da debelost pri starših več kot podvoji tveganje za kasnejši razvoj debelosti, tako pri debelih otrocih kot tudi pri otrocih z normalno telesno maso. Za uspešnejše preprečevanje debelosti v odrasli dobi je bistvenega pomena, da prepoznamo zgodnje vedenjske dejavnike tveganja, ki prispevajo k pridobivanju telesne mase otrok (Kral in Rauh, 2010).

Približno 17 % otrok in mladostnikov ima prekomerno telesno maso z ITM nad 95th percentilom za njihovo starost in spol. Prekomerna telesna masa v mladosti je povezana s kasnejšim prevelikim obremenjevanjem glede oblike telesa in mase, stradanjem ter z drugimi nezdravimi oblikami zmanjševanja telesne mase. Polega tega sta prekomerna telesna masa v otroštvu in motnje prehranjevanja dejavnik tveganja za kasnejši razvoj motenj hranjenja, kot so: anoreksija nervoza (zavračanje hrane), bulimija nervoza (izmenjujejo se obdobja prenajedanja in različnih neustreznih mehanizmov za zmanjševanje telesne mase) ter kompulzivno prenajedanje (uživanje velikih količin hrane naenkrat) (Goldschmidt in sod., 2008).

Moteni prehranjevalni vzorci so povezani z negativnimi psihosocialnimi posledicami, katerih simptomi so depresija, anksioznost, nizka samopodoba, zloraba različnih substanc itd. Nekateri izmed teh posledic so lahko še hujše pri otrocih s prekomerno telesno maso, ki se soočajo s preobremenjevanjem glede njihove mase in oblike telesa. Moteni prehranjevalni vzorci in prekomerna telesna masa pri otrocih lahko kasneje vodijo v motnje hranjenja, ki so povezane s številnimi negativnimi posledicami za zdravje. Poleg tega lahko napačen način prehranjevanja pri otrocih s prekomerno telesno maso kasneje otežuje sam proces izgube telesne mase, saj nizka samopodoba ter zbadljivke s strani drugih pogosto ustvarijo oviro pred fizično aktivnostjo. Izogibanje fizični aktivnosti pa tako ohranja prekomerno telesno maso in povečuje nezadovoljstvo z lastnim telesom (Goldschmidt in sod., 2008).

4.3 Izbirčnost

V različnih virih najdemo različne definicije izbirčnosti. Izbirčni otroci izbirajo oziroma jedo samo nekatere vrste živil, niso pripravljeni poskusiti novih vrst hrane, zelo omejuje vnos zelenjave ter nekaterih drugih skupin živil, imajo močne preference glede določene vrste hrane in pogosteje potrebujejo posebne načine priprave hrane. Za starše je izbirčnost problem, predvsem zaradi premajhnega vnosa zdrave hrane njihovih otrok, pogostih konfliktov pri obrokih ter nezdravih prehranjevalnih navad njihovih otrok. Raziskave poudarjajo, da je malo verjetno, da se bo izbirčnost z leti zmanjšala. V otroštvu lahko pride do majhnih sprememb v uživanju pri jedi in izbirčnosti, kar kaže na to, da imajo otroci posebno povezavo z njihovim okoljem. Vse te majhne spremembe v izbirčnosti se lahko kasneje odražajo v spremembah v njihovem prehranjevalnem okolju (van der Horst, 2012).

Izbirčnost sestavljajo štiri lastnosti, med katerimi sta najpomembnejši nepripravljenost za poskusiti nove vrste hrane ter vnos le omejenih vrst živil oziroma količine hrane.

Nekatere študije upoštevajo tudi počasnost pri jedi kot enega izmed pokazateljev izbirčnosti. Prepoznavni znaki izbirčnega otroka so:

- a) uživa le priljubljeno hrano,
- b) pijača pokriva večino njegovega energijskega vnosa,
- c) hitro odvrne pozornost med jedjo,
- d) hrano, ki mu ni všeč, je prikrito med drugo vrsto hrane ali pijače,
- e) potrebna je veliko časa, da pojé obrok (Taylor in sod., 2015).

Izbirčnost je dokaj enakomerno porazdeljena med spoloma. Kot kažejo nekatere študije, je manj izbirčnih otrok v tistih družinah, kjer je več otrok in kjer so matere starejše. Ravno tako je prevalenca izbirčnosti manjša v tistih družinah, pri katerih imajo matere zdrave prehranjevalne navade. Čeprav nekatere študije poročajo o večjem vnosu hrane z večjo energijsko gostoto pri izbirčnih otrocih, večina študij pravi, da je izbirčnost najpogosteje povezana z manjšim vnosom hrane ter njeno neustrezno sestavo, zaradi pomanjkanja določenih hranil oziroma presežka drugih. Običajno zaradi pomanjkljivega vnosa zelenjave in sadja pride do pomanjkanja vitaminov, mineralov ter prehranskih vlaknin. To lahko vodi v večje tveganje za podhranjenost in počasnejšo rast oziroma v prekomerno telesno maso ali v razvoj motenj hranjenja. Poleg tega izbirčnost otrok predstavlja stres za starše ter vpliva na družinske odnose (Taylor in sod., 2015).

Če ne ukrepamo, izbirčnost z odraščanjem otroka le narašča. Po nekaterih ocenah je kar 19 % otrok, starih med 4 in 6 meseci, izbirčnih. Ta delež naraste na 50 % pri starosti otroka 19–24 mesecev. Nato se prevalenca izbirčnosti med 2,5 in 4,5 let starimi otroci umiri. Natančen proces razvoja izbirčnosti je zaenkrat še neznan. Vemo pa, da na izbirčnost vplivajo številni faktorji. Nedavna longitudinalna študija je pokazala, da je največja incidenca izbirčnosti v 2. letu starosti, ki pa do 6. leta precej pade (Lafraire in sod., 2015).

Metode za določitev izbirčnosti v raziskavah lahko razdelimo v dve kategoriji. Lahko uporabimo že obstoječe vprašalnike oziroma uporabimo vprašanja, ki so specifična za določeno študijo. Vprašalniki imajo različne razpore, od le enega splošnega vprašanja (na primer »Ali je vaš otrok izbirčen?«) do bolj kompleksnih vprašalnikov, kjer se posamezne težave raziskuje bolj podrobno (na primer »Ali vaš otrok pokaže interes pri poskušanju novih vrst hrane?«). Vprašanja, ki so specifična le za določeno raziskavo, nam omogočajo več fleksibilnosti kot že prej obstoječi vprašalniki. Takšna vprašanja, čeprav so težja za analizo, nam dajejo priložnost, da pridobimo informacije glede različnih vidikov prehranjevalnih vzorcev (Taylor in sod., 2015).

4.3.1 Prevalenca izbirčnosti

Ocene prevalence izbirčnih otrok imajo širok razpon, in sicer od 5,6 % pri 4-letnih otrocih na Nizozemskem do 50 % pri 2-letnih otrocih v ZDA. Poročali so celo o 59-odstotni prevalenci pri 7–12-letnih otrocih na Kitajskem, vendar so v to kategorijo dali tako tiste otroke, ki so »včasih izbirčni«, kot tiste, ki so »vedno izbirčni«. Do takih razlik v prevalenci izbirčnosti so pripeljale razlike v definiciji in metodi prepoznavanja izbirčnosti. Poleg tega je k takšnim razlikam prisostvovalo tudi zelo različno število udeležencev, ki so sodelovali v posamezni raziskavi. Spodnja preglednica prikazuje

prevalenco izbirčnih otrok v različnih državah glede na obstoječe raziskave, ki so jih opravili različni avtorji (Taylor in sod., 2015).

Preglednica 2: Prevalenca izbirčnih otrok v različnih državah (Taylor in sod., 2015)

Država	Starost (leta)	Prevalenca (%)
Kitajska	25–36 mesecev	36,2
	1–6	39,7
	2–6	17
	3–7	54,0
	7–12	59,3
Nizozemska	1,5	26,5
	3	27,6
	4	5,6
	6	13,2
Nova Zelandija	31 mesecev	20
	4–8	36,5
Avstralija	1–5	34,1
ZDA	24 mesecev	50
	1–10	29
	2,5	9,4
	3–4	21
	3–11	13–22
	9	10,7
	9–18	28
	11–21	27
13–27	36	
Japonska	1,5	12,7–38,7
Norveška	1,5–4,5	22–35
Italija	1	20
Turčija	12–27 mesecev	39
	12–24 mesecev	34,8
	25–38 mesecev	38,7
	49–72 mesecev	38,0
Singapur	1–10	40,8
Danska	5–7	7,3
Nemčija	11,7–12,7	19
Kanada	predšolski otroci	14–17
Velika Britanija	1,5	8,3
Švedska	6,1–11,0	30

4.3.2 Vzroki izbirčnosti

Med najpogostejše dejavnike, ki vplivajo na razvoj izbirčnosti, spadajo:

- a) pritiski na otroka(naj poje več),
- b) osebnostni vzroki otroka,
- c) način vzgoje, pri čemer ima največji vpliv pretirano nadzorovano obnašanje staršev med obroki,
- d) način prehranjevanja staršev,
- e) družbeni dejavniki,
- f) specifični dejavniki:
 - a. prehitra prekinitev dojenja,
 - b. prehod na dopolnilno prehrano pred 6. mesecem starosti,
 - c. prepozen prehod na trdo hrano (Taylor in sod., 2015).

Podatki iz empiričnih študij (Domel in sod., 1996) kažejo, da je vnos hrane pri otrocih v veliki meri odvisen od njihovih preferenc glede hrane. Na te preference vplivajo številni dejavniki, kot so na primer podedovane preference, okus, materine preference, vrstniki ter reklame v medijih. V Veliki Britaniji so bili izvedeni številni projekti z namenom oglaševanja bolj zdrave prehrane. Eden izmed teh je bil 1-dnevni izlet prvošolčkov v Francijo. Tam so imeli vključeno kosilo, kjer so jim ponudili tradicionalno francosko hrano. Po kosilu so otroke vprašali, kako se jim je zdela hrana, in večina jih je odgovorila, da jim hrana ni bila všeč. V tem primeru je lahko možna razlaga ta, da otrokom hrana ni bila všeč zato, ker jim ni bila poznana, saj so raziskave pokazale povezavo med neofobijo (izogibanje oziroma strah pred nepoznano hrano) ter zavračanjem hrane (De Moura, 2007).

Po drugi strani je eksperimentalna študija (Galloway in sod., 2006) pokazala, da so otroci, na katere se izvaja pritisk, naj pojedjo več, pojedli občutno manj in dajali več negativnih komentarjev med jedjo, kar nakazuje na to, da je lahko izbirčnost pri hrani povezana tudi s pritiskom. Prisiljevanje določene hrane v otroštvu ima lahko za posledico dolgotrajno zavračanje te vrste hrane. Študija (Gribble in sod., 2003), katere namen je bil zmanjšati starševsko prisiljevanje med jedjo, je pokazala, da se je vnos sadja pri otrocih povečal potem, ko so starši zmanjšali prisiljevanje otroka, naj jé sadje. Potemtakem ima lahko prisiljevanje otroka med jedjo za posledico to, da se pri otroku pogosteje pojavi zavračanje določene vrste hrane (van der Horst, 2012).

Še ena težava, ki je povezana s pritiskom, je uživanje med jedjo. Webber in sod. (2010) navajajo, da je pritisk med jedjo povezan s tremi vrstami zavračanja hrane:

- a) z večjo izbirčnostjo,
- b) s hitrejšo sitostjo,
- c) s počasnejšim hranjenjem.

Pritiskanje na otroka torej povzroči, da ta med jedjo ne uživa. Negativna povezava med pritiskom in uživanjem med jedjo poveča tudi pritoževanje nad hrano, kar nam nakazuje, da pritisk nima vedno direktnega vpliva na obnašanje pri jedi. Po drugi strani pa lahko pretirano nadzorovano obnašanje staršev pri jedi ustvari negativno okolje, ki precej zmanjša uživanje otroka in s tem potencira njegovo izbirčnost. S tega pogleda

ima torej uživanje ob jedi velik vpliv na otrokovo obnašanje med hranjenjem (van der Horst, 2012).

Številne presečne študije (Dubois in sod., 2007) so pokazale, da so dejavniki, kot so nizka porodna masa, negativno razpoloženje in temperament, povezani s kasnejšo izbirčnostjo pri jedi. Z izbirčnostjo so povezani tudi drugi dejavniki, kot so nizka starost matere, finančni problemi staršev ter negativno materino razpoloženje. Kljub vsemu, je le ena prospektivna študija (Jacobi in sod., 2003) analizirala dejavnike, ki napovedujejo izbirčnost pri predšolskih otrocih. Ta študija je pokazala, da so dojenčki, ki se pri dojenju hranijo zelo počasi, kasneje pri starosti 2, 3 ter 5 let bistveno pogosteje izbirčni. Poleg tega vplivajo na izbirčnost tudi starejši sorojenci, saj so bili dečki, ki so imeli starejšega brata ali sestro, v manj primerih izbirčni (Hafstad in sod., 2013).

Kot smo omenili v prejšnjem odstavku, je izbirčnost povezana s prehitro prekinitvijo dojenja oziroma s prehitro uvedbo dopolnilnih formul. Ena izmed študij (Galloway in sod., 2003) je pokazala povezavo med prekinitvijo dojenja pred 6. mesecem in izbirčnostjo pri 7-letnih deklicah. Poleg tega so ugotovili, da je možnost razvoja izbirčnosti v zgodnjem otroštvu bistveno manjša pri otrocih, ki so bili dojeni do vsaj 6. meseca, oziroma pri katerih so se dopolnilne formule uvedle po 6. mesecu starosti (Taylor in sod., 2015).

4.3.3 Posledice izbirčnosti

Izbirčnost vpliva na otrokov prehranski status in maso ter predstavlja veliko nevarnost za otrokovo zdravje. Povezana je s povečanim tveganjem tako za podhranjenost kot tudi za prekomerno telesno maso. Posledica izbirčnosti je lahko tudi deficit življenjsko potrebnih vitaminov, mineralov in vlaknin. Težave v prehranjevanju v zgodnjem otroštvu pa predstavljajo tveganje za kasnejši razvoj motenj hranjenja v puberteti. Ravno zaradi tega je zelo pomembno, da razumemo dejavnike, ki pripomorejo k tovrstnim težavam (Hafstad in sod., 2013).

Prehranska monotonost deluje sinergistično s ponavljajočimi se infekcijami in lahko v končni fazi vodi v kronično zavrtje apetita ter omejen sprejem hrane, tako glede količine hrane kot tudi glede raznovrstnosti. S časom postane tako stanje kritično za zagotavljanje vseh potrebnih hranil za otroka. Serija eksperimentov (Rolls in sod., 1981) s študenti je pokazala, da je vnos hrane povezan z njeno raznolikostjo. Podobno so druge raziskave (Rolls in sod., 1982) pokazale, da je raznovrstna prehrana, tako glede vrst živil kot tudi glede načina priprave, povezana z večjo sitostjo v primerjavi z monotono prehrano (Bentley in sod., 1995).

a) Prehranska raznolikost, kvaliteta in prehranjevalni vzorci

Izbirčni otroci torej pojedjo manj raznolike hrane kot neizbirčni. V ZDA je bila leta 1998 narejena raziskava (Carruth in sod., 1998), v kateri so beležili vnos hrane tekom 2 dni pri otrocih, starih 24–26 mesecev. Rezultati so pokazali bistveno manjšo raznolikost hrane pri izbirčnih otrocih v primerjavi z neizbirčnimi. Otroci, ki so bili uvrščeni med izbirčne, so pojedli precej manj raznolike hrane, kot je priporočeno (med te skupine živil so vključili zelenjavo, mleko in mlečne izdelke, meso in zamenjave ter sadje), vendar pa več sladke in mastne hrane. Prehranska neofobija, ki jo štejemo lahko med izbirčno obnašanje pri jedi, je povezana z manjšim vnosom mleka in mlečnih izdelkov, sadja, zelenjave ter hrane, bogate z beljakovinami (Taylor in sod., 2015).

b) Vnos hranil

V raziskavi (Galloway in sod., 2005), opravljeni v ZDA, so primerjali dnevni vnos 9-letnih deklic, ki so bile razdeljene v skupini izbirčnih in neizbirčnih. Celodnevni energijski vnos je bil pri obeh skupinah primeren, ravno tako tudi ni bilo večjih razlik med vnosom beljakovin, maščob ter ogljikovih hidratov. Vnos vitamina E, kalcija in magnezija je bil pod priporočeno vrednostjo pri obeh skupinah, čeprav je bil vnos vitamina E in folatov v skupini izbirčnih deklic veliko manjši kot v drugi skupini. Pri drugi raziskavi (Jacobi in sod., 2003), opravljeni pri otrocih, starih 3,5–5,5 let, so ugotovili, da je pri izbirčnih deklicah pomanjkljiv dnevni energijski vnos, za razliko od dečkov, pri katerih je bil ta normalen. Pri tem je šlo predvsem za pomanjkljiv vnos beljakovin in maščob (Taylor in sod., 2015).

c) Prehranske vlaknine

Ugotovljeno je bilo, da je dnevni vnos vlaknin pri izbirčnih otrocih bistveno manjši kot pri neizbirčnih, čeprav je ta tudi pri neizbirčnih otrocih pod priporočeno vrednostjo. Raziskava (Kwok in sod., 2013) je bila opravljena tako v ZDA kot tudi v Hong Kongu, kjer je bil vnos vlaknin okoli 7g/dan, kar je za otroke, stare 6 let, premalo, saj je za otroke te starosti priporočen vnos vsaj 11 g vlaknin dnevno. Vzrok za to je predvsem v pomanjkljivem vnosu polnozrnatih izdelkov, sadja in zelenjave (Taylor in sod., 2015).

4.4 Selektivno hranjenje

Selektivno hranjenje je le malo raziskana težava v prehranjevanju, kjer oseba je zelo omejeno število živil in ni pripravljena poskusiti novih vrst hrane. Selektivno hranjenje je pogosto pri malčkih in se lahko nadaljuje v srednje otroštvo ter v manjših primerih tudi v puberteto. V tem primeru lahko pride tudi do socialne izoliranosti, anksioznosti ter drugih konfliktov. Izraz prehranjevanje z zelo omejenim številom živil je lahko zavajajoč, saj variira glede na starost otroka, glede na to, ali ima otrok še kakšne druge težave in če so te težave povezane s telesno maso (Nicholls in sod., 2001).

Selektivno hranjenje se pogosto pojavi pri zdravih otrocih, najpogosteje pri malčkih, in se kaže kot normalen pojav v razvoju. V kliničnih primerih selektivno hranjenje najpogosteje opazimo v povezavi s progresivno razvojno motnjo (na primer avtizem), kjer se šteje za enega izmed simptomov in se ga ne individualno zdravi (Nicholls in sod., 2001).

Pri zdravljenju otrok s težavami v prehranjevanju pogosto ne upoštevamo subjektivnih izkušenj otrok, še posebej majhnih. Ena izmed študij (Muris in sod., 1998) je ugotovila prisotnost anksioznosti pri 84 % otrok, ki boleajo za razvojnimi motnjami. V večini primerov je anksioznost odraz bolnikovih izkušenj na nek simptom. Na primer: motnje hranjenja so definirane na osnovi specifične psihopatologije, v povezavi s strahom pred pridobivanjem telesne mase, poleg značilnega prehranskega vedenja in funkcionalne omejenosti. Psihološke značilnosti ter anksioznost se pri selektivnem hranjenju jasno razlikujejo od tistih pri motnjah hranjenja. Nekatere značilnosti, kot so na primer

različni gastrointestinalni simptomi ter doživljanje gnusa glede določene vrste, pa kljub temu ostajajo (Nicholls in sod., 2001).

Prevalenca selektivnega hranjenja pri mladostnikih in odraslih je neznana. Prehranjevanje z zelo omejeno vrsto hrane je predvsem značilnost malčkov, kjer se pojavlja pri 20 % otrok, mlajših od 5 let, in vztraja pri kar tretjini teh primerov do 8. leta starosti. Podatki o prevalenci pri starejših otrocih in odraslih pa so zelo omejeni (Nicholls in sod., 2001).

4.4.1 Vzroki selektivnega hranjenja

Izvor selektivnega hranjenja je neznan (Nicholls in sod., 2001). Togo obnašanje in težave v prilagajanju na nove stvari bi lahko spadale k drugim motnjam, kot je na primer avtizem. Razlog za usmerjenost na hrano je lahko povezan z razvojnimi motnjami senzoričnegaznavanja. Po drugi strani je lahko vzrok za takšno obnašanje motorična dispraksija, ki vključuje težave s požiranjem hrane. Tretja možnost je, da je izogibanje hrane povzročeno zaradi fobične anksioznosti. Vsaka izmed teh možnosti je le površno raziskana glede na njeno pomembnost za selektivno hranjenje ter druge težave v prehranjevanju. Pomembneje je, da se vprašamo, kje je vzrok za ohranitev selektivnega hranjenja v srednje otroštvo, adolescenco in celo odraslo obdobje. Več primerov nakazuje na to, da obstajajo številni dejavniki, ki lahko vplivajo na selektivno hranjenje, vključujoč razvojne težave, fobično anksioznost ter gastrointestinalno »preobčutljivost« (Nicholls in sod., 2001).

Vzroki za selektivno hranjenje segajo od težav s sesanjem ter požiranjem pri dojenčkih do različnih gastrointestinalnih in medicinskih problemov pri odraslih. Poleg tega je ena izmed nedavnih študij (Field in sod., 2003) pokazala, da so lahko dejavniki selektivnega prehranjevanja tudi razne razvojne motnje, saj so ugotovili, da je selektivno hranjenje veliko pogostejše prisotno pri otrocih z avtizmom kot pri zdravih otrocih. Otroci z avtizmom imajo bistveno zožen spekter živil, ki jih uživajo, pogosto se upirajo poskušanju novih vrst hrane in preobčutljivo reagirajo na določene stvari (na primer, če se jim ponudi kozarec, iz katerega običajno ne pijejo itd.) (Williams in sod., 2005).

Raziskave (Galloway in sod., 2005) so se osredotočile tako na vlogo staršev kot na vlogo otroka pri razvoju selektivnega hranjenja. Selektivno hranjenje je povezano z osebnostnimi izkušnjami, kot so pritisk med hranjenjem, prekratek čas dojenja ter pomanjkljiva raznolikost hrane pri materi. Poleg tega je s selektivnim hranjenjem povezan tudi otrokov temperament, kar pomeni, da je selektivno hranjenje v določeni meri podedovano (Farrow in Coulthard, 2012).

Pri nekaterih raziskavah (Waugh in sod., 2010) je bilo ugotovljeno, da je selektivno hranjenje lahko povezano tudi z anksioznostjo ter občutljivostjo na senzorične dražljaje iz okolja. Kot kaže, je otrokova anksioznost napovednik otrokovih nepravilnih prehranjevalnih navad, odpora do hrane, neofobije ter prehranjevalne psihopatologije pri adolescentih. Pri tem se pogosto uporablja različne tehnike sprostitve za povečanje uživanja večjega spektra hrane. Anksioznost med hranjenjem lahko povzroča poleg psiholoških sprememb, kot so slabost, bruhanje, zmanjšan apetit, tudi kognitivne spremembe. Najpogostejši razlog zavračanja novih živil je predvidevanje senzoričnih lastnosti hrane. Senzorična občutljivost (preobčutljivost) je lahko definirana glede na

posameznikove razlike v zaznavanju ter odzivanju na določeno senzorično informacijo. Poleg tega je senzorična občutljivost povezana še z nekaterimi drugimi značilnostmi, na primer odrasle osebe, ki so senzorično bolj občutljive, so tudi bolj anksiozne. Proces hranjenja vključuje integracijo številnih senzoričnih podrobnosti, saj so razlike vidne že v tem, kako posamezniki drugače zaznavajo grenkobo ali teksturo hrane. Kot kažejo raziskave (Coulthard in Blissett, 2009), otroci z večjo taktilno ter okušalno/vonjalno občutljivostjo pojedjo manj sadja in zelenjave ter neradi poskušajo nova živila. Otroci, ki so senzorično bolj občutljivi, imajo nižji prag za zaznavanje senzoričnih informacij, kar pomeni, da so sposobni zaznati že manjše spremembe v senzoričnih lastnostih živil. Tako je bolj verjetno, da bodo taki otroci zavračali nova živila, še posebej pa sadje in zelenjavo, ker imata ravno ti dve skupini živil največje razlike v obliki ter okusu med posameznimi vrstami. Pomembno je, da razumemo, zakaj so anksiozni otroci pogosteje selektivni prehranjevalci ter zakaj procesirajo in odgovarjajo na informacije o hrani na način, ki pogosto vodi v zavračanje hrane. Možno je, da ravno povečana občutljivost na senzorične informacije pri anksioznih otrocih vzpostavi povezavo med anksioznostjo in selektivnim hranjenjem. Razumevanje le-tega bi nam pomagalo pri prihodnjih zdravljenih otrok s selektivnim hranjenjem (Farrow in Coulthard, 2012).

V študiji (Farrow in Coulthard, 2012) so raziskovali, ali obstaja povezava med izjavami staršev, da imajo njihovi otroci težavo selektivnega hranjenja, ter otrokovo anksioznostjo in senzorično občutljivostjo. V raziskavi so sodelovali starši 95 otrok, starih 5–10 let, ki so izpolnili anketo o prehranjevanju njihovih otrok, anksioznosti ter senzorični občutljivosti. V preglednici 3 so navedene povezave med selektivnim hranjenjem, anksioznostjo ter senzorično občutljivostjo. Preglednica 3 kaže, kako je selektivno hranjenje še posebej povezano z večjo anksioznostjo ter s taktilno, z okušalno in s skupno senzorično občutljivostjo. Otrokov nivo anksioznosti je povezan z višjim nivojem taktilne, slušne/vizualne ter skupne senzorične občutljivosti. Skupna senzorična občutljivost pa je povezana s taktilno, z okušalno in s slušno/z vizualno senzorično občutljivostjo (Farrow in Coulthard, 2012).

Preglednica 3: Povezanost med selektivnim hranjenjem, anksioznostjo in senzorično občutljivostjo (Farrow in Coulthard, 2012)

	Selektivno hranjenje	Anksioznost	Taktilna občutljivost	Okušalna občutljivost	Slušna/vizualna občutljivost
Selektivno hranjenje	–	–	–	–	–
Anksioznost	0,219	–	–	–	–
Taktilna občutljivost	0,281	0,281	–	–	–
Okušalna občutljivost	0,565	0,183	0,103	–	–
Slušna/vizualna občutljivost	0,011	0,454	0,240	0,131	–
Skupna senzorična občutljivost	0,225	0,404	0,507	0,333	0,708

Iz poročanja staršev o otrokovi anksioznosti je težko preveriti povezavo med anksioznostjo in selektivnim hranjenjem. Dejstvo, da so starši poročali o otrokovi anksioznosti, ne samo v povezavi s hrano, pač pa v splošnem obnašanju otrok, nakazuje

na to, da se anksiozni otroci težje spopadajo z novimi situacijami. Ni še popolnoma jasno, ali anksiozni otroci nikoli ne jedo raznolike prehrane ali se to pojavi šele po 18. mesecu starosti, ko postane neofobija bolj pogost pojav. Možno je tudi, da bolj, kot so otroci anksiozni, večje je zavračanje novih živil in bolj problematično je vedenje med obroki (Farrow in Coulthard, 2012).

Strokovnjaki so najprej hipotetizirali, da je selektivno hranjenje povezano s senzorično občutljivostjo na področju okušalnega/vonjalnega, taktilnega in vidnega/slušnega zaznavanja. Ugotovitve kažejo, da je selektivno hranjenje res povezano z občutljivostjo pri okušalnem/vonjalnem in taktilnem zaznavanju, ni pa povezano z vidnim/slušnim zaznavanjem informacij. Te ugotovitve ne sovpadajo s teorijo, da otroci opazijo majhne vizualne spremembe na hrani in jo na podlagi teh sprememb zavračajo, ampak kažejo na to, da otroci zavračajo hrano zaradi pričakovanj, kaj te spremembe na hrani lahko povzročijo (Farrow in Coulthard, 2012).

Podatki iz raziskave (Nicholls in sod., 2001) kažejo na to, da sta anksioznost in senzorična občutljivost pri otrocih medsebojno povezani in da senzorična občutljivost vzpostavi povezavo med anksioznostjo in selektivnim hranjenjem. Ti podatki nam bodo pomagali razložiti, zakaj imajo anksiozni otroci pogosteje težave s selektivnim hranjenjem. Vemo, da so otroci s težavami v prehranjevanju bolj anksiozni, ne vemo pa še, kako otroci s povečano anksioznostjo procesirajo informacije o hrani in zakaj se tako pogosto odzivajo negativno na hrano (Farrow in Coulthard, 2012).

Malo je znanega o razvoju otrokove anksioznosti in senzorične občutljivosti oziroma o tem, kako sta povezani z otrokovim zaznavanjem senzoričnih informacij. Možno je, da psihološke in kognitivne posledice anksioznosti (na primer hipervigilnost, slabost, zmanjšan apetit itd.) povečajo senzorično občutljivost in povzročijo reakcije zavračanja pri otrocih. Potrebne so nadaljnje raziskave o tem, zakaj in kako pride do povečane anksioznosti ter senzorične občutljivosti in kako je njihov pojav lahko povezan s specifičnimi izkušnjami otroka v povezavi z določeno hrano (na primer povečan pritisk staršev na zaužitje določene hrane itd.). Tako anksioznost pri starših kot tudi njihove metode hranjenja otroka vplivajo na otrokovo prehranjevanje ter lahko bodisi povečajo bodisi zmanjšajo otrokovo anksioznost ter senzorično občutljivost. Zelo verjetno je, da bo postopna izpostavljenost manjšim senzoričnim spremembamsčasoma zmanjšala občutljivost pri preobčutljivih in anksioznih otrocih ter povečala sprejemanje različnih senzoričnih informacij (Farrow in Coulthard, 2012).

4.4.2 Posledice selektivnega hranjenja

Pogosta posledica selektivnega hranjenja je pomanjkanje železa in cinka. Pomanjkanje teh dveh elementov lahko povzroči motnje v psihomotornem razvoju, kognitivnih funkcijah in rasti (McGregor in sod., 2007). Poleg tega je pomanjkanje cinka povezano z upočasnjeno rastjo, s slabšim delovanjem imunskega sistema ter s povečano nagnjenostjo k infekcijam ter nevrološkim težavam. Pomanjkanje železa in cinka je najpogostejše pri dojenčkih in otrocih v zgodnjem otroštvu, saj so v tistem obdobju potrebe po teh dveh elementih zaradi rasti povečane. V zadnjem času je bilo narejenih veliko raziskav o vlogi cinka v človeškem telesu, saj igra pomembno vlogo kot ključni del številnih encimov, ki so ključni za optimalno delovanje metabolizma in telesa. Poleg tega cink deluje protivnetno in antioksidativno ter kot mediator pri celicah imunskega

sistema. V otroštvu je nujno potreben za optimalno rast in razvoj otroka ter delovanje možganov (Motadi in sod., 2015).

Pomoč je pri selektivnem hranjenju potrebna iz več razlogov. Primarno gre za zaskrbljenost vpliva restriktivne diete na rast in razvoj. Pri raziskovanju tega vpliva je sodelovala večja skupina otrok, starih 4–14 let. Nekateri izmed teh otrok so imeli glede na njihova leta upočasnjeno rast in upočasnjen razvoj. Potrebne pa so še nadaljnje študije glede vpliva selektivnega prehranjevanja na razvoj možganov in metabolizem. Literatura se je glede vpliva prehrane na razvoj možganov osredotočila predvsem na podhranjene otroke do enega leta starosti. Drugi pogost vzrok za ukrepanje staršev otroka s selektivni hranjenjem so predvsem skrbi glede otrokovih socialnih aktivnosti oziroma glede konfliktov, ki se pojavljajo v družini zaradi otrokovega obnašanja pri jedi. Več raziskav (Nicholls in sod., 2001) kaže na to, da so nivoji stresa tako pri starših kot pri otrocih s težavo selektivnega hranjenja povišani. Seveda pa je potrebna ocena psihološke in socialne disfunkcije pri obravnavi potrebe po zdravljenju (Nicholls in sod., 2001).

4.5 Vloga staršev pri vzgoji otrok s težavami v prehranjevanju

Vzpostavitev zdravega načina prehranjevanja v zgodnjem otroštvu je zelo pomembna za rast, razvoj ter kratko in dolgoročno zdravje otroka. Glede na prepričanja staršev o tem, kako ustrezna je določena hrana za otroka, prevzamejo različne kontrolne strategije, kot je na primer prepoved uživanja določenih živil oziroma nasprotno, siljenje z neko hrano. Obe strategiji sta bili preučeni že v več študijah in rezultati so večkrat pokazali, da nimata ravno najboljšega učinka na prehranjevanje otroka (Jarman in sod., 2015). Ogden in sod. (2006) so naredili primerjavo med »odkritimi« in »prikritimi« metodami, ki jih starši uporabljajo pri vplivanju na način prehranjevanja njihovih otrok. Odkrite metode zajemajo prehranjevalne prakse, kot sta siljenje in restrikcija hrane. Te metode vključujejo omejevanje oziroma spodbujanje otrokovega vnosa hrane na način, ki ga otrok zazna. S prikritimi metodami pa vplivamo na otrokovo prehransko okolje na način, ki ga otrok ne zazna. Med te metode spadajo: izogibanje restavracijam, kjer prodajajo nezdravo hrano, izogibanje kupovanju sladkarij ter drugih nezdravih prigrizkov, ne jesti nezdrave hrane pred otroci idr. V tej raziskavi je bilo ugotovljeno, da otroci staršev, ki uporabljajo več prikritih metod, jedo manj nezdravih prigrizkov, otroci, katerih starši uporabljajo več odkritih metod, pa jedo več zdravih prigrizkov. Poleg tega so ugotovili, da otroci, katerih starši uporabljajo tako prikrite kot odkrite metode vplivanja na prehranjevanje, pojedjo več sadja in zelenjave. To nam pove, da uporaba tako odkritih kot tudi prikritih metod vpliva pozitivno na otrokov način prehranjevanja (Jarman in sod., 2015).

4.5.1 Neješčnost

V zadnjih letih je zelo veliko pozornosti bilo posvečeno vlogi, ki jo imajo starši pri vplivanju na izbiro hrane njihovih otrok. Prisilni prehranjevalni načini so specifičen način, s katerim starši poskušajo ohraniti oziroma spremeniti način prehranjevanja njihovih otrok. Raziskave (Lindberg in sod., 1996) se osredotočajo na povezavo med prisilnimi prehranjevalnimi metodami (na primer siljenje otroka, naj poje več, oziroma omejevanje vnosa hrane) in dnevnim vnosom hrane ter telesno maso otroka. Tako prospektivne kot tudi presečne študije (Farrow in Blissett, 2008) so pokazale, da so

prisilne strategije zelo pogoste v odnosu med materjo in otrokom, pri katerih so prisotne težave v prehranjevanju, povezane z nižjo telesno maso otroka. Pri siljenju otroka k večjemu vnosu hrane je bilo opaziti manjši vnos sadja in zelenjave ter večji vnos »nezdrave hrane« (na primer nezdravi prigrizki, hitra hrana itd.), tako pri fantih kot pri dekletih v zgodnjem otroštvu (Powell in sod., 2011).

Raziskave (Ammaniti in sod., 2004), ki se ukvarjajo z vlogo okolja na otrokovo prehranjevanje, so ravno tako pokazale pomen materinih prehranjevalnih navad na prehranjevanje otrok. Medtem ko je bilo ugotovljenih ogromno povezav med prehranjevalnimi navadami matere in njenih otrok, se pri otrocih najpogosteje pojavljajo težave v prehranjevanju zaradi prehranjevalne psihopatologije in omejenega vnosa hrane pri materi. Omejen vnos hrane pri materah je povezan z zavračanjem hrane pri deklicah in s prenizko telesno maso otroka. Zaradi tega bi morale nadaljnje raziskave še bolj poglobljeno preiskovati povezavo med materinim zmanjšanim vnosom hrane in zavračanjem hrane s strani otrok (Powell in sod., 2011).

Pri otrocih, starih 2–4 let, pride lahko do povečanega vnosa sladkarij zaradi čustvene stiske. Manj znano je, če so takšne stiske povezane tudi z izogibanjem hrane. Boljše razumevanje o vplivu takšnega obnašanja bi nam pomagalo pri promoviranju uspešnejših prehranjevalnih tehnik in preprečevanju negativnih izidov v zvezi s prehranjevanjem. Potrebno pa je vedeti, da čeprav imajo starši velik vpliv na otrokove prehranjevalne navade, se tudi otroci aktivno odzivajo, saj je hranjenje dinamičen in dvosmerni proces, pri katerem otroci bistveno prispevajo k prehranjevalnemu odnosu (Powell in sod., 2011).

4.5.2 Pretirana ješčnost

Družinsko okolje igra v zgodnjem otroštvu pomembno vlogo pri oblikovanju otrokovih preferenc glede hrane. Starši vplivajo na otrokovo izbiro živil in prehranjevanje na več načinov. Študije (Wroten in sod., 2012) so pokazale povezavo med materjo in otrokom glede vnosa sladkarij in energijsko goste hrane ter sadja in zelenjave. Opazovane povezave si lahko razlagamo s tem, da matere predstavljajo vzor za izbiro živil in vnos hrane ter omogočajo dostop do tovrstne hrane v hiši. Poleg tega tudi način hranjenja otroka vpliva na njegov vnos hrane in regulacijo telesne mase. Starši so tisti, ki določajo vrsto ter količino hrane in pijače, ki se nahaja v hiši, ter način, kako se ta konzumira (na primer družinski obroki, vsak si postreže sam itd.). Poleg oblikovanja domačega prehranskega okolja starši odločajo o tem, kje se hrana kupuje in v katere restavracije družina zahaja. Kombinacija vseh teh dejavnikov oblikuje pomembno družinsko okolje v zgodnjem otroštvu (Kral in Hetherington, 2015).

Vsi se zavedamo vloge staršev pri oblikovanju otrokovih prehranjevalnih navad. Presenetljivo malo pa je znanega o vplivu velikosti porcij, ki se jih ponuja otrokom, še posebej glede velikosti malic. Starejše raziskave kažejo, da so starši na splošno ne obremenjujejo glede velikosti porcij, ki jih dajejo njihovim otrokom in, da se o velikosti porcije odločajo glede na otrokov apetit. V eni izmed raziskav (Blake in sod., 2015), kjer je sodelovalo 60 staršev, so ugotovili, da se večina staršev o velikosti malice odloča glede na to, koliko so otroci pojedli pri glavnem obroku. Ker je staršem pomembno, da so otroci jedli dovolj, so jim omogočili, da so v primeru manjšega vnosa hrane med glavnim obrokom pojedli kolikor so hoteli med malico. Veliko staršev se poleg tega zanaša na bolj pasivne metode in uporabljalo že prepakirano hrano. Razlike v predstavi

staršev o pravilni velikosti porcij malic ter uporaba metod porcioniranja predstavlja začetne točke prihodnjih raziskav (Blake in sod., 2015).

Podatki iz nedavne opazovalne študije (Johnson in sod., 2014) kažejo, da je eden glavnih dejavnikov zaužite količine hrane pri predšolskih otrocih količina hrane, ki jo otrokom ponudijo starši pri obroku. V tej raziskavi je raziskovalno osebje s pomočjo digitalne fotografije merilo količino servirane in zaužite hrane med obrokom. Rezultat te študije je pokazal, da je bila količina servirane hrane za 73 % večja od dejanske potrebe otrok in da so otroci, ki jim je bila ponujena večja količina hrane, dejansko tudi zaužili večjo količino. Zanimivo je to, da so tisti starši, ki so otrokom ponudili večje porcije, tudi sebi servirali več hrane. Ti podatki ne pokažejo samo, kako pomembna je vloga staršev pri določevanju velikosti porcij v zgodnjem otroštvu, pač pa tudi, da starši, ki servirajo velike porcije, pričakujejo, da jih bodo otroci pojedli. Poleg tega, da starši določajo velikost porcij njihovih otrok, tudi vplivajo na otrokove vsakodnevne prehranjevalne navade. Starši vplivajo na otroka preko sestave obrokov, z dajanjem vzora med jedjo in z uporabo določenih prehranjevalnih metod. Ravno tako imajo tudi glavno vlogo pri ustvarjanju domačega fizičnega okolja, kot je na primer velikost posode, saj ta tudi vpliva na otrokovo izbiro velikosti porcije. Vsi ti podatki nam torej prikazujejo pomen, ki ga imajo zgodnji vplivi družinskega okolja na otrokovo odraščanje, saj oblikujejo otrokov odziv na velikost porcij. Genetski in okoljski dejavniki ne delujejo samostojno in ravno zaradi tega je pomembno, da raziskujemo njuno povezavo (Kral in Hetherington, 2015).

Starši vplivajo na razvoj otrokovih preferenc okusa na več načinov. Prvi je ta, da starši prenesejo svoje lastne preference preko dednega zapisa. Drugi pa, da družinsko okolje, ki omogoča razpoložljivost in lahek dostop do določene vrste hrane, vpliva na otrokovo izbiro hrane. To je še posebej pomembno za otroke s prekomerno telesno maso in prekomernim apetitom, saj jim je potrebno omejiti dostop do hrane višje energijske gostote, in sicer z namenom zmanjšanja vnosa energije in s tem povečevanja telesne mase (Kral in Rugh, 2010).

4.5.3 Izbirčnost

Starši lahko povečajo vnos hrane njihovih otrok tako, da:

- a) je hrana vedno na voljo,
- b) z zglednim prehranjevalnim vedenjem,
- c) z izpostavitvijo otrok različnim jedem,
- d) z uporabo različnih prehranskih metod med obroki,
- e) z ustvarjanjem pozitivnega vzdušja.

Uporaba kontrolnih metod, kot sta omejevanje nezdrave hrane in pritiskanje na večji vnos zdrave hrane, igra pomembno vlogo pri spreminjanju otrokovih prehranjevalnih navad. Vendar imata tako omejevanje kot pritiskanje lahko negativne posledice na otrokovo prehranjevanje in telesno maso. Longitudinalne študije (Birch in sod., 2003) kažejo, da je omejevanje določenih živil povezano s prekomerno telesno maso, pritisk na večji vnos hrane pa s prenizko telesno maso, z izbirčnostjo in celo z neofobijo. Pritisk na večji vnos hrane in omejevanje vnosa hrane sta dejansko posledici zaskrbljenosti staršev glede otrokovega pomanjkljivega vnosa hrane oziroma prevelike telesne mase (van der Horst, 2012).

Starši dobijo relativno malo nasvetov o tem, kako naj zmanjšajo otrokovo izbirčnost pri jedi. Pristopi z metodami, kot so »delaj to, kar ti rečem«, večja izpostavljenost različnim jedem, zagotavljanje, da je na voljo več zdrave hrane, niso vedno uspešni pri izboljševanju izbirčnosti njihovih otrok. Potrebno je vedeti, da obstajajo še drugi načini, s katerimi lahko otroke učimo zdravega načina prehranjevanja in uživanja v hrani. Mednje spada na primer vključevanje otrok v aktivnosti, povezane s hrano; od pridelave hrane na vrtu do priprave v kuhinji. Vključevanje otrok v tovrstne aktivnosti prek praktičnega učenja in stimuliranja povezanosti otroka s hrano ima še posebej dober učinek na večji vnos sadja in zelenjave. Otroci skrajno uživajo v dejavnostih, kjer lahko delajo z rokami, saj jim te vzbuja občutek ponosa, da so nekaj naredili sami. Izpostavljenost najrazličnejšim vrstam hrane v otroštvu lahko zmanjša izbirčnost in poveča uživanje pri jedi. Enak učinek lahko dosežemo tudi z drugimi načini vključevanja otrok pri pripravi hrane, na primer s kuhanjem. Z vključevanjem otrok v različne aktivnosti, povezane s hrano, se bistveno uspešnejše zmanjšuje izbirčnost, v primerjavi s prej omenjenimi metodami. Z omejevanjem določenih vrst hrane oziroma s prisiljevanjem k vnosu določene vrste hrane ne le motimo otrokovega regulacijskega mehanizma pri vnosu hrane, ampak tudi spodbujamo problematično obnašanje pri jedi (van der Horst, 2012).

V primeru, da imamo izbirčnega otroka, lahko njegovo obnašanje ublažimo z nekaterimi enostavnimi ukrepi. Ti ukrepi zajemajo:

- a) otroku ne dovolimo, da preveč popije pred ter med obrokom,
- b) otroku ni dovoljeno, da hrano »cefra« in se z njo igra,
- c) daje se mu manjše in pogostejše obroke,
- d) obroki naj bodo sestavljeni iz različnih tipov živil,
- e) otroku naj se v vsak obrok vključi tudi manjši delež živila, ki ga sicer zavrača (Taylor in sod., 2015).

4.5.4 Selektivno hranjenje

Otroci s selektivnim hranjenjem jedo zelo omejeno število živil, odvisno od okusa, teksture, temperature oziroma videza hrane. Kot posledica selektivnega hranjenja lahko nastopi malnutricija, prisotno pa je tudi težavno obnašanje otroka pri obrokih, saj se starši redno srečujejo z upiranjem, ko poskušajo otroku uvesti novo vrsto hrane. Številne študije (Ahearn, 2003) so primerjale uspešnost alternativnih pristopov pri selektivnem hranjenju, kot so na primer kombiniranje všečne in nevhčne hrane oziroma prikrievanja nepoznane hrane med že poznano. Poleg teh dveh metod se je izkazala za uspešno tudi nagrajevanje otroka za postopno povečevanje ugrizov hrane, ki mu ni všeč. Te in podobne metode se začnejo uporabljati, ko se otrok strinja, da bo poskušal neko hrano. Kasneje se zahteve postopoma povečuje, dokler ni dosežen zaželen nivo, pri katerem otrok je različna živila (Gentry in Luiselli, 2007).

Pliner in Loewen (1997) sta opredelila prehransko neofobijo kot osebnostno lastnost, in sicer kot vedenje, ki je vgrajeno v druge aspekte otrokovega temperamenta. Z leti starši otrok s selektivnim prehranjevanjem zmanjšajo ukrepe, kljub temu, da so težave še vedno prisotne. Pri mlajših otrocih s selektivnim hranjenjem se starši med obroki z njimi vedno prerokajo, medtem ko je pri starejših otrocih opaziti, da so že obupali nad spreminjanjem otrokovega načina prehranjevanja. Odziv staršev na selektivno hranjenje

otroka lahko tako vpliva na samo težavo, ni pa primaren vzrok. Raziskave opozarjajo, da je kvaliteten odnos med starši in otroci s selektivnim hranjenjem ključnega pomena pri spopadanju s to težavo (Nicholls in sod., 2001).

4.6 Vloga dietetika pri pomoči staršem otrok s težavami v prehranjevanju

Slaba kvaliteta prehranjevanja otrok predstavlja dandanes enega izmed najbolj perečih problemov. Starši že več desetletij prosijo strokovnjake za pomoč pri prehranjevanju njihovih izbirčnih otrok, saj ne vedo, kaj naj naredijo, da bodo njihovi otroci jedli sadje in zelenjavo. Kljub težavam, s katerimi se srečujejo starši, je le malo na dokazih temelječih smernic glede optimalnih in praktičnih prehranskih strategij, ki naj jih uporabijo z namenom zmanjševanja ogroženosti zdravja njihovih otrok. Za razvoj in testiranje tovrstnih smernic je potrebno gradivo, pridobljeno tako iz meritev kot iz teoretične analize. S tem namenom je skupina strokovnjakov s področja prehranjevanja in razvoja otroka naredila inovativno raziskavo (Ontai in sod., 2009), katere cilj je izboljšati domače prehransko okolje ter način prehranjevanja otrok. Študija zajema uporabo metode sprotne vrednotenja, primarno intervjuje in ankete, z namenom razvijanja in testiranja metod, ki bodo v pomoč staršem pri izboljševanju kvalitete prehranjevanja njihovih predšolskih otrok ter njihovega prehranskega statusa. Rezultat te študije je dal staršem predstavo o tem, katera živila naj bodo v hladilniku, praktične ideje za pripravo zdravih malic, na kakšen način bodo dober vzor njihovim otrokom, na kakšen način lahko pohvalijo otroka, ker je pojedel hrano, ki mu sicer ni všeč, ter na kakšne načine lahko pripravijo otroka, da bo pojedel ponujeno hrano brez uporabe prisilnih metod. Zelo pomembno je, da se zgodaj usmerimo v pomoč staršem pri vzpostavljanju zdravega prehranjevalnega okolja za njihove otroke (Reznar in sod., 2014).

Starši morajo vedeti, da mora večina otrokove prehrane, ko le-ta dopolni 1 leto in prehaja na družinsko hrano, vsebovati sadje, zelenjavo, polnozrnat izdelke, pusto meso ter mleko in mlečne izdelke. Prvo leto življenja je čas, ko se izoblikujejo otrokovi okusi. Če starši v tem času otroku nudijo le polnovredno hrano, jo bo ta vzljubil in tudi okusi mu bodo ugajali. Zaradi tega je pomembno, da dietetik opozori starše na pomembnost uvajanja zdrave hrane že kmalu po rojstvu otroka. Poleg tega, da jim razloži prehranske potrebe ter potrebne vrste hrane v posameznih starostnih obdobjih otroka, je zelo pomembno, da jih poduči o prednostih zdravega načina prehranjevanja. Staršem je potrebno pokazati starosti primerno izbiro hrane ter velikost porcij. Pozorni naj bodo na otrokove potrebe, saj jim ne smejo ponujati prevelikih količin hrane. To bo omogočilo otroku, da bo kasneje tudi sam jedel toliko, kot dejansko potrebuje. Če otroku ponudimo raznolika zdrava živila, se bo ta sam odločil, katera so mu všeč in koliko jih bo pojedel. S tem, ko otroka silimo, da je določeno hrano (na primer zelenjavo), in mu ponujamo določeno hrano kot nagrado, ga naučimo, da so določena živila zaželena, druga pa ne. Poleg tega, če otroka silimo, da poje več, kot hoče (na primer, da pojé vse s krožnika), lahko povzročimo nezdrav odnos med otrokom in hrano ter celo debelost otroka. S tem, ko damo otroku nadzor nad vnosom količine hrane in izbiro, katero hrano bo jedel, mu omogočimo, da vzpostavi zdrave prehranjevalne navade. Dietetiki bi morali spodbujati starše, naj nikoli ne obupajo nad tem, da bo otrok vzljubil zdravo hrano, saj je lahko potrebnih 10 in več poskusov z določenim živilom, da ga otrok vzljubi (Keller, 2012).

Izzvati spremembe pri ljudeh je zahtevno in vedno večje je prepričanje, da bi morale biti intervencije fleksibilne, individualne ter podporne, saj se le na takšen način omogoči človeku, da se spremeni. Zaradi tega morajo biti intervencije ter iniciative, ki so namenjene izboljšanju otrokove kvalitete prehranjevanja, posredovane staršem tako, da jih spodbujajo pri ugotavljanju rešitev problemov, s katerimi se soočajo pri hranjenju njihovih otrok. Takšni načini so na primer spodbujanje staršev k prakticiranju bolj prikritih metod, ki vključujejo manj kupovanja nezdravih prigrizkov, izogibanje restavracijam in trgovinam, ki ponujajo nezdravo hrano, ter povečanje izpostavljenosti njihovih otrok zdravi hrani (Jarman in sod., 2015).

Način prehranjevanja ter prehranski faktorji igrajo pomembno vlogo pri promociji zdravja in preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Za izboljšanje zdravja družbe ter povečanje znanja ljudi o hrani bi morali dietetiki postati člani skupin, katerih namen je planiranje, promocija zdravja in preprečevanje bolezni. Te skupine bi bile usmerjene v izboljševanje zdravja ljudi na javnih krajih, šolah in delovnih mestih. Programi promocije zdravja in preprečevanja bolezni omogočajo edinstvene intervencije pri preprečevanju dejavnikov tveganja za zdravje. Dejavnosti promocije zdravja zajemajo individualne, okoljske, organizacijske, družbene, politične in socialne spremembe, ki omogočajo posameznikom in družbi življenjski slog z manj dejavniki tveganja za zdravje. Da imamo učinkovite preventivne strategije, moramo spremeniti najprej okolje in šele nato posameznika. Primeri okoljskih strategij vključujejo dostop do zdrave hrane (na primer zagotovitev zdravih jedi v restavracijah, nakup sadja in zelenjave po dostopnih cenah, zagotovitev okolja, ki omogoča ukvarjanje s fizično aktivnostjo itd.). (Anderson in sod., 1998).

Kvalificirani dietetiki olajšujejo spreminjanje načina prehranjevanja ljudi kot del procesa promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni. Da bi dietetiki ostali kompetitivni v današnjem sistemu zdravstvene oskrbe, morajo razviti nove sposobnosti za upravljanje kompleksnih sistemov in oglaševanja. Zdrav način prehranjevanja in pravilna izbira živil sta glavni komponenti promocije zdravja ter zmanjševanja dejavnikov tveganja za zdravje. Da bi dosegli te cilje je potrebno izboljšati izobraževanje in aktivno učenje dietetikov, tako teoretično kot praktično (Anderson in sod., 1998). Dietetiki imajo priložnost vplivati na spreminjanje zdravja družbe s povezovanjem z zdravniki, z medicinskimi sestrami, z zobozdravniki, s socialnimi delavci ter z drugimi delavci z zdravstvenega področja (Hampl in sod., 2002).

4.6.1 Neješčnost

Izogibanje hrani in druge težave v prehranjevanju imajo lahko velik vpliv, tako na preizkoto kot na previsoko telesno maso v prihodnosti. Da lahko preprečimo težave v prehranjevanju ter izboljšamo način prehranjevanja in obnašanje otrok pri jedi, moramo temeljito poznati dejavnike tveganja v zgodnjem otroštvu (Powell in sod., 2011).

V primeru, da starši ne vzpostavijo rutine pri organiziranju obrokov, otroci ne vedo, kdaj obrok pričakovati, zaradi česar lahko postanejo anksiozni in razdražljivi. Poleg tega tisti otroci, ki si potešijo lakoto z raznimi sokovi (na primer pomarančni sok) in ne jedo rednih uravnoteženih obrokov, ne dobijo vseh ustreznih hranil, zaradi česar jim grozi upočasnjena rast. Z namenom, da otroci razvijejo pričakovanje in apetit v času

obroka, je potrebno, da so obroki vsak dan ob približno istem času ter uravnoteženi (Bentley in sod, 1995).

Ne glede na to, ali so prisilne prehranjevalni metode vzrok oziroma posledica otrokovih težav v prehranjevanju, raziskave (Nicholls in Waugh, 2009) kažejo, da lahko negativno vplivajo na razvoj, krepitev ali poslabšanje otrokovih prehranjevalnih težav. To je še posebej pomembno glede na to, da ugotovitve iz nedavne opazovalne študije (Orrell in sod., 2007), ki je vključevala otroke, stare med 4 in 6 let, kažejo, da 85 % staršev poskuša vplivati na njihove otroke, da bi jedli več. Starši lahko na več načinov vplivajo na prehranjevanje njihovih otrok in nadaljnje študije na tem področju so bistvenega pomena za zagotavljanje smernic staršem. Te smernice jim bodo v pomoč pri oblikovanju boljšega odnosa z otroci v času obrokov ter jim bodo pomagale preprečevati konflikte v zvezi s hrano (Powell in sod., 2011).

Poleg dveh že naštetih prisilnih metod (tj. prisiljevanje k večjemu vnosu hrane in omejevanje vnosa hrane), je še več drugih, ki lahko vplivajo na vnos hrane otroka. Med slednje spadata na primer uporaba hrane za nagrajevanje ter uporaba hrane z namenom vplivanja na otrokova čustva. Takšni metode so lahko problematične, saj uporaba priljubljene hrane kot nagrade za to, ker je otrok pojedel hrano, ki mu sicer ni všeč, lahko vodi v to, da bo otrok hrano, ki je ne mara, še bolj zavračal, hrano, ki pa uporabljamo kot nagrado, bo imel še raje. Potemtakem je zelo verjetno, da bomo nenamerno spodbujali izbirčnost pri otroku. Dokaz o tem lahko vidimo v raziskavi, ki sta jo opravila Kroller in Warschburger leta 2008, kjer sta ugotovila, da uporaba določen hrane kot nagrade lahko privede do zmanjšane vnosa sadja in zelenjave (Powell in sod., 2011).

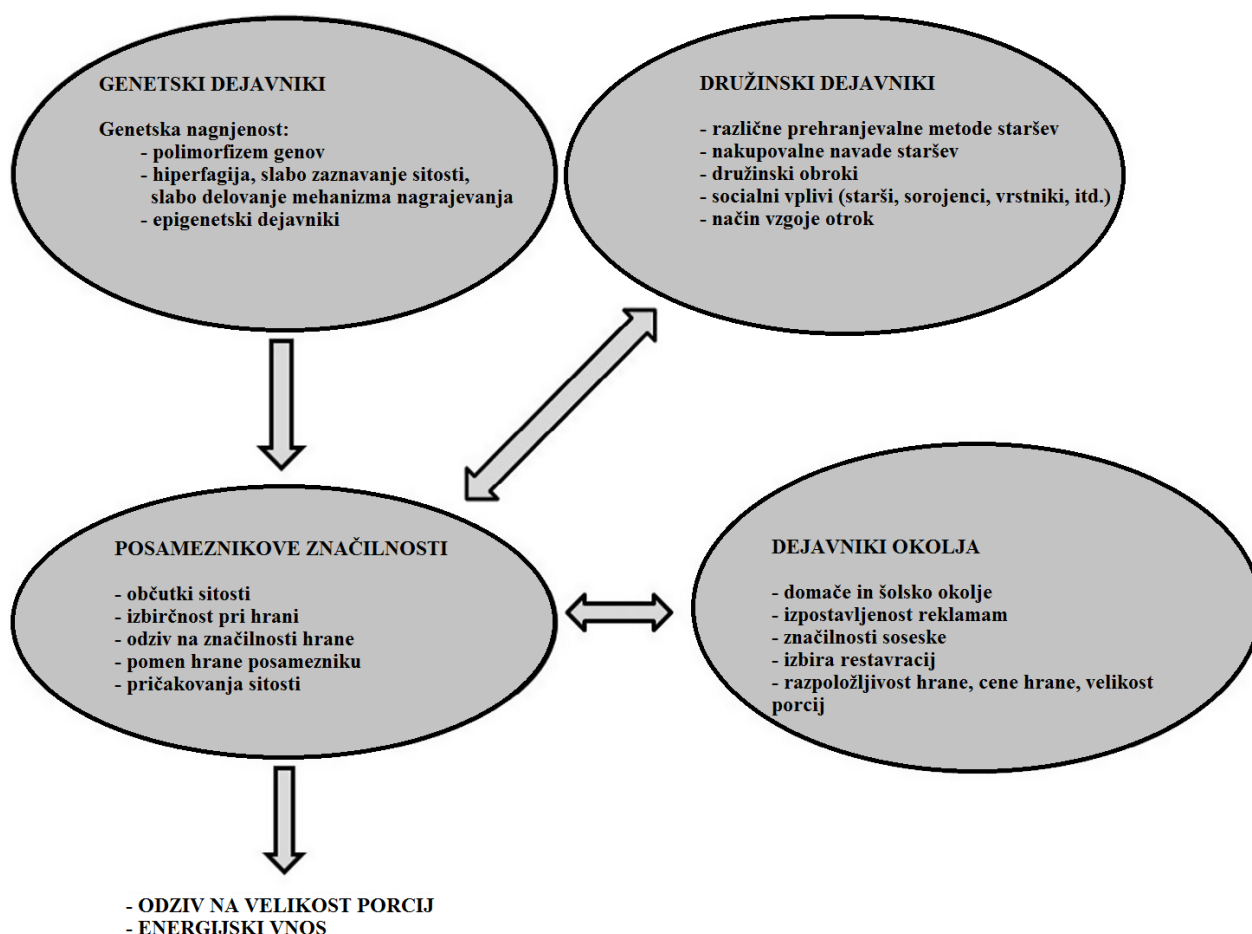
4.6.2 Pretirana ješčnost

Obesogeno okolje je okolje, ki pospešuje porast mase pri ljudeh in negativno vpliva na poskuse njenega zmanjševanja. Karakterizirano je z razpoložljivostjo in lahkim dostopom do večjih količin hrane in pijače z visoko energijsko gostoto. S tem, ko otroci odraščajo in postajajo vedno bolj samostojni, začne okolje vplivati tudi na hrano, ki jo kupujejo, in s tem na način prehranjevanja. V nedavni raziskavi (Drewnowski in Rehm, 2013), kjer so ugotavljali energijski vnos otrok, adolescentov in odraslih oseb, so ugotovili, da predstavlja energijski vnos iz trgovin, obratov s hitro prehrano in restavracij vsaj 85 % celodnevnega energijskega vnosa. Druga študija (Borradaile in sod., 2009) je pokazala, da lahko otroci za manj kot 1\$ kupijo v trgovini hrano ali pijačo, ki ima 357 kcal energije. To nam pove, kako dostopna je visoko kalorična hrana otrokom, ki že hodijo v trgovino. Otroci so že v zgodnjem otroštvu izpostavljeni obesogenemu okolju in raznim marketinškim strategijam, ki ponujajo za majhno ceno večje količine hrane, s čimer se lahko kasneje naučijo kupovati večje porcije hrane (Kral in Hetherington, 2015).

Za oblikovanje učinkovite strategije za preprečevanje oziroma zdravljenje debelosti pri otrocih je pomembno, da najprej določimo prehranjevalne vzorce, ki so pripeljali do prevelikega vnosa energije ter s tem povečanja telesne mase. Zelo pomembno je tudi, da določimo, v kolikšnem obsegu so prehranjevalni vzorci in povečano pridobivanje telesne mase pod vplivom genetskih ter okoljskih dejavnikov. Pri okoljskih dejavnikih igrajo še posebej veliko vlogo starši z dajanjem vzora dobrih prehranjevalnih navad in izbire zdravih živil. Primerjanje prehranjevalnih vzorcev otrok, katerih starši se

razlikujejo v telesni masi (na primer starši z normalno telesno maso in starši s prekomerno telesno maso), je lahko uporabna metoda za testiranje, ali se lahko družinska podvrženost za debelost kaže preko specifičnih prehranjevalnih navad (Kral in Rauh, 2010).

Vsaka nagnjenost otroka k prevelikemu vnosu hrane je pod vplivom delovanja tako genetskih dejavnikov kot tudi dejavnikov okolja. Genetska predispozicija torej deluje vzajemno z otrokovim okoljem, kar privede do lažjega izražanja osnovnega genotipa. Družine, ki nosijo gene s tveganjem za debelost, lahko učinke genetskega materiala uravnavajo z zdravim življenjskim slogom, z avtoritativnim starševstvom, z zmernimi porcijami in s fizično aktivnostjo. Na primer: učinke FTO (ang. fat mass and obesity-associated protein) gena lahko pri otrocih zmanjšamo z zdravo dieto, ki temelji na nižjem energijskem vnosu, pri odraslih pa s fizično aktivnostjo. Slika 1 predstavlja vpliv različnih dejavnikov, ki oblikujejo prehranjevalne navade otrok, vključno z odzivom na velikost porcij in energijski vnos. Med genetske dejavnike spada tudi polimorfizem genov, ki regulira lakoto in sitost med ter po obroku. Skupaj lahko ti dejavniki vplivajo na genetsko nagnjenost za manjšo sitost oziroma hiperfagijo (uživanje večjih količin hrane, kot je potrebno) pri otrocih. Dejavniki okolja pri otrocih v zgodnjem otroštvu, kot so odnos staršev do otrok, metode, ki jih starši uporabljajo pri hranjenju otrok, družinski obroki in nakupovanje v trgovini, lahko tudi pomagajo pri izoblikovanju otrokovih prehranjevalnih navad (Kral in Hetherington, 2015).



Slika 1: Konceptualni model za otroško nagnjenost k velikosti obroka (Kral in Hetherington, 2015)

4.6.3 Izbirčnost

Medtem ko je izbirčnost otrok stresna za starše, je v večini primerov normalen del odraščanja otroka. Ljudje smo že v naši naravi previdni glede novih živil, dokler ni potrjeno, da jih je varno uživati. To še posebej velja za grenka živila, problem pa je ta, da je večina zelenjave grenkega okusa. Ravno zaradi tega je reakcija nevšečnosti, ko otrok prvič poskusi novo vrsto zelenjave, normalen odziv. Potrebno je, da starši razumejo, da morajo biti pri uvajanju novih živil, kljub negativni reakciji, vztrajni. Da otrok vzljubi neko hrano, jo mora najprej spoznati, zato je lahko dovolj, če jo pustimo na mizi ali drugje, kjer jim bo na voljo. Problem je, ker veliko staršev poskuša uvesti določeno živilo, otrok ga zavrne, starši pa mu ga ne ponudijo več. Seveda ni vednookus tisti, ki odvrne otroka od določene hrane, ampak je to pogosteje njena tekstura. Ker je za majhne otroke prehod iz tekoče hrane na trdo lahko težek, je priporočljivo, da starši postopoma prilagajajo gostoto hrane. Ključ pri uvajanju novih živil je torej v tem, da starši počasi in postopoma uvajajo nova živila ter da ne obupajo ob prvem poskusu. Seveda bodo primeri, ko otrok pod nobenim pogojem ne bo hotel določenega živila, vendar dokler ne zavrača več vrst živil, to ne predstavlja večjega problema (Getz, 2009).

a) Nasveti staršem izbirčnih otrok

V primeru, da imajo starši izbirčnega otroka, ki pa nima resnejših težav s prehranjevanjem, obstaja nekaj metod (Getz, 2009), ki staršem olajšajo soočanje s tovrstnimi težavami.

1. Ne kuhajte posebej za otroka. Če otrok zavrača določeno hrano, mu starši velikokrat pripravijo obrok posebej, kar pa le še povečuje njegovo izbirčnost. S tem, ko damo otroku na voljo več opcij, samo še bolj zakompliciramo zadevo, saj če otroci vedo, da jim bomo posebej pripravili obrok, ki jim je všeč, ne bodo hoteli poskusiti nove hrane.
2. Otroci naj med obroki sedijo. Če se otroci med obroki premikajo, stojijo itd., postanejo navajeni na hitro hrano ter druge vrste hrane, ki se jo preprosto lahko vzame s sabo na pot. Ta vrsta hrane seveda ne vključuje sadja in zelenjave. Poleg tega da hranjenje za mizo otrokom omogoča možnost, da poskusijo nove vrste živil. S tem, ko jedo obrok pri mizi, se tudi učijo o hrani, kar sicer ni mogoče, če jedo kar na poti.
3. Prigrizki naj bodo načrtovani. S tem, ko otrokom dovolimo, da cel dan nekaj grizljajo, zagotovimo, da za večerjo ne bodo lačni. Otroku, ki ni lačen, pa tudi ni pripravljen poskusiti novih živil. Zaradi tega morajo biti glavni obroki ločeni od malic oziroma prigrizkov. Med glavnim obrokom in malico naj bosta tako vsaj dve uri premora, v katerem naj otrok ne je ničesar. Tako lahko postane lačen za naslednji obrok.
4. Starši naj se ne preveč obremenjujejo. Potrebno je, da se starši nekoliko sprostijo, saj bodo poleg povečanja stresa sami sebi le še poslabšali celotno težavo. Vedeti morajo, da naj o prehranjevalnih navadah otroka nikoli ne govorijo pred njim. Še preden znajo otroci govoriti, se zavedajo, da je pozornost

usmerjena nanje. Če spoznajo, da z izbirčnostjo dosežejo pozornost, bodo s takim obnašanjem nadaljevali, saj hočejo pri tej starosti imeti čimveč pozornosti.

5. *Naj bo poskušanje nove hrane zabavno.* Spodbuditi otrokov interes za poskušanje novih vrst živil je lahko zelo lahko. Starši naj poskušanje hrane spremenijo v igro. Vsak dan lahko izberemo neko barvo in otrok naj v trgovini izbere zelenjavo takšne barve. Poleg tega lahko otroka vključujemo v samo pripravo hrane, s čimer jo bo bolje spoznal.
6. *Skrijte sestavine hrane.* Starši lahko hitro dosežejo, da bo njihov otrok jedel več sadja in zelenjave tako, da jih skrijejo med hrano, ki jo sicer ima rad. To postaja precej popularna metoda pri starših, ki se hočejo izogniti prerekanju z njihovimi otroci med obroki. Potrebno pa je, da starši vedo, da to ne sme biti edina metoda spodbujanja zdravega načina prehranjevanja, saj se morajo otroci navaditi na okus sadja in zelenjave kot samostojnega živila (Getz, 2009).

4.6.4 Selektivno hranjenje

Ko naredimo oceno družine, je potrebna še individualna ocena otroka o tem, kaj on sam meni o svojem prehranjevanju, ali mu predstavlja prehranjevanje problem ter v kolikšni meri čuti, da ima prehranjevanje vpliv na njegovo življenje. Ocenjevanje ne temelji samo na tem, kaj otrok jé, ampak moramo opazovati njegove splošne prehranjevalne vzorce ter način življenja. Motivacijo za spremembo ocenjujemo glede na to, kako velika je želja otroka po spremembi, kako pripravljeni so poskusiti ter kako prepričani so, da jim bo uspelo. Proces je podoben tistemu, ki se uporablja pri terapijah za krepitev motivacije, pri katerem stopnja spremembe določa vrsto terapevtskega procesa (Nicholls in sod., 2001).

Preglednica 4: Rezultati intervencij glede na vrsto zdravljenja (Nicholls in sod., 2001)

	Brez zdravljenja	Individualno zdravljenje	Družinsko zdravljenje	Skupaj
Brez sprememb	2	1	5	8
Boljše	1	3	1	5
Slabše	1	1	2	4
Skupaj	4	5	6	15

Proces vključuje štiri stopnje, pri čemer se uporabljajo tehnike kognitivno-vedenjske terapije. Cilj intervencije je pomagati otrokom pri razvijanju njihovega lastnega načrta spreminjanja. Pri tem sta spodbujanje in kontrola anksioznosti ključni komponenti v tem procesu (Nicholls in sod., 2001).

a) Beleženje

Otroke spodbujamo pri podrobnem beleženju prehranskega dnevnika celotnega tedna. Pri tem naj ne poskušajo novih živil, ampak naj se prehranjujejo, kot bi se sicer. Ravno tako naj zapišejo vsa zaskrbljujoča občutja ter misli, ki se pojavljajo tekom obrokov. Otroke prosimo, naj pomislijo na misli ter občutke, ki se nanašajo na hrano in obroke. Nato morajo izbrati obrok, pri katerem bi bili pripravljeni poskusiti novo vrsto hrane.

Pogosto je to večerja, saj upajo, da jim bodo starši pomagali pri poskušanju novih živil (Nicholls in sod., 2001).

b) Nagrada

Naslednja stopnja vključuje sistematično desenzibilizacijo pri poskušanju novih živil. Najprej se z otroci pogovorimo o hrani, ki jo želijo poskusiti, saj bi lahko želeli poskusiti poznano hrano, le pripravljeno na drugačen način. Spodbuja se jih, naj poskusijo vsaj pol žličke hrane, ki jo je ostala družina, ter naj zapišejo, ali jim je bila hrana všeč ali ne. Razložiti jim je potrebno, da jim vsako živilo sigurno ne bo všeč, vendar to ne pomeni, da jim ni uspelo, saj je na začetku cilj poskusiti in ne uživati. Pri tem naj si starši pomagajo z nagradnimi karticami, ki naj jo otrok dobi, ko poskusi novo živilo. Veliko staršev se je pritoževalo nad to metodo, češ da ni uspešna, vendar je treba paziti, da ne postavimo prevelikih ciljev otrokom (na primer, da pojedjo cel obrok nove hrane vsak dan). Drugi problem je ta, da nagradne kartice starejšim otrokom ne predstavljajo več nagrade. Velikokrat se zgodi, da je terapevt z določeno metodo uspešen, medtem ko starši s to isto metodo niso bili. To se lahko zgodi že zaradi drugačnega odnosa med otrokom in terapevtom. Glede na raziskave (Nicholls in sod., 2001) je ena izmed metod, ki so uspešne, uporaba »prehranske rože«. Ta je sestavljena iz centra, na katerega otrok lepi liste z imeni živil, ki jih je poskusil in so mu bile všeč. Poleg tega mu ta metoda pomaga, da si lažje predstavlja število živil, ki so mu všeč. Ta roža nato postane otrokov jedilnik, ki se uporablja v naslednji fazi intervencije. Tekom naslednjega tedna morajo otroci izbrati eno izmed živil iz »prehranske rože« in ga jesti v manjših količinah poleg preostale hrane, ki jo običajno jedo. Ravno tako naj vsak dan poskušajo majhne žličke nove hrane (Nicholls in sod., 2001).

c) Sprostitev

Za otroke, ki kažejo znake anksioznosti (na primer slabost, bruhanje itd.) v zgodnjih fazah terapije, je potrebno, da se naučijo sproščanja za zmanjšanje takšnih simptomov. Sproščanje je dobro raziskana metoda premagovanja simptomov anksioznosti. Pogosto metode sproščanja kombiniramo s podobami, ki vzbujajo anksioznost, ter poskušamo na ta način premagati anksioznost, vzbujeno s posamezno sliko (Nicholls in sod., 2001).

Kot kažejo raziskave (Nicholls in sod., 2001), naj bi bila kognitivno-vedenjska terapija najuspešnejša metoda, ki je trenutno na voljo. Intervencije, ki se osredotočajo na spremembo vedenja, lahko povzročijo padec telesne mase in povečanje simptomov anksioznosti, če otrok ni popolnoma predan ter pripravljen sodelovati v procesu. Kljub vsemu se selektivno hranjenje brez intervencijske pozdravi samo. Poleg tega lahko selektivno hranjenje naredi otroka dovzetnejšega za kasnejše težave s prenizko telesno maso, saj je pomanjkanje apetita pogost odziv na čustveni stres. Vse kaže na to, da dalj časa, kot selektivno hranjenje vztraja, več je možnosti, da bodo nastopile težave tudi na drugih razvojnih področjih (Nicholls in sod., 2001).

5. ZAKLJUČEK

Vzpostavitev zdravega načina prehranjevanja v otroštvu je izrednega pomena, saj bistveno zmanjša dejavnike tveganja za zdravje kasneje v življenju. V zgodnjem otroštvu se najpogosteje srečujemo s težavami, kot so neješčnost, pretiran apetit in izbirčnost, nekoliko manj pogosto pa se pojavlja tudi selektivno hranjenje. V primeru, da teh težav ne rešujemo dovolj zgodaj, imajo lahko resne posledice na otrokovo zdravje. Po eni strani lahko vodijo v podhranjenost ter pomanjkanje posameznih makro in mikro hranil, po drugi pa v prekomerno telesno maso oziroma debelost, ki za sabo prinese številna kronična obolenja.

Vzroki za pojav tovrstnih težav so različni, v vsakem primeru pa igrajo starši veliko vlogo pri njihovem reševanju. Potrebno je poudariti, da obstajajo številne metode, s katerimi lahko odpravimo težave v prehranjevanju pri otrocih v zgodnjem otroštvu, in pomembno je, da so starši s temi metodami seznanjeni, saj v nasprotnem primeru lahko z napačnim ravnanjem stanje le še poslabšajo. Pri tem jim je lahko v veliko pomoč posvet pri dietetiku, ki jim razloži, na kakšen način naj ukrepajo. Dobro bi bilo, da bi se starši že pred rojstvom oziroma kmalu po rojstvu otroka posvetovali z dietetikom, ki bi jim razložil pomen zdravega načina prehranjevanja, ne samo za otroka, pač pa tudi zanje, saj se morajo najprej starši prehranjevati pravilno, da so lahko vzor otroku. Poleg tega bi bilo potrebno povečati sodelovanje med različnimi zdravstvenimi delavci (zdravniki, medicinske sestre, dietetiki, psihologi itd.), in sicer z namenom boljšega svetovanja staršem in otrokom.

6. VIRI

- AMMANITI, M., AMBRUZZI, A., M., LUCARELLI, L., CIMINO, S., D'OLIMPIO, F., 2004. Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: clinical assessment and research implications [spletni vir]. *The Journal of the American College of Nutrition*, letn. 23, št. 3, str. 259-271. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15190051>
- ANDERSON J., V., PALOMBO, R., D., EARL, R., 1998. Position of the American Dietetic Association: the role of nutrition in health promotion and disease prevention programs [spletni vir]. *Journal of the American Dietetic Association*, letn. 98, št. 2, str. 205-208. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://europepmc.org/abstract/med/12515427>
- BENTLEY, E., M., BLACK, M., M., HURTADU, E., 1995. Child-feeding and appetite: What can programmes do? [spletni vir]. *Food and Nutrition Bulletin*, letn. 16, št. 4, str. 70. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.nzdl.org/gsdImod?e=d-00000-00---off-0fnl2%2e2--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-en-50---20-about---00-0-1-00---4-4---0-0-11-11-OutfZz-8-00-00%20HYPERLINK>
- BIRCH, L., L., FISHER, J., O., DAVISON, K., K., 2003. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger [spletni vir]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, letn. 78, št. 2, str. 215-220. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12885700>
- BLAKE, C., E., FISHER, O., J., GANTER, C., YOUNGINER, N., ORLOSKI, A., BLAINE, E., R., BRUTON, Y., DAVISO, K., K., 2015. A qualitative study of parents' perceptions and use of portion size strategies for preschool children's snacks [spletni vir]. *Appetite*, letn. 8, str. 17-23. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314005182>
- BORRADAILE, E., K., , STEPHANIE, S., S., VEUR, V., MCCOY, B., SANDOVAL, T., NACHMANI, J., KARPYN, A., FOSTER, D., G., 2009. Snacking in children: the role of urban corner stores [spletni vir]. *Pediatrics*, letn. 124, št. 5, str. 180-186. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/124/5/1293.full.pdf>
- CARRUTH, B., R., SKINNER, J., HOUCK, K., MORAN, J., COLETTA, F., 1998. The phenomenon of "picky eater": a behavioral marker in eating patterns of toddlers [spletni vir]. *The Journal of the American College of Nutrition*, letn. 17, št. 2, str. 1293-1298. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9550462>
- COULTHARD, H., BLISSETT, J., 2009. Fruit and vegetable consumption in children and their mothers. Moderating effects of child sensory sensitivity [spletni vir].

- Appetite*, letn. 52, št. 2, str. 410-415. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19110019>
- DE MOURA, S., L., 2007. Determinants of food rejection amongst school children [spletni vir]. *Appetite*, letn. 49, št. 3, str. 716-719. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566630700339X>
- DOMEL, S., B., THOMPSON, W., O., DAVIS, H., C., BARANOWSKI, T., LEONARD, S., B., BARANOWSKI, J., 1996. Psychosocial predictors of fruit and vegetable consumption among elementary school children [spletni vir]. *Health Education Research*, letn. 11, št. 3, str. 299-308. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://her.oxfordjournals.org/content/11/3/299.full.pdf>
- DREWNOWSKI, A., REHM, C., D., 2013. Energy intakes of US children and adults by food purchase location and by specific food source [spletni vir]. *Nutrition Journal*, letn. 12, št. 59, str. 12-59. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656639>
- DUBOIS, L., FARMER, A., GIRARD, M., PETERSON, K., TOKUDA, T., F., 2007. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study [spletni vir]. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, letn. 4, št. 9, str. 4-9. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1855064/>
- FARROW, C., BLISSETT, J., 2006. Maternal cognitions, psychopathologic symptoms, and infant temperament as predictors of early infant feeding problems: a longitudinal study [spletni vir]. *International Journal of Eating Disorders*, letn. 39, št. 2, str. 128-134. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231348>
- FARROW, C., BLISSETT, J., 2008. Controlling feeding practices: cause or consequence of early child weight? [spletni vir]. *Pediatrics*, letn. 121, št. 1, str. 164-169. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18166535>
- FARROW, V., C., COULTHARD, H., 2012. Relationships between sensory sensitivity, anxiety and selective eating in children [spletni vir]. *Appetite*, letn. 58, št. 3, str. 842-846. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666312000189>
- FIELD, D., GARLAND, M., WILLIAMS, K., 2003. Correlates of specific childhood feeding problems [spletni vir]. *Journal of Paediatrics and Child Health*, letn. 39, št. 4, str. 299-304. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12755939>
- GALLOWAY, A., T., LEE, Y., BIRCH, L., L., 2003. Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls [spletni vir]. *Journal of the American*

- Dietetic Association*, letn. 103, št. 6, str. 692-698. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12778039>
- GALLOWAY, A., T., FIORITO L., M., FRANCIS, L., A., BIRCH, L., L., 2006. 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect [spletni vir]. *Appetite*, letn. 46, št. 3, str. 318-323. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16626838>
- GALLOWAY, A., T., FIORITO, L., LEE, Y., BIRCH, L., L., 2005. Parental Pressure, Dietary Patterns, and Weight Status among Girls Who Are "Picky Eaters"[spletni vir]. *Journal of the American Dietetic Association*, letn. 105, št. 4, str. 541-548. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2530930/>
- GENTRY, A., J., LUISELLI, K., J., 2007. Treating a Child's Selective Eating Through Parent Implemented Feeding Intervention in the Home Setting [spletni vir]. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, letn. 20, št. 1, str. 63-70. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10882-007-9080-6>
- GETZ, L., 2009. No Peas for Me!: Helping Parents Combat Kids' Picky Eating Behaviors [spletni vir]. *Today's Dietitian*, letn. 11, št. 9, str. 40. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/082409p40.shtml>
- GOLDSCHMIDT, B., A., ASPEN, P., V., SINTON., M., M., TANOFISKY-KRAFF, M., WILFLEY, E., D., 2008. Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth [spletni vir]. *Obesity a reserch journal*, letn. 16, št. 2, str. 257-264. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2007.48/epdf>
- GRIBBLE, L., S., FALCIGLIA, G., DAVIS, A., M., COUCH, S., C., 2003. A curriculum based on social learning theory emphasizing fruit exposure and positive parent child-feeding strategies: a pilot study [spletni vir]. *Journal of the American Dietetic Association*, letn. 103, št. 1, str. 100-103. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12525801>
- HAFSTAD, G., S., ABEBE, S., D., TORGERSEN, L., VON SOEST, T., 2013. Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity [spletni vir]. *Eating Behaviours*, letn. 14, št. 3, str. 274-277. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147101531300041X>
- HAMPL, J., S., ANDERSON, J., V., MULLIS, R., 2002. Position of the American Dietetic Association: The Role of Dietetics Professionals in Health Promotion and Disease Prevention [spletni vir]. *Journal of the American Dietetic Association*, letn. 102, št. 11, str. 1680-1687. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822302903597>

- HATAMIZADEH, N., EFTEKHAR, H., SHAFAGHI, B., MOHAMMAD, K., 2007. Effects of folic acid on preschool children's appetite: randomized triple-blind clinical trial [spletni vir]. *Pediatrics International*, letn. 49, št. 5, str. 558-563. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17875076>
- HAYCRAFT E., FARROW, C., MEYER, C., POWELL, F., BLISSETT, J., 2011. Relationships between temperament and eating behaviours in young children [spletni vir]. *Appetite*, letn. 56, št. 3, str. 689-692. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21316412>
- HEPWORTH, R., MOGG, K., BRIGNELL, C., BRADLEY, P., B., 2010. Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite [spletni vir]. *Appetite*, letn. 54, št. 1, str. 134-142. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666309006357>
- HUGHES, O., S., POWER, G., T., O'CONNOR, M., T., FISHER, O., J., 2015. Executive functioning, emotion regulation, eating self-regulation, and weight status in low-income preschool children: How do they relate? [spletni vir]. *Appetite*, letn. 89, str. 1-9. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315000185>
- JACOBI, C., AGRAS, W., S., BRYSON, S., HAMMER, L., D., 2003. Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood [spletni vir]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, letn. 42, št. 1, str. 76-84. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12500079>
- JACOBSON, S., 2010. *Appetite Slump in Toddlers* [spletni vir]. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.aboutkidshealth.ca/en/healthaz/healthandwellness/nutrition/pages/appetite-slump-in-toddlers.aspx>
- JANSEN, A., THEUNISSEN, N., SLECHTEN, K., NEDERKOORN, C., BOON, B., MULKENS, S., ROEFS, A., 2003. Overweight children overeat after exposure to food cues [spletni vir]. *Eating behaviours*, letn. 4, št. 2, str. 197-209. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015303000114>
- JARMAN, M., OGDEN, J., INSKIP, H., LAWRENCE, W., BAIRD, J., COOPER, C., ROBINSON, S., BARKER, M., 2015. How do mothers manage their preschool children's eating habits and does this change as children grow older? A longitudinal analysis [spletni vir]. *Appetite*, letn. 95, št. 1, str. 466-474. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315003748>
- JOHNSON, S., L., HUGHES, S., O., CUI, X., LI, X., ALLISON, D., B., LIU, Y., GOODELL, L., S., NICKLAS, T., POWER, T., G., VOLLRATH, K.,

- 2014 Portion sizes for children are predicted by parental characteristics and the amounts parents serve themselves [spletni vir]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, letn. 99, št. 4, str. 763-770. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24477036>
- KANANI, S., J., POOJARA, R., H., 2000. Supplementation with iron and folic acid enhances growth in adolescent Indian girls [spletni vir]. *Journal of Nutrition*, letn. 130, št. 25, str. 452S-455S. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10721926>
- KELLER, M., 2012. Healthful Beginnings: Nutritious Eating From Infancy to Toddlerhood Can Nip Obesity in the Bud [spletni vir]. *Today's Dietitian*, letn. 14, št. 8, str. 34. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/080112p34.shtml>
- KRAFF, T., M., YANOVSKI, Z., S., SCHVEY, A., N., OLSEN, H., C., GUSTAFSON, J., YANOVSKI, A., J., 2009. A prospective study of loss of control eating for body weight gain in children at high risk for adult obesity [spletni vir]. *International journal of eating disorders*, letn. 42, št. 1, str. 26-30. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.20580/pdf>
- KRAL, V., E., T., HETHERINGTON, M., M., 2015. Variability in children's eating response to portion size: A biobehavioral perspective [spletni vir]. *Appetite*, letn. 88, str. 5-10. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314004693>
- KRAL, V., E., T., RAUH, M., E., 2010. Eating behaviors of children in the context of their family environment [spletni vir]. *Physiology & Behavior*, letn. 100, št. 5, str. 567-573. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2896260/>
- KWOK, F., Y., HO, Y., Y., CHOW, C., M., SO, C., Y., LEUNG, T., F., 2013. Assessment of nutrient intakes of picky-eating Chinese preschoolers using a modified food frequency questionnaire [spletni vir]. *World Journal of Pediatrics*, letn. 9, št. 1, str. 58-63. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23275098>
- LAFRAIRE, J., RIOUX, C., GIBOREAU, A., PICARD, D., 2015. Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior [spletni vir]. *Appetite*, letn. 96, str. 347-357. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315300192>
- LINDBERG, L., BOHLIN, G., HAGEKULL, B., PALMÉRUS, K., 1998. Interactions between mothers and infants showing food refusal [spletni vir]. *Infant Mental Health Journal*, letn. 17, št. 4, str. 334-347. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-355\(199624\)17:4%3C334::AID-IMHJ5%3E3.0.CO;2-M/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-355(199624)17:4%3C334::AID-IMHJ5%3E3.0.CO;2-M/abstract)

- LIU, Y., O'NEIL, C., E., WROTEN, K., C., 2012. Resemblance of dietary intakes of snacks, sweets, fruit, and vegetables among mother-child dyads from low income families [spletni vir]. *Appetite*, letn. 52, št. 2, str. 316-323. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.aprifel.com/article-resemblance-of-dietary-intakes-of-snacks-sweets-fruit-and,18985.html>
- MAES, H., H., NEALE, M., C., EAVES, L., J., 1997. Genetic and environmental factors in relative body weight and human adiposity [spletni vir]. *Journal of Behavior Genetics*, letn. 27, št. 4, str. 325-351. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9519560>
- MASCOLA, A., J., BRYSON, S., W., AGRAS, W., S., 2010. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years [spletni vir]. *Eating Behaviors*, letn. 11, št. 4, str. 253-257. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20850060>
- MCGREGOR, A., G., S., CHEUNG, B., Y., CUETO, S., GLEWWE, P., RICHTER, L., STRUPP, B., 2007. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries [spletni vir]. *The Lancet*, letn. 369, št. 9555, str. 60-70. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270351/>
- MORIARTY, M., C., HARRISON, K., 2008. Television Exposure and Disordered Eating Among Children: A longitudinal panel study [spletni vir]. *Journal of Communication*, letn. 58, št. 2, str. 361-381. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1460-2466.2008.00389.x/pdf>
- MOTADI, S., A., MBHENYANE, X., G., MBHATSANI, H., V., MABAPA, N., S., AMABOLO R., L., 2015. Prevalence of iron and zinc deficiencies among preschool children ages 3 to 5 y in Vhembe district, Limpopo province, South Africa [spletni vir]. *Nutrition*, letn. 31, št. 3, str. 452-458. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900714004389>
- MURIS, P., STEERNEMAN, P., MERCKELBACH, H., HOLDRINET, I., MEESTERS, C., 1998. Comorbid anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders [spletni vir]. *Journal of Anxiety Disorders*, letn. 12, št. 4, str. 387-393. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9699121>
- NAMDARI, M., ABADI, A., TAHERI, M., S., REZAEI, M., KALANTARI, N., OMIDVAR, N., 2014. Effect of folic acid on appetite in children: Ordinal logistic and fuzzy logistic regressions [spletni vir]. *Nutrition*, letn. 30, št. 3, str. 274-278. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.nutritionjrn.com/article/S0899-9007\(13\)00386-9/abstract](http://www.nutritionjrn.com/article/S0899-9007(13)00386-9/abstract)

- NICHOLLS, D., CHRISTIE, D., RANDALL, L., LASK, B., 2001. Selective eating: symptom, disorder or normal variant [spletni vir]. *Clinical child psychology and psychiatry*, letn. 6, št. 2, str. 257-270. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://ccp.sagepub.com/content/6/2/257.short>
- NICHOLLS, D., WAUGH, B., R., 2009. Eating Disorders of Infancy and Childhood: Definition, Symptomatology, Epidemiology, and Comorbidity [spletni vir]. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics*, letn. 18, št. 1, str. 17-30. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(08\)00052-7/references](http://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(08)00052-7/references)
- OGDEN, C., L., CARROLL, M., D., CURTIN, L., R., MCDOWELL, M., A., TABAK, C., J., FLEGAL, K., M., 2006. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004 [spletni vir]. *Jama*, letn. 295, št. 13, str. 1549-1555. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=202627>
- OGDEN, C., L., CARROLL, M., D., KIT, B., K., FLEGAL, K., M., 2014 Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012 [spletni vir]. *Jama*, letn. 311, št. 8, str. 806-814. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24570244>
- ONTAI, L., RITCHIE, D., L., WILLIAMS, T., S., YOUNG, T., TOWNSEND, S., M., 2009. Guiding Family Based Obesity Prevention Efforts in Low-Incom Children in the United States [spletni vir]. *International Journal of Child and Adolescent Health*, letn. 2, št. 1, str. 239-254. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://ucanr.edu/sites/CEprogramevaluation/files/113709.pdf>
- ORRELL, V., J., K., HILL, L., G., BRECHWALD, W., A., DODGE, K., A., PETTIT, G., S., BATES, J., E., 2007. "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime [spletni vir]. *Appetite*, letn. 48, št. 1, str. 37-45. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17000028>
- PLINER, P., LOEWEN, E., R., 1997. Temperament and food neophobia in children and their mothers [spletni vir]. *Appetite*, letn. 28, št. 3, str. 239-254. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666396900781>
- POWELL, C., F., FARROW, V., C., MEYER, C., 2011. Food avoidance in children: The influence of maternal feeding practices and behaviours [spletni vir]. *Appetite*, letn. 57, št. 3, str. 683-692. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666311005551>
- REZNAR, M., M., CARLSON, J., S., HUGHES, O., S., PAVANGADKAR, S., A., SCOTT, K., M., HOERR, L., S., 2014. An Interactive Parents' Guide for Feeding Preschool-Aged Children: Pilot Studies for Improvement [spletni vir]. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, letn. 114, št. 5, str. 788-795. [Datum

dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.andjrn.org/article/S2212-2672\(13\)01777-2/abstract](http://www.andjrn.org/article/S2212-2672(13)01777-2/abstract)

ROLLS, B., J., ROLLS E., T., ROWE, E., A., SWEENEY, K., 1981. Sensory specific satiety in man [spletni vir]. *Physiology & Behavior*, letn. 27, št. 1, str. 137-142.

[Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0031938481903103>

ROLLS, B., J., ROWE, E., A., ROLLS, E., T., 1982. How sensory properties of foods affect human feeding behavior [spletni vir]. *Physiology & Behavior*, letn. 29, št. 3, str. 409-417. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7178247>

SAARILEHTO, S., LAPINLEIMU, H., KESKINEN, S., HELENIUS, H., TALVIA, S., SIMELL, O., 2004. Growth, energy intake, and meal pattern in five-year-old children considered as poor eaters [spletni vir]. *The Journal of Pediatrics*, letn. 144, št. 3, str. 363-367. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347603009211>

SAYALI, A., R., VAISSE, C., 2008. Lessons from Extreme Human Obesity: Monogenic Disorders [spletni vir]. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, letn. 37, št. 3, str. 733-751. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088985290800039X>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088985290800039X>

TAYLOR, C., M., WERNIMONT, S., M., NORTHSTONE, K., EMMETT, P., M., 2015. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes [spletni vir]. *Appetite*, letn. 95, str. 349-359. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315003438>

VAN DER HORST, K., 2012. Overcoming picky eating: eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviours [spletni vir]. *Appetite*, letn. 58, št. 2, str. 567-574. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566631100691X>

WARDLE, J., GUTHRIE, C., A., SANDERSON, S., RAPOPORT, L., 2001.

Development of the children's eating behaviour questionnaire [spletni vir].

Journal Child Psychol Psychiatry, letn. 42, št. 7, str. 963-970. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11693591>

WAUGH, B., R., MARKHAM, L., KREIPE, E., R., WALSH, T., 2010. Feeding and Eating Disorders in Childhood [spletni vir]. *International Journal of Eating Disorders*, letn. 43, št. 2 str. 98-111. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.20795/pdf>

WEBBER, L., COOKE, L., HILL, C., WARDLE, J., 2010. Associations between children's appetitive traits and maternal feeding practices [spletni vir]. *Journal of the American Dietetic Association*, letn. 110, št. 11, str. 1718-1722. [Datum

dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.andjrnl.org/article/S0002-8223\(10\)01341-6/abstract](http://www.andjrnl.org/article/S0002-8223(10)01341-6/abstract)

WHITAKER, R., C., WRIGHT, J., A., PEPE, M., S., SEIDEL, K., D., DIETZ, W., H., 1997. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity [spletni vir]. *The New England Journal of Medicine*, letn. 337, št. 3, str. 896-873. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9302300>

WILLIAMS, E., K., GIBBONS, B., G., SCHRECK, A., K., 2005. Comparing Selective Eaters with and Without Developmental Disabilities [spletni vir]. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, letn. 17, št. 3, str. 299-309. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://link.springer.com/article/10.1007/s10882-005-4387-7>

WILLIAM, H, A., 2003. Using simultaneous presentation to increase vegetable consumption in a mildly selective child with autism [spletni vir]. *Journal of Applied Behavior Analysis*, letn. 36, št. 3, str. 361-365. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1284450/>

WILLNER, P., BENTON, D., BROWN, E., CHEETA, S., DAVIES, G., MORGAN, J., MORGAN, M., 1998. Depression increases craving for sweet rewards in animal and human models of depression and craving[spletni vir]. *Psychopharmacology*, letn. 136, št. 3, str. 272-283. [Datum dostopa 30. 11. 2015]. Dostopno na <http://link.springer.com/article/10.1007/s002130050566>

POVZETEK

Prevalenca otrok s težavami v prehranjevanju narašča. V zaključni projektni nalogi smo poskušali zajeti najpogostejše težave, ki se pojavljajo že v zgodnjem otroštvu. V okviru raziskovanja področja smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji: kakšne so posledice težav v prehranjevanju na zdravje otroka ter kako lahko dietetik v sodelovanju s starši preprečuje težave v prehranjevanju pri otrocih v zgodnjem otroštvu oziroma pomaga otroku s tovrstnimi težavami.

V raziskavi je bil uporabljen sistematični pregled strokovne in znanstvene literature. Prednostno je bila izbrana in upoštevana literatura, ki je imela omogočen dostop do polnih besedil. Pregledali smo relevantne članke, do katerih smo dostopali preko specializiranih zbirk podatkov: npr. Scencedirect, Wiley Online Library in Google učenjak. Pri tem smo dajali prednost novejšim raziskavam. V končno analizo je bilo zajetih 30 virov.

Prehranjevalni vzorci se oblikujejo že zgodaj v otroštvu. Vedeti moramo, da ima lahko nepravilen način prehranjevanja negativne posledice na zdravje kasneje v življenju. Premajhen vnos hrane lahko vodi v podhranjenost in pomanjkanje posameznih hranil, kar se odrazi v upočasjeni rasti in slabšem razvoju otroka. Po drugi strani ima prevelik vnos hrane za posledico prekomerno telesno maso. Kot vemo, je ta povezana s številnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, poleg tega pa tudi s slabo samopodobo ter socialno izolacijo posameznika. Pri izbirčnih otrocih in otrocih s težavo selektivnega prehranjevanja moramo biti pozorni predvsem na zadosten vnos sadja in zelenjave. Ti dve skupini živil sta še posebej pomembni za zagotovitev dovolj velikega vnosa nujno potrebnih vitaminov, mineralov ter prehranskih vlaknin.

Na prehranjevanje otrok v zgodnjem otroštvu vplivajo predvsem njihovi starši, ki dajejo otrokom vzor in odločajo o njihovi prehrani. Zaradi vedno hitrejšega življenjskega tempa se velikokrat poslužujemo nezdrave hrane in smo premalo fizično aktivni. Veliko ljudi se ne zaveda pomena zdravega načina življenja in pri tem nam lahko pomagajo za to usposobljeni strokovnjaki, ki znajo svetovati o primernem načinu prehranjevanja ter olajšajo doseganje želenih ciljev.

Ključne besede: motnje prehranjevanja, neješčnost, pretirana ješčnost, izbirčnost, selektivno hranjenje

SUMMARY

The prevalence of children with difficulties in feeding is growing. In project we try to cover the most common problems that occur in early childhood. Within the field of research, we have set two research questions: what are the consequences of eating problems on children's health and how can dietitians in collaboration with parents prevent or treat feeding problems in early childhood.

The study used a systematic review of technical and scientific literature. Preferably, it is selected and taken into account literature that has access to the full text. We reviewed relevant articles to which we had accessed through specialized databases: eg. Scencedirect, Wiley online library and Google scholar. In doing so, we gave priority to the most recent surveys. In the final analysis, we used 30 sources.

Eating patterns are formed early in childhood. We need to know that an incorrect diet may have a negative impact on health later in life. Insufficient food intake can lead to malnutrition and lack of specific nutrients, which is reflected in slower growth and development of the child. On the other hand, excessive food intake, results in overweight, which is associated with a number of cardiovascular diseases, as well as low self-esteem, and social isolation of the individual. For picky children and children with selective eating problem we must pay attention to adequate intake of fruit and vegetables. These two groups of foods are especially important to ensure sufficient intake of essential vitamins, minerals and dietary fiber.

The nutrition of children in early childhood is primarily influenced by their parents which they give children a role model and decide about their diet. Due to the accelerated pace of lifestyle we often make use of unhealthy food and we have a lack of physical activity. Many people are not aware of the importance of a healthy lifestyle. Because of that, trained professionals can advise us on a proper diet and facilitate the achievement of the desired objectives.

Keywords: Disordered eating, poor appetite, excessive appetite, picky eating, selective eating

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Maši Černelič Bizjak za strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi zaključne projektne naloge.

Rad bi se zahvalil starešm za finančno in moralno spodbujanje v času študija.

Zahvaljujem se prijatelju Alanu Lukežiču za tehnično pomoč pri oblikovanju naloge.