



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΠΜΣ “ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ- ΔΙΑΤΡΟΦΗ”
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ “ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ”

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

Διαφημίσεις τροφίμων στην ελληνική τηλεόραση: ο ρόλος τους στις επιλογές τροφίμων και τους δείκτες υγείας παιδιών σχολικής ηλικίας.

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΑΜ:(dp426725)



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΜΑΝΙΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ
ΚΑΡΑΘΑΝΟΣ ΒΑΪΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2008

Ευχαριστίες

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Γιάννη Μανιό, για την αμέριστη υποστήριξη και τις εύστοχες παρατηρήσεις του όχι μόνο στο πλαίσιο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής αλλά στο σύνολο των τεσσάρων ετών της ιδιαίτερα παραγωγικής συνεργασίας μας. Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους δύο συνεπιβλέποντες καθηγητές μου, τον κο Βάιο Καραθάνο και τον κο Δημοσθένη Παναγιωτάκο, για την υποστήριξη και καθοδήγησή τους σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω το Γιώργο, τη Σοφία, την Κωσταλένια, τη Διονυσία, την Αναστασία, την Κατερίνα, τη Βάσω, την Εβίτα, την Αλεξάνδρα και όλους τους συναδέλφους που συνεργάστηκαν στη συλλογή των δεδομένων. Και φυσικά, ένα μεγάλο ευχαριστώ στη Μαρία με την οποία μοιραστήκαμε το βάρος της εισαγωγής, κωδικοποίησης και ανάλυσης των δεδομένων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους ανθρώπους που ήταν δίπλα μου όλα αυτά τα χρόνια για την υπομονή, τη στήριξη και την αγάπη τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
1.1. Παιδική παχυσαρκία	4
1.1.1. Επιπολασμός παιδικής παχυσαρκίας	4
1.1.2. Επιπτώσεις της παχυσαρκίας στα παιδιά	6
1.1.3. Αίτια αύξησης των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας	6
1.2. Διαφημίσεις τροφίμων και παιδιά	7
1.2.1. Κατηγορίες τροφίμων που διαφημίζονται περισσότερο	9
1.2.2. Πώς οι διαφημίσεις τροφίμων μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά;	10
1.2.3. Χαρακτηριστικά και τεχνικές των διαφημίσεων	11
1.3. Διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και επιλογών των παιδιών σχολικής ηλικίας	13
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	16
2.1. Αξιολόγηση διαφημίσεων στην ελληνική τηλεόραση	16
2.2. Μεθοδολογία μελέτης PROGRESS	17
Πληθυσμός μελέτης	17
Δειγματοληψία Σχολείων-Τυχαιοποίηση	18
Ύψος- Βάρος	19
Διατροφική Αξιολόγηση	20
Αξιολόγηση Φυσικής Δραστηριότητας- Ποιοτική Εκτίμηση	21
Αξιολόγηση Φυσικής Δραστηριότητας - Ποσοτική Εκτίμηση	21
Διαφημίσεις τροφίμων	22
Στατιστική Ανάλυση	22
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	24
3.1. Διαφημίσεις τροφίμων στην ελληνική τηλεόραση	24
3.2. Αποτελέσματα από τη μελέτη PROGRESS	35
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	47
4.1. Αριθμός διαφημίσεων τροφίμων που προβάλλονται από την τηλεόραση (Ελλάδα)	47
4.2. Αριθμός διαφημίσεων τροφίμων που προβάλλονται από την τηλεόραση (άλλες χώρες)	48
4.2. Σχέση τηλεθέασης και έκθεσης σε διαφημίσεις με την ενεργειακή πρόσληψη και τις διατροφικές επιλογές	50
4.3. Σχέση τηλεθέασης και έκθεσης σε διαφημίσεις με την παχυσαρκία	50
4.4. Νομοθεσία σχετικά με τις διαφημίσεις τροφίμων-Αντιμετώπιση του προβλήματος	51
5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	53
6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	57

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα δυσκολότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σημερινή κοινωνία. Δυστυχώς μάλιστα, η συχνότητά της φαίνεται να αυξάνει παράλληλα με την αύξηση των κινδύνων της στην ενήλικη ζωή [1]. Ως αποτέλεσμα της επιδημίας παιδικής παχυσαρκίας, ένας μεγάλος αριθμός χρόνιων ασθενειών και παραγόντων κινδύνου για παθήσεις στην ενήλικη ζωή παρατηρείται σήμερα στα παιδιά, ίσως περισσότερο απ' ότι στους ενήλικες [2]. Οι μετέπειτα συνέπειες είναι αρκετά σημαντικές. Γι' αυτό και η αντιμετώπισή της κρίνεται αναγκαία για την προάσπιση της υγείας των μικρών παιδιών στο μέλλον. Ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της αύξησης των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας είναι και η αύξηση των ποσοστών εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων (όπως καρδιαγγειακά και διαβήτη) κατά την ενήλικη ζωή.

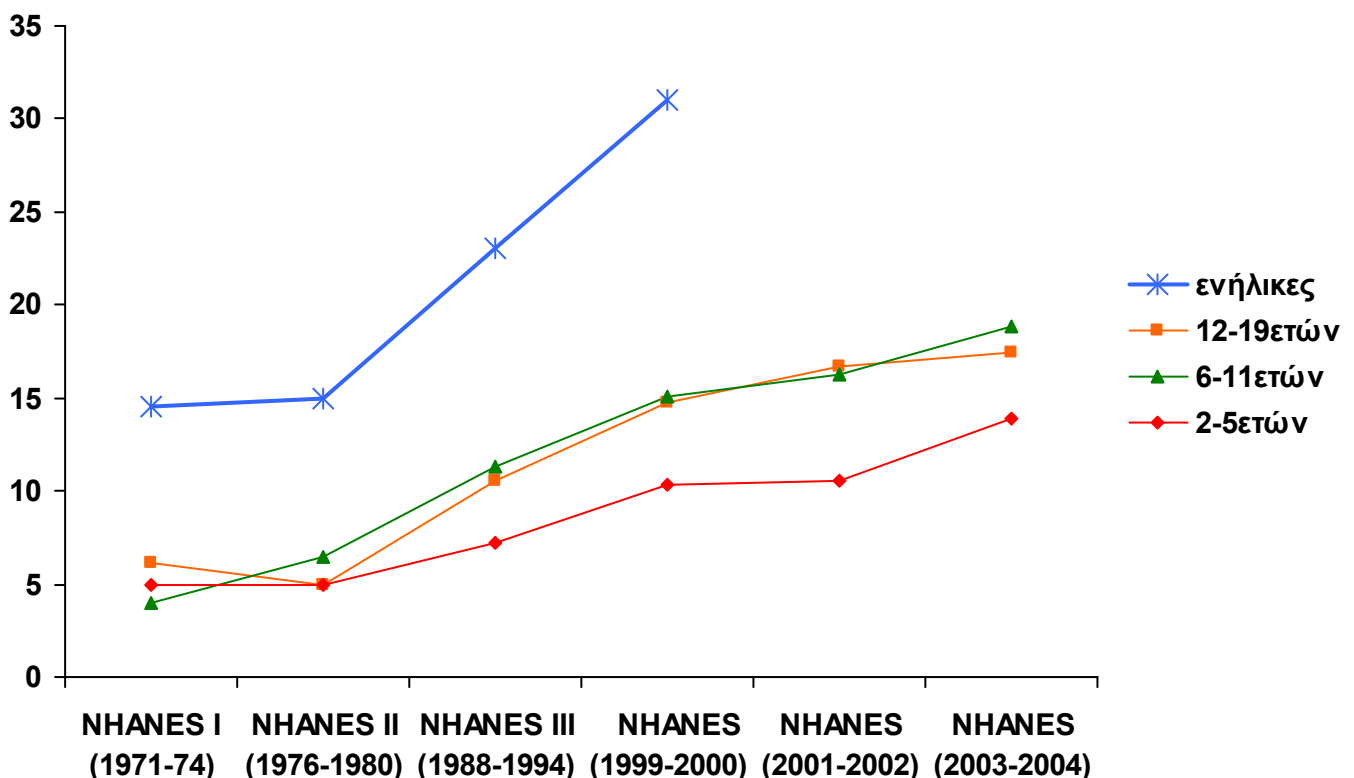
Η αύξηση αυτή φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής στις σύγχρονες κοινωνίες, και πιο συγκεκριμένα στις συμπεριφορές που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και το κάπνισμα [3]. Η διαμόρφωση των συμπεριφορών αυτών φαίνεται να ξεκινά ήδη από την παιδική ηλικία και να επηρεάζεται σημαντικά τόσο από τις συμπεριφορές και συνήθειες του κοινωνικού περιβάλλοντος (μέλη της οικογένειας, φίλοι, εκπαιδευτικοί, σχολείο, πρότυπα) όσο και από τις συμπεριφορές που προωθούνται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ). Η υιοθέτηση ενός δυτικού τρόπου ζωής έχει οδηγήσει σε μείωση της κατανάλωσης ενέργειας στα παιδιά. Πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στη μείωση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών, όπως οι μειωμένες απαιτήσεις για φυσική αγωγή στα σχολεία, η χρήση ως μέσο ψυχαγωγίας της τηλεόρασης, του βίντεο, του διαδικτύου, και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών και η χρησιμοποίηση του αυτοκινήτου ως το κύριο μέσο που προτιμούν οι γονείς για την μεταφορά των παιδιών τους σε διάφορες δραστηριότητες [4].

1.1. Παιδική παχυσαρκία

1.1.1. Επιπολασμός παιδικής παχυσαρκίας

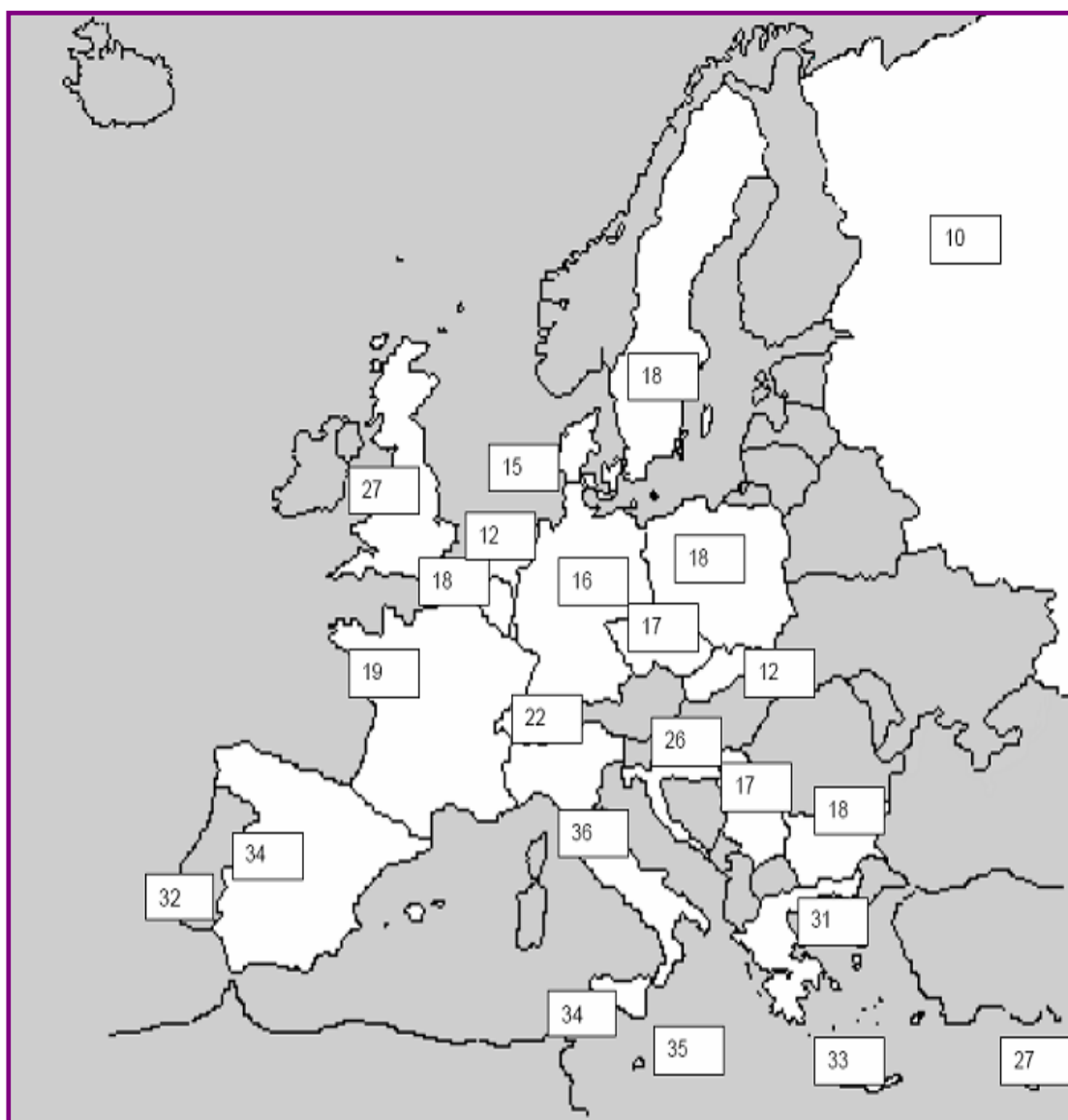
Τα ποσοστά παχυσαρκίας σε ενήλικες έχουν αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο. Παρόμοια όμως φαίνεται να είναι και τα δεδομένα για το επιπολασμό της παιδικής παχυσαρκίας. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2003-2004 έδειξαν ότι περίπου το 17% των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 2-19 ετών στην Αμερική είναι υπέρβαρα. Τα ποσοστά υπέρβαρων παιδιών αυξήθηκαν από 7.2% σε 13.9% για τα παιδιά 2-5 ετών και από 11% σε 19% για τα παιδιά ηλικίας 6-11 ετών μεταξύ του 1988-94 και του 2003-2004. Αντίστοιχα τα ποσοστά των υπέρβαρων εφήβων αυξήθηκαν από 11% σε 17% στην ίδια χρονική περίοδο [1].

Εικόνα 1. Ποσοστά παιδικής, εφηβικής και ενήλικης παχυσαρκίας στις ΗΠΑ σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης NHANES από το 1971-74 έως το 2003-2004.



Παρόμοια είναι τα δεδομένα για την παιδική παχυσαρκία και στον Ευρωπαϊκό χώρο. Σύμφωνα με το International Obesity Task Force (IOTF), τα ποσοστά παχυσαρκίας (BMI που αντιστοιχεί σε $\geq 25\text{kg/m}^2$) σε παιδιά ηλικίας 7-11 ετών κυμαίνονται από 10%-35%. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι πάνω από 30% στις χώρες της λεκάνης της Μεσογείου ενώ οι βορειότερες χώρες εμφανίζουν ποσοστά χαμηλότερα από 20% [2]. Στη χώρα μας, σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών η 95^η Εκατοστιαία Θέση Βάρους έχει αυξηθεί την τελευταία 20ετία κατά 15 κιλά στα αγόρια και 7 κιλά στα κορίτσια.

Εικόνα 2. Ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας σε 21 Ευρωπαϊκές χώρες σύμφωνα με τον IOTF.



1.1.2. Επιπτώσεις της παχυσαρκίας στα παιδιά

Η παρουσία αυξημένου σωματικού βάρους στην εφηβεία αποτελεί ισχυρό προδιαθεσικό παράγοντα παχυσαρκίας και άλλων νοσηρών καταστάσεων στην ενήλικη ζωή [5-8]. Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγάλη πιθανότητα να είναι παχύσαρκα και ως ενήλικες [8,9]. Μάλιστα, σύμφωνα με τους Freedman et al [10] το 77% των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες.

Εκτός όμως από τα προβλήματα που μπορεί να επιφέρει η παιδική παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή, σημαντικές είναι οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας στο ίδιο το παιδί. Βασικότερες βιολογικές επιπτώσεις είναι η εμφάνιση πρόωμης ήβης, η εμφάνιση υπερινσουλιναϊμίας/ινσουλινοαντίστασης, υπέρτασης ή δυσλιπιδαιμίας [11]. Είναι μάλιστα χαρακτηριστική η αύξηση της εμφάνισης αυτών των παραγόντων και η παράλληλη αύξηση των ποσοστών της παιδικής παχυσαρκίας. Επίσης, σχετίζεται με μυοσκελετικές διαταραχές, διαταραχές της ψυχικής υγείας όπως άγχος και κατάθλιψη, άσθμα, προβλήματα στις αρθρώσεις, διαβήτη τύπου 2 και υπνική άπνοια [12-15].

Παράλληλα, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολύ σημαντικές και ουσιαστικά μπορούν να οδηγήσουν το άτομο να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και κακή εικόνα εαυτού τόσο κατά την παιδική όσο και κατά την ενήλικη ζωή ενώ είναι πιθανό να αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένο λόγω του αυξημένου βάρους του [11,16].

1.1.3. Αίτια αύξησης των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας

Σύμφωνα με την έκθεση του IOTF στον World Health Organization (WHO) [4], οι βασικότεροι λόγοι για την αύξηση των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας αφορούν προβληματικές κοινωνικές τάσεις σε δύο παράγοντες: τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα των παιδιών.

Εικόνα 3. Βασικότεροι κοινωνικοί λόγοι αύξησης των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας

- Αύξηση στη χρήση μηχανοκίνητων μέσων μεταφοράς π.χ. προς το σχολείο
- Μείωση των ευκαιριών για φυσική δραστηριότητα για αναψυχή
- Αύξηση των καθιστικών δραστηριοτήτων αναψυχής
- Πολλά τηλεοπτικά κανάλια
- Μεγαλύτερη ποσότητα και ποικιλία διαθέσιμων ενεργειακά πυκνών τροφίμων
- Αυξημένη προώθηση και διαφήμιση ενεργειακά πυκνών τροφίμων
- Περισσότερα σημεία πώλησης τροφίμων
- Μεγαλύτερη χρήση εστιατορίων και ταχυφαγείων
- Μεγαλύτερες μερίδες τροφίμων για λιγότερα χρήματα
- Αυξημένη συχνότητα γευμάτων
- Αύξηση κατανάλωσης αναψυκτικών προς αντικατάσταση του νερού, π.χ. στα σχολεία

Ένας άλλος παράγοντας που έχει συμβάλλει στη μείωση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας και την αύξηση των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας είναι η αυξημένη τηλεθέαση. Έχει φανεί ότι παιδιά 2-7 ετών βλέπουν περίπου 3,5 ώρες τηλεόραση ενώ η τηλεθέαση αυξάνει και φτάνει στις 6 ώρες και 45 λεπτά για τα παιδιά ηλικίας 8-18 ετών [17]. Οι αυξημένες ώρες τηλεθέασης φαίνεται να συσχετίζονται θετικά με το Δείκτη Μάζας Σώματος σε παιδιά στην Ελλάδα [18]. Παρόλα αυτά δεν έχει διαφανεί αν τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας συσχετίζονται με τις αυξημένες ώρες τηλεθέασης λόγω της μείωσης της φυσικής δραστηριότητας ή και λόγω των διαφημίσεων που προβάλλουν τρόφιμα (στην πλειονότητά τους γλυκά) και που μπορούν να φτάσουν ακόμα και το 27% των συνολικών διαφημίσεων [19].

1.2. Διαφημίσεις τροφίμων και παιδιά

Έχει υπολογιστεί ότι ένα παιδί βλέπει περίπου 40.000 διαφημίσεις στην τηλεόραση κάθε χρόνο [20,21]. Τα παιδιά αποτελούν για τους διαφημιστές μια σημαντική ομάδα-στόχο, αφού μπορούν να επηρεάσουν την αγορά τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον, διαδραματίζοντας ουσιαστικά τριπλό ρόλο [22,23].

1. Είναι τα ίδια καταναλωτές, αφού πραγματοποιούν αγορές με τα χρήματα που διαθέτουν. Στις ΗΠΑ, παιδιά ηλικίας 4-12 ξοδεύουν \$40 δις το χρόνο, πόσο αξιοσημείωτα αυξανόμενο σε σύγκριση με το \$6.1 δις που ξόδευαν το 1989. Οι έφηβοι αντίστοιχα ξοδεύουν ποσό που υπολογίζεται στα \$140-160 δις.
2. Επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τις επιλογές και τις αποφάσεις της οικογένειας για τις αγορές. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι τα παιδιά κάτω των 12 ετών μπορούν να επηρεάσουν τις αγοραστικές αποφάσεις ενηλίκων που αντιστοιχούν σε \$500 δις το χρόνο.
3. Αποτελούν την επόμενη γενιά των ενήλικων καταναλωτών.

Σύμφωνα με μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο, τουλάχιστον οι μισές από τις διαφημίσεις που προβάλλονται κατά τη διάρκεια των παιδικών ζωνών αφορούν σε τρόφιμα. Τα περισσότερα δε διαφημιζόμενα τρόφιμα είναι προϊόντα χαμηλής διατροφικής αξίας, προβάλλοντας με αυτό τον τρόπο διατροφικά πρότυπα που απέχουν σε μεγάλο βαθμό από τις συστάσεις για ισορροπημένη διατροφή.

Έχουν βρεθεί έξι κύριες οδοί-τρόποι που χρησιμοποιούνται ευρέως για τη διαφήμιση και τη προώθηση τροφίμων στα παιδιά: τηλεοπτική διαφήμιση (television advertising), διαφήμιση μέσα στο σχολείο (in-school marketing), χρηματοδότηση (sponsorship), έμμεση/συγκαλυμμένη διαφήμιση (product placement), διαφήμιση στο διαδίκτυο (internet marketing), προσφορά συνοδευτικών δώρων και προσφορών (sales promotion) [24].

Η τηλεοπτική διαφήμιση είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο μέσο για τη διαφήμιση και τη προώθηση των τροφίμων τόσο προς τα παιδιά όσο και προς τους ενήλικες, γι' αυτό και έχει προκαλέσει περισσότερη έρευνα και συζήτηση σε σχέση με τους υπόλοιπους τρόπους που αναφέρθηκαν πιο πάνω [24]. Σύμφωνα με στοιχεία του 1997, στις ΗΠΑ η τηλεόραση ήταν το μέσο που χρησιμοποίησαν περισσότερο για τη διαφήμιση και τη προώθηση των προϊόντων τους. Διέθεσαν το 75% των \$7 δις που έδωσαν συνολικά για τη διαφήμιση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού (fast food) διέθεσαν περισσότερο από το 95% των χρημάτων που θα ξόδευαν για διαφήμιση [25].

1.2.1. Κατηγορίες τροφίμων που διαφημίζονται περισσότερο

Το 1996 έγινε μία προσπάθεια καταγραφής και αξιολόγησης των τηλεοπτικών διαφημίσεων σε συνολικά 13 χώρες παγκοσμίως, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα [19]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, η πλειοψηφία των διαφημίσεων τροφίμων που απευθύνονται σε παιδιά αφορά τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες, με υψηλή περιεκτικότητα λίπους ή/και ζάχαρης ή /και αλατιού.

Πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι περισσότερες από το 50% των διαφημίσεων τροφίμων αφορούσαν σοκολάτες, δημητριακά πρωινού (με ζάχαρη) και ταχυ-εστιατόρια. Άλλα τρόφιμα που φάνηκε ότι διαφημίζονται πολύ συχνά ήταν τα αλμυρά σνακ (π.χ. πατατάκια, γαριδάκια, κτλ.), τα αναψυκτικά, τα κέικ και τα μπισκότα. Διαφημίσεις για περισσότερο καλές επιλογές τροφίμων, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά είτε δεν υπήρχαν καθόλου είτε ήταν πάρα πολύ περιορισμένες. Παράλληλα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η Ελλάδα ήταν η χώρα με τις περισσότερες διαφημίσεις για σοκολάτες (64 διαφημίσεις / 20 ώρες προβολής), ακολουθούμενη από το Ηνωμένο Βασίλειο (54 διαφημίσεις / 20 ώρες προβολής). Μάλιστα, οι «σοκολατένιες» διαφημίσεις στην Ελλάδα ήταν τέσσερις φορές περισσότερες σε σχέση με τη Γερμανία και 35 φορές περισσότερες σε σχέση με τη Σουηδία!!!

Στις Η.Π.Α., οι Kotz και Story [26] κατέγραψαν στη παιδική ζώνη, κατά σειρά συχνότητας, τις σοκολάτες και τα γλυκά, τα δημητριακά προγεύματος, τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού, τα συσκευασμένα / προπαρασκευασμένα γεύματα, τα ποτά, το γάλα και τα γαλακτοκομικά (οι μισές διαφημίσεις ήταν για σοκολατούχο γάλα) και τα πατατάκια. Παράλληλα, οι Reese, Rifon και Rodriguez [27] αναφέρουν ότι στις ΗΠΑ οι κατηγορίες τροφίμων που διαφημίζονται περισσότερο είναι τα δημητριακά με ποσοστό 39.2%, τα εστιατόρια με 21.6% και τα γλυκά με 21.4% των διαφημίσεων τροφίμων. Στο Η.Β. η έρευνα των Lewis και Hill [28] κατέγραψε κατά σειρά συχνότητας τα δημητριακά με ποσοστό 30.1% και τα γλυκά και αλμυρά τρόφιμα με ποσοστό 29.8% των διαφημίσεων.

Στην Ελλάδα σε πρόσφατη έρευνα των Μπαθρέλλου και συν [29] που εξέτασε τις προβαλλόμενες διαφημίσεις στη διάρκεια της παιδικής ζώνης καταγράφηκαν κατά σειρά συχνότητας τα γαλακτοκομικά (31,7%), οι τσίγλες-καραμέλες (21%), τα σοκολατοειδή (11,8%), τα πατατάκια (11%), το γρήγορο φαγητό (6,7%), οι χυμοί και τα αναψυκτικά (5,8%).

1.2.2. Πώς οι διαφημίσεις τροφίμων μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά;

Αρκετές μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν δείξει ότι τα παιδιά που εκτίθενται σε διαφημίσεις τροφίμων είναι πιο πιθανό να επιλέξουν ή να ζητήσουν από τους γονείς τους τα διαφημιζόμενα τρόφιμα [30,31]. Μάλιστα τα παιδιά κάτω των οκτώ ετών θεωρούν ότι οι διαφημίσεις είναι διασκεδαστικές και αντικειμενικές πληροφορίες για τα προϊόντα, με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτα σε διαφημίσεις με παραπλανητικό περιεχόμενο [32].

Σύμφωνα με στοιχεία μελετών, ο αριθμός των διαφημίσεων τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη/λίπος φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τον επιπολασμό της παιδικής παχυσαρκίας [28,33]. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι τα ποσοστά των παχύσαρκων παιδιών είναι περισσότερο αυξημένο στις νότιες χώρες της Ευρώπης (π.χ. Ελλάδα, Ιταλία, κ.τλ) σε σχέση με τις βόρειες (π.χ. Σουηδία, Νορβηγία, κ.τλ), όπου η νομοθεσία γύρω από τις διαφημίσεις είναι αυστηρότερη και δεν προβάλλονται σχεδόν καθόλου διαφημίσεις τροφίμων (<1 διαφήμιση/ώρα) [2,19].

Μάλιστα, έχει φανεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που παρακολουθούν πολλές ώρες τηλεόρασης παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας σε σχέση με εκείνα που παρακολουθούν λιγότερο τηλεόραση [34-37]. Όπως έχει φανεί, παιδιά που περνούν πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση – και άρα εκτίθενται σε μεγαλύτερο αριθμό διαφημίσεων- καταναλώνουν περισσότερα γλυκά και αλμυρά σνακς και αναψυκτικά και λιγότερα φρούτα και λαχανικά [38-43].

Η προώθηση τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη και λίπος σε παιδιά αυτής της ηλικίας μπορεί να θεωρηθεί ως εκμετάλλευση από τους διαφημιστές της αδυναμίας των παιδιών να αντιληφθούν και να αξιολογήσουν το περιεχόμενο των διαφημίσεων που παρακολουθούν. Άλλωστε η βιομηχανία τροφίμων που στοχεύει στα παιδιά, χρησιμοποιεί ευρέως αυτή την «αδυναμία», ώστε να επηρεάσει τις αγοραστικές επιλογές των παιδιών αλλά και τα τρόφιμα που ζητούν από τους γονείς τους.

1.2.3. Χαρακτηριστικά και τεχνικές των διαφημίσεων

Οι δημιουργοί των διαφημίσεων που απευθύνονται στα παιδιά χρησιμοποιούν μέσα που είναι οικεία σ' αυτά και είναι μέρος του δικού τους κόσμου προκειμένου να τις καθιστούν ελκυστικές στο κοινό τους. Κάποιες από τις τεχνικές και τα χαρακτηριστικά των διαφημίσεων στα οποία επικεντρώθηκαν διάφορες μελέτες παρουσιάζονται παρακάτω [26-29]:

- Το γενικό πλαίσιο της διαφήμισης
- Οι χαρακτήρες στη διαφήμιση
- Η θέση του τροφίμου στη διαφήμιση και
- Η προβολή της ελκυστικότητας της διαφήμισης

1.2.3.1. Το γενικό πλαίσιο της διαφήμισης

Το γενικό πλαίσιο της μελέτης περιλαμβάνει πληροφορίες για τη συχνότητα προβολής της διαφήμισης, το ρυθμό της (αρ.πλάνων / διάρκεια), τη χρήση ή όχι κινουμένων σχεδίων, τη μουσική επένδυση, τη χρήση ή όχι εκφωνητή, το χώρο διαδραμάτισης των δρώντων και τέλος το θέμα ή τα θέματα που δημιουργούν την όλη ατμόσφαιρα στη διαφήμιση [28].

Όσον αφορά το ρυθμό της διαφήμισης, οι Μπαθρέλλου και συν [29], σε σύγκριση των διαφημίσεων των τροφίμων και των μη τροφίμων κατά τη παιδική ζώνη βρήκαν ότι οι πρώτες είχαν γρηγορότερο ρυθμό (περισσότερα πλάνα), η διαφορά όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι Lewis και Hill [28], σε σύγκριση των διαφημίσεων που απευθύνονταν στα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των τροφίμων) και αυτών που απευθύνονταν στους ενήλικες βρήκαν ότι οι πρώτες είχαν συχνότερα γρήγορο ρυθμό.

Σε ότι αφορά τα κινούμενα σχέδια, οι Kotz και Story [26] βρήκαν χρήση τους (μερικώς ή κατ' αποκλειστικότητα) στο 76% των διαφημίσεων, οι Reece, Rifon και Rogriguez [27] στο 45% και οι Μπαθρέλλου και συν [29] στο 66.7% των διαφημίσεων των τροφίμων. Οι τελευταίοι βρήκαν

ότι το αντίστοιχο ποσοστό στις διαφημίσεις μη τροφίμων ήταν 13.2%. Σε παρόμοιο αποτέλεσμα κατέληξαν και οι Lewis και Hill [28], οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι διαφημίσεις τροφίμων σε σύγκριση με τις διαφημίσεις άλλων προϊόντων την ώρα της παιδικής ζώνης χαρακτηρίζονταν περισσότερο από τη χρήση κινουμένων σχεδίων.

Μουσική επένδυση καταγράφηκε στο 81.63% των διαφημίσεων στην έρευνα των Reece, Rifon και Rogriguez [27] ενώ στην ίδια έρευνα καταγράφηκε στο 71.43% η παρουσία άντρα εκφωνητή. Σ' ένα 5.10% υπήρχε γυναίκα εκφωνήτρια. Στο 29.6% των διαφημίσεων τα δρώμενα λάμβαναν χώρα σε εξωτερικούς χώρους και σ' ένα άλλο 29.6% σε πολλαπλούς χώρους.

Ως θέματα που δημιουργούσαν την όλη ατμόσφαιρα, οι Lewis και Hill [28] διαπίστωσαν φαντασία, μαγεία, βία, χιούμορ, και τον αφηγηματικό χαρακτήρα (διήγηση ιστορίας). Στην έρευνα των Μπαθρέλλου και συν [29] κατέγραψαν τη φαντασία στο 57.9%, και το χιούμορ στο 26.7% των διαφημίσεων τροφίμων. Η βία καταγράφηκε στο 2.9% των διαφημίσεων τροφίμων, που αποτελεί όμως το 68.2% των διαφημίσεων όλων των προϊόντων.

1.2.3.2. Οι χαρακτήρες της διαφήμισης

Στην έρευνα των Reece, Rifon και Rogriguez [27] οι χαρακτήρες κινουμένων σχεδίων είτε κατ' αποκλειστικότητα είτε μαζί με πραγματικούς χαρακτήρες καταγράφηκαν στο 48.98% των διαφημίσεων ενώ οι Μπαθρέλλου και συν [29] κατέγραψαν χρήση κινουμένων σχεδίων στο 66.7%. Σύμφωνα με τη τελευταία έρευνα διαπιστώθηκε χρήση ζώων στο 42.3% των διαφημίσεων. Στην έρευνα των Reece, Rifon και Rogriguez [27] βρέθηκε ότι στις μισές σχεδόν διαφημίσεις (44.90%) η ηλικία των χαρακτήρων ήταν ίδια ή λίγο μεγαλύτερη απ' αυτήν των παιδιών-στόχος. Παρουσία παιδιών καταγράφηκε από τους Kotz και Story [26] στο 48% των διαφημίσεων τροφίμων, από τους Reece, Rifon και Rogriguez [27] στο 44.9% και από τους Μπαθρέλλου και συν [29] στο 83%.

1.2.3.3. Η θέση του τροφίμου στη διαφήμιση

Σε σχέση με τη θέση του τροφίμου εξετάζεται αν αυτό επιδεικνύεται, αν καταναλώνεται από τους χαρακτήρες της διαφήμισης και σε ποιο χρόνο γίνεται η κατανάλωση. Οι Reece, Rifon και Rogriguez [27] κατέγραψαν ότι στο 72.45% των διαφημίσεων το τρόφιμο καταναλώνεται με συχνότερο τρόπο κατανάλωσης στα ενδιάμεσα γεύματα ή σε απροσδιόριστο χρόνο. Οι Kotz και

Story [26] κατέγραψαν ότι στο 73.4% των διαφημίσεων με χαρακτήρες παιδιά, αυτά εμφανίζονται να καταναλώνουν το τρόφιμο. Σε ελάχιστες περιπτώσεις (7%) το καταναλώνουν μαζί με τους γονείς τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις το τρώνε μαζί με άλλα παιδιά (54%) ή μόνα τους (35%).

1.2.3.4. Η προβολή της ελκυστικότητας της διαφήμισης

Σύμφωνα με τους Kotz και Story [26] η ελκυστικότητα του τροφίμου προβάλλεται μέσα από μηνύματα που αναφέρονται συχνότερα στη γεύση του τροφίμου, σε κάποιο συνοδευτικό δώρο και στη διασκέδαση. Οι Reece, Rifon και Roggíquez [27] συμφωνούν ότι η ελκυστικότητα του τροφίμου προβάλλεται συχνότερα μέσα από τη γεύση (40.82%) και τη διασκέδαση / το συναρπαστικό τρόπο ζωής (37.75%). Οι Μπαθρέλλου και συν [29] καταγράφουν ότι συχνότερα προβάλλονται τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά του τροφίμου (68.3%), η αλλαγή στη διάθεση (46.9%) και η προσφορά δώρων (40.6%). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Lewis και Hill [28] οι διαφημίσεις τροφίμων είχαν συχνότερα ως κύριο θέμα τη διασκέδαση, την ευτυχία, τη βελτίωση της διάθεσης απ' ότι οι διαφημίσεις για άλλα προϊόντα.

1.3. Διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και επιλογών των παιδιών σχολικής ηλικίας

Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει την άποψη ότι οι άνθρωποι γεννιούνται με συγκεκριμένες γευστικές απολαύσεις [44-46]. Ενδεχομένως η ύπαρξη βιολογικά προκαθορισμένων γευστικών προτιμήσεων να συνδέεται με την έμφυτη ικανότητα επιβίωσης του ανθρώπου, αφού η γλυκιά γεύση είναι πηγή υδατανθράκων και η πικρή/ξινή γεύση αποτελεί ενδεχομένως ύπαρξη κινδύνου [47]. Εκτός από τις βιολογικά προκαθορισμένες γευστικές προτιμήσεις των παιδιών, ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι οι εμπειρίες και τα βιώματα που αποκτούν τα παιδιά παρατηρώντας τους γονείς τους αλλά και το κοντινό τους περιβάλλον κατά την βρεφική και νηπιακή ηλικία έτσι ώστε να εισάγουν στο διαιτολόγιό τους πληθώρα τροφίμων [48]. Από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές των παιδιών είναι η οικογένεια [28] και πιο συγκεκριμένα η μητέρα αφού βρέθηκε ότι η συσχέτιση μεταξύ παιδιών και μητέρων ως προς τα καταναλισκόμενα τρόφιμα/θρεπτικά στοιχεία είναι μεγαλύτερη απ' ότι αυτή των παιδιών και των πατέρων [34]. Από διάφορες μελέτες προκύπτει ότι οι διατροφικές συνήθειες της οικογένειας και συνεπώς και του παιδιού επηρεάζονται από τη κουλτούρα και την εθνολογική προέλευση της οικογένειας [49], από την ενημέρωση των γονέων

γύρω από συναφή με τη διατροφή θέματα και από το επίπεδο εκπαίδευσης και διαβίωσης των γονέων [50].

Μπαίνοντας στη σχολική ηλικία, τα παιδιά αρχίζουν να δέχονται επιρροές από το ευρύτερο περιβάλλον όπως είναι η παρέα, ο εκπαιδευτικός, το σχολικό κυλικείο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Πολυάριθμες μελέτες οι οποίες θα αναφερθούν παρακάτω σχετίζουν άμεσα τις διατροφικές επιλογές και κατ' επέκταση τη παιδική παχυσαρκία με τις διαφημίσεις τροφίμων. Όταν τα παιδιά βρίσκονται εκτός σπιτιού ο παράγοντας «διαθεσιμότητα τροφίμου» είναι καθοριστικός για το είδος και τη ποσότητα του τροφίμου που αυτά θα καταναλώσουν. Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε σε πέντε σχολεία της Κρήτης το 1997 διαπιστώθηκε ότι τα σχολικά κυλικεία διέθεταν κυρίως τρόφιμα εκτός των επιτρεπόμενων από τη λίστα του Υπουργείου Παιδείας όπως πατατάκια, γαριδάκια, σοκολάτες, αναψυκτικά και καραμέλες [51].

Ο βαθμός στον οποίο επηρεάζονται οι διατροφικές επιλογές και προτιμήσεις των παιδιών και συνεπώς η παιδική παχυσαρκία έχει συσχετιστεί με τη παρακολούθηση τηλεοπτικών διαφημίσεων. Μία μελέτη στις Η.Π.Α. έκανε σύγκριση της συνολικής πρόσληψης ενέργειας πριν και μετά την παρακολούθηση προγράμματος με τηλεοπτικές διαφημίσεις. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν διαφημίσεις τροφίμων χαμηλής θρεπτικής αξίας αύξησαν την ενεργειακή κατανάλωση τους απ' ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν διαφημίσεις τροφίμων υψηλής θρεπτικής αξίας ή οι διαφημίσεις μη τροφίμων [52]. Αποτελέσματα από την NHANES III δείχνουν ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση ≤ 1 ώρα τη μέρα είχαν χαμηλότερο κίνδυνο για ανάπτυξη παχυσαρκίας σε σχέση με τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση ≥ 4 ώρες τη μέρα [53]. Σε μία άλλη μελέτη ερευνήθηκε ο βαθμός στον οποίο 42 παιδιά από ένα δημοτικό σχολείο της Liverpool ηλικίας 9-11 ετών, ξεχώριζαν από ένα σχετικό κατάλογο τις 8 διαφημίσεις για τρόφιμα ή άλλα είδη που είχαν δει προηγουμένως, στην αρχή 10λεπτου κινουμένων σχεδίων. Βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά αναγνώριζαν πολύ περισσότερες διαφημίσεις για τρόφιμα σε σύγκριση με τα κανονικού βάρους παιδιά και κατανάλωσαν σημαντικά μεγαλύτερες ποσότητες σνακ τόσο μετά τις διαφημίσεις για τρόφιμα όσο και μετά τις διαφημίσεις για άλλα είδη [54]. Στην Ελλάδα, μία μελέτη που έγινε στη Θεσσαλονίκη το 2001 και συμπεριλάμβανε 2495 παιδιά από Δημοτικά σχολεία και Γυμνάσια, βρήκε ότι ο ΔΜΣ των παιδιών συσχετιζόταν θετικά με τις ώρες που παρακολουθούσαν τηλεόραση [18].

Για τη διαφήμιση ποτών και τροφίμων, τα μεγαλύτερα κονδύλια ξοδεύονται από εταιρείες αναψυκτικών (π.χ. Coca Cola, Pepsi), σοκολατοειδών και άλλων γλυκών (π.χ. M&M, Snickers, Nestle), τσιπς και συναφών (π.χ. Dorito's, Frido-Lay) αλλά και από εταιρείες γρήγορου φαγητού (π.χ. McDonalds, KFC). Τα ποσά μετρούνται σε εκατομμύρια δολάρια για τη κάθε εταιρεία και οι αριθμοί είναι διψήφιοι και τριψήφιοι [23]. Η έκταση της τηλεοπτικής διαφήμισης και τα τρόφιμα τα οποία διαφημίζονται έχουν μελετηθεί από διάφορους επιστήμονες παγκοσμίως.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Αξιολόγηση διαφημίσεων στην ελληνική τηλεόραση

Το πρώτο σκέλος αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας αφορά στην αξιολόγηση των διαφημίσεων που προβάλλονται από την ελληνική τηλεόραση. Σε συνεργασία με την ZENITH, μία media service company, δημιουργήθηκαν αρχεία για τις διαφημίσεις που προβλήθηκαν στην ελληνική τηλεόραση σε επτά τηλεοπτικούς σταθμούς για την χρονική περίοδο από Σεπτέμβριο 2007 έως και Απρίλιο 2008 από τις 06:00π.μ. έως τη 01:00π.μ.. Οι τηλεοπτικοί σταθμοί για τους οποίους καταγράφηκαν τα διαφημιστικά μηνύματα ήταν: MEGA, ANT1, STAR, ET1, NET, ALTER και ALPHA.

Έπειτα, οι διαφημίσεις αυτές κατηγοριοποιήθηκαν σε 16 γενικές κατηγορίες, οι οποίες ήταν:

Τρόφιμα και ποτά	1
Ένδυση/υπόδηση	2
Εκπαίδευση	3
Ψυχαγωγία (μουσική, ταινίες, dvd)	4
Οικονομικά (τράπεζες, ασφάλειες, δάνεια)	5
Είδη σπιτιού (καθαριστικά)	6
Οικιακές συσκευές	7
Αυτοκίνητο- Βενζίνη	8
Φαρμακευτικά προϊόντα	9
Πληροφορίες	10
Εκδόσεις	11
Καλλυντικά	12
Παιχνίδια	13
Υπηρεσίες	14
Κανάλι	15
Άλλο	16

Η πρώτη κατηγορία, δηλαδή οι διαφημίσεις που αφορούσαν σε τρόφιμα και ποτά, αναλύθηκαν περαιτέρω ώστε να προκύψουν οι παρακάτω υποκατηγορίες:

Αλκοολούχα ποτά	1
Αλμυρά σνακ (π.χ. πατατάκια, γαριδάκια)	2
Αναψυκτικά	3
Βρεφικές κρέμες/γάλατα	4
Γάλα	5
Γιαούρτι	6
Δημητριακά (π.χ. ζυμαρικά, ρύζι)	7
Δημητριακά πρωινού	8
Εστιατόρια φαστ φουντ	9
Καφές/τσάι/κακάο	10
Κέηκ/μπισκότα	11
Κρέας/αλλαντικά	12
Λαχανικά	13
Λιπαρά (π.χ. βούτυρο, μαργαρίνες)	14
Νερό	15
Πίτσα	16
Σάλτσες (π.χ. κέτσαπ, μαγιονέζα)	17
Σοκολατοειδή	18
Σουπερμάρκετ	19
Τυρί	20
Φρούτα	21
Χυμοί	22
Ψάρι	23

2.2. Μεθοδολογία μελέτης PROGRESS

Το δεύτερο σκέλος αυτής της εργασίας αφορά στην καταγραφή των συνηθειών παιδιών σχολικής ηλικίας που παρακολουθούν την Ε' και ΣΤ' τάξη σε δημοτικά σχολεία της Αθήνας στα πλαίσια της μελέτης PROGRESS (Prediabetes, Obesity and Growth Epidemiological Study in Schoolchildren). Παρακάτω περιγράφεται η μεθοδολογία της μελέτης.

Πληθυσμός μελέτης

Η μελέτη PROGRESS είναι μία συγχρονική (cross-sectional) επιδημιολογική μελέτη που επιπλέον συνδυάζει τη αναδρομική συλλογή πληροφοριών από παιδιά σχολικής-προεφηβικής ηλικίας (9 έως 13 ετών) και τους γονείς τους. Η μελέτη ξεκίνησε τον Μάιο του 2007 με την εφαρμογή ενός πρώτου πιλοτικού σταδίου, το οποίο ολοκληρώθηκε στα μέσα Ιουνίου του 2007 και είχε ως στόχο τον ποιοτικό έλεγχο των παρατηρήσεων και του τρόπου συλλογής τους. Από

τα μέσα Σεπτέμβρη του 2007, με την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς (2007-2008), ξεκίνησε το δεύτερο κυρίως στάδιο της μελέτης, το οποίο συνεχίζεται έως και σήμερα. Η επιλογή των υπό-μελέτη σχολείων έγινε μετά από τη λήψη σχετικής έγκρισης από το Τμήμα Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (Αριθμός Πρωτοκόλλου: 7055/Γ7-Αθήνα, 19-01-2007), μετά την γνωμοδότηση του Τμήματος Ερευνών Τεκμηρίωσης και Εκπαιδευτικής Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Επιπλέον, έγκριση για τη διεξαγωγή της μελέτης ελήφθη από την Επιτροπή Βιοηθικής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου.

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης συμμετείχαν 447 παιδιά από τυχαία επιλεγμένα δημόσια δημοτικά σχολεία από το νομό Αττικής. Μετά την θετική ανταπόκριση των σχολείων που επιλέχθηκαν για να συμμετάσχουν στη μελέτη, όλοι οι γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών που φοιτούσαν στις Ε΄ και ΣΤ΄ τάξεις των σχολείων αυτών έλαβαν ένα εκτενές ενημερωτικό γράμμα που περιέγραφε αναλυτικά τους σκοπούς, τα στάδια και τις μετρήσεις που θα λάμβαναν χώρα στα πλαίσια της μελέτης. Όσοι γονείς ή κηδεμόνες συναίνεσαν για την συμμετοχή του παιδιού τους στην μελέτη υπέγραψαν και επέστρεψαν στην ερευνητική ομάδα του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου το σχετικό συμφωνητικό εθελοντικής συμμετοχής που υπήρχε στο τέλος του ενημερωτικού γράμματος.

Δειγματοληψία Σχολείων-Τυχαιοποίηση

Η δειγματοληψία των σχολείων ήταν τυχαία, πολυσταδιακή (multi-stage sampling) και διαστρωματοποιημένη (stratified) βάσει του μέσου επιπέδου εκπαίδευσης (χρόνια εκπαίδευσης) του ενήλικου πληθυσμού ηλικίας 25-65 ετών, καθώς και του αριθμού του μαθητικού πληθυσμού ηλικίας 9 έως 13 ετών στους αντίστοιχους Δήμους των τριών υπό-μελέτη νομών. Συγκεκριμένα η δειγματοληψία περιλάμβανε τα ακόλουθα βήματα:

- Λήψη από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001) πληροφοριών σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο ατόμων ηλικίας 25 έως 65 ετών και με το μέγεθος του μαθητικού πληθυσμού ηλικίας 9 έως 13 ετών ανά αστική/ ημι-αστική/ αγροτική περιοχή σε κάθε ένα από τους 3 υπό-μελέτη νομούς,

- Σύμφωνα με τα στοιχεία που ελήφθησαν από την ΕΣΥΕ σχετικά με το μέσο επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού των ενηλίκων 25 έως 65 ετών, οι δήμοι σε κάθε νομό χωρίστηκαν σε τρεις ισομεγέθεις ομάδες. Με τη διαδικασία αυτή ελήφθησαν τελικά 2 κατωφλικές τιμές επιπέδου εκπαίδευσης, βάσει των οποίων οι δήμοι σε κάθε νομό κατανεμήθηκαν σε 3 κατηγορίες-στρώματα (strata) διαφορετικού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου (ΚΟΕ), και συγκεκριμένα σε δήμους Υψηλότερου, Μέσου και Χαμηλότερου ΚΟΕ.
- Εν συνεχεία ένας αντιπροσωπευτικός αριθμός σχολείων επελέχθει τυχαία από κάθε κατηγορία δήμων με διαφορετικό ΚΟΕ, αναλογικά με το μέγεθος του μαθητικού πληθυσμού σε κάθε κατηγορία δήμων με το διαφορετικό ΚΟΕ. Επιπλέον στην κατηγορία των δήμων με Υψηλότερο ΚΟΕ ο αριθμός των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων επελέχθει τυχαία, αναλογικά με τον αριθμό των εγγεγραμμένων μαθητών σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία.
- Όταν ένα τυχαία επιλεγμένο σχολείο αρνήθηκε συμμετοχή στη μελέτη ή απορρίφθηκε λόγω χαμηλής συμμετοχής (<70%) υπήρχαν εναλλακτικές επιλογές σχολείων, τέτοιες ώστε να μην διαταραχθεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Υψος- Βάρος

Σε όλες τις περιοχές που διεξήχθη η μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια εξεταστικά όργανα και η ίδια μεθοδολογία μετρήσεων. Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν έπρεπε να είναι ακριβή αλλά και φορητά, ούτως ώστε να μπορούν να μεταφερθούν εύκολα στα σχολεία όπου διεξήχθησαν οι μετρήσεις. Η πραγματοποίηση των μετρήσεων και η καταγραφή των τιμών ελάμβανε χώρα από δύο καλά εκπαιδευμένα μέλη της ερευνητικής ομάδας καθένα από τα οποία κατείχε το ρόλο του κύριου και του βοηθού ερευνητή, αντίστοιχα. Ο ρόλος του βοηθού ερευνητή ήταν να βοηθά στη σωστή τοποθέτηση των υποκειμένων στα όργανα μέτρησης, ενώ ο κύριος ερευνητής κατέγραφε τις μετρήσεις.

Το σωματικό βάρος των παιδιών μετρήθηκε με μία ψηφιακή ζυγαριά (Seca, Hamburg, Germany) με ακρίβεια ± 100 gr. Τα υποκείμενα της μελέτης ζυγίστηκαν χωρίς να φορούν υποδήματα και με την ελαχίστη δυνατή ένδυση. Το ύψος τους μετρήθηκε σε όρθια στάση, χωρίς να φορούν υποδήματα και κρατώντας τους ώμους σε χαλαρή θέση, με τα χέρια να κρέμονται ελεύθερα από τους ώμους και με το κεφάλι προσανατολισμένο σε οριζόντιο επίπεδο (Frankfurt

plane). Η μέτρηση του ύψους έγινε με την χρήση ενός αναστημόμετρου (Leicester Height Measure), με ακρίβεια $\pm 0,5$ cm. Από τις παραπάνω ανθρωπομετρήσεις υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των εξεταζομένων διαιρώντας το βάρος (kg) με το τετράγωνο του ύψους τους (m^2).

Διατροφική Αξιολόγηση

Σε όλες τις χρονικές στιγμές της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της ανάκλησης 24-ώρου για να συλλεχθούν πληροφορίες διαιτητικής πρόσληψης για δύο συνολικά ημέρες, μίας καθημερινής και μίας Σαββατοκύριακού, συγκεκριμένα Κυριακής. Όλα τα μέλη της ερευνητικής ομάδας που διεξήγαγαν τις συνεντεύξεις-ανάκλησης ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένα για να ελαχιστοποιήσουν τα σφάλματα που σχετίζονται με την ικανότητα του ερευνητή να εξάγει ακριβείς πληροφορίες από το υποκείμενο κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Στα πλαίσια της ανάκλησης 24-ώρου ζητήθηκε από τα υποκείμενα της μελέτης να ανακαλέσουν τον τύπο και την ποσότητα των τροφίμων και ροφημάτων που κατανάλωσαν τη προηγούμενη ημέρα με χρονολογική διαδοχή, δηλαδή από τη στιγμή που ξύπνησαν το πρωί έως την ίδια χρονική στιγμή την επόμενη ημέρα. Για να βελτιωθεί η ακρίβεια κατά τη περιγραφή των καταναλισκόμενων τροφίμων, αλλά και κατά την εκτίμηση της προσλαμβανόμενης ποσότητας χρησιμοποιήθηκαν προπλάσματα τροφίμων (Dairy Food Council, ΗΠΑ), καθώς και μεζούρες οικιακής χρήσης (κούπες, κουταλάκια του γλυκού και κουτάλια της σούπας κτλ).

Η ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν από τις ανακλήσεις 24-ώρου έγινε με τη χρήση του λογισμικού διατροφικής ανάλυσης Nutritionist V (First Databank, San Bruno, CA), το οποίο έχει εμπλουτιστεί εκτενώς για να συμπεριλαμβάνει Πίνακες Σύστασης σε μακρο- και μικροθρεπτικά συστατικά για ελληνικά τρόφιμα και συνταγές [55,56], αλλά και χημικές αναλύσεις επεξεργασμένων τροφίμων του εμπορίου, τα οποία καταναλώνονται ευρέως στην Ελλάδα.

Αξιολόγηση Φυσικής Δραστηριότητας- Ποιοτική Εκτίμηση

Η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας των υποκειμένων της μελέτης έγινε με τη χρήση διήμερου ερωτηματολογίου-συνέντευξης. Συγκεκριμένα από τα παιδιά ζητήθηκε να αναφέρουν το χρόνο που αφιερώνουν σε διάφορες φυσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια μίας καθημερινής ημέρας και μιας Σαββατοκύριακου. Το χρησιμοποιηθέν ερωτηματολόγιο κατηγοριοποιεί όλες τις δραστηριότητες που επιτελούνται από τα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας σε 4 κατηγορίες, σχετικές με τη μέση ένταση της κάθε δραστηριότητας και την επίδραση τους στο καρδιαγγειακό σύστημα (χαμηλή έως υψηλή) [57]. Οι ερωτήσεις έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογήσουν τη συχνότητα (μήνες ανά χρόνο, εβδομάδες ανά μήνα, ημέρες την εβδομάδα), τη διάρκεια (ώρες) και την ένταση (χαμηλή έως υψηλή για το καρδιαγγειακό σύστημα) από τις αναφερόμενες δραστηριότητες. Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίστηκε το σύνολο του χρόνου που αφιερώνεται σε οργανωμένες (περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που γίνονται υπό την καθοδήγηση γυμναστή σε τακτική εβδομαδιαία βάση, συνήθως εντός γυμναστηρίου) και σε μη-οργανωμένες δραστηριότητες [57]. Ο συνολικός εβδομαδιαίος χρόνος που βρέθηκε να αφιερώνεται σε τέτοιου είδους δραστηριότητες ορίστηκε ως Φυσική Δραστηριότητα Μέσης και Υψηλής Έντασης. Οι δύο μέρες για τις οποίες έγινε εκτίμηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας ήταν οι κοντινότερες στην ημέρα της συνέντευξης (π.χ Πέμπτη, Παρασκευή και Σάββατο αν η συνέντευξη είχε γίνει τη Δευτέρα).

Αξιολόγηση Φυσικής Δραστηριότητας - Ποσοτική Εκτίμηση

Η ποσοτική εκτίμηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων στη μελέτη έγινε με τη χρήση ενός ψηφιακού βηματομετρητή (Yamax SW-200 Digiwalker, Yamax Corporation, Tokyo, Japan). Πριν τη χορήγηση του βηματομετρητή στα παιδιά τα μέλη της ερευνητικής ομάδας έδωσαν σαφείς και αναλυτικές οδηγίες για την ορθή τοποθέτηση και λειτουργία του βηματομετρητή σύμφωνα το εγχειρίδιο χρήσης του κατασκευαστή. Συγκεκριμένα δόθηκαν οδηγίες για την τοποθέτηση του βηματομετρητή στην πλάγια περιοχή της μέσης ακριβώς πάνω από τον δεξιό γοφό, σε ευθεία κάθετη γραμμή με την δεξιά επιγονατίδα. Η λειτουργία του βηματομετρητή βασίζεται σε ένα αιωρούμενο υπομόχλιο, το οποίο μετακινείται πάνω και κάτω ακολουθώντας τις κατακόρυφες μετακινήσεις του ισχίου κατά τον βηματισμό. Η κίνηση του υπομοχλίου ενεργοποιεί και απενεργοποιεί ένα ηλεκτρονικό κύκλωμα, το οποίο κάθε φορά που ανοίγει καταγράφεται ένα βήμα από το όργανο. Ο

βηματομετρητής χορηγήθηκε στα υποκείμενα της μελέτης για μία εβδομάδα, στο διάστημα της οποίας έπρεπε να τον φορούν από τη στιγμή που ξυπνούσαν το πρωί και καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας μέχρι το βράδυ πριν τον ύπνο. Πριν την τοποθέτηση του το πρωί ο βηματομετρητής έπρεπε να μηδενίζεται, ούτως ώστε η καταγραφή των βημάτων να ξεκινήσει από εκείνη ακριβώς την πρωινή ώρα που τα παιδιά θα ήταν φυσικά δραστήρια. Παράλληλα στα παιδιά χορηγήθηκε και ένα ημερολόγιο στο οποίο τους ζητήθηκε να καταγράφουν τον συνολικό αριθμό των βημάτων που ο βηματομετρητής είχε καταγράψει καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και μέχρι την ώρα του ύπνου. Στο τέλος της εβδομάδας τα παιδιά επέστρεψαν στα μέλη της ερευνητικής ομάδας τόσο τον βηματομετρητή όσο και το ημερολόγιο καταγραφής συμπληρωμένο.

Διαφημίσεις τροφίμων

Στα παιδιά χορηγήθηκε ένα ημερολόγιο στο οποίο τους ζητήθηκε να καταγράφουν για μία εβδομάδα τα τηλεοπτικά προγράμματα που παρακολουθούσαν από τις 06:00πμ- 01:00πμ., δηλαδή καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και μέχρι την ώρα του ύπνου. Είχε ζητηθεί από τα παιδιά να καταγράφουν αναλυτικά ακριβώς την ώρα που έβλεπαν κάποιο πρόγραμμα (π.χ. 12:15μμ- 12:45μμ) καθώς και τον τίτλο του προγράμματος και το κανάλι. Στο τέλος της εβδομάδας τα παιδιά επέστρεψαν στα μέλη της ερευνητικής ομάδας το ημερολόγιο καταγραφής συμπληρωμένο. Από τα αρχεία που οι ερευνητές είχαν λάβει από την εταιρεία ZENITH έγινε αντιστοίχιση των διαφημίσεων στις οποίες είχε εκτεθεί το παιδί ανάλογα με τα προγράμματα και τις ώρες που τα είχε παρακολουθήσει. Ακολούθησε κατηγοριοποίηση των διαφημίσεων κατά τον τρόπο που περιγράφηκε παραπάνω στη μεθοδολογία για την αξιολόγηση των διαφημίσεων στην ελληνική τηλεόραση.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS 13.0 για Windows. Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν σαν Μέση Τιμή \pm Τυπική Απόκλιση (Μέσος \pm T.A), καθώς και σαν Διάμεσος με το 25^ο και 75^ο ποσοστημόριο, για τις μη κανονικά κατανεμόμενες μεταβλητές, αντίστοιχα. Ο έλεγχος T-Test (Independent sample T-Test) και η ανάλυση της διακύμανσης (one-way ANOVA), με διόρθωση Bonferroni για post-hoc πολλαπλές συγκρίσεις, χρησιμοποιήθηκαν για να καθοριστεί αν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και των

κατηγοριών βάρους ήταν στατιστικά σημαντικές. Μολαταύτα, για τις μεταβλητές εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά, αν και προηγήθηκαν διάφοροι αριθμητικοί μετασχηματισμοί, χρησιμοποιήθηκε τα μη παραμετρικά τεστ Mann-Whitney και Kruskal- Wallis αντίστοιχα. Για τις κατηγορικές μεταβλητές, τα δεδομένα αναφέρονται ως ποσοστά ενώ για να γίνει η σύγκρισή τους μεταξύ των δύο φύλων, των κατηγοριών βάρους ή κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών (π.χ. επίπεδο μόρφωσης μητέρας) χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 . Υπολογίστηκαν συντελεστές συσχέτισης Spearman's rho μεταξύ αριθμού συνολικών διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων με πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και εβδομαδιαία κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα λογαριθμιστικής παλινδρόμησης για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ ωρών τηλεθέασης και αριθμού διαφημίσεων με την παχυσαρκία, ελέγχοντας για την ηλικία του παιδιού, τη μόρφωση των γονέων, τη μέση ενεργειακή πρόσληψη και φυσική δραστηριότητα του παιδιού. Σε όλες τις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Διαφημίσεις τροφίμων στην ελληνική τηλεόραση

Στην **εικόνα 4** φαίνεται ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων που προβλήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από το Σεπτέμβριο 2007 έως τον Απρίλιο 2008 στους επτά τηλεοπτικούς σταθμούς (πέντε ιδιωτικούς και δύο δημόσιους) σε σύνολο 31920 ωρών (4560 για κάθε κανάλι) τηλεοπτικού προγράμματος. Ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων έφτανε τις 845679 ενώ περίπου το 23% (n=195245) από αυτές ήταν διαφημίσεις τροφίμων.

Στις **εικόνες 5, 6 και 7** φαίνεται αναλυτικά η κατανομή των διαφημίσεων στις διάφορες κατηγορίες για το σύνολο των τηλεοπτικών σταθμών, για τους ιδιωτικούς και τους δημόσιους τηλεοπτικούς σταθμούς αντίστοιχα.

Σε κάθε ώρα τηλεοπτικού προγράμματος αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 26.5 διαφημίσεις και 6.1 διαφημίσεις τροφίμων. Όταν όμως τα δεδομένα αναλύθηκαν ξεχωριστά για ιδιωτικούς και δημόσιους τηλεοπτικούς σταθμούς τότε φάνηκε ότι στους ιδιωτικούς το 25.4% των διαφημίσεων αφορούσε τρόφιμα και ποτά ενώ αυτό το ποσοστό στους δημόσιους τηλεοπτικούς σταθμούς έφτανε μόλις το 13.4%. Αντίστοιχα, στους ιδιωτικούς σταθμούς σε μία ώρα τηλεοπτικού προγράμματος αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 30 διαφημίσεις και 7.6 διαφημίσεις τροφίμων, ενώ στους δημόσιους η αναλογία ήταν πολύ μικρότερη (17.7 διαφημίσεις και 2.4 διαφημίσεις τροφίμων).

Στην **εικόνα 8** φαίνεται η διακύμανση της παιδικής τηλεθέασης στη διάρκεια της μέρας στο σύνολο των 447 μαθητών Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικού που εξετάστηκαν. Όπως φαίνεται, τα παιδιά παρακολουθούν περισσότερο τηλεόραση κατά τη διάρκεια της απογευματινής και βραδινής «ενήλικης» ζώνης, δηλαδή από τις 17:00μμ-23:00μμ.

Στην **εικόνα 9** παρουσιάζονται οι τηλεοπτικοί σταθμοί κατά φθίνουσα σειρά με βάση της ώρες παρακολούθησης του προγράμματός τους από τα παιδιά. Όπως προκύπτει οι τηλεοπτικοί σταθμοί με τη μεγαλύτερη απήχηση στα παιδιά αυτή της ηλικίας ήταν το MEGA, το STAR και ο ANTI.

Με βάση τα αποτελέσματα σχετικά με τις ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση αλλά και τους τηλεοπτικούς σταθμούς που παρακολουθούν, στην **εικόνα 10** παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων που προβλήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από το Σεπτέμβριο 2007 έως τον Απρίλιο 2008 στους τρεις τηλεοπτικούς σταθμούς (MEGA, STAR, ANT1) σε σύνολο 4320 ωρών (1440 για κάθε κανάλι) τηλεοπτικού προγράμματος. Ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων έφτανε τις 143625 ενώ το 24.8% (n=35598) από αυτές ήταν διαφημίσεις τροφίμων.

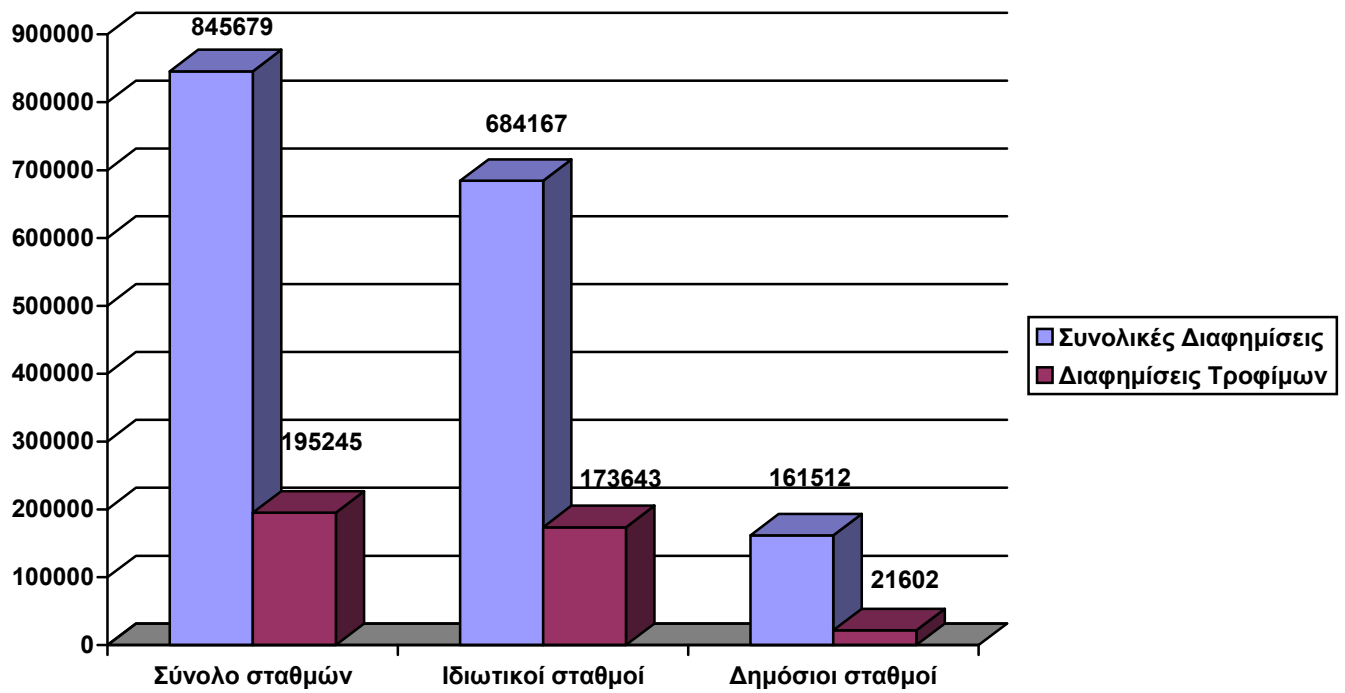
Στο σύνολο των τριών αυτών καναλιών, σε κάθε ώρα τηλεοπτικού προγράμματος (στο χρονικό διάστημα 17:00μμ-23:00μμ) αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 33.2 διαφημίσεις και 8.2 διαφημίσεις τροφίμων. Όταν όμως τα δεδομένα αναλύθηκαν ξεχωριστά για κάθε σταθμό, παρατηρήθηκε ότι για το MEGA σε μία ώρα τηλεοπτικού προγράμματος αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 35 διαφημίσεις και 8.5 διαφημίσεις τροφίμων, στο STAR αντιστοιχούσαν 30.2 διαφημίσεις και 7.7 διαφημίσεις τροφίμων και στον ANT1 αντιστοιχούσαν 34.5 διαφημίσεις και 8.5 διαφημίσεις τροφίμων.

Στην **εικόνα 11** παρουσιάζεται η κατανομή διαφημίσεων στους 3 σταθμούς με τη μεγαλύτερη τηλεθέαση (MEGA, STAR, ANT1) για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 στις ώρες που παρακολουθούν κυρίως τα παιδιά σχολικής ηλικίας (17:00μμ-23:00μμ) σε σύνολο 4320 ωρών.

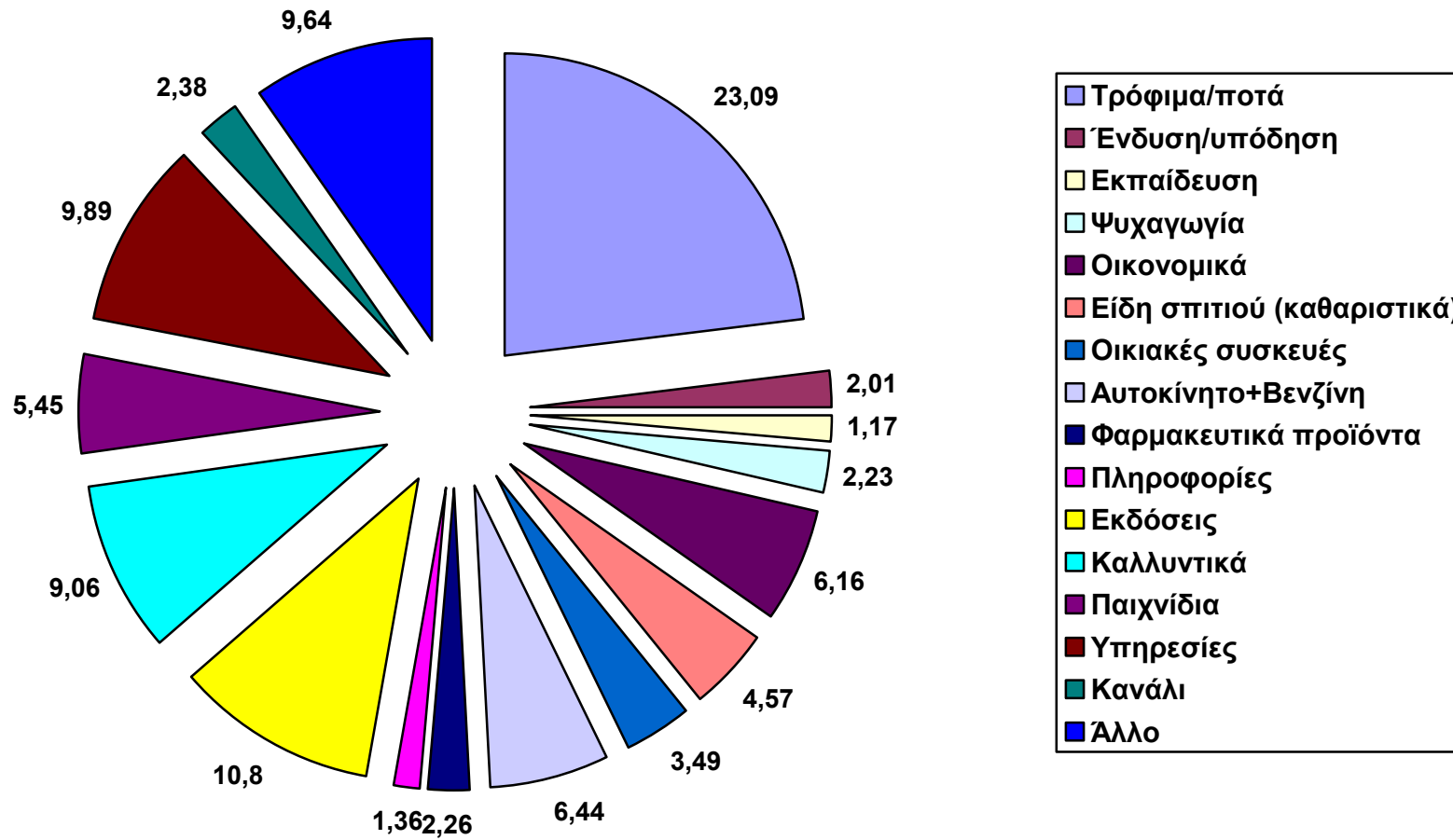
Στην **εικόνα 12** φαίνεται το ποσοστό προβολής διαφημίσεων για συγκεκριμένες κατηγορίες τροφίμων στους 3 σταθμούς με τη μεγαλύτερη τηλεθέαση (MEGA, STAR, ANT1) για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 στις ώρες που παρακολουθούν κυρίως τα παιδιά σχολικής ηλικίας (17:00μμ-23:00μμ) σε σύνολο 4320 ωρών. Το 22.83% των διαφημίσεων τροφίμων αφορούσαν γλυκά, το 16.63% αφορούσε γαλακτοκομικά προϊόντα, το 4.84% αφορούσε αναψυκτικά ενώ λίγο περισσότερο από 1% αφορούσε διαφημίσεις φρούτων, λαχανικών και ψαριού.

Σε περαιτέρω ανάλυση, οι διαφημίσεις τροφίμων κατηγοριοποιήθηκαν σε διαφημίσεις που προβάλλουν «υγιεινά» και «ανθυγιεινά» τρόφιμα, ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε ζάχαρη, αλάτι και λίπος. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης φαίνονται στην **εικόνα 13** όπου διαπιστώνεται ότι το 64.5% των διαφημίσεων τροφίμων πρόβαλλαν κάποιο «ανθυγιεινό» τρόφιμο ενώ το ποσοστό των διαφημίσεων που πρόβαλλαν κάποιο «υγιεινό» τρόφιμο έφτανε μόλις το 23.3%.

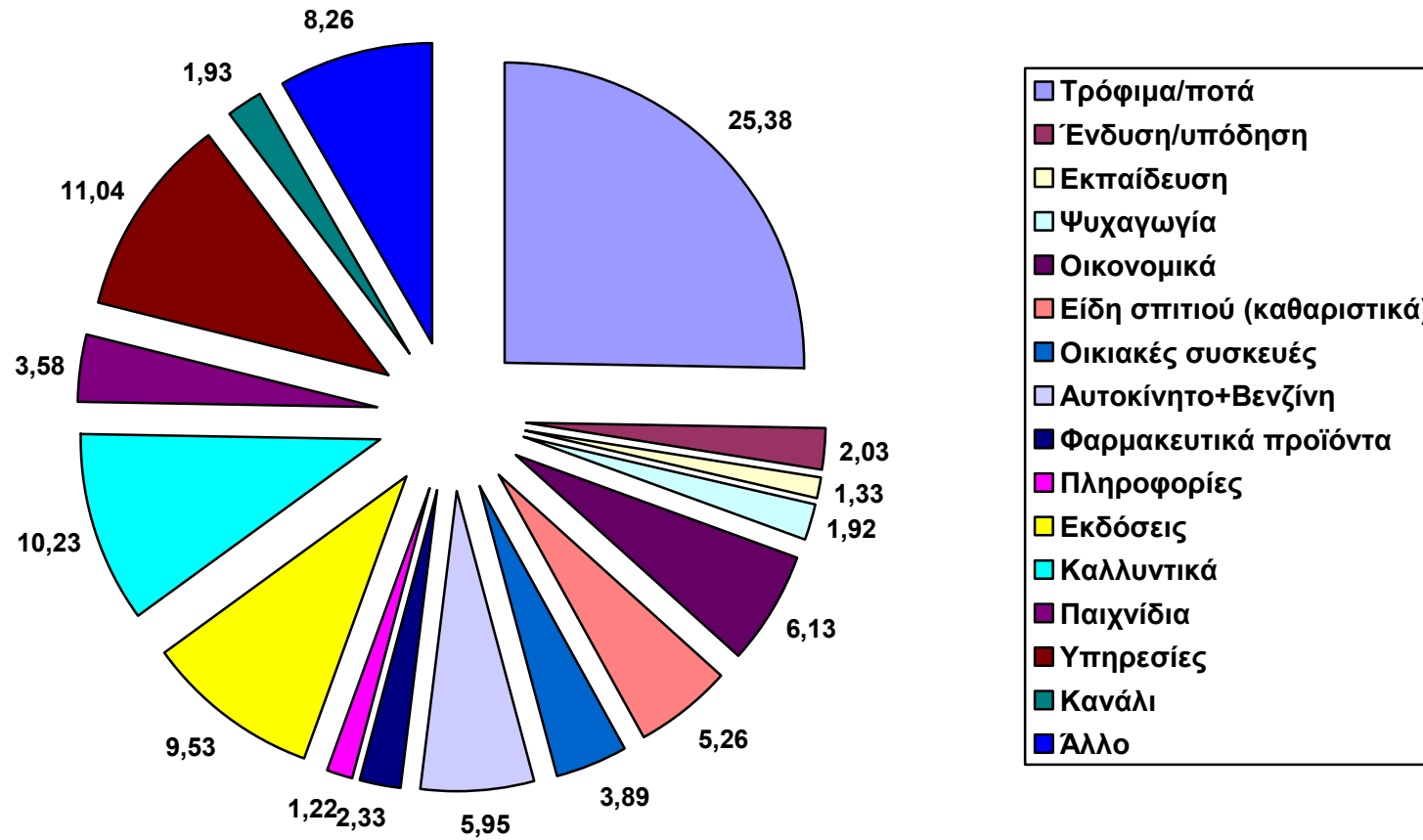
Εικόνα 4. Αριθμός συνολικών διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων σε ιδιωτικούς και δημόσιους τηλεοπτικούς σταθμούς για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 (4560 ώρες ανά κανάλι).



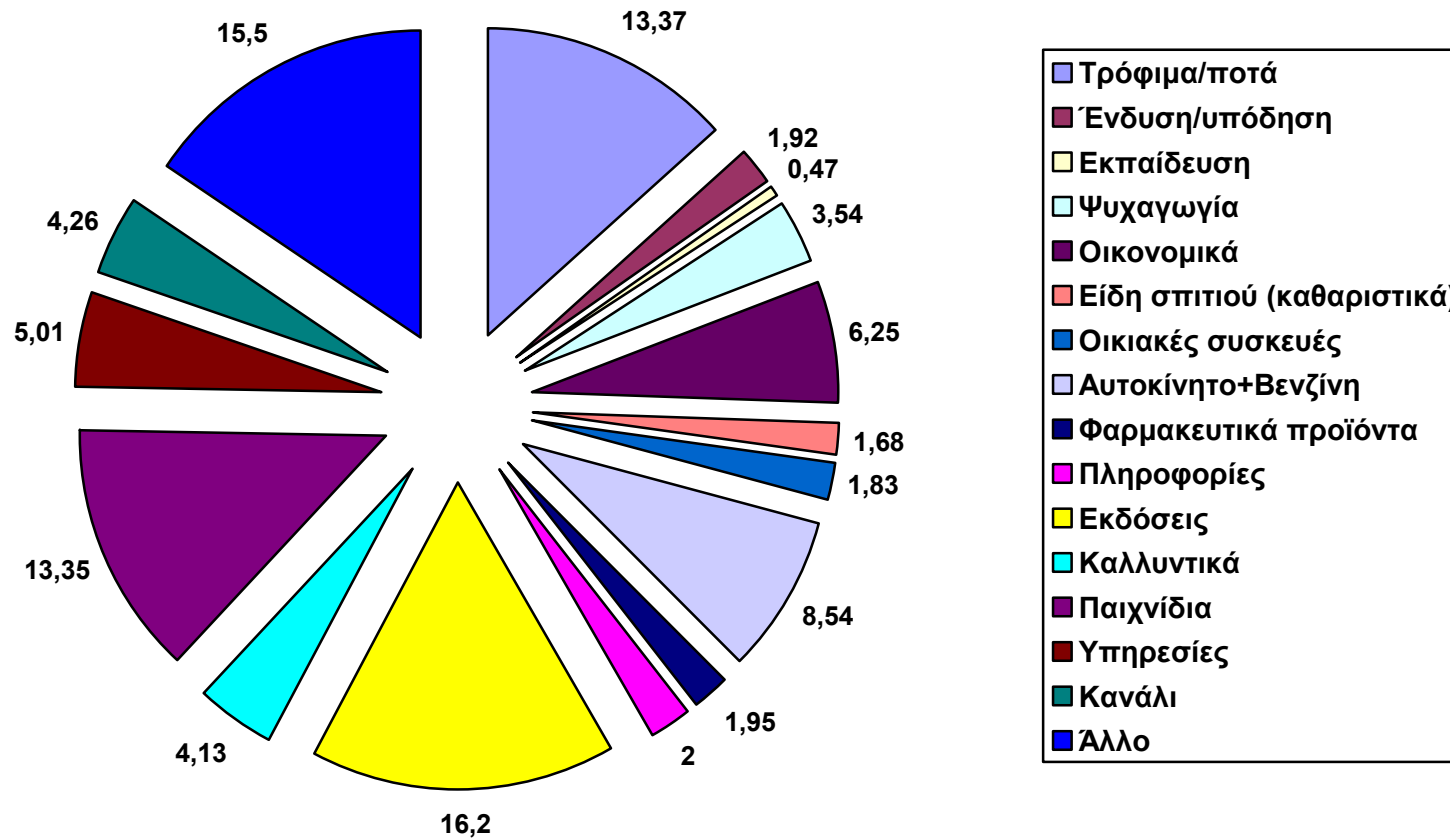
Εικόνα 5. Κατανομή διαφημίσεων στο σύνολο των τηλεοπτικών σταθμών που μελετήθηκαν για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 (31920 ώρες).



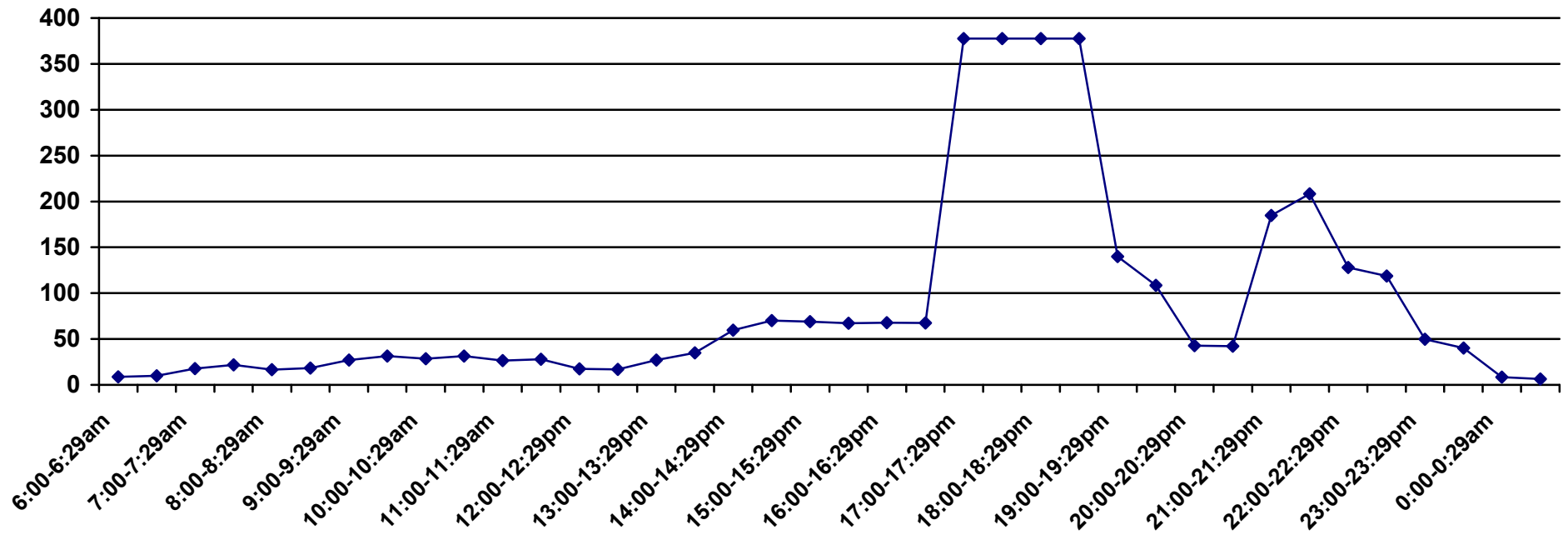
Εικόνα 6. Κατανομή διαφημίσεων στους ιδιωτικούς τηλεοπτικούς σταθμούς που μελετήθηκαν για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 (31920 ώρες).



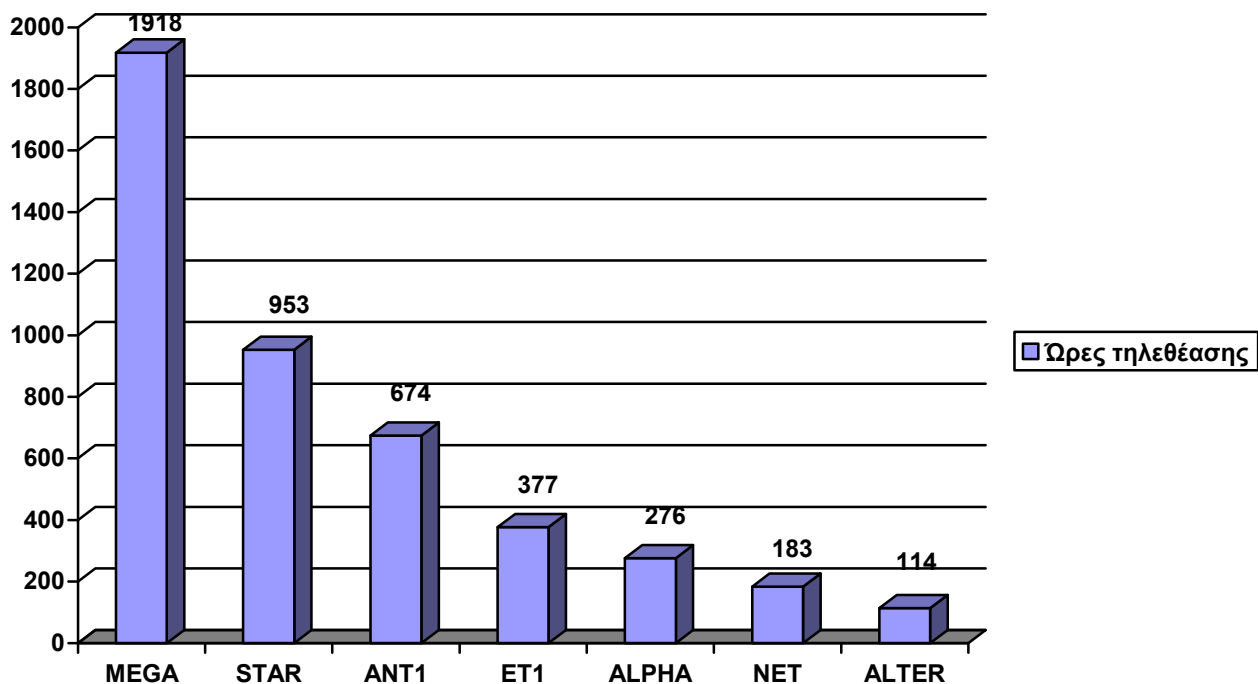
Εικόνα 7. Κατανομή διαφημίσεων στους δημόσιους τηλεοπτικούς σταθμούς που μελετήθηκαν για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 (31920 ώρες).



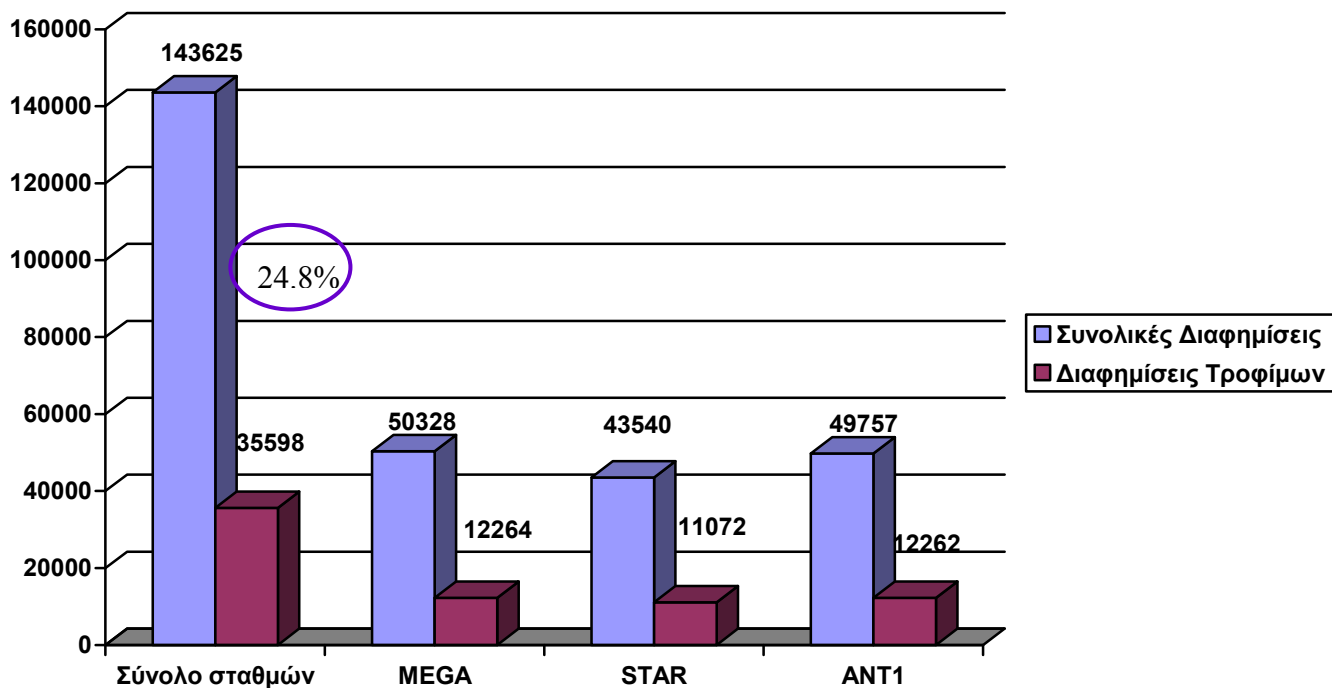
Εικόνα 8. Διακύμανση παιδικής τηλεθέασης στη διάρκεια της μέρας σε σύνολο 447 μαθητών Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικού



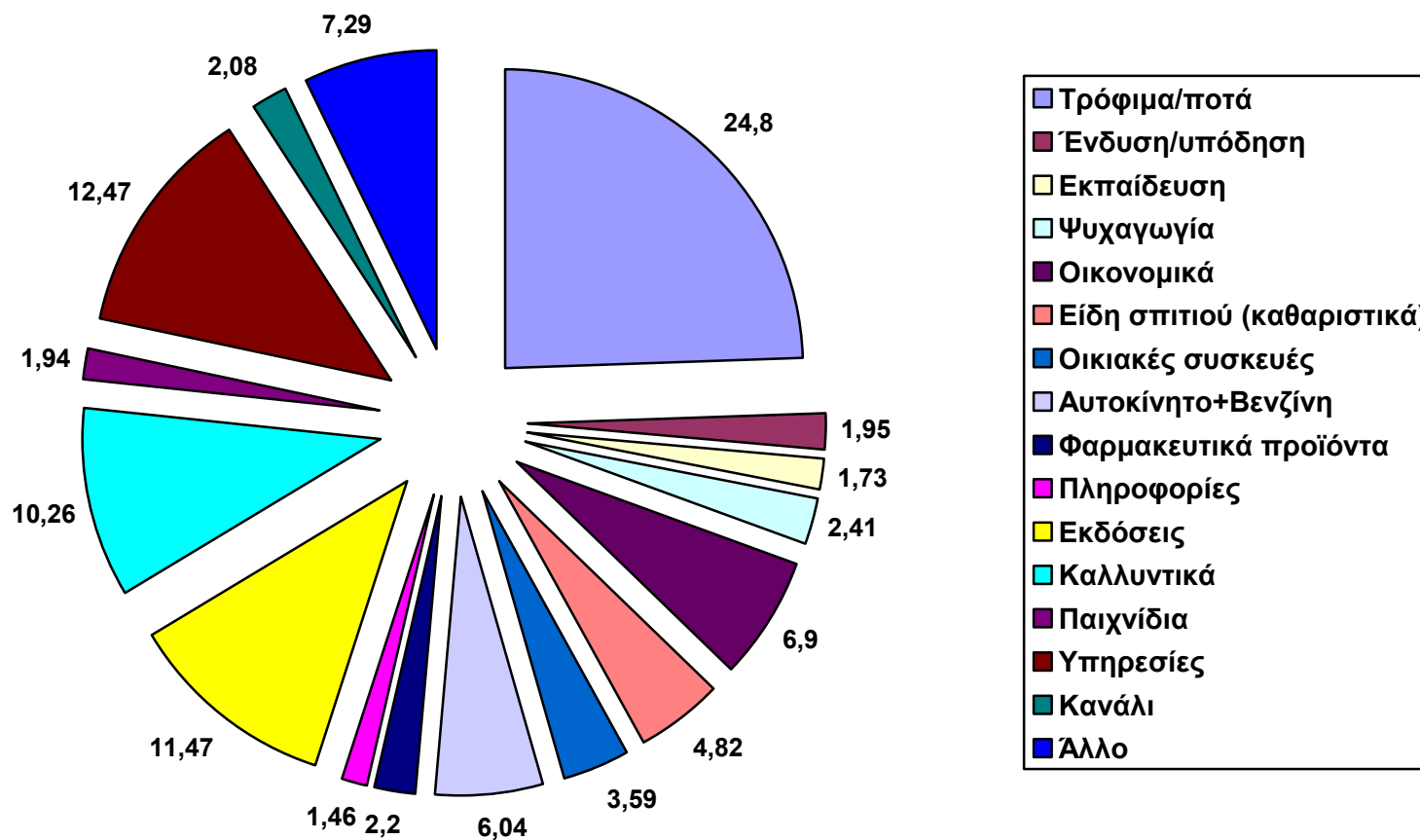
Εικόνα 9. Συνολικές ώρες παιδικής τηλεθέασης για κάθε τηλεοπτικό σταθμό για το διάστημα από Σεπ. 2007-Απρ. 2008 (31920 ώρες).



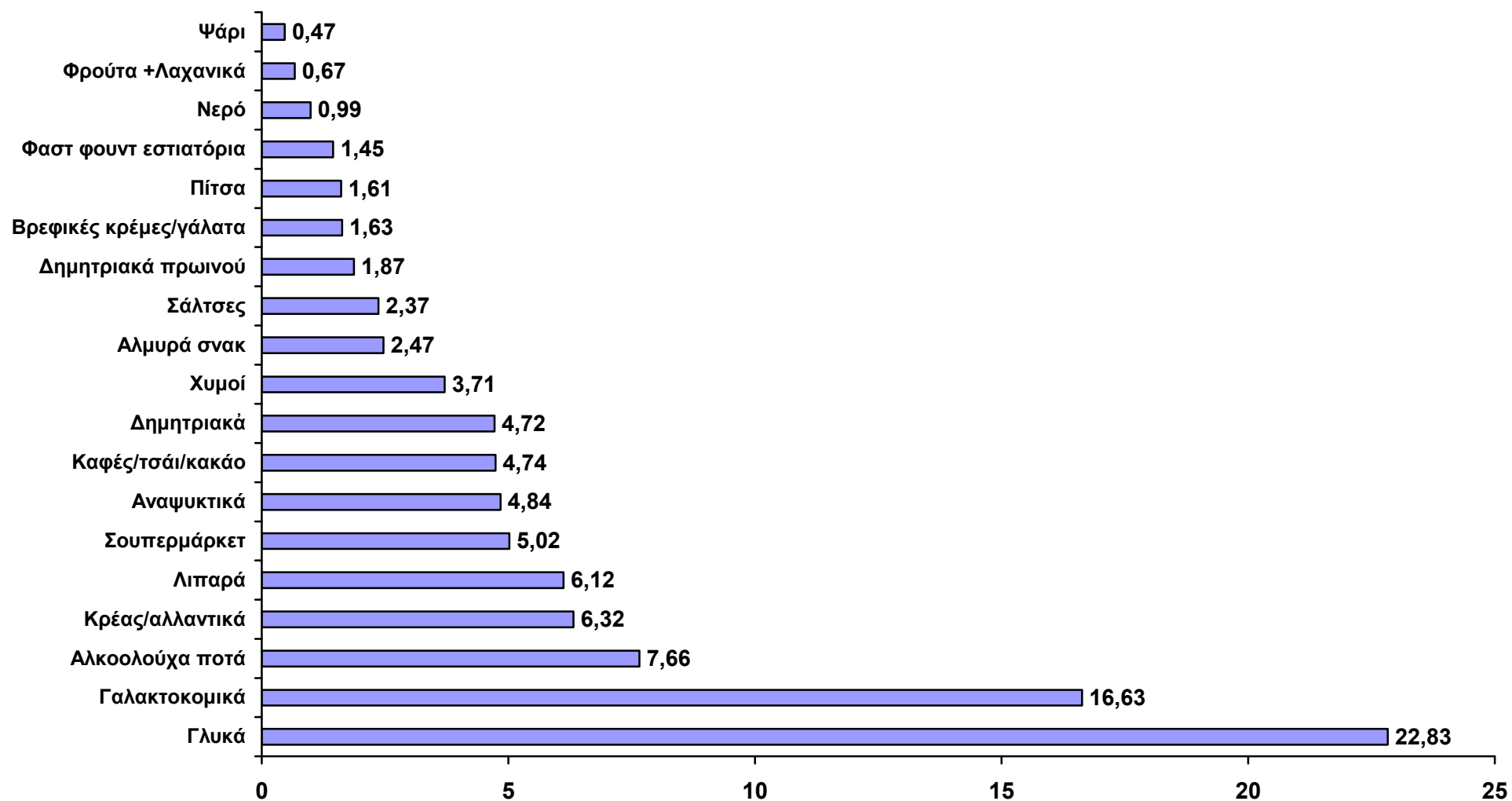
Εικόνα 10. Αριθμός συνολικών διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων στους 3 σταθμούς με τη μεγαλύτερη τηλεθέαση (MEGA, STAR, ANT1) για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 στις ώρες που παρακολουθούν κυρίως τα παιδιά σχολικής ηλικίας (17:00μμ-23:00μμ) (1440 ώρες ανά κανάλι)



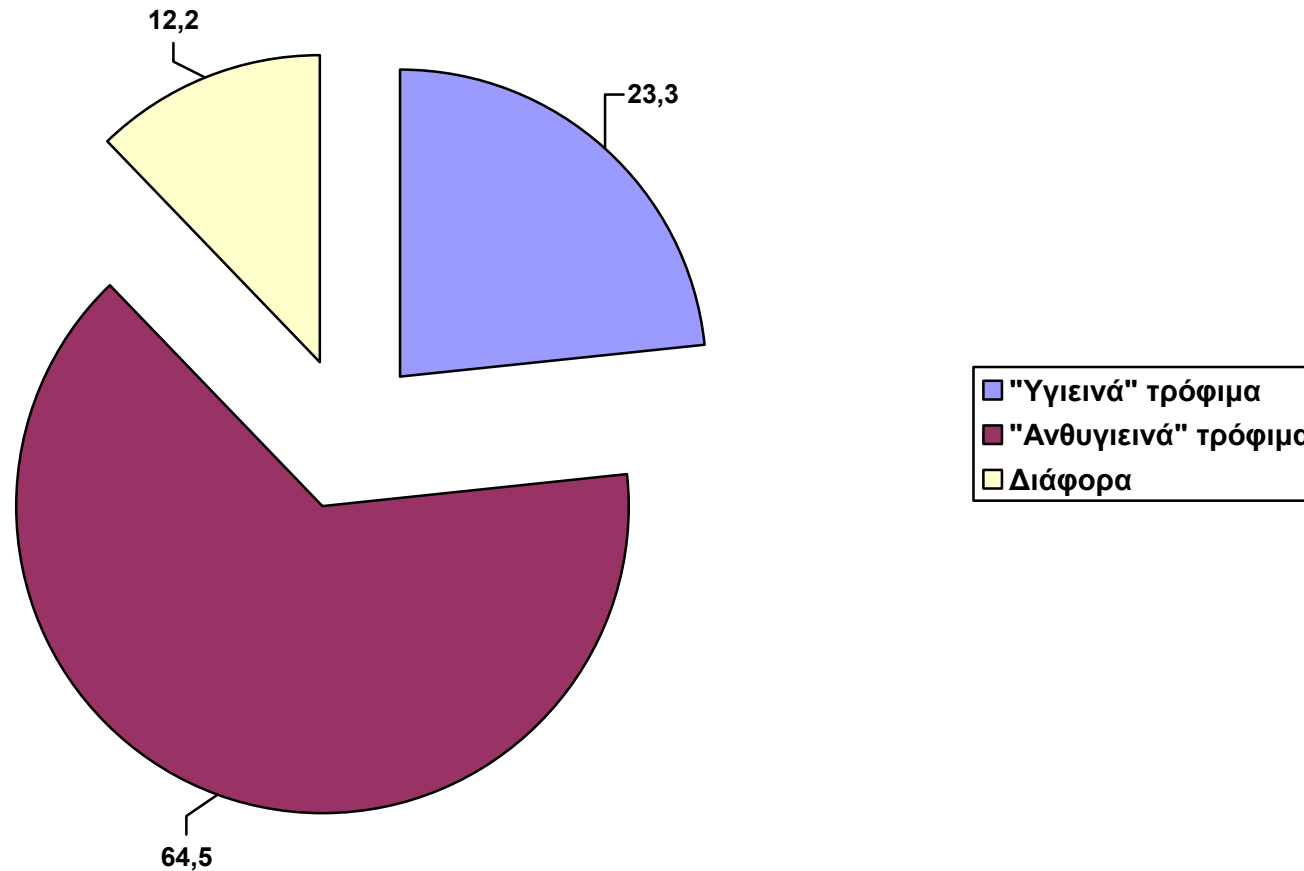
Εικόνα 11. Κατανομή διαφημίσεων στους 3 σταθμούς με τη μεγαλύτερη τηλεθέαση (MEGA, STAR, ANT1) για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 στις ώρες που παρακολουθούν κυρίως τα παιδιά σχολικής ηλικίας (17:00μμ-23:00μμ) (4320 ώρες)



Εικόνα 12. Ποσοστό προβολής διαφημίσεων για διάφορες κατηγορίες τροφίμων στο σύνολο των διαφημίσεων τροφίμων στους 3 σταθμούς με τη μεγαλύτερη τηλεθέαση (MEGA, STAR, ANT1) για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 στις ώρες που παρακολουθούν κυρίως τα παιδιά σχολικής ηλικίας (17:00μμ-23:00μμ) (4320 ώρες)



Εικόνα 13. Προβολή «υγιεινών» και «ανθυγιεινών» τροφίμων στους 3 σταθμούς με τη μεγαλύτερη τηλεθέαση (MEGA, STAR, ANT1) για τους μήνες Σεπ. 2007-Απρ. 2008 στις ώρες που παρακολουθούν κυρίως τα παιδιά σχολικής ηλικίας (17:00μμ-23:00μμ) (4320 ώρες)



3.2. Αποτελέσματα από τη μελέτη PROGRESS

Στον **πίνακα 1** παρουσιάζονται τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και η σωματική δραστηριότητα και διατροφική πρόσληψη στο σύνολο του δείγματος και ανά φύλο. Όπως φαίνεται δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα, τα αγόρια συμμετείχαν περισσότερο σε κινητικές δραστηριότητες όπως φάνηκε τόσο από τον αριθμό των βημάτων που έκαναν την ημέρα σε σχέση με τα κορίτσια (14594.0 ± 5593.8 έναντι 11766.9 ± 4659.7 , $p < 0,001$) όσο και με το χρόνο ενασχόλησής τους σε μέτριας-υψηλής έντασης δραστηριότητες όπως φάνηκε από το ερωτηματολόγιο (76.99 ± 55.01 έναντι 65.46 ± 47.4 , $p = 0.019$). Παρόλα αυτά δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στο χρόνο ενασχόλησής τους με καθιστικές δραστηριότητες (παρακολούθηση τηλεόρασης, ενασχόληση με βιντεοπαιχνίδια κτλ). Όσον αφορά τη διατροφική πρόσληψη, τα κορίτσια προσελάμβαναν περίπου 7 γραμμάρια πρωτεΐνης λιγότερα ($p = 0.029$) ενώ έτειναν να προσλαμβάνουν λιγότερη ενέργεια ($p = 0.062$), λιγότερα γραμμάρια κορεσμένου λίπους ($p = 0.060$) και μικρότερο ποσοστό θερμίδων από πρωτεΐνη ($p = 0.053$) σε σχέση με τα αγόρια.

Στον **πίνακα 2** παρουσιάζεται η κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων σε μερίδες ανά εβδομάδα όπως προέκυψε από το ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων. Όπως φάνηκε δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων για καμία ομάδα τροφίμων, παρά μόνο μία τάση μικρότερης κατανάλωσης αναψυκτικών από τα κορίτσια ($p = 0.054$).

Στον **πίνακα 3** παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και το βαθμό έκθεσής τους σε διαφημιστικά μηνύματα. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης ήταν 1,76 ώρες ενώ δεν υπήρχε διαφορά στο χρόνο παρακολούθησης μεταξύ των δύο φύλων. Παρόλα αυτά, τα κορίτσια είχαν εκτεθεί σε μεγαλύτερο αριθμό τόσο συνολικών διαφημίσεων ($p < 0.001$) όσο και διαφημίσεων τροφίμων ($p = 0.001$).

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=447) ως προς τους ανθρωπομετρικούς δείκτες, τη φυσική δραστηριότητα και τη διατροφική πρόσληψη

	Σύνολο (n=447)	Αγόρια (n=219)	Κορίτσια (n=228)	p-value
Ανθρωπομετρικοί δείκτες	Μέση Τιμή ±T.A.	Μέση Τιμή ±T.A.	Μέση Τιμή ±T.A.	
Ηλικία (σε έτη)	11,05±0,65	11,04±0,66	11,06±0,64	0,765
Ύψος (σε cm)	147,59±7,91	147,13±7,00	148,03±8,69	0,224
Βάρος (σε kg)	44,29±10,05	44,54±10,08	44,05±10,04	0,602
ΔΜΣ (σε kg/m ²)	20,19±3,46	20,47±3,66	19,92±3,24	0,089
Φυσική δραστηριότητα				
Αριθμός βημάτων/ημέρα	13154,9±5325,1	14594,0±5593,8	11766,9±4659,7	<0,001
MVPA (min/ ημέρα)	71,11±51,53	76,99±55,01	65,46±47,4	0,019
Ώρες καθιστικών δραστηριοτήτων/ημέρα (ερωτηματολόγιο)	2,49±1,48	2,56±1,42	2,42±1,54	0,328
Διατροφική πρόσληψη				
Ενεργειακή πρόσληψη (kcal/ ημέρα)	1785,25±681,82	1847,1±612,69	1726,4±738,2	0,062
Πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών (g /ημέρα)				
Πρόσληψη πρωτεΐνης	70,92±34,31	74,57±26,46	67,44±40,14	0,029
Πρόσληψη υδατανθράκων	208,52±78,96	214,16±77,35	203,15±80,27	0,142
Πρόσληψη λίπους	78,48±37,93	81,42±32,29	75,68±42,5	0,111
Πρόσληψη κορεσμένου λίπους	29,92±14,39	31,24±12,78	28,67±15,69	0,060
Πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών (% ενεργειακής πρόσληψης)				
Πρόσληψη πρωτεΐνης	15,97±3,46	16,3±3,19	15,66±3,67	0,053
Πρόσληψη υδατανθράκων	47,19±8,24	46,72±7,79	47,65±8,65	0,239
Πρόσληψη λίπους	39,06±6,78	39,19±6,54	38,93±7,01	0,685
Πρόσληψη κορεσμένου λίπους	14,98±3,51	15,17±3,4	14,8±3,61	0,274

Όλες οι τιμές παρουσιάζονται σαν Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=447) ως προς την κατανάλωση επιλεγμένων ομάδων τροφίμων (ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων)

	Σύνολο (n=447)	Αγόρια (n=219)	Κορίτσια (n=228)	p-value
Ερωτ. Συχνότητας Τροφίμων (μερίδες/εβδομάδα)				
Φρούτα	7,50 (2,50, 18,75)	7,50 (2,50, 18,75)	7,50 (2,50, 18,75)	0,130
Φρέσκοι Χυμοί	2,50 (0,63, 5,00)	2,50 (0,63, 5,00)	2,50 (1,00, 7,50)	0,114
Συσκευασμένοι Χυμοί	2,50 (0,63, 5,00)	2,50 (0,63, 5,00)	2,50 (0,63, 5,00)	0,608
Αναψυκτικά	1,00 (0,25, 2,50)	1,00 (0,25, 2,50)	0,63 (0,25, 2,50)	0,054
Λαχανικά	5,00 (2,50, 7,50)	5,00 (2,50, 7,50)	5,00 (2,50, 7,50)	0,198
Δημητριακά πρωινού	2,50 (1,00, 7,50)	2,50 (1,00, 7,50)	2,50 (0,63, 7,50)	0,446
Λευκό γάλα	7,50 (5,00 18,75)	7,50 (7,50, 18,75)	7,50 (5,00 18,75)	0,716
Σοκολατούχο γάλα	0,25 (0,25, 2,50)	0,25 (0,25, 2,50)	0,25 (0,25, 2,50)	0,827
Γιαούρτι	1,00 (0,25, 2,50)	1,00 (0,25, 2,50)	1,00 (0,63, 2,50)	0,093
Ψάρι	1,00 (0,63, 2,50)	1,00 (0,63, 2,50)	1,00 (0,63, 1,00)	0,236
Σοκολάτες & άλλα γλυκά σνακ	2,50 (0,63, 5,00)	2,50 (0,63, 5,00)	1,00 (1,00, 2,50)	0,500
Κέικ ή μπισκότα	1,00 (0,25, 2,50)	1,00 (0,25, 2,50)	1,00 (0,25, 2,50)	0,944
Πατατάκια/γαριδάκια	0,25 (0,25, 1,00)	0,63 (0,25, 1,00)	0,25 (0,25, 1,00)	0,121
Πατάτες τηγανιτές	1,00 (0,63, 2,50)	1,00 (0,63, 2,50)	1,00 (0,63, 2,50)	0,976

Όλες οι τιμές παρουσιάζονται ως Διάμεσος (25^ο εκατοστημόριο, 75^ο εκατοστημόριο)

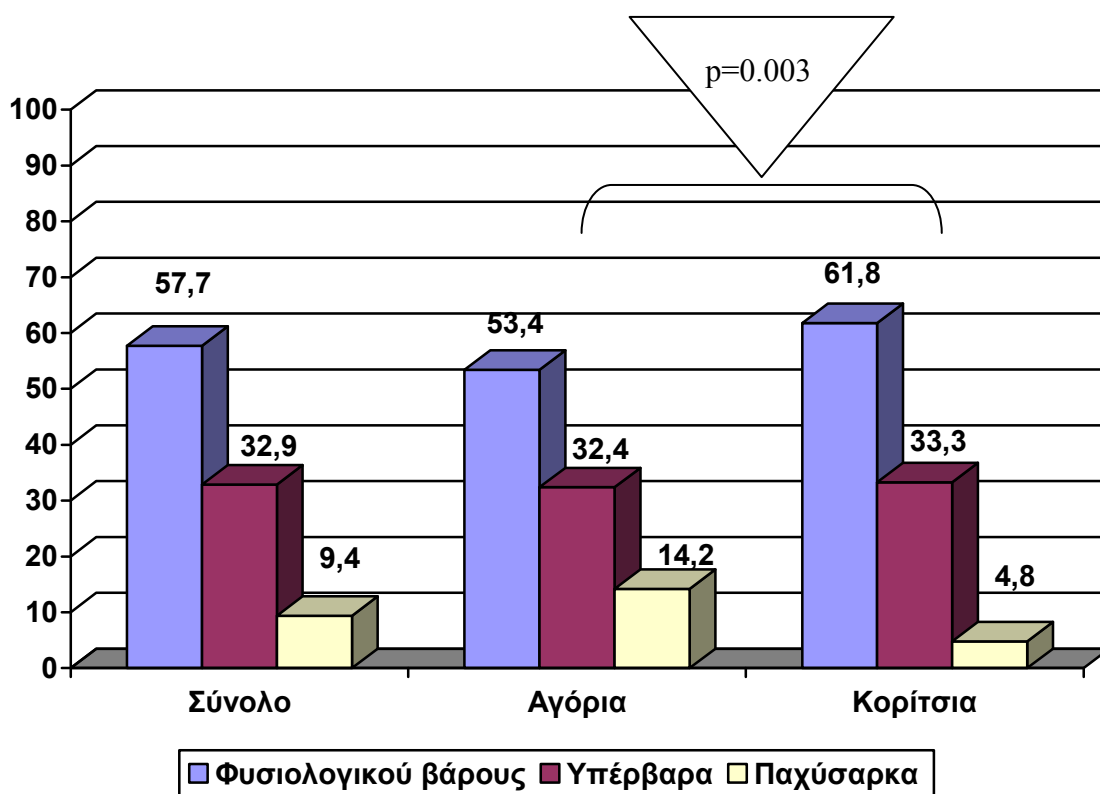
Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=447) ως προς τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και το βαθμό έκθεσής τους σε διαφημιστικά μηνύματα

	Σύνολο (n=447)	Αγόρια (n=219)	Κορίτσια (n=228)	p-value
Ώρες τηλεθέασης/ημέρα (ημερολόγιο)	1,76±1,33	1,72±1,38	1,79±1,27	0,565
Συνολικός αριθμός διαφημίσεων/μέρα	44,39±35,18	38,43±33,78	50,11±35,61	<0,001
Συνολικός αριθμός διαφημίσεων τροφίμων/μέρα	12,88±11,16	11,08±10,18	14,61±11,8	0,001

Όλες οι τιμές παρουσιάζονται σαν Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Στην **εικόνα 14** παρουσιάζονται τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών συνολικά και ανά φύλο. Στον πληθυσμό των παιδιών που εξετάσαμε το 32,9% ήταν υπέρβαρα και το 9,4% παχύσαρκα. Τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων ήταν χαμηλότερα για τα κορίτσια (38.1% έναντι 46.6%, $p=0.003$).

Εικόνα 14. Ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών συνολικά και ανά φύλο.



Στους **πίνακες 4 και 5** παρουσιάζονται τα ποσοστά των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ανά ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο πατέρα και μορφωτικό επίπεδο μητέρας αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών στις οικογένειες με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα περισσότερο από 20.000€ σε σχέση με αυτές τις οικογένειες με εισόδημα μικρότερο των 20.000€ ($p=0.019$).

Πίνακας 4. Ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ανά ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.

	Ετήσιο Εισόδημα (σε €)		p-value
	<20.000 (n=219)	>20.000 (n=175)	
Φυσιολογικού βάρους	130 (59.4%)	92 (52.6%)	0.019
Υπέρβαρα	68 (31.0%)	65 (37.1%)	
Παχύσαρκα	21 (9.6%)	18 (10.3%)	

Πίνακας 5. Ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ανά μορφωτικό επίπεδο πατέρα και μητέρας.

	Μορφωτικό επίπεδο πατέρα (σε έτη)			p-value
	<12 (n=96) n(%)	12-14 (n=153) n(%)	>14 (n=148) n(%)	
Φυσιολογικού βάρους	55 (57.3%)	85 (55.6%)	86 (58.1%)	0.989
Υπέρβαρα	33 (34.4%)	53 (34.6%)	49 (33.1%)	
Παχύσαρκα	8 (8.3%)	15 (9.8%)	13 (8.8%)	

	Μορφωτικό επίπεδο μητέρας (σε έτη)			p-value
	<12 (n=65) n(%)	12-14 (n=177) n(%)	>14 (n=160) n(%)	
Φυσιολογικού βάρους	39 (60.0%)	99 (55.9%)	90 (56.3%)	0.733
Υπέρβαρα	21 (32.3%)	57 (32.2%)	57 (35.6%)	
Παχύσαρκα	5 (7.7%)	21 (11.9%)	13 (8.1%)	

Στον **πίνακα 6** παρουσιάζονται τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ανά κατηγορία χρόνου τηλεθέασης. Μόνο στα αγόρια φάνηκε να υπάρχει σχέση μεταξύ αυξημένου χρόνου τηλεθέασης και παχυσαρκίας ($p=0.022$) ενώ στα κορίτσια δε φάνηκε να υπάρχει κάποια διαφοροποίηση.

Στον **πίνακα 7** παρουσιάζεται η κατανάλωση τροφίμων των παιδιών ανά κατηγορία χρόνου τηλεθέασης. Τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση περισσότερο από 2 ώρες την ημέρα καταλάωναν λιγότερα φρούτα ($p=0.050$), περισσότερους συσκευασμένους χυμούς ($p=0.001$), περισσότερα αναψυκτικά ($p<0.001$), λιγότερο γάλα ($p=0.006$) και γιαούρτι ($p=0.015$), περισσότερα σοκολατοειδή ($p=0.031$) και είχαν μία τάση για κατανάλωση περισσότερων αλμυρών σνακ ($p=0.056$).

Πίνακας 6. Κατηγορία σωματικού βάρους των παιδιών της μελέτης PROGRESS ανάλογα με τις ώρες τηλεθέασης

	Κατηγορία ΔΜΣ	Ώρες τηλεθέασης		p-value
		< 2 ώρες/μέρα	≥ 2 ώρες/μέρα	
Συνολικά	Φυσιολογικού βάρους	60,9%	55,0%	0.119
	Υπέρβαρα	32,7%	33,1%	
	Παχύσαρκα	6,4%	12,0%	
Αγόρια	Φυσιολογικού βάρους	64,4%	45,7%	0.022
	Υπέρβαρα	25,6%	37,0%	
	Παχύσαρκα	10,0%	17,3%	
Κορίτσια	Φυσιολογικού βάρους	58,0%	65,2%	0.225
	Υπέρβαρα	38,4%	28,7%	
	Παχύσαρκα	3,6%	6,1%	

Πίνακας 7. Κατανάλωση τροφίμων των παιδιών της μελέτης PROGRESS ανάλογα με τις ώρες τηλεθέασης

	Ώρες τηλεθέασης		p-value
	< 2 ώρες/μέρα	≥ 2 ώρες/μέρα	
Φρούτα	10,00 (5,25 ,21,25)	8,50 (5,00 ,19,75)	0,050
Συσκ/μένους χυμούς	1,00 (0,25 ,5,00)	2,50 (1,00 ,5,00)	0,001
Αναψυκτικά	0,63 (0,25 ,1,75)	1,00 (0,25 ,2,50)	<0.001
Λαχανικά	5,00 (2,50 ,7,50)	5,00 (2,50 ,7,50)	0,662
Δημητριακά πρωινού	2,50 (1,00 ,7,50)	2,50 (1,00 ,7,50)	0,947
Γάλα	7,50 (7,50 ,18,75)	7,50 (5,00 ,18,75)	0,006
Σοκολατούχο γάλα	0,25 (0,25 ,1,00)	0,25 (0,25 ,2,50)	0,214
Γιαούρτι	1,00 (0,62 ,2,50)	1,00(0,25 ,2,50)	0,015
Ψάρι	1,00 (0,62 ,1,00)	1,00 (0,625 ,2,50)	0,278
Σοκολατοειδή	1,00 (0,63 ,2,50)	2,50 (1,00 ,5,00)	0,031
Κέηκ/μπισκότα	1,00 (0,25 ,2,50)	1,00 (0,25 ,2,50)	0,582
Πατατάκια/γαριδάκια	0,25 (0,25 ,1,00)	0,63 (0,25 ,1,00)	0,056

Οι τιμές παρουσιάζονται ως Διάμεσος (25^ο εκατοστημόριο, 75^ο εκατοστημόριο)

Στον **πίνακα 8** παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για την εβδομαδιαία κατανάλωση διαφορετικών ομάδων τροφίμων και την έκθεση των παιδιών στις διάφορες κατηγορίες διαφημίσεων. Η κατανάλωση φρούτων και φυσικών χυμών συσχετιζόταν αρνητικά με τον αριθμό των διαφημίσεων για πατατάκια/γαριδάκια, ενώ η κατανάλωση συσκευασμένων χυμών συσχετιζόταν αρνητικά με τον αριθμό των συνολικών διαφημίσεων που είχαν εκτεθεί τα παιδιά. Η κατανάλωση αναψυκτικών συσχετίστηκε θετικά με την έκθεση σε διαφημίσεις σοκολατοειδών ενώ η κατανάλωση λαχανικών συσχετίστηκε θετικά με την έκθεση σε διαφημίσεις αναψυκτικών. Η κατανάλωση δημητριακών πρωινού σχετίστηκε θετικά τόσο με την έκθεση σε διαφημίσεις τροφίμων γενικά όσο και σε διαφημίσεις ανθυγιεινών τροφίμων. Η κατανάλωση γαλακτοκομικών (γάλα και γιαούρτι) δεν συσχετίστηκε με την έκθεση σε διαφημίσεις ενώ μόνο η κατανάλωση σοκολατούχου γάλακτος σχετίστηκε θετικά με την έκθεση σε διαφημίσεις σοκολατοειδών. Όσον αφορά την κατανάλωση κάποιων ανθυγιεινών τροφίμων, βρέθηκε ότι η κατανάλωση σοκολατοειδών σχετίζεται θετικά με την έκθεση σε διαφημίσεις χυμών, σε δημητριακά πρωινού και σοκολατοειδών. Η κατανάλωση κέικ και μπισκότων σχετίστηκε με την έκθεση σε διαφημίσεις δημητριακών πρωινού μόνο ενώ η κατανάλωση αλμυρών σνακ (πατατάκια/γαριδάκια) σχετίστηκε με την έκθεση σε διαφημίσεις και διαφημίσεις τροφίμων γενικά αλλά και με την έκθεση σε «ανθυγιεινές» διαφημίσεις, διαφημίσεις για δημητριακά πρωινού, γιαούρτι και σοκολατοειδή.

Στον **πίνακα 9** παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης Spearman για την μέση ημερήσια πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και την έκθεση των παιδιών στις διάφορες κατηγορίες διαφημίσεων. Η πρόσληψη πρωτεΐνης συσχετίστηκε αρνητικά με την έκθεση σε διαφημίσεις τροφίμων γενικά, ανθυγιεινών τροφίμων, λαχανικών, γιαουρτιού και αλμυρών σνακ. Η πρόσληψη λίπους συσχετίστηκε θετικά με την έκθεση σε διαφημίσεις δημητριακών πρωινού και γάλακτος. Η πρόσληψη μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων συσχετίστηκε θετικά με την έκθεση σε διαφημίσεις για δημητριακά πρωινού και γάλα. Δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση για την πρόσληψη συνολικών θερμίδων, υδατανθράκων, κορεσμένου λίπους και φυτικών ινών.

Στον **πίνακα 10** παρουσιάζεται η έκθεση σε διαφημίσεις και διαφημίσεις τροφίμων ανά κατηγορία βάρους των παιδιών. Στα αγόρια υπήρχε μία τάση αύξησης του χρόνου τηλεθέασης όσο αυξανόταν το βάρος ενώ φάνηκε ότι τα παχύσαρκα αγόρια είχαν εκτεθεί περισσότερο σε διαφημίσεις αναψυκτικών ($p=0.008$) και διαφημίσεις γάλατος ($p=0.040$). Όσον αφορά τα κορίτσια, φάνηκε ότι τα παχύσαρκα είχαν εκτεθεί σε περισσότερες διαφημίσεις γάλατος σε σχέση με τα κορίτσια φυσιολογικού βάρους ($p=0.042$).

Ο πίνακας 11 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της λογαριθμιστικής παλινδρόμησης για τη συσχέτιση ωρών τηλεθέασης και έκθεσης σε διαφημίσεις με την πιθανότητα παχυσαρκίας. Στα αγόρια φάνηκε ότι μόνο η έκθεση σε διαφημίσεις αναψυκτικών (OR:3.276, 95%CI:1.485-7.223) ενώ στα κορίτσια, μόνο η έκθεση σε διαφημίσεις γάλατος φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα παχυσαρκίας (OR:1.759, 95%CI:1,000-3.094).

Πίνακας 8 Συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ αριθμού συνολικών διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων με εβδομαδιαία κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων.

	Εβδομαδιαία κατανάλωση για ...										
	Συσκ/μενοι			Δημητριακά			Σοκολ/χο		Κέηκ/	Πατατάκια/	
	Φρούτα	χυμοί	Αναψυκτικά	Λαχανικά	πρωινού	Γάλα	γάλα	Γιαούρτι	Σοκο/ειδή	μπισκότα	γαριδάκια
# διαφημίσεων /μέρα											
Συνολικών	-0,001	-0,199(*)	0,076	0,057	0,126	-0,059	-0,041	-0,044	0,053	0,025	0,184(*)
Τροφίμων	-0,041	-0,129	0,069	0,044	0,166(*)	-0,062	0,033	-0,062	0,118	0,062	0,188(*)
«Ανθυγιεινών»	-0,051	-0,144	0,054	0,039	0,183(*)	-0,034	0,055	-0,063	0,137	0,044	0,196(*)
«Υγιεινών»	0,000	-0,015	0,093	0,106	0,149	-0,077	-0,003	0,014	0,060	0,103	0,136
Διαφημίσεις/μέρα για...											
Φρούτα	-0,021	0,138	0,029	-0,085	0,007	-0,032	0,066	-0,003	-0,029	-0,044	-0,027
Συσκ/μένους χυμούς	-0,085	-0,020	0,087	-0,003	0,067	-0,053	-0,022	-0,042	0,184(*)	-0,001	0,116
Αναψυκτικά	0,016	-0,156	0,210	0,247(**)	0,099	0,055	0,029	0,038	0,144	-0,004	0,045
Λαχανικά	-0,009	0,041	-0,002	-0,094	0,023	-0,077	-0,144	-0,061	0,002	0,075	0,109
Δημητριακά πρωινού	-0,117	0,071	0,072	-0,004	0,033	-0,082	0,145	0,093	0,158(*)	0,174(*)	0,206(*)
Γάλα	-0,059	-0,141	0,012	0,090	-0,008	0,008	-0,044	-0,056	-0,040	0,088	0,007
Σοκολατούχο γάλα	0,074	0,129	0,001	0,030	0,016	-0,007	-0,040	0,016	0,006	-0,073	-0,027
Γιαούρτι	-0,089	0,039	0,121	0,083	0,152	-0,054	-0,006	0,069	0,056	0,146	0,168(*)
Σοκολατοειδή	0,046	0,018	0,178(*)	0,091	0,110	-0,100	0,158(*)	0,012	0,187(*)	0,143	0,201(*)
Κέηκ/μπισκότα	0,059	-0,023	0,008	0,056	0,036	-0,028	0,021	-0,004	0,000	0,009	0,099
Πατατάκια/γαριδάκια	-0,159(*)	-0,057	-0,026	0,059	0,112	0,022	-0,112	-0,097	0,050	0,005	0,026

* p<0.05 **p<0.01

Πίνακας 9. Συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ αριθμού συνολικών διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων με πρόσληψη θρεπτικών συστατικών

	Ενεργ. πρόσληψη (kcal/ ημέρα)	Πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών (g /ημέρα)						
		Πρωτεΐνη	Υδατάνθρακες	Λίπος	Κορεσμένο λίπος	Μονοακόρεστο λίπος	Πολυακόρεστο λίπος	Φυτικές ίνες
# διαφημίσεων /μέρα								
Συνολικών	-0,033	-0,105	0,001	0,015	-0,063	0,102	-0,011	0,082
Τροφίμων	-0,080	-0,127(*)	-0,040	-0,032	-0,093	0,044	-0,027	-0,005
«Ανθυγιεινών»	-0,075	-0,139(*)	-0,042	-0,014	-0,074	0,052	-0,029	-0,008
«Υγιεινών»	-0,080	-0,091	-0,045	-0,036	-0,081	0,028	-0,008	-0,034
Διαφημίσεις/μέρα για...								
Φρούτα	0,009	-0,021	0,012	0,015	0,030	0,017	-0,016	0,070
Συσκ/μένους χυμούς	-0,016	-0,087	-0,002	0,015	-0,003	0,038	0,044	-0,013
Αναψυκτικά	0,060	-0,033	0,063	0,087	0,065	0,087	0,004	0,043
Λαχανικά	-0,089	-0,120(*)	-0,036	-0,093	-0,067	-0,083	-0,091	-0,009
Δημητριακά πρωινού	0,043	-0,048	0,005	0,120(*)	0,078	0,129(*)	0,165(**)	-0,035
Γάλα	0,007	-0,054	-0,034	0,116(*)	0,015	0,148(**)	0,110(*)	0,000
Σοκολατούχο γάλα	-0,013	0,002	0,001	-0,005	0,008	-0,026	0,019	-0,004
Γιαούρτι	-0,048	-0,114(*)	-0,006	-0,049	-0,077	-0,010	-0,016	-0,053
Σοκολατοειδή	-0,027	-0,108	0,018	0,012	-0,035	0,066	-0,049	0,076
Κέηκ/μπισκότα	-0,039	-0,082	-0,002	-0,020	-0,060	0,033	-0,009	0,103
Πατατάκια/γαριδάκια	-0,019	-0,108(*)	-0,013	-0,018	-0,033	-0,028	0,036	-0,080

* p<0.05 **p<0.01

Πίνακας 10. Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και έκθεση σε διαφημίσεις ανά κατηγορία σωματικού βάρους για αγόρια και κορίτσια.

	Φυσιολογικού βάρους	Υπέρβαρα	Παχύσαρκα	p-value
<i>Αγόρια</i>				
	(n=117)	(n=71)	(n=31)	
Ώρες τηλεθέασης/ημέρα	2,38±1,29	2,63±1,44	3,06±1,73	0,054
Συνολικός αριθμός διαφημίσεων/μέρα	38,40±34,97	36,32±24,98	43,36±45,52	0,628
Συνολικός αριθμός διαφημίσεων τροφίμων/μέρα	10,82±9,88	10,17±7,074	14,16±15,69	0,175
# Διαφημίσεων αναψυκτικών	0,50±0,73	0,50±0,75	1,02±1,43 ^{a,b}	0,008
# Διαφημίσεων γάλατος	0,26±0,42	0,34±0,56	0,52±0,68 ^a	0,040
# Διαφημίσεων γιαουρτιού	0,82±1,14	0,83±0,95	1,23±1,62	0,197
# Διαφημίσεων γλυκών	2,89±3,48	2,76±2,64	3,94±4,67	0,250
<i>Κορίτσια</i>				
	(n=117)	(n=71)	(n=31)	
Ώρες τηλεθέασης/ημέρα	2,48±1,57	2,25±1,50	2,83±1,48	0,400
Συνολικός αριθμός διαφημίσεων/μέρα	48,10±31,26	52,11±41,95	62,03±40,81	0,385
Συνολικός αριθμός διαφημίσεων τροφίμων/μέρα	14,22±10,60	14,98±13,62	17,05±13,63	0,708
# Διαφημίσεων αναψυκτικών	0,48±0,61	0,63±1,21	0,7±0,59	0,405
# Διαφημίσεων γάλατος	0,33±0,47	0,41±0,61	0,75±0,78 ^a	0,042
# Διαφημίσεων γιαουρτιού	1,28±1,516	1,22±1,49	1,61±1,42	0,728
# Διαφημίσεων γλυκών	3,54±2,99	3,66±3,70	4,10±4,21	0,849

Όλες οι τιμές παρουσιάζονται σαν Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση

Πίνακας 11. Συσχέτιση ωρών τηλεθέασης και έκθεσης σε διαφημίσεις με την πιθανότητα παχυσαρκίας ανά φύλο- αποτελέσματα από λογαριθμιστική παλινδρόμηση.

	Αγόρια		Κορίτσια	
	OR	95% C.I	OR	95% C.I
Ώρες τηλεόρασης	1,302	0,743-2,280	1,759	1,000-3,094
Συνολικές διαφημίσεις/ώρα	0,975	0,923-1,030	0,975	0,864-1,099
Συνολικές διαφημίσεις τροφίμων/ώρα	0,967	0,814-1,149	1,054	0,750-1,483
# Διαφημίσεων αναψυκτικών/ ώρα	3,276	1,485-7,223	1,198	0,228-6,281
# Διαφημίσεων γάλατος / ώρα	2,064	0,780-5,458	3,490	0,979-12,449
# Διαφημίσεων γιαουρτιού / ώρα	1,289	0,654-2,541	1,157	0,538-2,485
# Διαφημίσεων δημητριακών πρωινού / ώρα	1,250	0,459-3,407	0,512	0,062-4,195
# Διαφημίσεων γλυκών / ώρα	1,118	0,818-1,529	0,792	0,468-1,342
# Διαφημίσεων αλμυρών σνακ / ώρα	1,805	0,761-4,278	0,260	0,021-3,157

Το μοντέλο λογαριθμιστικής παλινδρόμησης έχει προσαρμοστεί για ηλικία, μόρφωση μητέρας και μόρφωση πατέρα, ενεργειακή πρόσληψη και mνρα

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Αριθμός διαφημίσεων τροφίμων που προβάλλονται από την τηλεόραση (Ελλάδα)

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι σε σύνολο 31920 ωρών (4560 για κάθε κανάλι) τηλεοπτικού προγράμματος, ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων έφτανε τις 845679 ενώ περίπου το 23% (n=195245) από αυτές ήταν διαφημίσεις τροφίμων. Σε κάθε ώρα τηλεοπτικού προγράμματος αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 26.5 διαφημίσεις και 6.1 διαφημίσεις τροφίμων. Σε προηγούμενη μελέτη που είχε γίνει στην Ελλάδα το 2002 από τους Μπαθρέλλου και συν [29] δίνονταν κάποιες πληροφορίες όσον αφορά την έκταση της τηλεοπτικής διαφήμισης που απευθύνεται στα παιδιά στην Ελλάδα, καθώς εξέτασε τις διαφημίσεις που προβλήθηκαν μόνο στα πλαίσια των παιδικών προγραμμάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι διαφημίσεις τροφίμων αποτελούσαν το 53.7% του συνόλου των διαφημίσεων ενώ αναλογούσαν 10.2 διαφημίσεις ανά ώρα παιδικού τηλεοπτικού προγράμματος.

Παρόλα αυτά στην έρευνα αυτή όπως και σε άλλες που εξετάζουν τη διαφήμιση που στοχεύει στα παιδιά, οι ώρες τηλεοπτικού προγράμματος που αναλύονται είναι κυρίως τα πρωινά του Σαββατοκύριακου, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι τα περισσότερα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση στη λεγόμενη «prime time» [58,59]. Όπως φάνηκε από την έρευνα μας, τα παιδιά Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικού που εξετάστηκαν παρακολουθούν περισσότερο τηλεόραση κατά τη διάρκεια της απογευματινής και βραδινής «ενήλικης» ζώνης, δηλαδή από τις 17:00μμ-23:00μμ. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα από μία διδακτορική διατριβή που εξέτασε την κατανόηση των παιδιών στην Κρήτη για τα μηνύματα των διαφημίσεων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, τα μισά παιδιά περίπου παρακολουθούσαν τηλεόραση από τις 20:00-23:00μμ, αριθμός πολύ μεγαλύτερος από τα παιδιά που παρακολουθούσαν Σάββατο πρωί [51]. Το εύρημα αυτό υποστηρίζεται και από τη Nielsen Media Research που δήλωσε ότι τα παιδιά περνούν σχεδόν πενταπλάσιο χρόνο βλέποντας τηλεόραση κατά την ενήλικη απογευματινή/βραδινή ζώνη σε σχέση με τα πρωινά του Σαββάτου [59].

4.2. Αριθμός διαφημίσεων τροφίμων που προβάλλονται από την τηλεόραση (άλλες χώρες)

Στην έρευνα που διεξήχθη το 1996 από την Consumers International έλαβαν μέρος, μέσω αντίστοιχων συνδέσμων καταναλωτών, οι χώρες: Αυστραλία, Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ηνωμένες Πολιτείες, Ολλανδία, Νορβηγία και Σουηδία. Μελετήθηκαν για μια βδομάδα οι τηλεοπτικές διαφημίσεις τροφίμων κατά τη διάρκεια προγραμμάτων που απευθύνονται σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Σύμφωνα με αποτελέσματα, σε όλες τις χώρες πλην της Αυστρίας και της Σουηδίας, τα τρόφιμα ήταν η συχνότερα διαφημιζόμενη κατηγορία. Στα 2/3 των χωρών οι διαφημίσεις τροφίμων ξεπερνούσαν το 40% όλων των διαφημίσεων. Στην Ολλανδία το ποσοστό αυτό ήταν το υψηλότερο και έφθανε το 84%. Στην Ελλάδα ήταν 60%. Κατά μέσον όρο προβάλλονταν 12 διαφημίσεις ανά ώρα στην Αυστραλία, 11 στις Η.Π.Α., 10 στο Η.Β., 8 στη Γαλλία, 7 στην Ελλάδα, 6 στη Φινλανδία και τη Γερμανία, 5 στη Δανία, 4 στην Ολλανδία, 2 στο Βέλγιο και τη Νορβηγία, 1 στην Αυστρία και λιγότερες από 1 στη Σουηδία [19].

Όσον αφορά τις Η.Π.Α., οι Kotz & Story [26] μελέτησαν το 1991-1992 το πρόγραμμα του Σαββάτου από τις 7.00-10.30 π.μ. Είναι οι ώρες κατά τις οποίες οι κύριοι σταθμοί είχαν πρόγραμμα για τα παιδιά. Περισσότερες από τις μισές διαφημίσεις (56.5%) ήταν για τρόφιμα. Όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, αυτό αντιστοιχεί με τη προβολή προς το μικρό τηλεθεατή μιας διαφήμισης τροφίμου κάθε 5 λεπτά. Μία άλλη μελέτη στις ΗΠΑ που διεξήχθη το 1997 [27] μελέτησε για μια βδομάδα, τις διαφημίσεις κατά τις ώρες των παιδικών προγραμμάτων 6 σταθμών. Ποσοστό 45.8% των διαφημίσεων ήταν για τρόφιμα. Αντιστοιχούσαν 9.7 διαφημίσεις τροφίμων σε κάθε ώρα παιδικού τηλεοπτικού προγράμματος. Πολύ κοντά είναι και τα αποτελέσματα από την έρευνα των 13 ανεπτυγμένων χωρών της Consumers International που αναφέρθηκαν παραπάνω (11 διαφημίσεις ανά ώρα στις Η.Π.Α.) [19]. Στη Νέα Ζηλανδία μελετήθηκαν οι διαφημίσεις που προβλήθηκαν για μια βδομάδα από το κανάλι που κάλυπτε όλη τη χώρα κατά τις ώρες που το πρόγραμμα ήταν πιθανότερο να απευθύνεται στα παιδιά. Σε σύνολο 42 ωρών προγράμματος καταγράφηκαν 269 διαφημίσεις για τρόφιμα που αποτελούσαν το 29% του συνόλου των διαφημίσεων, δηλαδή αναλογούσαν 6.4 διαφημίσεις ανά ώρα παιδικού τηλεοπτικού προγράμματος [60]. Στην Αυστραλία μελετήθηκαν οι διαφημίσεις που προβλήθηκαν για μια εβδομάδα και βρέθηκε ότι το 31.1% των διαφημίσεων αφορούσε τρόφιμα. Αντιστοιχούσαν 8.2 διαφημίσεις τροφίμων ανά ώρα στο κάθε τηλεοπτικό σταθμό [61]. Η έρευνα της Consumer International μας δίνει κάποιες επιπλέον πληροφορίες για τις διαφημίσεις τροφίμων στην Αυστραλία που όπως προαναφέρθηκε από τα αποτελέσματά της αντιστοιχούσαν

12 διαφημίσεις τροφίμων σε κάθε ώρα παιδικού τηλεοπτικού προγράμματος [19]. Στο Η.Β. μελετήθηκε το 1996 το πρόγραμμα τεσσάρων τηλεοπτικών σταθμών για μια βδομάδα [28]. Ποσοστό 49.4% των διαφημίσεων ήταν για τρόφιμα. Αντιστοιχούσαν 4.5 διαφημίσεις τροφίμων σε κάθε ώρα τηλεοπτικού προγράμματος, αναλογία κατά πολύ χαμηλότερη απ' αυτήν που καταγράφηκε στις Η.Π.Α., την Αυστραλία αλλά και τη Νέα Ζηλανδία.

Έρευνα από την Consumers International για τις τηλεοπτικές διαφημίσεις κατά τη διάρκεια των παιδικών προγραμμάτων έγινε και σε 6 αναπτυσσόμενες, ασιατικές χώρες του Ειρηνικού Ωκεανού (Ινδία, Ινδονησία, Μαλαισία, Πακιστάν, Φιλιππίνες και Νότια Κορέα), μεταξύ των ετών 2000-2002. Στην Νότια Κορέα 25% των διαφημίσεων ήταν για τρόφιμα, στην Ινδία 40-50% και στο Πακιστάν, στις Φιλιππίνες και τη Μαλαισία το ποσοστό κυμαινόταν από 50-75%. Το μεγαλύτερο ποσοστό διαφημιστικού χρόνου σε σχέση με τη διάρκεια του προγράμματος είχαν η Μαλαισία και οι Φιλιππίνες. Ήταν κατά μέσο όρο λίγο πάνω από 30%. Στις Φιλιππίνες διαπιστώθηκε ότι μπορούσε να φθάσει και το 50%. Το μικρότερο ποσοστό διαφημιστικού χρόνου καταγράφηκε στη Νότια Κορέα. Αντιστοιχούσε με 10% και ήταν χαμηλότερο από αυτό που ορίζει η Ε.Ε. (12 λεπτά ανά ώρα ή 20%) [62].

Παράλληλα, με βάση τα αποτελέσματα σχετικά με τις ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση αλλά και τους τηλεοπτικούς σταθμούς που παρακολουθούν, ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων και διαφημίσεων τροφίμων που προβλήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από το Σεπτέμβριο 2007 έως τον Απρίλιο 2008 στους τρεις τηλεοπτικούς σταθμούς (MEGA, STAR, ANT1) σε σύνολο 4320 ωρών (1440 για κάθε κανάλι) τηλεοπτικού προγράμματος. Ο συνολικός αριθμός διαφημίσεων έφτανε τις 143625 ενώ το 24.8% (n=35598) από αυτές ήταν διαφημίσεις τροφίμων. Στο σύνολο των τριών αυτών καναλιών, σε κάθε ώρα τηλεοπτικού προγράμματος (στο χρονικό διάστημα 17:00μμ-23:00μμ) αντιστοιχούσαν κατά μέσο όρο 33.2 διαφημίσεις και 8.2 διαφημίσεις τροφίμων. Το 22.83% των διαφημίσεων τροφίμων αφορούσαν γλυκά, το 16.63% αφορούσε γαλακτοκομικά προϊόντα, το 4.84% αφορούσε αναψυκτικά ενώ λίγο περισσότερο από 1% αφορούσε διαφημίσεις φρούτων, λαχανικών και ψαριού. Σε περαιτέρω ανάλυση, οι διαφημίσεις τροφίμων κατηγοριοποιήθηκαν σε διαφημίσεις που προβάλλουν «υγιεινά» και «ανθυγιεινά» τρόφιμα, ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε ζάχαρη, αλάτι και λίπος. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης έδειξαν ότι το 64.5% των διαφημίσεων τροφίμων πρόβαλλαν κάποιο «ανθυγιεινό» τρόφιμο ενώ το ποσοστό των διαφημίσεων που πρόβαλλαν κάποιο «υγιεινό» τρόφιμο έφτανε μόλις το 23.3%.

4.2. Σχέση τηλεθέασης και έκθεσης σε διαφημίσεις με την ενεργειακή πρόσληψη και τις διατροφικές επιλογές

Τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση περισσότερο από 2 ώρες την ημέρα κατανάλωναν λιγότερα φρούτα, περισσότερους συσκευασμένους χυμούς, περισσότερα αναψυκτικά, λιγότερο γάλα και γιαούρτι, περισσότερα σοκολατοειδή και είχαν μία τάση για κατανάλωση περισσότερων αμυρών σνακ. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με αποτελέσματα άλλων μελετών σε παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους, που έχουν δείξει ότι αυξημένη τηλεθέαση συσχετίζεται ισχυρά με αυξημένη κατανάλωση σνακ πλούσιων σε λιπαρά [63,64] και αναψυκτικών [40] και μειωμένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών [38-43]. Μάλιστα στα πλαίσια της μελέτης HBSC, οι Vereecken και συν έδειξαν ότι στην Ελλάδα η αυξημένη τηλεθέαση σχετιζόταν με υψηλή κατανάλωση αναψυκτικών και γλυκών και χαμηλή κατανάλωση φρούτων, κάτι που φάνηκε και από τα δεδομένα της δικής μας μελέτης [38].

Η σχέση μεταξύ του χρόνου τηλεθέασης και των διατροφικών συμπεριφορών μπορεί να αποδοθεί σε δύο πιθανούς μηχανισμούς. Η μία υπόθεση είναι ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης μπορεί να αποσπάσει το άτομο ώστε να μην αντιλαμβάνεται την ποσότητα τροφής που καταναλώνει και να τρώει μεγαλύτερες μερίδες [42]. Παράλληλα, έχει προταθεί ότι οι περισσότεροι σχετίζουν την παρακολούθηση τηλεόρασης με την κατανάλωση σνακ ενώ οι επιλογές τους συνήθως επηρεάζονται από τις διαφημίσεις τροφίμων που συνήθως αφορούν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος, ζάχαρη και νάτριο [64]. Αρκετές μελέτες που έχουν γίνει σε παιδιά έχουν δείξει ότι η έκθεση στα διαφημιζόμενα τρόφιμα είναι πιθανό να οδηγήσει τα παιδιά να επιλέξουν και να καταναλώσουν αυτά τα τρόφιμα [31]. Επιπλέον τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε διαφημίσεις ζητούν από τους γονείς τους να τους αγοράσουν τα ευρέως διαφημιζόμενα προϊόντα [65,66]

4.3. Σχέση τηλεθέασης και έκθεσης σε διαφημίσεις με την παχυσαρκία

Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι στα αγόρια υπάρχει σχέση μεταξύ αυξημένου χρόνου τηλεθέασης και παχυσαρκίας ενώ στα κορίτσια δε φάνηκε να υπάρχει κάποια διαφοροποίηση. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα προηγούμενων μελετών σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας [67-69], παρότι έχουν παρατηρηθεί διαφοροποιήσεις ανάλογα με τους πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες που έχουν χρησιμοποιηθεί σε κάθε μελέτη.

Οι ερευνητές έχουν προτείνει διάφορους μηχανισμούς, όπως τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα ή αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη μπροστά στην τηλεόραση, ως υπεύθυνους για τη σύνδεση των ωρών τηλεθέασης με την παιδική παχυσαρκία [21]. Παρόλα αυτά προηγούμενες μελέτες τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας έδειξαν ότι οι ώρες τηλεθέασης σχετίζονται με τον κίνδυνο για παχυσαρκία ανεξάρτητα από τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας [34-37]. Παρόλα αυτά σε μοντέλο λογαριθμιστικής παλινδρόμησης οι ώρες τηλεθέασης δε φάνηκαν να σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα για παχυσαρκία στα αγόρια αλλά μόνο στα κορίτσια.

Μία πρόσφατη παρεμβατική μελέτη που διερευνούσε την επίδραση της μείωσης των ωρών τηλεθέασης στο ΔΜΣ παιδιών ηλικίας 4-7 ετών, επιβεβαίωσε τα παραπάνω ευρήματα αφού κατάφερε να δείξει ότι οι αλλαγές στο χρόνο που περνούσαν τα παιδιά βλέποντας τηλεόραση σχετίζονταν με αλλαγές στη συνολική ενεργειακή πρόσληψη αλλά όχι σε αλλαγές στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας των παιδιών [70]. Αυτό το εύρημα ισχυροποιεί την υπόθεση ότι η επίδραση των ωρών τηλεθέασης στο σωματικό βάρος μπορεί να αποδοθεί στην αυξημένη κατανάλωση θερμίδων μπροστά στην τηλεόραση [53,71].

4.4. Νομοθεσία σχετικά με τις διαφημίσεις τροφίμων-Αντιμετώπιση του προβλήματος

Περιορισμοί στις διαφημίσεις που απευθύνονται σε παιδιά έχουν επιβληθεί σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης [19]. Ωστόσο, τώρα αρχίζουν να γίνονται τα πρώτα βήματα για την επιβολή περιορισμών και στις διαφημίσεις τροφίμων που στοχεύουν σε παιδιά. Στο τέλος του προηγούμενου χρόνου μάλιστα, σε μία Σύνοδο Ολομέλειας εγκρίθηκε η έκθεση μίας Βελγίδας ευρωβουλευτή, σχετικά με την «Πρόωθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης: μια ευρωπαϊκή διάσταση για την πρόληψη του υπερβολικού βάρους, της παχυσαρκίας και των χρόνιων παθήσεων» [72]. Η έκθεση αυτή:

1. καταδικάζει τη συχνότητα και την ένταση των τηλεοπτικών εκστρατειών διαφήμισης και προώθησης τροφίμων που προορίζονται αποκλειστικά για τα παιδιά: υπογραμμίζει ότι τέτοιες εμπορικές πρακτικές πρέπει να ρυθμισθούν σε κοινοτικό επίπεδο με την αναθεώρηση της οδηγίας για την "τηλεόραση χωρίς σύνορα".

2. επισημαίνει ότι τα νέα είδη διαφήμισης σε παιδιά, όπως είναι τα γραπτά μηνύματα προς κινητά τηλέφωνα, τα διαδικτυακά παιχνίδια και οι χορηγίες σε παιδικές χαρές δεν θα πρέπει να εξαιρεθούν.

Στην Ελλάδα, η νομοθεσία απαγορεύει τη μετάδοση διαφημίσεων για παιχνίδια, από 7:00 μέχρι 22:00, ώστε να προστατευθούν τα παιδιά [19]. Παράλληλα, απαγορεύεται εξ'ολοκλήρου η προβολή διαφημίσεων σε παιδικά προγράμματα διάρκειας κάτω των 30 λεπτών. Σύμφωνα με την Ένωση Καταναλωτών-Ποιότητα Ζωής (Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ.) όμως, έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις στις οποίες τέτοια προγράμματα έχουν διακοπή για διαφημίσεις διάρκειας μέχρι και 10 λεπτών! Παρά τις παραπάνω απαγορεύσεις όμως, μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός στην χώρα μας για την προβολή διαφημίσεων τροφίμων που απευθύνονται σε παιδιά.

Για να υπάρξει όσο το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος, καλό θα είναι ο γονέας να θέσει όριο στο πόσες ώρες την ημέρα/εβδομάδα θα μπορεί να βλέπει το παιδί τηλεόραση. Παράλληλα, θα πρέπει να αποθαρρύνεται η πρακτική της ανοικτής τηλεόρασης όλη την ημέρα και να επιτρέπεται στο παιδί η παρακολούθηση συγκεκριμένων και επιλεγμένων προγραμμάτων διάρκειας το πολύ 1-2 ωρών για τα μεγαλύτερα παιδιά και καθόλου τηλεόραση για τα παιδιά μικρότερα των δύο ετών.

Οι γονείς θα πρέπει να βοηθήσουν το παιδί να αντιληφθεί τη διαφορά της διαφήμισης -που έχει ως στόχο να πουλήσει- και του κανονικού προγράμματος -που έχει ως στόχο να ψυχαγωγήσει, να ενημερώσει ή να εκπαιδεύσει. Καλό θα είναι επίσης να παρακολουθούν μαζί με το παιδί τηλεόραση και να μην την χρησιμοποιούν ως μέσο «φύλαξης» των παιδιών όταν οι ίδιοι είναι απασχολημένοι. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να συζητούν με τα παιδιά τους για το περιεχόμενο των προγραμμάτων και των διαφημίσεων και να τα βοηθούν να αντιληφθούν τις διαφορές μεταξύ τους.

Είναι επίσης σημαντικό τα παιδιά να μην έχουν τηλεόραση στο δωμάτιό τους ώστε να αποφεύγεται η ανεμπόδιστη και ανεξέλεγκτη τηλεθέαση και τα παιδιά να παρακολουθούν τηλεοπτικά προγράμματα στις ώρες και στη διάρκεια που έχει οριστεί από τους γονείς τους. Τέλος, καλό θα είναι οι γονείς να μην παρασύρονται, από την επιμονή των παιδιών να τους αγοράσουν κάποιο προϊόν ή τρόφιμο που εκείνα έχουν δει στις διαφημίσεις αν, κατά την κρίση τους, δεν ωφελεί και δεν καλύπτει πραγματικά τις ανάγκες τους.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. CDC: Prevalence of Overweight Among Children and Adolescents: United States, 2003-2004. National Health Examination Survey, National Health and Nutrition Examination Surveys I, II, III and 1999-2000, NCHS, CDC, www.cdc.gov/nchs, 2007.
2. Lobstein T, Jackson-Leach R: Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes* 2006;1:33-41.
3. Laitinen J, Ek E, Sovio U: Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med* 2002;34:29-39.
4. Lobstein T, Baur L, Uauy R: Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004;5 Suppl 1:4-104.
5. Ingelsson E, Sullivan LM, Fox CS, Murabito JM, Benjamin EJ, Polak JF, Meigs JB, Keyes MJ, O'Donnell CJ, Wang TJ, D'Agostino RB, Wolf PA, Vasan RS: Burden and prognostic importance of subclinical cardiovascular disease in overweight and obese individuals. *Circulation* 2007;116:375-384.
6. Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM: The epidemiology of obesity. *Gastroenterology* 2007;132:2087-2102.
7. Burke V, Beilin LJ, Simmer K, Oddy WH, Blake KV, Doherty D, Kendall GE, Newnham JP, Landau LI, Stanley FJ: Predictors of body mass index and associations with cardiovascular risk factors in Australian children: a prospective cohort study. *Int J Obes (Lond)* 2005;29:15-23.
8. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T: Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med* 1993;22:167-177.
9. Whitaker RC, Wright JA, Koepsell TD, Finch AJ, Psaty BM: Characteristics of children selecting low-fat foods in an elementary school lunch program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994;148:1085-1091.
10. Freedman DS, Khan LK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS: Relationship of childhood obesity to coronary heart disease risk factors in adulthood: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 2001;108:712-718.
11. Kiess W, Reich A, Muller G, Meyer K, Galler A, Bennek J, Kratzsch J: Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence--diagnosis, treatment and prevention. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25 Suppl 1:S75-79.
12. Taras H, Potts-Datema W: Obesity and student performance at school. *J Sch Health* 2005;75:291-295.
13. Warschburger P: The unhappy obese child. *Int J Obes (Lond)* 2005;29 Suppl 2:S127-129.
14. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH: Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993;329:1008-1012.
15. Burniat W: Child and adolescent obesity : causes and consequences, prevention and management. ed Digitally printed 1st pbk., Cambridge ; New York, Cambridge University Press, 2006.
16. Dietz WH: Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998;101:518-525.
17. Roberts DF: Media and youth: access, exposure, and privatization. *J Adolesc Health* 2000;27:8-14.
18. Krassas GE, Tzotzas T, Tsametis C, Konstantinidis T: Prevalence and trends in overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki, Greece. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2001;14 Suppl 5:1319-1326; discussion 1365.

19. Consumers International: A Spoonful of Sugar: Television food advertising aimed at children, an international comparative survey. London, UK, Consumers International Programme for Developed Economies, 1996.
20. WorldWatch Institute: Vital Signs 2003. <http://www.worldwatch.org/pubs/vs/2003/trends>.
21. Robinson TN, et al: Effects of Reducing Television Viewing on Children's Requests for Toys: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2001;179.
22. Campaign for a commercial free childhood: Marketing to children: an overview.
23. Story M, French S: Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2004;1:3.
24. Hawkes C: Marketing food to children : the global regulatory environment. Geneva, WHO, 2004.
25. Gallo AE: Food Advertising in the United States. in Frazao E (ed): *America's Eating Habits: Changes and Consequences.*: U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service, Food and Rural Economics Division. Agriculture Information Bulletin No. 750, 1999.
26. Kotz K, Story M: Food advertisements during children's Saturday morning television programming: are they consistent with dietary recommendations? *J Am Diet Assoc* 1994;94:1296-1300.
27. Reece B, Rifon N, Rodriguez K: Selling Food to Children. in Macklin MC, Carlson L (eds): *Advertising to children : concepts and controversies.* Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 1999, xiv, 322 p.
28. Lewis MK, Hill AJ: Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998;22:206-214.
29. Μπαθρέλλου Ε, Γιαννακούλια Μ, Βουτζουράκης Ν, Ζήσης Π, Ματάλα ΑΛ, Συντώσης ΛΣ: Διαφημίσεις τροφίμων στην παιδική ζώνη: διατροφικά χαρακτηριστικά και τρόποι προσέγγισης. *Παιδιατρική* 2006;69:127-133.
30. Brody GH, Stoneman Z, Lane TS, Sanders AK: Television food commercials aimed at children, family grocery shopping, and mother-child interactions. *Fam Relat* 1981;30:435-439.
31. Halford JC, Boyland EJ, Cooper GD, Dovey TM, Smith CJ, Williams N, Lawton CL, Blundell JE: Children's food preferences: Effects of weight status, food type, branding and television food advertisements (commercials). *Int J Pediatr Obes* 2007:1-8.
32. John DR: Consumer socialization of children: a retrospective look at twenty-five years of research. *Journal of Consumer Research* 1999;26:183-213.
33. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM, Rayner M, Godfrey C, Caraher M, Angus K: Review of research on the effects of food promotion to children, prepared for the Food Standards Agency. Centre for Social Marketing: The University of Strathclyde, 2003.
34. Oliveria SA, Ellison RC, Moore LL, Gillman MW, Garrahe EJ, Singer MR: Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *Am J Clin Nutr* 1992;56:593-598.
35. Hernandez B, Gortmaker SL, Colditz GA, Peterson KE, Laird NM, Parra-Cabrera S: Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico city. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999;23:845-854.
36. Salmon J, Bauman A, Crawford D, Timperio A, Owen N: The association between television viewing and overweight among Australian adults participating in varying levels of leisure-time physical activity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000;24:600-606.

37. Hanley AJ, Harris SB, Gittelsohn J, Wolever TM, Saksvig B, Zinman B: Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *Am J Clin Nutr* 2000;71:693-700.
38. Vereecken CA, Todd J, Roberts C, Mulvihill C, Maes L: Television viewing behaviour and associations with food habits in different countries. *Public Health Nutr* 2006;9:244-250.
39. Vereecken CA, Maes L: Television viewing and food consumption in Flemish adolescents in Belgium. *Soz Praventivmed* 2006;51:311-317.
40. Utter J, Scragg R, Schaaf D: Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. *Public Health Nutr* 2006;9:606-612.
41. Boynton-Jarrett R, Thomas TN, Peterson KE, Wiecha J, Sobol AM, Gortmaker SL: Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics* 2003;112:1321-1326.
42. Coon KA, Goldberg J, Rogers BL, Tucker KL: Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics* 2001;107:E7.
43. Phillips SM, Bandini LG, Naumova EN, Cyr H, Colclough S, Dietz WH, Must A: Energy-dense snack food intake in adolescence: longitudinal relationship to weight and fatness. *Obes Res* 2004;12:461-472.
44. Birch LL: Development of food preferences. *Annu Rev Nutr* 1999;19:41-62.
45. Liem DG, Mennella JA: Heightened sour preferences during childhood. *Chem Senses* 2003;28:173-180.
46. Mennella JA, Pepino MY, Reed DR: Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics* 2005;115:e216-222.
47. Rozin P: Human food selection: the interaction of biology, culture and individual experience. in Young B, Webley P, Hetherington M, Zeedyk S (eds): *The Role of Television Advertising in Children's Food Choice*. London: Ministry of Agriculture, Fisheries and Food (MAFF), 1996.
48. Young B, Webley P, Hetherington M, Zeedyk S: *The Role of Television Advertising in Children's Food Choice*. London, Ministry of Agriculture, Fisheries and Food (MAFF), 1996.
49. Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick MD, Blum RW: Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *J Am Diet Assoc* 1998;98:1449-1456.
50. Gibson EL, Wardle J, Watts CJ: Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite* 1998;31:205-228.
51. Καφάτου Ε: 'I learned to eat not what looks nice...' Exploring the effects of an innovation aimed at pupils' diet and critical thinking on food advertising. Μη δημοσιευμένη διδακτορική διατριβή. Institute of Education. Sussex University, 2003.
52. Jeffrey DB, McLellarn RW, Fox DT: The development of children's eating habits: the role of television commercials. *Health Educ Q* 1982;9:174-189.
53. Crespo CJ, Smit E, Troiano RP, Bartlett SJ, Macera CA, Andersen RE: Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:360-365.
54. Halford JC, Gillespie J, Brown V, Pontin EE, Dovey TM: Effect of television advertisements for foods on food consumption in children. *Appetite* 2004;42:221-225.
55. University of Crete: *Food Composition Tables*. nutrition.med.uoc.gr/GreekTables. 1991.
56. Trichopoulou A: *Composition tables of foods and Greek dishes*. School of Medicine: Department of Hygiene and Epidemiology. Athens, Greece, 2004.

57. Groothausen J, Siemer H, Kemper HCG, Twisk J, Welten DC: Influence of peak strain on lumbar bone mineral density: an analysis of 15-year physical activity in young males and females. *Pediatr Exerc Sci* 1997;9:159-173.
58. Story M, Faulkner P: The prime time diet: a content analysis of eating behavior and food messages in television program content and commercials. *Am J Public Health* 1990;80:738-740.
59. Byrd-Bredbenner C, Grasso D: What is the television trying to make children swallow? Content analysis of the nutrition information in prime-time advertisements. *Journal of Nutrition Education* 2000;32:187-195.
60. Wilson N, Quigley R, Mansoor O: Food ads on TV: a health hazard for children? *Aust N Z J Public Health* 1999;23:647-650.
61. Neville L, Thomas M, Bauman A: Food advertising on Australian television: the extent of children's exposure. *Health Promot Int* 2005;20:105-112.
62. Consumers International: The Junk Food Generation: A Multi-Country Survey of the Influence of Television Advertisements on Children. Consumers International Asia Pacific Office, 2004.
63. Francis LA, Lee Y, Birch LL: Parental weight status and girls' television viewing, snacking, and body mass indexes. *Obes Res* 2003;11:143-151.
64. Gore SA, Foster JA, DiLillo VG, Kirk K, Smith West D: Television viewing and snacking. *Eat Behav* 2003;4:399-405.
65. Coon KA, Tucker KL: Television and children's consumption patterns. A review of the literature. *Minerva Pediatr* 2002;54:423-436.
66. Kennedy C: Examining television as an influence on children's health behaviors. *J Pediatr Nurs* 2000;15:272-281.
67. Dennison BA, Erb TA, Jenkins PL: Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics* 2002;109:1028-1035.
68. Lumeng JC, Rahnama S, Appugliese D, Kaciroti N, Bradley RH: Television exposure and overweight risk in preschoolers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:417-422.
69. Mendoza JA, Zimmerman FJ, Christakis DA: Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007;4:44.
70. Epstein LH, Roemmich JN, Robinson JL, Paluch RA, Winiewicz DD, Fuerch JH, Robinson TN: A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:239-245.
71. Van den Bulck J, Van Mierlo J: Energy intake associated with television viewing in adolescents, a cross sectional study. *Appetite* 2004;43:181-184.
72. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: Πράσινο Βιβλίο "Προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης: μια ευρωπαϊκή διάσταση για την πρόληψη του υπερβολικού βάρους, της παχυσαρκίας και των χρόνιων παθήσεων" 2006/2231(INI). 2006.

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγια μελέτης

Έντυπο εθελοντικής συμμετοχής

Ποια προγράμματα στην τηλεόραση παρακολούθησες και σε ποιες οργανωμένες δραστηριότητες συμμετείχες κατά τη διάρκεια της εβδομάδας;


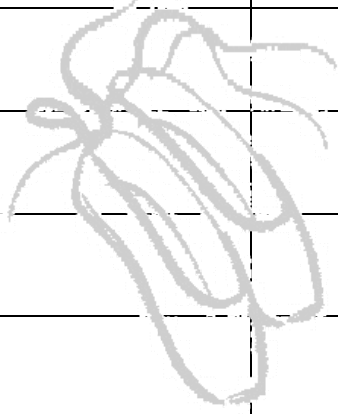
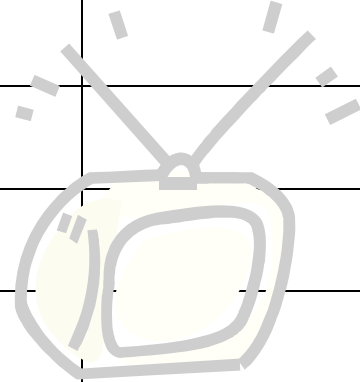
Σημείωσε στις αντίστοιχες ώρες και μέρες

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

1) το όνομα της εκπομπής και το κανάλι που παρακολούθησες

2) τις αθλητικές δραστηριότητες που έκανες (είδος δραστηριότητας και σύλλογος π.χ. μπάσκετ, ρυθμική, ποδόσφαιρο, στίβος, μπαλέτο, χορός, καράτε κ.λπ.)

	Παράδειγμα	1^η Ημέρα	2^η Ημέρα	3^η Ημέρα	4^η Ημέρα	5^η Ημέρα	6^η Ημέρα	7^η Ημέρα
 10/05/2008/.../2008/.../2008/.../2008/.../2008/.../2008/.../2008/.../2008
6-7 π.μ.								
7-8 π.μ.								
8-9 π.μ.								
9-10 π.μ.								
10-11 π.μ.								
11-12 π.μ.								
12-1 μ.μ.								
1-2 μ.μ.								
2-3 μ.μ.	30' χορός							
3-4 μ.μ.								
4-5 μ.μ.	30' Μπομπ Σφογγαράκης Channel 9							

	Παράδειγμα 10/05/2008	1^η Ημέρα/.../2008	2^η Ημέρα/.../2008	3^η Ημέρα/.../2008	4^η Ημέρα/.../2008	5^η Ημέρα/.../2008	6^η Ημέρα/.../2008	7^η Ημέρα/.../2008
5-6 μ.μ.	45' Ποδόσφαιρο							
6-7 μ.μ.								
7-8 μ.μ.	30' Σκούμπι Ντου / Star							
8-9 μ.μ.								
9-10 μ.μ.								
10-11 μ.μ.								
11-12 μ.μ.								
12-1 π.μ.								

Πόσα βήματα έκανες σήμερα; Για κάθε μέρα της εβδομάδας γράψε τον αριθμό των βημάτων που έκανες!

ΚΩΔ. Βηματομετρητή.....

1^η Ημέρα/.../2008	2^η Ημέρα/.../2008	3^η Ημέρα/.../2008	4^η Ημέρα/.../2008	5^η Ημέρα/.../2008	6^η Ημέρα/.../2008	7^η Ημέρα/.../2008



Ωρα	Είδος τροφής	Μάρκα τροφίμου	Ποσότητα τροφίμου	Παράλληλη Δραστηριότητα	1) Τόπος Κατανάλωσης 2) Από πού το αγόρασες ή ποιος το ετοίμασε;
Απογευματινό					
Δείπνο					
Προ-ύπνου					

Παίρνεις συμπληρώματα διατροφής; **Ναι** **Όχι**

Είναι η παραπάνω μια τυπική σου μέρα;

- Ναι
- Όχι, κάνω δίαιτα
- Όχι, ήμουν άρρωστος/ η
- Όχι, νήστευα

Αν Ναι. Τί είδους και πόσο συχνά; _____

2. Πόσο συχνά τρως ή παραγγέλνεις στο σπίτι φαγητό από:

	≤1 φορά/ μήνα	2-3 φορές/ μήνα	1-2 φορές/ εβδομάδα	3-4 φορές/ εβδομάδα	Σχεδόν Κάθε μέρα (5-6 φορές/ εβδομάδα)	Κάθε Μέρα
Φαστ Φουντ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πιτσαρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σουβλατζίδικο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Πόσο συχνά καταναλώνεις τα παρακάτω τρόφιμα (είτε στο κυλικείο του σχολείου, ή σε fast food ή τα παραγγέλνεις στο σπίτι);

		≤1 φορά/ μήνα	2-3 φορές/ μήνα	1-2 φορές/ εβδομάδα	3-4 φορές/ εβδομάδα	Σχεδόν Κάθε μέρα (5-6 φορές/ εβδομάδα)	Κάθε Μέρα
Πίτσα	1 κομμάτι πίτσα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σουβλάκι	1 σουβλάκι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φαστ φουντ (π.χ. χάμπουργκερ, τσιζμπέργκερ, κλαμπ σάντουιτς)	1 τεμάχιο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Πόσες φορές έχεις προσπαθήσει να χάσεις βάρος; _____ φορές

Τι κάνεις τότε για να χάσεις βάρος:

A. μειώνω το φαγητό μου

B. αυξάνω τη φυσική μου δραστηριότητα

Γ. άλλο _____

Αν έχεις απαντήσει το A, ποια τρόφιμα μειώνεις για να χάσεις βάρος;

ΕΠΩΝΥΜΟ : **Κωδ.**[_|_|_|_|_|_|_|_|]
ΟΝΟΜΑ : **Φύλο** Αγόρι (1) Κορίτσι (2)
ΗΜ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ :

Βάρος α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Ύψος α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Περίμετρος δεξιού βραχίονα σε cm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Δερματική πτυχή δικεφάλου σε mm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Δερματική πτυχή τρικέφαλου σε mm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Δερματική πτυχή ωμοπλάτης σε mm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Δερματική πτυχή λαγονίου σε mm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Περίμετρος μέσης σε cm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Περίμετρος λεκάνης σε cm α |_____| β|_____| [_____|_____|_____|].[_____|_____|]

Παλίνδρομο τρέξιμο αντοχής: |_____| Stages
 (Θα συμπληρωθεί σε αυτή την φόρμα από τις αντίστοιχες λίστες μετά την ολοκλήρωση του τεστ)

(Θα συμπληρωθεί σε αυτή την φόρμα από τις αντίστοιχες λίστες μετά την ολοκλήρωση του τεστ)

BIA Resistance: _____
 Reactance: _____



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 70, 176 71 ΑΘΗΝΑ- ΤΗΛ.: 210 9549353, 210 9549327 FAX: 210 9549141

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Αγαπητέ γονέα/ κηδεμόνα,

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι αλλαγές που παρατηρούνται στο βιοτικό επίπεδο και στον τρόπο ζωής των πολιτών στις αναπτυγμένες χώρες έχουν επηρεάσει αντίστοιχα και τις αιτίες νοσηρότητας. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επιβαρύνουν την ανθρώπινη υγεία τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά σχετίζονται κυρίως με τις καθημερινές διατροφικές συνήθειες και την καθιστική ζωή. Ειδικότερα για τα παιδιά, οι συμπεριφορές και ο τρόπος ζωής τους επηρεάζεται από το κοινωνικό και το φυσικό περιβάλλον (οικογένεια, φίλοι, γειτονιά, μέσα μαζικής ενημέρωσης, ευρύτερο σχολικό περιβάλλον, ύπαρξη κατάλληλων υποδομών στο χώρο του σχολείου, ποιότητα των τροφίμων στο κυλικείο και σε άλλους χώρους που διαθέτουν τρόφιμα, πρόσβαση σε χώρους αναψυχής και άθλησης).

Η καταγραφή και η κατανόηση των αλληλεπιδράσεων αυτών των παραγόντων στη διαμόρφωση συγκεκριμένων συμπεριφορών και δεικτών υγείας στους μαθητές θα βοηθήσει στον καλύτερο σχεδιασμό προγραμμάτων προαγωγής της υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής μαθητών και γονέων. Αυτός εξάλλου είναι και ο σκοπός του παρόντος προγράμματος που υλοποιείται από το Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου.

Στα πλαίσια του παρόντος προγράμματος, θα ζητηθεί από τους γονείς να συμπληρώσουν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο ενώ για τους μαθητές για τους οποίους υπάρχει έγγραφη συγκατάθεση των γονέων τους θα συμμετέχουν στις ακόλουθες μετρήσεις:

- Μέτρηση βάρους και ύψους, περιμέτρου μέσης και ισχύων
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης
- Καταγραφή διαιτητικού ιστορικού, για την αξιολόγηση των προσλαμβανόμενων θρεπτικών συστατικών, και εντοπισμό πιθανών ελλείψεων ή υπερβολικών προσλήψεων
- Καταγραφή των επιπέδων σωματικής άσκησης και φυσικής κατάστασης με το παλίνδρομο τρέξιμο αντοχής
- Λήψη αίματος με αποστειρωμένα υλικά μιας χρήσης, από έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για την αξιολόγηση αιματολογικών (γενική αίματος) και βιοχημικών δεικτών (Σακχαρο; Ολική Χοληστερόλη; HDL-χοληστερόλη; LDL-Χοληστερόλη; Τριγλυκερίδια, Σίδηρος) στο αίμα.
- Λήψη ιατρικού ιστορικού και αντικειμενική εξέταση από ιατρό

Το σύνολο των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν θα είναι εμπιστευτικά, εντελώς ανώνυμα και θα διατηρηθεί αυστηρά το ιατρικό απόρρητο. Ωστόσο οι γονείς θα έχουν ελεύθερη πρόσβαση στα αποτελέσματα των παιδιών τους, για τα οποία θα ενημερωθούν και εγγράφως λαμβάνοντας σε κλειστό φάκελο τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων του/ των παιδιού/ών τους. Επίσης θα οργανωθούν ειδικές ενημερωτικές συναντήσεις για τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς όπου και θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της μελέτης συνολικά και θα υπάρχει και αρκετός χρόνος για να δοθούν διευκρινήσεις ή να απαντηθούν τυχόν ερωτήσεις.

Το σύνολο των εξετάσεων, των αποτελεσμάτων και των ενημερωτικών συναντήσεων για τους γονείς και τα παιδιά τους που θα συμμετάσχουν στο παρόν πρόγραμμα είναι εντελώς δωρεάν. Επίσης, θα είμαστε πάντα στη διάθεσή σας και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος για οποιαδήποτε πληροφορία, διευκρίνιση ή ενημέρωση χρειάζεστε, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση.

Αν χρειάζεστε περισσότερες διευκρινίσεις, παρακαλώ επικοινωνήστε με τον Δρ. Ιωάννη Μανιό, Επίκουρο Καθηγητή του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου ή με τους συνεργάτες του στα παρακάτω τηλέφωνα:

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

210 9549327

210 9549353

210 9549322

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση



Δρ. Ιωάννης Μανιός
Επίκουρος Καθηγητής
Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφής
Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο γονέας/
κηδεμόνας του/ της
....., μαθητή/ μαθήτριας της τάξης, αφού διάβασα το
ενημερωτικό γράμμα του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου Αθηνών, για το πρόγραμμα που αφορά τη
διατροφική αξιολόγηση και την προαγωγή υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας, συμφωνώ να
συμμετάσχει το παιδί μου στο παρόν πρόγραμμα και δίνω την έγκριση μου για να γίνει αιμοληψία στο
παιδί μου από έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Ημερομηνία

Υπογραφή γονέα/ κηδεμόνα

...../...../200.....

Τηλέφωνο για επικοινωνία: (Παρακαλώ συμπληρώστε το τηλέφωνό σας)