

# ZAŠČITA OTROK PRED NEPRIMERNIMI KOMERCIALNIMI SPOROČILI

## Zakaj in kako?

*Pregled stanja v letu 2016*

Monika Robnik, Manja Topličanec in dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Ljubljana, julij 2016

ZAŠČITA OTROK PRED NEUSTREZNIMI KOMERCIALNIMI SPOROČILI (Zakaj in kako?) –  
PREGLED STANJA V LETU 2016

*Avtorice:* Monika Robnik, Manja Topličanec, dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš

*Uredila:* dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Avtorice se zahvaljujejo doc. dr. Gregorju Starcu s Fakultete za šport Univerze v Ljubljani za izračun napovedi trendov za zmanjšanje debelosti pri otrocih v Sloveniji na podlagi podatkov SLOfit podatkovne zbirke.

Elektronska verzija: NIJZ, 2016

## VSEBINA

Uvod .....	1
Prehranski status otrok in mladostnikov v Sloveniji .....	2
Prehranske navade.....	4
Debelost .....	6
Globalizacija.....	8
Splošno o oglaševanju hrane otrokom.....	9
Učinki oglaševanja otrokom .....	13
Televizijsko oglaševanje .....	15
Partnerstva in zaveze .....	20
Kako vplivati?.....	21
Primeri projektov.....	24
The International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support – INFORMAS.....	24
SPOTLIGHT .....	24
Priporočila, ki jih navaja strokovna literatura .....	26
Viri .....	28

## KAZALO SLIK

Slika 1: Napovedi trendov za zmanjšanje debelosti pri otrocih v Sloveniji; podatki SLOFIT, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani; izračuni po IOTF standardu (3).....	2
Slika 2: Nezmožnosti prilagojena leta življenja (DALY) globalno po vzrokih za leto 2013 (6)....	4
Slika 3: Kako oglaševanje hrane vpliva na prenašanje - mehanizmi (16) .....	9
Slika 4: Model oglaševanja na primeru hitre hrane (23).....	10

## Uvod

Prehrana in način življenja pomembno vplivata na zdravje in počutje. Uravnotežena in pestra kakovostna prehrana je še posebej pomembna v obdobju odraščanja. Zdrave prehranjevalne navade, ki jih otroci pridobijo v zgodnjem otroštvu, vplivajo na izbiro živil in način prehranjevanja tudi v kasnejših življenjskih obdobjih in s tem na zdravje v odrasli dobi. Med ukrepe za zagotavljanje zdrave prehrane pri otrocih in mladostnikih sodi zmanjševanje pritiska trženja visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom ter zagotavljanje čim boljših pogojev za zdravo prehranjevanje tam, kjer otroci živijo, delajo in se igrajo.

Slovenija je na podlagi ocene stanja že v Resoluciji o nacionalnem programu prehranske politike 2005—2010<sup>1</sup> zapisala, da je potrebno ustvarjati okolja, v katerih se otroci zdravo prehranjujejo. V Nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti 2015—25<sup>2</sup> pa je tudi konkretno navedla, da bo uveljavljala zmanjševanje pritiska trženja visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom.

S tem naša država sledi usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in WHO European Food and Nutrition Action Plan 2015—25<sup>3</sup> in kot aktivna ustanovna članica WHO mreže za omejevanje trženja visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom prispeva k razvoju področja. Pridružuje se tudi dogovorom o skupnih aktivnostih držav članic Evropske unije, kot so definirani v EU Action Plan on Childhood Obesity 2014—25<sup>4</sup>.

V pričujočem dokumentu so zbrane najsodobnejše na dokazih temelječe informacije, zakaj je smiselno omejevati trženje visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom. Uživanje tovrstne hrane namreč dokazano vodi v razvoj prekomerne telesne teže in debelosti v otroštvu ter kroničnih nenalezljivih bolezni v odrasli dobi. Opisano zmanjšuje ne le kakovost življenja ljudi, ampak tudi njihovo pričakovano življenjsko dobo. Številni socialni in ekonomski argumenti podpirajo omenjeni javnozdravstveni vidik.

---

<sup>1</sup> <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200539&stevilka=1392>

<sup>2</sup> [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna\\_razprava\\_2015/Resolucija\\_o\\_nac\\_programu\\_prehrane\\_in\\_in\\_tel\\_dejavnosti\\_jan\\_2015.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf)

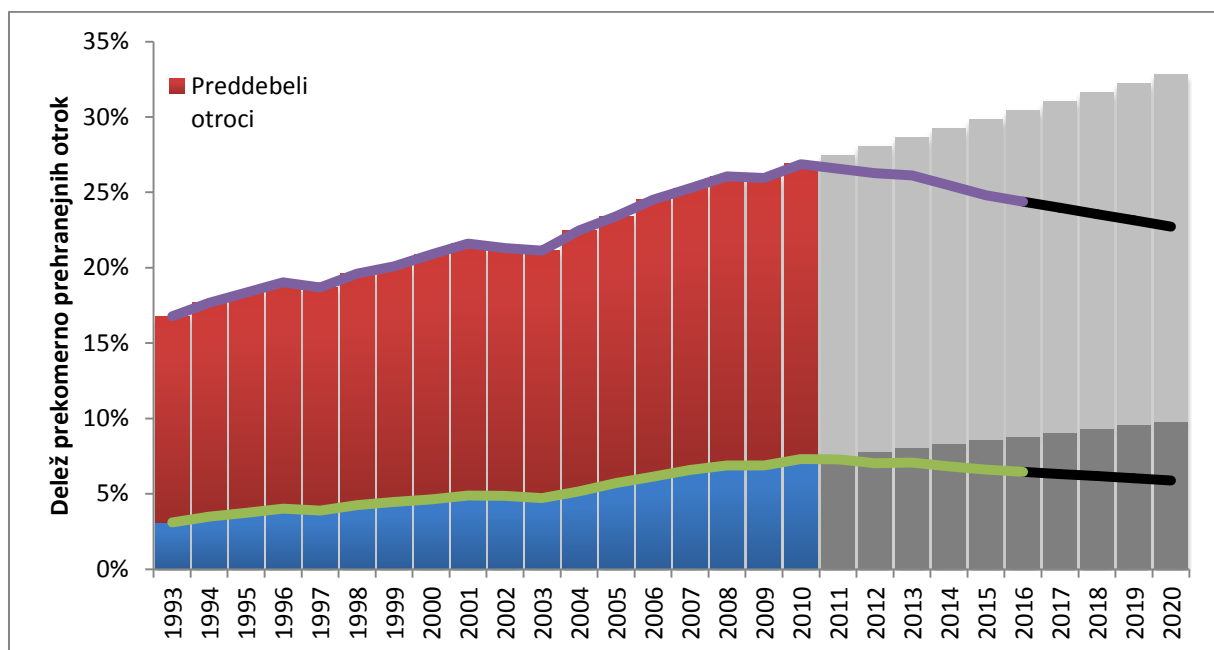
<sup>3</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/253727/64wd14e\\_FoodNutAP\\_140426.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)

<sup>4</sup> [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

## Prehranski status otrok in mladostnikov v Sloveniji

Epidemija prekomerne telesne teže in debelosti je danes eden od največjih javnozdravstvenih izzivov, tako globalno kot tudi v Evropi in tudi v Sloveniji. Številni podatki, WHO COSI podatki, SLOfit podatki in podatki Pediatrične klinike v Ljubljani, kažejo, da je Slovenija v zadnjem desetletju izvajala učinkovito politiko prehrane in telesne dejavnosti ter uspela zaustaviti in pri nekaterih skupinah otrok tudi obrniti trend naraščanja prekomerne telesne teže k zmanjševanju (pri bolj mlajših kot starejših otrocih, bolj pri dečkih kot pri deklicah). To prikazuje Slika 1. Nekoliko manj uspešno se zmanjšuje število predebelih otrok. Prav tako kaže, da smo manj uspešni pri otrocih iz socialno ekonomsko revnejših družin, ki zahtevajo še posebno pozornost, aktivnosti in ukrepe (1, 2, 3).

Velik uspeh je dobrodošel in izjemen tudi v svetovnem merilu, vendar nas ne sme zavesti. Število prekomerno telesno težkih in debelih otrok je še vedno veliko previsoko. Tako je bilo v letu 2015 prekomerno telesno težkih 18,2 % otrok in predebelih 8,8 % otrok v Sloveniji (3).



### Legenda:

Vijolična črta - dejanske spremembe deleža prekomerno telesno težkih otrok med 7. in 14. letom

Zelena črta - dejanske spremembe deleža debelih otrok med 7. in 14. letom

Črna črta - napoved trendov sprememb deleža prekomerno telesno težkih in debelih glede na trend 2010-2015

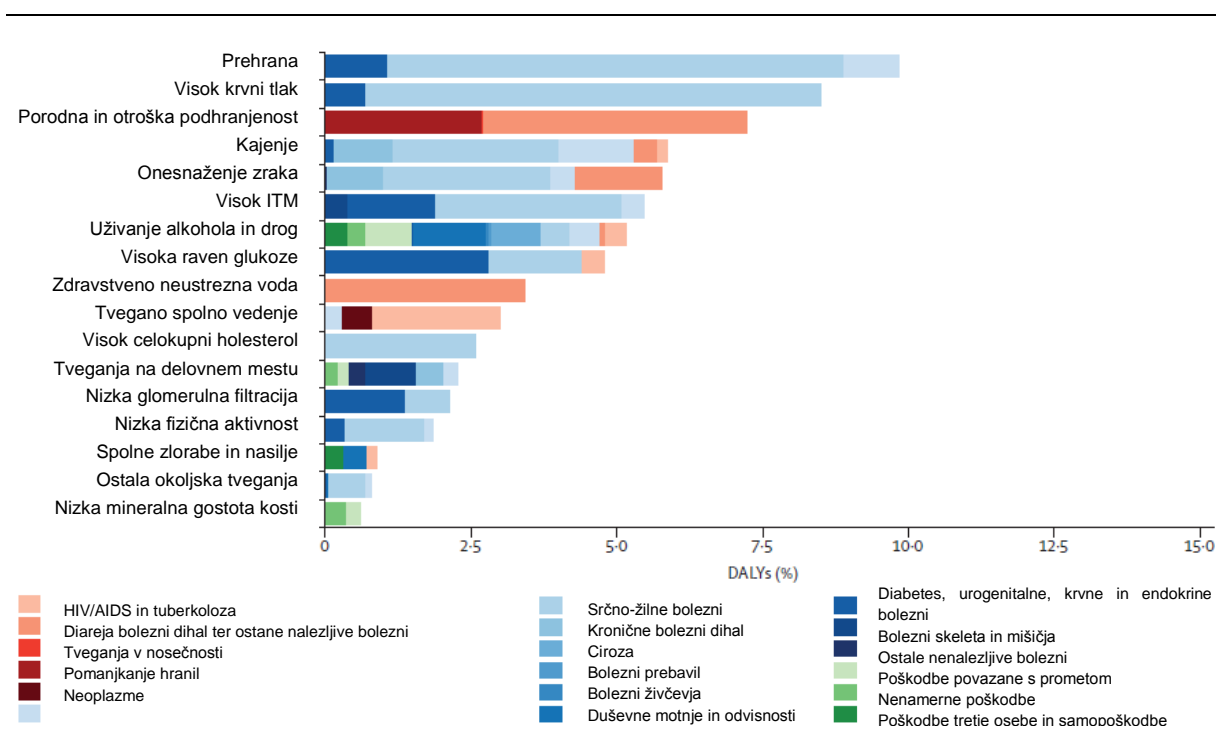
Sivi stolpci - napoved, ki smo jo naredili leta 2010 na podlagi trendov naraščanja debelostjo v obdobju 1993-2010

**Slika 1: Napovedi trendov za zmanjšanje debelosti pri otrocih v Sloveniji; podatki SLOFIT, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani; izračuni po IOTF standardu (3)**

Kaže, da so ukrepi, ki jih država izvaja v okviru prehranske politike, uspešni. Zato jih je smiselno pripravljati, uveljavljati in spremljati tudi v prihodnje. Eden od ukrepov, ki dokazano zmanjšujejo stopnjo prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih, je tudi omejevanje trženja visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom.

## Prehranske navade

Epidemija debelosti je v razvitem svetu prioriteten javnozdravstveni problem mlajših generacij. Poleg tega je približno polovica svetovne populacije podhranjena, ne glede na to, ali gre za prekomerno telesno težke ali za energijsko podhranjene posameznike. Tako prehranjenost kot podhranjenost sta povezani s slabo (hranilno revno) prehrano in se odražata v podobnih zdravstvenih tveganjih: obe stanji sta bolj dovzetni za bolezni ter znižujeta pričakovano življenjsko dobo (4). Opaziti je, da neuravnotežena prehrana in pomanjkanje fizične aktivnosti povzročita več kroničnih bolezni in prezgodnjih smrti kot kajenje (5). Slika 2 (vir:6) tako predstavlja nezmožnosti prilagojena leta življenja (and. Disability-Adjusted Life Year; v nadaljevanju: DALY) globalno po vzrokih za leto 2013. Na sliki je vidno da prevladujejo vzroki vezani na prehranjevalne in gibalne navade (6).



**Slika 2: Nezmožnosti prilagojena leta življenja (DALY) globalno po vzrokih za leto 2013 (6)<sup>5</sup>**

Pojem »skrita lakota« (ang. »hidden hunger«) pomeni kronično pomanjkanje mikronitrientov, ki se ne odrazi takoj, klinični znaki pa se kažejo kot podhranjenost. Slednjemu naj bi bila izpostavljena tretjina svetovnega prebivalstva (7).

<sup>5</sup> Pridobljeno iz: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685753/>



Spreminjanje prehranskih navad (nutrition transition) se je naglo razširilo predvsem v državah v razvoju - razvite države so tovrstno spreminjanje prehrane spremljale v preteklih desetletjih. Prehod se nanaša na spremembe v sestavi prehrane od tradicionalne, ki je bogata z vlakninami in revna z maščobami, do »zahodne« prehrane, ki je energetsko gosta in ima nizko hranilno vrednost (8). Danes zaužijemo več predelane hrane: tej je dodan sladkor, sol in rafinirani ogljikovi hidrati, pogosto je pripravljena z veliko količino rastlinskega olja in posledično transmaščobnih kislin (9). Vzporedno s tem pa se ni spremenila le prehrana, ampak tudi telesna dejavnost ljudi doma in v šoli ter v službi. Sprememba telesne dejavnosti je posledica sprememb v transportnih navadah in v preživljanju prostega časa, saj je moderna tehnologija zaradi globalizacije postala dostopnejša. Hawkes in Popkin (2015) v svoji študiji ocenjujeta, da je več kot 12 milijonov smrti v letu 2010 moč pripisati slabi prehrani in prenizki telesni dejavnosti (9).

Posledice modernega življenjskega sloga se odražajo predvsem v zdravju populacije, kar se odraža v povečani pojavnosti kroničnih nenalezljivih bolezni, povezanih s prehrano (8). Glavni dejavnik tveganja za omenjene bolezni je povišan indeks telesne mase (ITM), še posebej nad 30, tako povišan ITM pomeni povišano stopnjo prevalence za kronične nenalezljive bolezni (10). Bolnišnice poročajo o naraščanju primerov kroničnih bolezni; vključno z debelostjo, boleznimi srčno-žilnega sistema, sladkorno boleznijo in raka. K temu pripomore predvsem prehrana z visoko kalorično vrednostjo (4), ki je pogosto visoko procesirana in hranilno revna. Tako po drugi strani Organizacija Združenih narodov za prehrano in kmetijstvo (FAO) navaja, da lahko kronično pomanjkanje mikroelementov vodi v številne zdravstvene probleme. Pri tem navaja predvsem oviran kognitivni razvoj, nižjo imunsko odpornost in povečano tveganje porodnih zapletov (7).

## Debelost

Lobstein s sodelavci (2015) navaja, da prevalenca otroške prekomerne hranjenosti in debelosti znatno narašča v državah z visokim dohodkom, tem pa se približujejo tudi države z nizkim (11). Glede na podatke WHO se je med letoma 1980 in 2013 na globalni ravni prevalenca prekomerne hranjenosti in debelosti zvišala za 27,5 % za odrasle osebe in 47,1 % za otroke. V državah v razvoju je prevalenca otroške debelosti za 30 % višja kot v razvitih državah. Na globalni ravni prekomerni hranjenosti in debelosti pripisujejo več smrti kot podhranjenim osebam (10). Če se bo trend nadaljeval bo do leta 2025 po njihovih ocenah 70 milijonov otrok in mladostnikov prekomerno hranjenih oziroma debelih, od tega jih bo večina živela v državah z nizkim dohodkom (12).

V Evropi je približno polovica odrasle populacije prekomerno telesno težke, 15 % odrasle populacije pa je debele, pri tem se pojavljajo velike razlike med državami. Najvišja prevalenca (25—29 %) je v Angliji in na Madžarskem. Med vzroke za debelost navajajo predvsem neuravnoteženo prehrano, sedeča vedenja in nizko telesno dejavnost. Ta vedenja so prepoznana kot rezultat okolja, v katerem je človek izpostavljen možnostim prevelikega energijskega vnosa in premajhne porabe, pravimo »obesitogenic environment<sup>6</sup>« ali »debelilno okolje<sup>7</sup>«, ki spodbuja in omogoča dostop do visoko mastne, sladke in slane prehrane in pijače. To je omogočeno s prodornimi tržnimi praksami, ki spodbujajo živilske izdelke z visoko vsebnostjo masti, sladkorja in soli ter sedeče vedenje s pomočjo spreminjanja okolja (transport, različna računalniška oprema in naprave, TV, mobilni telefoni). V času zgodnjega odraščanja se ta vedenja privzamejo, vključno z biološko zaznavo apetita in željo po hrani. Biološki in vedenjski razvojni vplivi imajo posledice, za katere navadno nimamo enostavnih rešitev. Prav šolsko okolje je tisto, v katerem je možno učinkovito spreminjati in krepiti bolj zdrave vedenjske vzorce prehranjevanja in gibanja (13), vendar smo učinkoviti le, če so vzpostavljeni dobri pogoji za izvajanje različnih programov in

---

<sup>6</sup>[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45783779/Dissecting\\_Obesogenic\\_Environments\\_The\\_D20160519-15051-ww8gmm.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1468943683&Signature=H1thyEQF5mInU hSuEy2K5iRJ2lg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDissecting\\_Obesogenic\\_Environments\\_The\\_D.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45783779/Dissecting_Obesogenic_Environments_The_D20160519-15051-ww8gmm.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1468943683&Signature=H1thyEQF5mInU hSuEy2K5iRJ2lg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDissecting_Obesogenic_Environments_The_D.pdf)

<sup>7</sup> [http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska\\_dela/pdfs/dr\\_gabrijelcic-blenkus-mojca.PDF](http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_gabrijelcic-blenkus-mojca.PDF), str. 44

če se pristopi izvajajo ustrezno, pri tem je pomembno razmerje med telesno dejavnostjo in sedečim vedenjem (12).

Otroška debelost je povezana z večjo verjetnostjo za debelost, prezgodnjo smrt in manjzmožnostjo v odraslosti. Poleg največkrat omenjenih kroničnih nenalezljivih bolezni so pomembni tudi vplivi na duševno zdravje, posledice predstavljajo tudi težave z dihanjem, povečano je tveganje za zlom kosti (10).

## Globalizacija

Politična in socialna globalizacija določata vpliv na globalno ekonomijo, kar vse se odraža na lokalni ravni in v življenjih konkretnih posameznikov. Model globalizacijskega vpliva sta podala Keohane in Nye v obliki treh dimenzij globalizacije:

- *Ekonomska globalizacija*: pretok surovin, kapitala in storitev na velike razdalje (vključno z informacijami in precepjiami trga),
- *Politična globalizacija*: razpršitev vladnih politik internacionalno in
- *Socialna globalizacija*: širjenje idej, informacij, slik in ljudi (oglaševanje, televizija, internet) (14).

Globalizacija lahko prispeva k debelosti populacije s spodbujanjem povečanega energijskega vnosa z živili in/ali z zmanjšano porabo energije. Skupaj z globalizacijo so pomembne tehnološke spremembe. Oboje skupaj se odraža v urbanizaciji (življenje v mestu omogoča nakup živila po nižji ceni), povečani rabi vozil (zmanjšanje telesne dejavnosti) ter splošnem povečanem vnosu maščob in sladkorjev v sestavi energijsko goste hrane. Posledica globalizacije je cenejša energijsko gosta hrana predelovalcev in industrije, v primerjavi lokalno trajnostno pridelano hrano lokalnih pridelovalcev (15).

Socialna in kulturna globalizacija vključujeta gibanja kultur in odprtost medijem čezmejno. To ima lahko vpliv na dojetje populacije o prednostih tujega življenjskega sloga, tako kot tuje prehrane (večji energijski vnos, hitra hrana, hrana bogata s sladkorji in maščobo). Učinki socialne globalizacije so tako podobni učinkom urbanizacije, saj za manj denarja dobimo hrano z višjo energijsko vrednostjo (15).

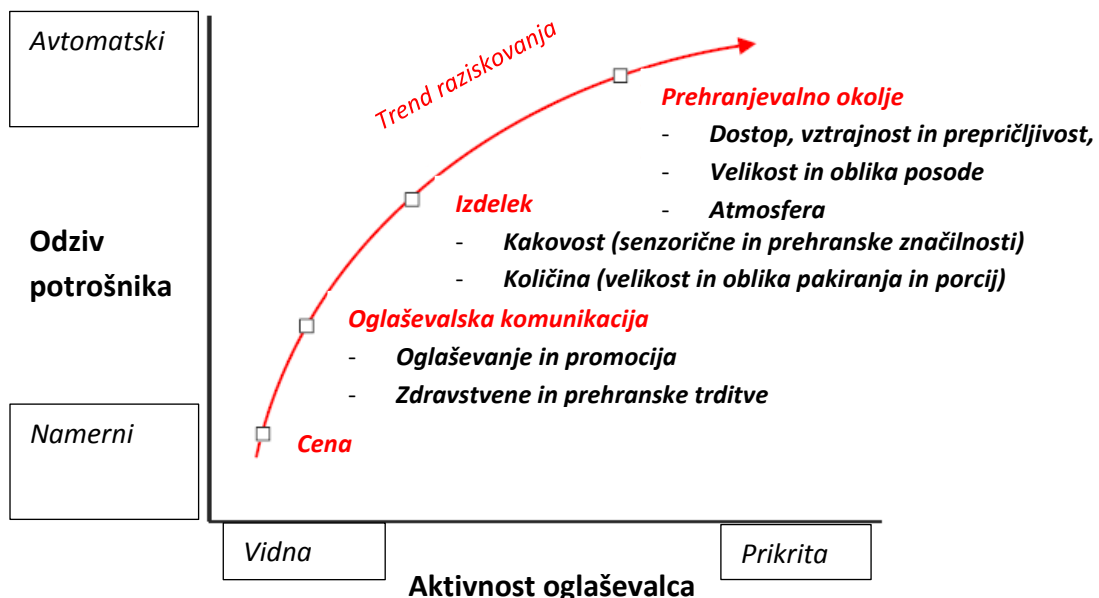
Goryakin in sodelavci (2015) so v študiji našli povezavo med prekomerno telesno težo in globalizacijo, ki pa je po njihovih rezultatih odvisna od dimenzije globalizacije. Ko sta med sabo povezani politična in socialna globalizacija, je tveganje za prekomerno telesno težo populacije pozitivno. Slednje pa ni nujno za ekonomsko globalizacijo. Socialna in kulturna globalizacija omogočata odprt trg multinacionalkam in medijem z naglim vključevanjem v oglaševanje in promoviranjem blagovnih znamk. S pomočjo globalizacije je možno širiti zahodnjaški življenjski stil, saj povezuje sfero živil in kulturo uživanja hrane (15).

## Splošno o oglaševanju hrane otrokom

Tako, kot je hrana več kot živilo, je prehranjevanje več kot vnos hrane v telo. Prehranjevanje ima tudi socialno (družbena dejavnost) in kulturno noto v smislu "prehranjevalnega okolja". Prav to okolje si prilagajajo oglaševalci (16).

WHO definira trženje kot kakršno koli aktivnost in/ali obliko komunikacije ali sporočil, ki so ustvarjena z namenom prepoznavanja in povečane potrošnje izdelka ali storitve (17).

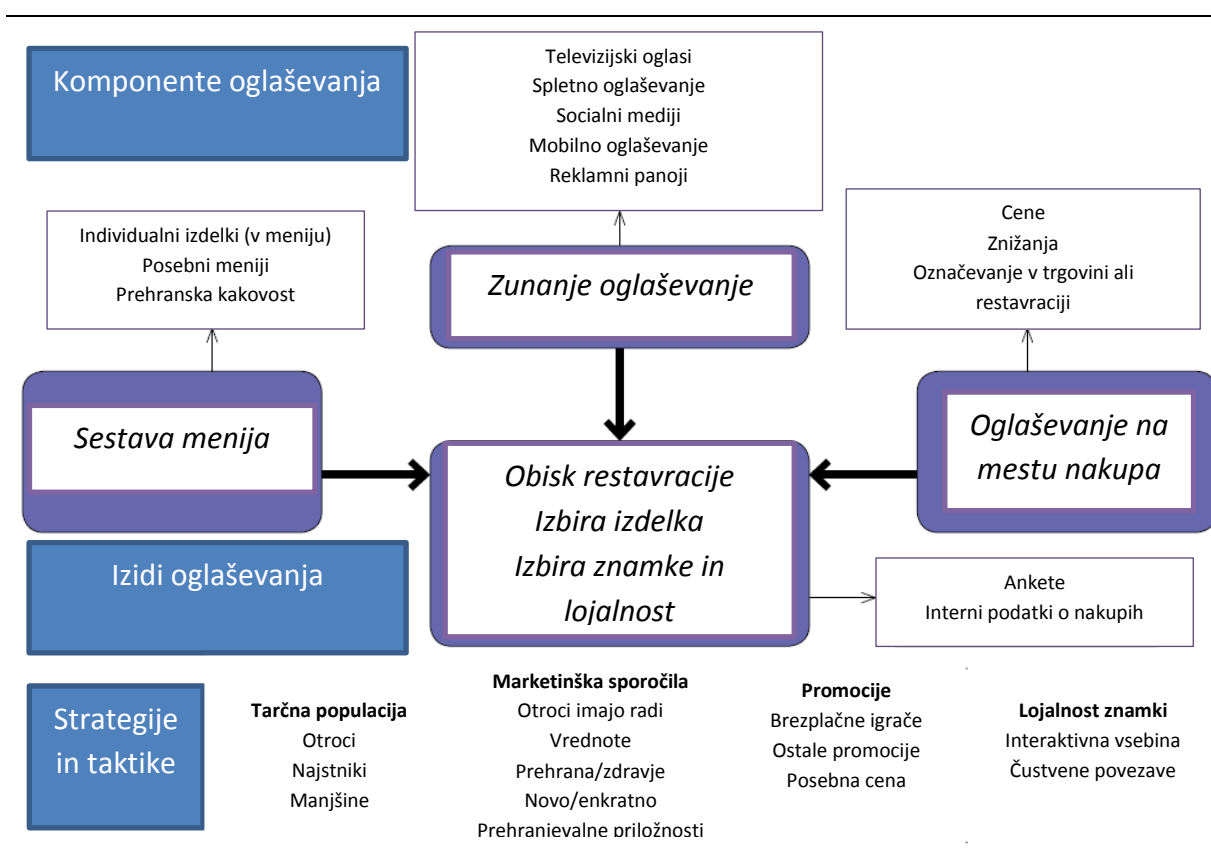
Oglaševanje hrane je danes dokazani dejavnik, ki vpliva na prenajedanje in posledično debelost. Kot je prikazano na Sliki 3, lahko oglaševanje hrane vpliva na potrošnjo s štirimi osnovnimi mehanizmi: cena, način komuniciranja s potrošnikom, izdelek ter okolje. Čeprav so mehanizmi predstavljeni ločeno, so oglaševalske strategije po navadi kompleksnejše, kjer gre za preplet mehanizmov. Na primer: če je cena à la carte ponudbe ter ponudbe vse kar lahko poješ (all-you-can-eat), v istem razponu, se bo povečal energijski vnos; tako zaradi cene in komunikacije s potrošnikom, kot zaradi spremembe v okolju -dostopnost do hrane (16).



Slika 3: Kako oglaševanje hrane vpliva na prenajedanje - mehanizmi (16)<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Privzeto iz: <http://sites.insead.edu/facultyresearch/research/doc.cfm?did=48061>

V Združenih državah Amerike (ZDA) letno samo za oglaševanje hrane in pijače porabijo 10 milijard dolarjev, od tega je kar 2 milijardi dolarjev denarja namenjenega neposrednemu oglaševanju otrokom. V povprečju otrok v ZDA vidi 5500 televizijskih oglasov, ki se nanašajo na hrano, od tega 97 % oglasov trži prehranske izdelke, ki imajo visoko vsebnost soli, sladkorjev in maščob. Veerman in sodelavci (2009) so v svoji študiji z modeliranjem nakazali vpliv televizijskega oglaševanja tovrstne hrane. V študiji so pripisali tretjino prekomerno hranjenih otrok televizijskemu oglaševanju visoko mastne, sladke in slane hrane (18). Cilj takšnega tržnega prizadevanja je vzpostaviti prepoznavnost tržne znamke in zvestobo potrošnika že v zgodnji dobi. Tako se oblikujejo vedenjski in prehranski vzorci, ki lahko na izbiro tipa izdelka vplivajo vse življenje (19-21). Oglaševanje živil vpliva na prehransko vedenje otrok, ki ni v skladu s priporočenimi prehranskimi smernicami in je povezano s povečanim tveganjem za debelost (22). Na Sliki 4 je predstavljen model oglaševanja na primeru oglaševanja hitre hrane – prikazane so tako komponente, strategije, kot izidi (23).



Slika 4: Model oglaševanja na primeru hitre hrane (23)<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Privzeto iz: [http://www.fastfoodmarketing.org/media/FastFoodFACTS\\_Report\\_2010.pdf](http://www.fastfoodmarketing.org/media/FastFoodFACTS_Report_2010.pdf)

Živilska industrija uporablja oglaševalske strategije in taktike, ki imajo za posledico ustvarjanje lojalnosti blagovnim znamkam – predvsem za mlade (bodoče) potrošnike (26). Tako ima oglaševanje po eni strani takojšen vpliv na mlajšo populacijo, zaradi preference okusa posameznika pa po drugi strani dolgoročno posledično lojalnost blagovni znamki, ki lahko traja tudi v odrasli dobi (11).

Trženje hrane in pijač otrokom deluje tako, da zavaja prehransko znanje otrok, spreminja njihovo preferenco za posamezna živila, njihove potrošniške navade, prehranske navade in razmerje med zaužitimi živil. Oglaševanje hrane vpliva poleg zamenjave blagovne znamke znotraj iste skupine živil, tudi na menjavo vrste živil, npr. sadje zamenjamo s sladkarijami (25).

Televizijsko oglaševanje je neposredno usmerjeno k razvoju čustvenih povezav s hrano in blagovno znamko nasploh (26). Študije, ki so preverjale vpliv televizijskega oglaševanja hrane s ciljno populacijo otrok, so pokazale, da otroci, ki so izpostavljeni televizijskem oglaševanju hrane, raje posežejo po oglaševanem izdelku kot otroci, ki temu niso izpostavljeni. Otroci, ki so v večji meri izpostavljeni televizijskem oglaševanju, so bolj odzivni na oglasna sporočila, kot otroci, ki so temu izpostavljeni manj (27). Tatlow – Golden in sodelavci v svoji raziskavi navajajo bistveno ugotovljeno razliko med percepcijo zdravju koristne hrane in visoko mastne, sladke in slane hrane, ki ima neugodne posledice za zdravje. Otroci tako na eni strani že do tretjega leta starosti razvijejo zadostno razumevanje pomena sadja in zelenjave v zdravi prehrani, po drugi strani pa so za otroke vse do šestega leta starosti neugodni učinki določenih vrst hrane za zdravje težje razumljivi in zato potrebujejo več informacij o pomenu omejevanja uživanja visoko mastne, sladke in slane hrane (28).

Ugotovili so tudi, da otroci raje posežejo po živilu, ki je pakirano z imenom določene blagovne znamke, kot po živilu, ki ni. Bruce in sodelavci (2012) navajajo celo direktno povezavo med izpostavljenostjo otrok televizijskemu oglaševanju hrane in poskusi otrok, da prepričajo starše o nakupu določenega izdelka. Oglaševanje hrane ima tako neposreden vpliv na otrokovo znanje in vedenje (19, 20). Poleg tega raziskave kažejo, da prekomerno težki otroci v večji meri prepoznajo prehranske blagovne znamke kot otroci z normalno telesno težo. V študijah omenjene ugotovitve razlagajo z tem, da so v povprečju prekomerno težki

otroci bolj izpostavljeni trženju visoko mastne, sladke in slane hrane (predvsem televizijskega) kot otroci z normalno telesno težo (24, 29).

Oglasi, ki prikazujejo osnovna človeška čustva (veselje, naklonjenost), spodbujajo prodajo teh izdelkov s ciljem čustvene naklonjenosti predvsem mlajše populacije. Posamezniki se sicer razlikujejo v odzivu, vendar takšno oglaševanje hrane otrokom prispeva k neuravnoteženemu uživanju hrane (30). Sporočila, ki jih običajno uporabljajo v restavracijah s hitro prehrano so tako na primer: " otroci to imajo radi", " najboljša vrednost", "zdravo", "nizko kalorično", "novo", "drugače" in "dobro za posebne priložnosti – na primer prigrizek" (23).

Na subjektivno presojo okusa otrok vpliva tudi uporaba znanih osebnosti na embalaži prehranskega izdelka. Sporočila, ki spodbujajo zdrave prehranske navade pri otrocih, so lahko v zavesti otrok, vendar prisotnost oglaševanja z uporabno zvezdnikov prevlada pri otrokovi presoji prehranske ustreznosti izdelka (31).

Gefler in sodelavci (2014) so prikazali povezavo med debelostjo otrok in negativnim vplivom oglaševanja visoko mastne, sladke in slane hrane in pijače, ki ima učinek na njihovo prehrano. Ne le, da se ta način prehranjevanja oglašuje kot ustrezen, ampak je prav tako ciljno usmerjen na mlajšo populacijo (32). Na področju trženja hrane in pijač so glavne kategorije oglaševanih izdelkov: brezalkoholne pijače, sladkane žitarice za zajtrk, sladkarije, prigrizki, pripravljene obroki in restavracije s hitro prehrano. Posledično večina izdelkov vsebuje visoko vsebnosti maščob, sladkorjev in soli (33). Medtem, ko se države po svetu zavzemajo za preprečevanje kroničnih bolezni, po drugi strani živilska industrija vlaga vse več denarja v oglaševanje visoko mastne, sladke in slane hrane, kar prispeva k bremenu otroških bolezni, ki so povezane s hrano (32).



## Učinki oglaševanja otrokom

Splošno je znano, da je zgodnje otroštvo čas odločilnega pomena za razvoj otroka. Kakovostna skrb za otroka v njegovih zgodnjih letih pomembno vpliva na otrokovo rast in razvoju ter zdravstvene izide v kasnejših življenjskih obdobjih (34). Večina raziskovanja na področju oglaševanja hrane je opravljenega obdobju poznega otroštva, čeprav kaže, da izpostavljenost oglaševanju v zgodnjih letih vpliva na oblikovanje prednostnih izbir okusa in odnos do določenih blagovnih znamke. Otroci v starosti od 3 do 5 let, ki najraje posegajo po blagovnih znamkah živil (ki predstavljajo hitro prehrano in sladkane pijače), so tudi bolj naklonjeni živilom z višjo vsebnostjo soli, maščob in sladkorja (35).

Oglaševanje hrane načeloma dvigne potrošnjo izdelkov, tako oglaševanega izdelka kot izdelkov, ki so oglaševanemu podobni. Raziskovalci ugotavljajo, da to ni nujno povezano s poročano lakoto ali drugimi zavestnimi vplivi pri otroku. Kaže se, da ima moč oglaševanja hrane večji vpliv na avtomatske prehranjevalne navade kot sama naklonjenost do blagovne znamke (36).

Tvegano vedenje v adolescenci je pogojeno z nehotenim nevro-biološkim razvojem. To vedenje se razvije v področju možganov za kognitivni razvoj in čustveno naklonjenost (19). Ker se to področje razvija v otroštvu, so temu otroci še posebno dovzetni – priučijo se slabih prehranskih navad in lahko razvijejo povečan občutek za apetit (19).

Bruce s sodelavci (2012) navaja čustven in kognitiven odziv otrok do določenih logotipov blagovnih znamk. Ugotovili so, da povzroči logotip, ki oglas povezuje s hrano, večjo pozornost otrok, kot logotip, ki ni povezan s hrano. Ta podatek je zaskrbljujoč, saj se pod logotipi blagovnih znamk oglašuje pretežno visoko mastna, sladka in slana hrane (20). Otroci s prekomerno telesno težo v večji meri ločijo logotipe restavracij s hitro prehrano od drugih logotipov, ki se nanašajo na trženje hrane (24). V nadaljnji študiji navajajo možnost večjega samoobvladovanja pri logotipih za določena živila pri otrocih z normalno telesno težo kot pri otrocih s prekomerno telesno težo. Kljub temu pa otroci z normalno telesno težo niso imuni na oglaševanje, ampak lahko oglaševanje hrane kasneje vpliva na tržne navade in pridobivanje telesne teže v kasnejših obdobjih (30). Na prepoznavo logotipov vplivajo tudi

socialno demografske in psihosocialne značilnosti staršev otrok (24). Kot odziv na blagovne znamke, ki se pojavljajo povsod, se lahko zvestoba blagovni znamki ustvari že pri otrocih starih od 2 do 3 leta. Preden se le-ti naučijo brati, nekateri že zahtevajo točno določen izdelek (37). Poleg tega so mali potrošniki lahko podrejeni posamezni blagovni znamki hrane lahko že v starosti do 4 let, kar je precej prej, preden je otrok seznanjen z pojmom »nezdrave« hrane (30, 38).

Na splošno rezultati kažejo, da je lahko vzorec povečane funkcionalne aktivacije v možganskih regijah (dojemanje nagrajevanja in pozornosti) dejavnik tveganja za povečano nagnjenost k debelosti. To se odraža kot debelilno okolje, posameznik pa ima zaradi tega večje težave tako pri zmanjševanju kot pri ohranjanju (zmanjšane) telesne teže (39).

## Televizijsko oglaševanje

Gledanje televizije je povezano s sedečim vedenjem, nezdravim prehranjevanjem ter otroško debelostjo (40, 41). Otroci in mladostniki, posebej tisti s slabšim socialno-ekonomskim statusom, so izpostavljeni več uram televizijskega oglaševanja dnevno (42). Otroci so še posebej dojemljivi za tovrstno oglaševanje, saj še niso oblikovali svojih prednostnih prehranskih izbir (16). Izpostavljeni so številnim televizijskim oglasom hrane z visoko vrednostjo maščob, sladkorja in soli, preko permisivnih tehnik, ki so posebej usmerjene na njih (33). Dovey in sodelavci (43) so v študiji ugotovili, da izpostavljenost otrok oglasom z visoko mastno, sladko in slano hrano poveča vnos prigrizkov pri otrocih, v primerjavi z oglaševanjem igrač. S tem se poveča skupni energijski vnos (27, 43, 44, 45).

McClure in sodelavci (2013) v svoji študiji navajajo neposredno povezavo med televizijskem oglaševanjem restavracij s hitro prehrano in debelostjo. Takšni oglasi neposredno zvišujejo potrošnjo podobnih prehranskih izdelkov – torej izdelkov, ki so energijsko gosti in presegajo priporočen dnevni vnos. Oglaševanje vpliva na izbiro posameznika, vpliva pa tudi na prehranske vzorce – na primer na odvisnost od pripravljenih obrokov. Individualne razlike v dojetanju vplivajo na dovzetnost za prenajedanje (46). Spremembe energijskega vnosa so odvisne od oglaševane ponudbe ter dostopnosti te hrane. Oglaševanje zdravju koristne hrane ima pozitiven učinek na vnos tovrstne hrane pri otrocih, vendar je videti, da ta učinek ni dovolj velik, da otroci ne bi raje prednostno izbrali energijsko goste hrane (43). To je posebej opazno pri otrocih, ki zavračajo "novo" hrano – "food neophobia", na kar moramo biti posebej pozorni (43).

Glavna sporočila oglaševanja visoko mastne, sladke in slane hrane so pogosto usmerjena v ustvarjanje občutkov sreče, družbenega priznanja in tudi normalne družbene sprejemljivosti (16). Televizijsko oglaševanje je neposredno usmerjeno k razvoju čustvenih povezav z hrano in blagovno znamko nasploh (26, 47). Študije, ki so preverjale vpliv televizijskega oglaševanja hrane s ciljno populacijo otrok, so pokazale, da otroci, ki so izpostavljeni televizijskem oglaševanju hrane, raje posežejo po oglaševanem izdelku kot otroci, ki temu niso izpostavljeni. Otroci, ki so v večji meri izpostavljeni televizijskem oglaševanju, so bolj odzivni na oglasna sporočila, kot otroci, ki so temu izpostavljeni manj (27). Prepoznavanje blagovnih

znamk oglaševalnega živila je večje pri mlajših otrocih, če v oglasu nastopa animiran oziroma risan lik, kot na primer: Tony the Tiger ali Ronald McDonald (48). Prisotnost promocijskega risanege lika lahko vpliva na otrokovo izbiro izdelka in prednostno izbiro določenega okusa. To lahko vpliva na vedenjski vzorec posameznika, še posebej, če je risani lik prepoznaven (49, 50).

Trženje hrane ima neposredni vpliv na vedenje otrok ob gledanju televizije. Harris in sodelavci (2009) so v svoji raziskavi ugotovili, da otroci zaužijejo 45 % več prigrizkov med gledanjem televizije, če je v tem času oglas za prehranski izdelek kot če takega oglasa ni. Otroci po prigrizkih ne posegajo zaradi lakote, ampak zaradi vpliva oglaševanja hrane, kar vpliva na prehransko vedenje (36). Sicer pa izpostavljenost oglasom, ki tržijo visoko mastno, sladko in slano hrane, povečuje potrošnjo vseh vrst živil. Medtem pa izpostavljenost oglasom, ki tržijo zdravo hrano, povečuje potrošnjo te vrste hrane le pri otrocih, ki načeloma ne uživajo visoko mastne, sladke in slane prehrane (43).

Komunikacijske strategije v oglasih so različne, vendar vse vplivajo na čustveni odziv potrošnika. Tehnike, ki pritegnejo pozornost otrok, vključujejo predvsem uporabo risanih junakov, znanih športnikov in ostalih znanih oseb ter ponudbo »brezplačnih« igrač, glasbe, programske opreme in ostalih proizvodov in storitev, namenjenim otrokom (44, 51, 52, 53). Prehrambni oglasi otroke zabavajo, da si jih otroci zapomnijo in pri tem sodelujejo (25).

V študijah poročajo, da otroci usmerjajo svojo pozornost predvsem na animirane like in na splošno na vizualne učinke oglasov. Prav tako emocionalni elementi odvrnejo pozornost otrok od drugih vidikov oglasov, kot je na primer hranilna vrednost živila (47).

Znani podporniki (zvezdniki, znane slavne osebe, ki uveljavljajo svojo javno prepoznavo s priporočanjem oziroma predstavljanjem določenega izdelka v oglasu) pozitivno vplivajo na obnašanje potrošnika glede izbire znamke oglaševanega živila (47). Znani podporniki v televizijskih oglasih povečajo prodajo zaradi dveh razlogov: 1. oglas ima povišano pozornost, saj vizualno in zvočno prikazuje podpornika, 2. z verodostojnostjo podporne osebe dobi izdelek status potrditve med potrošniki (54).

Tako imenovane "premijske ponudbe" so prav tako ene izmed oglaševalskih strategij. Te po navadi vključujejo brezplačne igrače (55). Najuspešnejše tovrstne marketinške tehnike v zgodovini so vključevale tako risani lik kot brezplačno igračo (56).

Prehrambni oglasi otroke zabavajo, da si jih otroci zapomnijo in pri tem sodelujejo (25). V Nemčiji so izvedli študijo, v kateri so ugotovili, da oglaševanje visoko mastne, sladke in slane hrane neposredno nagovarja otroke, medtem ko ostali oglasi vključujejo predvsem elemente prepričevanja. V primerjavi z oglaševanjem igrač pa oglaševanje hrane otrokom bolj pogosto vključuje elemente prepričevanja (57).

Televizijski oglasi med otroškim programom, ki tržijo hrano, vključujejo upodobitve užitka, odvisnosti od izdelka ter tudi fizičnega nasilja, zvijač, goljufij, kraje in skrajne ukrepe za pridobitev oglaševane hrane kot nuje (58).

Oglaševanje hrane in pijače v veliki meri temelji na želji potrošnika po *biti moderen/sodoben*, uspešen in srečen, pri tem pa sta hrana in pijača poceni in dostopni. Izid takšnega oglaševanja »modernih diet« vključuje dodatne finančne stroške posameznika za hrano in pijačo, izgubo kulturnih vrednot in povečano tveganje za kronične bolezni vključno z zobno gnilobo, prekomerno telesno težo, visokim krvnim tlakom, sladkorno boleznijo in rakom (59).

Termin sodobnosti se pojavlja v oglaševanju kot privlačen apel, predvsem za urbano populacijo. S tem naj bi si potrošnik prizadeval za sodoben in prefinjen način življenja, ki ga povezuje s socialnim statusom. V oglaševanju se prav tako pojavlja apel družine, prijateljstva in skupnosti. Takšno oglaševanje namiguje na družinske vrednote v povezavi s sodobnim življenjskim slogom in socializacijo. Oglasi vključujejo tudi elemente dostopnosti oglaševanega proizvoda, zaradi česar se obračajo predvsem na ruralna območja (13).

Pomemben vidik oglaševanja je tudi ponavljanje oglasov v različnih okoljih, namenjenih oglaševanju. Pri tem ponavljanje oglasov da občutek vseprisotnosti in posledično normalnosti – izdelek se prikazuje kot normalen del vsakdana (13, 44). To so opazili predvsem v ZDA, kjer se blagovne znamke živil oglašujejo na televiziji, kjer je v reklamah omenjena povezava na njihovo spletno stran (60). Ko posameznik obiše spletno stran, je

deležen neposrednega oglaševalskega pritiska, vključno s spodbujanjem "advergaming-a" - igra, kjer je oglaševan izdelek del nje same. S tem postajajo še dostopnejši in učinkovitejši (61).

Pomembno je tudi posredno oglaševanje. V študiji, ki jo je izvedel British Journal of Nutrition, je bilo ugotovljeno, da se v približno tretjini prehranskih oglasov poleg oglaševane hrane (primarno oglaševan izdelek) pojavi "slučajno/naključno" drugo živilo oziroma izdelek. Ta način definirajo kot posredno oglaševanje, ki ni naključno (62). V študiji so ugotovili, da je primerno oglaševan izdelek v večini oglasov živilo z visoko vsebnostjo sladkorjev, soli ali maščob (v 41 % to predstavlja čokolada, torte, sladkane pijače). Poleg tega živila pa "slučajno/naključno" živilo predstavlja v največji meri sadje ali zelenjava. Avtorji študije so pri tem zaključili, da se tovrstno oglaševanje lahko razume kot zavajanje potrošnika, saj je primarno oglaševano živilo "zdravo", obenem pa se v kombinaciji z drugim živilom visoko mastno, sladko ali slano živilo predstavlja kot del uravnoveženega prehranjevanja (62).

Tatlow – Golden in sodelavci (2014) navajajo tudi dovtetnost staršev na tovrstno oglaševanje. Starši imajo najpomembnejši vpliv na zgodnjo socializacijo otrok in imajo tako posreden in neposreden vpliv na znanje otrok o hrani in prehranjevanju. Vpliv staršev je viden v zagotavljanju prehranskih izdelkov – ali se starš odziva na prošnje in zahteve otroka po določeni vrsti hrane; ali starš otroka nagrajuje s posameznim prehranskim izdelkom. V isti študiji zaključujejo tudi, da otroci, ki imajo več izkušenj z visoko mastno, sladko in slano hrano, preživijo več časa pred televizijo, jedo manj zdravo hrano in imajo starše, ki se tako prehranjujejo. Povezujejo tudi vpliv visoko mastne, sladke ali slane prehrane otrok s stopnjo izobrazbe matere – nižja stopnja izobrazbe naj bi pomenila večjo verjetnost manj zdrave izbire prehrane. Iz tega vidika imajo izbire in prehranske navade staršev večji vpliv na prehranjevanje otrok kot oglaševanje hrane pri mlajši populaciji. Kar je pomembno, saj so tudi starši že rasli pod vplivom pritiska oglaševanja hrane, tako da se učinka lahko seštevata (26).

Ne glede na to pa ima oglaševanje hrane posreden vpliv na odločanje staršev o izbiri prehranskega izdelka. Za starše oziroma odraslo populacijo imajo oglaševalci druge prijeme.

Z oglasi želijo ustvariti prepričanje o okusu živila, ki je primerno za otroke, in vplivati na razumevanje o temeljih prehrane otrok (26).

Poleg tega oglaševalci vključujejo tudi prehranske trditve, ki niso resnične. Dixon in sodelavci (2010) so tovrsten pristop prikazali na primeru oglaševanja izdelka s strani znanega športnika. Če v oglasu za živilo sodeluje športnik, bodo starši verjetno bolj slepo zaupali prehranskim trditvam in prehranske tabele na izdelku ne bodo prebrali. Ker starši vplivajo na dostopnost hrane otroku, je pomembno, da so na to pozorni (63). Otroke in njihove starše je potrebno spodbujati, da razvijejo kritično mišljenje o televizijskemu oglaševanju hrane in kako to vpliva na socialne norme in prehranske navade (64).

Če želimo zaščititi otroke pred oglaševanjem visoko mastne, sladke in slane hrane je potrebno pozornost poleg televizijskega oglaševanja usmeriti na vse vrste oglaševanja – pri tem pa spodbujati zdravo prehranjevanje kot kulturno normo (26). Bernhardt in sodelavci (2015) tako navajajo oglaševanje hrane v multimedijem okolju (navajajo primere: Netflix, Amazon, iTunes, itd. ) kot posebno vrsto oglaševanja hrane otrokom. Čeprav starši omejujejo čas, ki ga otrok preživi pred televizijo, pa po drugi strani otroci prihajajo v stik z oglaševanjem visoko mastne, sladke in slane hrane v drugih okoljih – kar zopet vpliva na otrokov povečan energijski vnos (65).

## Partnerstva in zaveze

Prodorne marketinške prakse promovirajo visoko mastno, sladko in slano hrano in pijačo. Z namenom zavedanja o tovrstni prehrani, debelosti in kroničnih boleznih v Evropi in po svetu živilska industrija uveljavlja določene zaveze, ki nakazujejo, da je privatni sektor del rešitve (ang. »part of the solution«). V tem duhu se uveljavljajo iniciative, ki združujejo živilsko industrijo in državne institucije, ki se skupaj opredeljujejo kot javno-zasebno partnerstvo. S skupnim delovanjem lahko zasebni in javni sektor učinkoviteje dosežeta skupne cilje, soglasja o ukrepih, idejah, izkušnjah, financiranju, strokovnemu znanju. Zaradi povezovanja lahko posledično dosežemo večji del populacije in zmanjšamo stroške regulacije (66).

»Partnerstvo« pomeni več možnih medsebojnih delovanj različnih deležnikov – od izobraževalnih kampanij do vključno raziskovanja. Omejitev pri tem so interakcije med močjo odločanja med partnerji in temi, ki so vključeni in sodelujejo v obeh sektorjih. Iz tega vidika lahko pojem partnerstvo pomeni zavajajoča pričakovanja. Pomembno je, da se pri odločanju postavi na prvo mesto javno zdravstvene interese (66).

Pregled objav kaže, da do učinkovitega dogovora med javnim in zasebnim sektorjem o zdravi prehrani lahko pride šele po tem, ko je na tem področju urejena zakonodaja. Pred združitvijo z (živilsko) industrijo pa si mora javni sektor zastaviti naslednja tri vprašanja, ki jih navaja Hawkesova (2011) v svoji študiji:

- Ali bo združitev z (živilsko) industrijo pripomogla k hitrejši in učinkovitejši implementaciji ciljnih aktivnosti?
- Ali bodo interesi (na obeh straneh) izboljšali verjetnost dosega cilja in dolgosežnih javno zdravstvenih prizadevanj?
- Kakšen način združitve je najbolj smiseln (partnerstvo ali le sodelovanje)?

S pomočjo partnerstev, ki imajo podobne interese, pripomoremo k ustvarjalnemu zakonskemu okviru predvsem na področju javnega zdravja (66).

Kot javno-zdravstveni cilj so si v povezavi s tem npr. ZDA zadale: zmanjšati prezgodnjo smrt zaradi kronično nenalezljivih boleznih za tretjino do leta 2030, ta cilj pa si prizadevajo doseči prek preprečevanja, zdravljenja in promoviranja zdravja in blagostanja (67).



## Kako vplivati?

Globalni akcijski načrt za preprečevanje in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi (ang: The WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases) 2013 – 2020 je bil sprejet skupščini Svetovne zdravstvene organizacije v letu 2013 (68). Priložen globalni okvir spremljanja vključuje specifične cilje z namenom ustavitve naraščanja debelosti in diabetesa tipa 2 tako pri odraslih kot pri mladostnikih (68, 69). Cilji ne bodo doseženi brez ustvarjanja okolij z dostopnimi in dosegljivimi izbirami zdravju koristne hrane na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni, saj je debelilno okolje razlog za epidemijo debelosti (70). Okolje, v katerem izbiramo hrano, opredeljujejo številne determinante zdravja - fizične, ekonomske, politične in socialno-kulturne okoliščine, priložnosti in pogoji, ki vplivajo na izbiro hrane in pijače ter prehranski status posameznika (71).

Iz zgoraj navedenega sledi, da bodo za reševanje problema potrebne lokalne, nacionalne in mednarodne strategije (72). Politika lahko igra pomembno vlogo s sodelovanjem pri različnih mednarodnih pogodbah in pri nastanku trgovinskih centrov. Deluje lahko na začetku pri vključevanju ekonomije preko prostega pretoka blaga in trgovinskih poti – kar ima lahko vpliv na spremembe prehranjevanja v povezavi s prekomerno telesno težo populacije (15).

Učinkovite vladne politike in ukrepi so bistveni za ustvarjanje zdravega okolja in posledično izboljšanja zdravja populacije. Ukrepi lahko delujejo na sestavo prehrane, označevanje, cene, dostopnost, oskrbo in spodbujanje, ti pa posledično zmanjšajo breme debelosti, kroničnih nenalezljivih bolezni in z njimi povezane neenakosti. Vandevijvere in Swinburn (2015) navajata ukrepe in politike živilske industrije, ki ustvarjajo »zdrava« okolja. Ti ukrepi so prikazani predvsem kot pritiski politik na oglaševanje hrane in medijski sektor (73).

Zmanjševanje tveganja za debelost pomeni spodbujanje prehranjevanja, ki sledi nacionalnim prehranskim smernicam. Implementacija smernic zagotavlja, da oglaševalska sporočila ne izkoriščajo naivnosti potrošnikov, še posebej otrok in mladostnikov (74). Tovrstna aktivnost ni izolirana, ampak vključuje številne ukrepe na različnih nivojih in v več sektorjih. Vključuje tako lokalni nivo s povečano dosegljivostjo in dostopnostjo zdravju koristne hrane, še posebej ranljivim skupinam, kot tudi kompleksne aktivnosti na globalnem nivoju, ki

povezujejo kmetijsko pridelovalno politiko, živila in prehrano, z javnozdravstvenimi prioritetami in preprečevanjem kroničnih nenalezljivih bolezni (9). V študijah primerov v latinski Ameriki Hawkes nakazuje pomembnost ureditve kmetijske politike. Slednja lahko vpliva na dostopnost in ceno hrane. Na to lahko vpliva tudi tehnologija predelave živila. Politike, ki se usmerjajo v kmetijstvo in proizvodnjo oziroma predelavo živil, lahko tako doprinesejo k spremembi prehranskih navad. Tovrstni pristopi so lažje izvedljivi na lokalnih trgih(75). Pomembna je usmeritev v ukrepe, ki se nanašajo na globalno preskrbo s hrano. Sodoben sistem temelji na ukrepih in praksah, ki so osnovane na različnih prehranskih potrebah. Ob vključevanju privatnega sektorja (živilski predelovalci in supermarketi, ki kupujejo direktno od pridelovalca) kot pomembnega deležnika, se spreminja način potrošnje. Te politike so bile zasnovane in namenjene reševanju podhranjenosti in zagotavljanju preskrbe s hrano na nacionalni in globalni ravni. Pri tem niso predvidevale daljnosežnih zdravstvenih posledic in potreb. Zaradi tega se danes srečujemo s izigranim sistemom, ki vpliva na sestavo hrane – zmanjšanje hranilne vrednosti in zvišanje energijske vrednosti, procesirane hrane ter povečanega vnosa soli, sladkorja in maščob. Globalno se soočamo z javno-zdravstvenim problemom kroničnih nenalezljivih bolezni, ki so povezane s načinom prehranjevanja (9). Sprememba sistema prehrane pomeni več ukrepov na različnih nivojih. Vključuje tako lokalni nivo z dostopnostjo ranljivim skupinam, kot prenovo globalnega nivoja (kmetijsko-pridelovalna politika, živilo, hrana in zdravje).

Ukrepi se morajo usmeriti tudi na trženje visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom. V Koreji so na primer prepovedali oglaševanje izdelkov risanih junakov otrokom med in tik pred otroško oddajo ter po njej (51). V nadaljevanju se pojavi vprašanje "medijske pismenosti" v povezavi z otroškimi programi, ki jih je potrebno najprej definirati. Obenem raziskovalci odgovarjajo na vprašanje, ali ti programi prispevajo k zmanjšanju vpliva marketinških sporočil na otroke ali pa prispevajo k povečevanju pozornosti tržnim sporočilom in s tem h krepitvi njihovega vpliva (74). Zmanjševanje tveganja omejevanja trženja visoko mastne, sladke in slane hrane otrokom pomeni omejevanje tehnik, ki so posebej usmerjene na otroke in mladostnike; kot so junaki iz risank, animiranega filma, znane osebnosti, športne osebnosti, oblikovanje izdelkov in embalaže, ki je še posebno všeč otrokom in mladostnikom in podobno (74). Hkrati je potrebno vedeti, da otroci ne gledajo samo oddaj, ki potekajo v času »otroških ur«. V Angliji so na primer v študiji ugotovili, da

otroci nižje starostne skupine (4—9 let) v 54,4 % gledajo tudi oddaje in programe, ki niso ciljano namenjeni njim, medtem ko je ta odstotek višji pri starejših starostnih skupinah (10—15 let) in znaša 79,8 % (53). De Droog in sodelavci so v študiji ugotovili, da risani junaki in blagovne znamke pozitivno vplivajo na vnos do oglaševane zdravju koristne hrane med otroci (na primeru sadja) (52).

V splošnem se morajo ukrepi tako osredotočiti na osebne (npr. okus), socialne (npr. vpliv staršev) in okoljske (npr. dostopnost izdelka) faktorje (76). Pri tem se morajo ukrepi, ki se nanašajo na oglaševanje visoko mastne, sladke in slane hrane razširiti po vseh kanalih in ne le na televizijsko oglaševanje. Vzporedno s tem je potrebno razviti in spodbujati preventivne programe, ki so osredotočeni na preprečevanje debelosti v družini, ki se morajo začeti pred otrokovim tretjim letom starosti (38).

Kljub temu podatki kažejo, da so najrazvitejše države zmanjšale financiranje programov, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje ter vplivajo na oglaševanje hrane in pijače (59).

## Primeri projektov

### The International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support – INFORMAS

Mednarodna mreža za proučevanje, spremljanje in podporo na področju hrane, debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni (The International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support – INFORMAS) je bila kot pilotni projekt ustanovljena za spremljanje sistema hrane, vladnih politik in aktivnosti zasebnega sektorja na globalnem nivoju. Namen je bil dopolniti obstoječa prizadevanja WHO na tem področju. INFORMAS je razvil orodje za spremljanje (t.i. the Healthy Food Environment Policy Index (FoodEPI)) in sistem za spremljanje vladnih politik in ukrepov, ki spodbujajo zdrava okolja s pomočjo dobrih praks. FoodEPI vključuje ukrepe, ki vsebujejo sedem elementov zdravega okolja, ki se nanaša na prehrano: sestava prehrane, označevanje, spodbujanje, cena, trg, določbe, maloprodaja. Ta področja je mogoče izboljšati s sedmimi vidiki podpor: financiranjem, spremljanjem in nadzorom, delovnimi mesti, vodstvom, vključevanjem vlade ter osnovami za implementacijo zdrave prehranske politike. Namen orodja ni priprava posnetkov stanja, ampak spremljanje napredka v času in spoznavanje različnih dobrih praks po svetu (73).

### SPOTLIGHT

SPOTLIGHT je raziskovalni projekt, financiran s strani Evropske Unije. Njegov namen je celovit pregled dejavnikov, ki so pomembni za ustvarjanje učinkovitega in trajnostnega okolja za podporo zdravemu življenjskemu slogu in preprečevanja debelosti (13).

Spodbujanje zdravega življenjskega sloga in ukrepi preprečevanja debelosti se izvajajo predvsem na lokalni ravni. Eden izmed delovnih paketov SPOTLIGHT-a je namenjen zagotavljanju pregleda teh aktivnosti in dobrih praks (spremembe prehrane, debelosti, sedeč vedenjski slog, fizična aktivnost, vedenjski vzorci rizičnih skupin idr.). Kljub temu pa se določene aktivnosti izvajajo na dolgi rok: običajno je čas v naprej določen (npr. nekaj let). S pomočjo projekta so izpostavili nekaj preventivnih programov v različnih Evropskih državah (Bolgarija, Češka, Madžarska, Poljska, Romunija, Slovaška, Slovenija, Ciper, Grčija, Italija,

Portugalska in Španija). Programi, ki so vključevali več nivojev, so bili uvedeni tudi na Norveškem, Belgiji, Nizozemskem in Angliji. Razlike med regijami oziroma državami pomenijo manjšo prizadevanje za spodbujanje zdravega življenjskega sloga in posledično dovzetnost za ekonomsko odvisnost (13).

## Priporočila, ki jih navaja strokovna literatura

Na področju javnega zdravja je izražena potreba po socialnem oglaševanju, ki vključuje javno zdravstvena sporočila. Pomembno je privzemanje uspešnih tržnih strategij, ki promovirajo javno dobro pred dobičkom. Oglaševanje zdrave prehrane mora zavzeti celotno populacijo in ne le njenega dela. Vključiti se mora tudi vlada z ustvarjanjem zdravih norm in okolja, povezati stališča vseh sektorjev, in tako omogočiti, da je zdrava odločitev tudi enostavna odločitev (59).

Globalni in nacionalni sistemi prehrane naj se usmerjajo v ustvarjanje trajnostnega prehranjevanja, ki ni le zdravo in ekonomsko izvedljivo, ampak tudi spodbuja zdravje, pravičnost in okoljsko trajnost (77). Strategije, namenjene preprečevanju debelosti otrok, se morajo izogibati ukrepom, ki so vezani na povečano tveganje za podhranjenost otrok, zato je potrebna t.i. strategija zdravega odraščanja. Prehranska strategija, namenjena otrokom, vključuje širok spekter ukrepov, med drugim tudi zagotavljanje dobave zdravih živil in spodbujanje zdrave prehrane med otroci (11). Takšna učinkovita strategija je lahko spodbujanje in promocija uživanja zelenjave pri predšolskih otrocih, da bi tako spodbudili naklonjenost le-teh do zelenjave (78).

Zdravstvo naj družinske zdravnike prepozna kot nekoga, ki posameznika usmerja in vodi k zdravim odločitvam. Hkrati naj bo družinski zdravnik vez med lokalnim nivojem in vladnimi organizacijami. Znanje o visoko mastni, sladki in slani prehrani kot ključnemu dejavniku tveganja za smrt in nezmožnost mora biti vključeno v vse stopnje izobraževanja. To mora biti vključeno tudi po uradnem izobraževanju. Ljudi je potrebno ozavestiti predvsem na nivoju primarne zdravstvene oskrbe. Te aktivnosti lahko vplivajo na socialne spremembe v lokalnih skupnostih, ki lahko prispevajo k zaščiti otrok pred oglaševanjem visoko mastne, sladke in slane hrane in pijače (34, 65).

Eden od največjih razpoznanih problemov je samoobvladovanje posameznika, kljub temu da ima lahko ustvarjeno okolje, v katerem so zdrave izbire preproste izbire. V ta namen Bernhardt in sodelavci (2015) predlagajo alternativen pristop, ki temelji na oblikovanju ukrepov. Ti ukrepi naj bodo usmerjeni v pristope in prakse oglaševanja. Pristop ali praksa se

naj obravnava s celostnega vidika, hkrati pa naj vključuje tudi izvajanje politik trženja v prihodnje (79).

## Viri

- (1) Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov – Ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti (2014). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten\\_1\\_2013.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten_1_2013.pdf).
- (2) Winjhoven T, van Raai J, Spinelli A in sod. (2014). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6 9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *Public Health* 14:806.
- (3) Starc G, Kovač M, Jurak G, Strel J (2016). The outcomes of the Healthy Lifestyle intervention on children's physical fitness: A case of Slovenia. Launch Conference of the EU Strategy for the Alpine region. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- (4) Gardner G, Halweil B (2000). *Overfed and Underfed: The Global Epidemic of Malnutrition*. Worldwatch Institute. ISBN 1-878071-52-1.
- (5) Lobstein T (2014). Prevalence and costs of obesity. *Obesity and metabolic complications. Medicine* (42) -3: 77-79.
- (6) GBD 2013 Risk Factors Collaborators (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 386: 2287-323.
- (7) Biesalski HK (2013). *Hidden hunger in the developed world*. ISBN: 978-3-318-02549-1. Dostopno na: [http://www.vitaminsinmotion.com/fileadmin/data/pdf/RTGN/RTGN\\_chapter\\_03.pdf](http://www.vitaminsinmotion.com/fileadmin/data/pdf/RTGN/RTGN_chapter_03.pdf).
- (8) Kimani-Murage E, Kahn K, Pettifor J in sod (2010). The prevalence of stunting, overweight and obesity, and metabolic disease risk in rural South African children. *BMC Public Health* 10:158.
- (9) Hawkes C, Popkin B (2015). Can the sustainable development goals reduce the burden of nutrition-related non-communicable diseases without truly addressing major food system reforms? *BMC Medicine* 13:143.
- (10) WHO (2016). *Obesity and overweight. Fact sheet*. Dostopno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.



- (11) Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie M in sod. (2015). Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*: 285: 2510-20.
- (12) WHO (2015): Interim Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Dostopno na: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/commission-ending-childhood-obesity-interim-report.pdf>.
- (13) Gubbels J, Mathisen F, Samdal O in sod. (2015). The assessment of ongoing community-based interventions to prevent obesity: lessons learned. *BMC Public Health* 15:216.
- (14) Keohane R, Nye J (2000). Globalization: What's New? What's Not? (And So What?). *Foreign Policy*, 118: 104-119.
- (15) Goryakin Y, Lobstein T, James WP, Suhrcke M (2015). The impact of economic, political and social globalization on overweight and obesity in the 56 low and middle income countries. *Social Science & Medicine* 133: 67-76.
- (16) Chandon P, Wansink B (2011). Is Food Marketing Making us Fat? A Multi-disciplinary Review. Dostopno na: <http://sites.insead.edu/facultyresearch/research/doc.cfm?did=48061>.
- (17) WHO (2012). A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Dostopno na: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/MarketingFramework2012.pdf>.
- (18) Veerman JL, Beeck EF, Barendregt JJ, Mackenbach JP (2009). By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity? *European Journal of Public Health*, 19: (4), 365–9.
- (19) Bruce AS, Bruce JM, Black WR in sod. (2012). Branding and a child's brain: an fMRI study of neural responses to logos. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 9(1):118-22.
- (20) Bruce AS, Lepping RJ, Bruce JM in sod (2013). Brain responses to food logos in obese and healthy weight children. *J Pediatr*. 162(4):759-64.
- (21) McClure AC, Tanski SE, Gilbert-Diamond D in sod (2013). Receptivity to television fast-food restaurant marketing and obesity among U.S. youth. *Am J Prev Med*. 45(5):56.
- (22) WHO (2003). Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series. Dostopno na: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO\\_TRS\\_916.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf).

- (23) Harris JL, Schwartz MB, Brownell KD, in sod. (2010). Fast Food F.A.C.T.S.: Evaluating Fast Food Nutrition and Marketing to Youth. Rudd Center for Food Policy and Obesity. Dostopno na:  
[http://www.fastfoodmarketing.org/media/FastFoodFACTS\\_Report\\_2010.pdf](http://www.fastfoodmarketing.org/media/FastFoodFACTS_Report_2010.pdf)
- (24) Arredondo E, Castaneda D, Elder J, Slymen D, Dozier D (2008). Brand Name Logo Recognition of Fast Food and Healthy Food among Children. *J Community Health*, 34:73–8.
- (25) Hastings G, McDermott L, Angus K, Stead M, Thomson S (2006). The extent, nature and effects of food promotion to children. Dostopno na:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Hastings\\_paper\\_marketing.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Hastings_paper_marketing.pdf).
- (26) Tatlow-Golden M, Hannessy E, Dean M, Hollywood L (2014). Young children`s food brand knowledge. Early development and associations with television viewing and parent`s diet. *Appetite*, 80: 197-203.
- (27) Boyland E, Harrold J, Kirkham T, Corker C, in sod. (2011). Food Commercials Increase Preference for Energy-Dense Food, Particularly in Children Who Watch More Television. *Pediatrics*, 128 (1): 93-100.
- (28) Tatlow - Golden M, Hennessy E, Dean M, Hollywood L (2013). ‘Big, strong and healthy’. Young children`s identification of food and drink that contribute to healthy growth. *Appetite*, 71: 163–70.
- (29) Lobstein T, Dobb S (2005). Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. *Obesity Reviews* 6: 203–8.
- (30) Gearhardt AN, Yokum S, Stice E, Harris JL, Brownell KD (2014). Relation of obesity to neural activation in response to food commercials. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 9(7):932-8.
- (31) Lapierre MA, Vaala SE, Linebarger DL, (2011). Influence of Licensed Spokescharacters and Health Cues on Children`s Ratings of Cereal Taste. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 165(3):229-34.
- (32) Gelfer M, Mang E, Duhaney T, Campbell N (2014). Calls for restricting the marketing of unhealthy foods to children ignored by policy makers What can we do? *Can Fam Physician*, 60(11): 969–71.
- (33) Kelly B, Jason CG, Boyland E, in sod. (2010). Television Food Advertising to Children: A Global Perspective. *Am J Public Health*. 100:1730-6.

- (34) OECD (2012). Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care, Paris: OECD. Dostopno na: <https://www.oecd.org/edu/school/49325825.pdf>.
- (35) Cornwell T, McAlister A (2011). Alternative Thinking about Starting Points of Obesity. Development of Child Taste Preferences. *Appetite*, 56: 428–39.
- (36) Harris JL, Bargh JA, Brownell KD (2009). Priming Effects of Television Food Advertising on Eating Behavior. *Health Psychology*, 28:(4), 404–13.
- (37) Escalante de Cruz AS, Phillips MV, Saunders DB (2004). The junk food generation. A multi-country survey of the influence of television advertisements on children. Dostopno na: <http://www.consumersinternational.org/media/307373/the%20junk%20food%20genera%20gene-%20a%20multi-country%20survey%20of%20the%20influence%20of%20television%20advertisements%20on%20children.pdf>.
- (38) Tatlow-Golden M, Hennessy E, Dean M, Hollywood L (2014). Young children’s food brand knowledge. Early development and associations with television viewing and parent’s diet. *Appetite*, 80: 197–203.
- (39) Murdaugh DL, Cox JE, Cook EW, Weller RE (2012). fMRI reactivity to high-calorie food pictures predicts short- and long-term outcome in a weight-loss program. *Neuroimage*, 59(3): 2709-21.
- (40) Coon K, Tucker K (2002). Television and children’s consumption patterns. A review of the literature. *Minerva Pediatrica*, 53: 1-14.
- (41) Vereecken C, Todd J, Roberts C, Mulvihill C, Maes L (2006). Television viewing behaviour and associations with food habits in different countries. *Public Health Nutrition*: 9(2), 244–50.
- (42) Powell LM (2009). Fast food costs and adolescent body mass index: Evidence from panel data. *Journal of Health Economics* 28, 963–70.
- (43) Dovey T, Taylor L, Stow R, Boyland E, Halford J (2011). Responsiveness to healthy television (TV) food advertisements/commercials is only evident in children under the age of seven with low food neophobia. *Appetite* 56, 440–6.
- (44) Boyland E, Halford JC (2013). Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite* 62, 236–41.

- (45) The National Academies, "Food Marketing Aimed at Kids Influences Poor Nutritional Choices, IOM Study Finds; Broad Effort Needed to Promote Healthier Products and Diets,". Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity. Dostopno na: <http://nepc.colorado.edu/files/CERU-0512-161-OWI.pdf>.
- (46) McClure AC, Tanski SE, Gilbert-Diamond D in sod (2013). Receptivity to television fast-food restaurant marketing and obesity among U.S. youth. *Am J Prev Med.* 45(5):56.
- (47) Boyland E, Harrold J, Kirkham TC, Halford JC (2011). Persuasive techniques used in television advertisements to market foods to UK children. *Appetite* 58, 658–64.
- (48) Connor SM (2006). Food-related advertising on preschool television. Building brand recognition in young viewers. *Pediatrics*, 118(4):1478-85.
- (49) Garretson J, Niedrich W (2004). Spokes-characters. *Journal of Advertising*, 33: 25–36.
- (50) Roberto C A, Baik J, Harris JL, Brownell KD (2010). Influence of licensed characters on children's taste and snack preferences. *Pediatrics*, 126: 88–93.
- (51) Hawkes C (2004). Marketing Food to Children: the Global Regulatory Environment. Dostopno na: <http://nepc.colorado.edu/publication/marketing-food-children-the-global-regulatory-environment>.
- (52) Droog SM, Patti M, Buijzen M (2011). Using Brand Characters to Promote Young Children's Liking of and Purchase Requests for Fruit. *International Perspectives*, 16:1, 79-89.
- (53) Ofcom (2010). HFSS advertising restrictions. Dostopno na: <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf>.
- (54) Gantz W, Schwart, N, Angelin, JR, Rideout V (2007). Food for thought Television food advertising to children in the United States. Dostopno na: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7618.pdf>.
- (55) Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM, Rayner M (2003). Review of research on the effects of food promotion to children. Dostopno na: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.134.1856&rep=rep1&type=pdf>.
- (56) Sahud HB, Binns HJ, Meadow WL, Tanz RR (2006). Marketing fast food. Impact of fast food restaurants in children's hospitals. *Pediatrics*, 118 (6): 2290-7.
- (57) Effertz T, Wilcke AC (2011). Do television food commercials target children in Germany? *Public Health Nutrition*: 15(8), 1466–73.

- (58) Page RM, Brewster A (2009). Depiction of Food as Having Drug-like Properties in Televised Food Advertisements Directed at Children: Portrayals as Pleasure Enchasing and Addictive. *J Pediatr Health Care*, 23: 150-7.
- (59) Amanzadeh B, Sokal- Gutierrez K, Barker JC (2015). An interpretive study of food, snack and beverage advertisements in rural and urban El Salvador. *BMC Public Health*, 15:521.
- (60) Moore ES (2006). It's Child's Play: Advergaming and the Online Marketing of Food to Children. *Education and Health*, 24 (3): 44- 45.
- (61) Weber K, Story M, Harnack L (2006). Internet food marketing strategies aimed at children and adolescents. A content analysis of food and beverage brand web sites. *Journal of the American Dietetic Association*, 106 (9): 1443-6.
- (62) Adams J, Tyrrell R, White M (2011). Do television food advertisements portray advertised foods in a 'healthy' food context. *British Journal of Nutrition*, 105: 810–5.
- (63) Dixon H, Scully M, Wakefield, in sod. (2010). Parent's responses to nutrient claims and sports celebrity endorsements on energy-dense and nutrient-poor foods: an experimental study. *Public Health Nutrition*: 14(6), 1071–9.
- (64) Prell H, Palmblad E, Lissner L, Berg CM (2011). Health discourse in Swedish television food advertising during children's peak viewing times. *Appetite* 56, 607–16.
- (65) Bernhardt AM, Wilking C, Gilbert-Diamond D, Emond JA, Sargent JD (2015). Children's recall of fast food television advertising-testing the adequacy of food marketing regulation. *PLoS One*, 10(3).
- (66) Hawkes C (2011). Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term 'partnership' and be honest about underlying interests. *Eur J Public Health*, 21(4):400-1.
- (67) United Nations General Assembly (2014). Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals. Dostopno na: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1579SDGs%20Proposal.pdf>.
- (68) WHO (2013). Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable diseases 2013–2020. Dostopno na: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf).
- (69) WHO. NCD Global Monitoring Framework. Noncommunicable diseases and mental health. Dostopno na: [http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/en/](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/).

- (70) Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, in sod. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*, 378: 804–14.
- (71) Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, in sod. (2013). INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev*, 14 (1): 1–12.
- (72) Knai C, Suhrcke M, Lobstein T (2007). Obesity in Eastern Europe: An overview of its health and economic implications. *Econ Hum Biol.*, 5(3):392-408.
- (73) Vandevijvere S, Swinburn B (2015). Pilot test of the Healthy Food Environment Policy Index (FoodEPI) to increase government actions for creating healthy food environments. *BMJ Open* 5 (1): 1- 19.
- (74) Lobstein T (2013). Research needs on food marketing to children. Report of the StanMark project. *Appetite* 62, 185–6.
- (75) Hawkes C (2006). Agricultural and food policy for cardiovascular health in Latin America. *Prevention and Control*, 2: 137–7.
- (76) Wind M, Bourdeaudhuij I, Saskia J in sod. (2006). Correlates of Fruit and Vegetable Consumption Among 11-Year-Old Belgian-Flemish and Dutch Schoolchildren. *J Nutr Educ Behav.*, 38: 211-221.
- (77) Swinburn B, Kraak V, Rutter H, in sod. (2015). Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *Lancet*, 385: 2534–45.
- (78) Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, in sod. (2015). Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet*, 385: 2422–31.
- (79) Smith J, Blake M (2013). Infant food marketing strategies undermine effective regulation of breast-milk substitutes: trends in print advertising in Australia, 1950–2010. *Aust NZ J Public Health*, 37: 337-44.