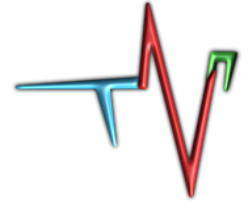




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<< ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ >>**

ΦΟΙΤΗΤΕΣ: ΤΡΙΜΠΟΝΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΧΡΟΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΑΤΡΑ 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης επιχειρήθηκε να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων φοιτητών μέσω της πιθανότητας εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Προς το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EAT-26, στο οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν 204 φοιτητές διαφόρων σχολών, οι οποίοι επιλέχθηκαν με στόχο το δείγμα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό. Οι αποκρίσεις συγκεντρώθηκαν και επεξεργάστηκαν με χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής και επαγωγικής στατιστικής. Η στατιστική ανάλυση των αποκρίσεων κατέδειξε ότι οι φοιτητές των ελληνικών πανεπιστημίων εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα πιθανών διατροφικών διαταραχών, γεγονός που πηγάζει από γενικά υγιείς διατροφικές συνήθειες, χαμηλά επίπεδα βουλιμίας, επιτυχή στοματικό έλεγχο, αλλά και απουσία προβληματικών συμπεριφορών διατροφής.

Λέξεις – Κλειδιά: Διατροφικές Συνήθειες, Διατροφικές Διαταραχές, Φοιτητές, Ελλάδα

ABSTRACT

The present study focuses on the attempt to investigate the eating habits of Greek students through the possibility of developing eating disorders. For this purpose, the EAT-26 questionnaire was used, to which 204 students, from different faculties, in order to ensure a representative sample. The students were selected by the convenience sampling method. Responses were collected and processed using descriptive statistics and inductive statistics. The statistical analysis of the responses showed that the students of Greek universities show low levels of possible eating disorders, a fact that stems from generally healthy eating habits, low levels of bulimia, successful oral control and also the absence of problematic eating behaviors.

Keywords: Eating habits, Eating disorders, Students, Greece

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
Πίνακας περιεχομένων.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
1.1 Προσδιορισμός του προβλήματος.....	10
1.2 Αναγκαιότητα και πρωτοτυπία της μελέτης	10
2 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	11
2.1 Κύρια χαρακτηριστικά των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών	11
2.2 Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των νέων ανθρώπων.....	15
2.3 Η παχυσαρκία στους φοιτητές.....	16
2.4 Οι διατροφικές διαταραχές των φοιτητών	18
2.5 Τα εργαλεία μέτρησης των διατροφικών συνηθειών και έρευνες σε διάφορες χώρες	21
3 ΕΜΠΕΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
3.1 Σκοπός, Στόχοι και Ερευνητικά Ερωτήματα.....	26
3.2 Το Ερωτηματολόγιο και οι Μεταβλητές της Έρευνας.....	27
3.3 Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης των Δεδομένων	29
3.4 Μέθοδος Δειγματοληψίας	29
3.5 Ηθικά Ζητήματα	29
4 ΕΜΠΕΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
4.1 Περιγραφή Δείγματος	31
4.2 Διατροφικές Συνήθειες των Φοιτητών (1 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα).....	36
4.3 Επίπεδο Ενασχόλησης των Φοιτητών με το Φαγητό ή επίπεδο Βουλιμίας (2 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα)	38
4.4 Ο Στοματικός Έλεγχος των Φοιτητών (3 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα).....	40
4.5 Οι Συμπεριφορές που σηματοδοτούν Διατροφικές Διαταραχές (4 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα).....	41
4.6 Επίπεδο Διατροφικών Διαταραχών των Φοιτητών (5 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα).....	42
4.7 Η επίδραση των Χαρακτηριστικών των Φοιτητών στην Πιθανότητα Εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών (6 ^ο Ερευνητικό Ερώτημα).....	47

4.7.1	Η πιθανότητα εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών ως Ποσοτική Μεταβλητή	47
4.7.2	Η πιθανότητα εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών ως Ποιοτική Μεταβλητή	53
5	5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	59
5.1	Συμπεράσματα	59
5.2	Περιορισμοί και Προτάσεις.....	68
6	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
7	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου – Συντελεστές Cronbach’s Alpha....	28
Πίνακας 2: Περιγραφή του Δείγματος ως προς τα Χαρακτηριστικά της 1 ^{ης} Ενότητας του ερωτηματολογίου πριν και μετά την ομαδοποίηση των αποκρίσεων	31
Πίνακας 3: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στις Διατροφικές Συνήθειές τους	37
Πίνακας 4: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στην Ενασχόλησή τους με το Φαγητό (Βουλιμία).....	39
Πίνακας 5: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στον Στοματικό Έλεγχο τους	40
Πίνακας 6: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στις Συμπεριφορές που μπορούν να υποδηλώνουν Διατροφικές Διαταραχές.....	41
Πίνακας 7: Περιγραφή των Μεταβλητών που υποδηλώνουν την Πιθανότητα Διατροφικών Διαταραχών για τους Φοιτητές.....	42
Πίνακας 8: Η επίδραση της Ηλικίας στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)	47
Πίνακας 9: Η επίδραση του Φύλου στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)	48
Πίνακας 10: Η επίδραση των Σπουδών στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)	49
Πίνακας 11: Η επίδραση του Ύψους στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)	49
Πίνακας 12: Η επίδραση του Βάρους στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)	50

Πίνακας 13: Η επίδραση του Τόπου Κατοικίας στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης).....	51
Πίνακας 14: Η επίδραση του Τρόπου Διαμονής στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης).....	52
Πίνακας 15: Η επίδραση του Οικογενειακού Εισοδήματος στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης).....	52
Πίνακας 16: Η επίδραση της Ηλικίας στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)	53
Πίνακας 17: Η επίδραση του Φύλου στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)	54
Πίνακας 18: Η επίδραση της Σχολής Φοίτητης στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2) ...	54
Πίνακας 19: Η επίδραση του Ύψους στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)	55
Πίνακας 20: Η επίδραση του Βάρους στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)	56
Πίνακας 21: Η επίδραση του Τόπου Κατοικίας στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2) ...	56
Πίνακας 22: Η επίδραση του Τρόπου Διαμονής στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2) ...	57
Πίνακας 23: Η επίδραση του Οικογενειακού Εισοδήματος στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)	58

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Η Ηλικία των φοιτητών του δείγματος.....	33
Διάγραμμα 2: Το Φύλο των φοιτητών του δείγματος	33
Διάγραμμα 3: Το Τμήμα των φοιτητών του δείγματος	34
Διάγραμμα 4: Το Ύψος των φοιτητών του δείγματος.....	34
Διάγραμμα 5: Το Βάρος των φοιτητών του δείγματος.....	35
Διάγραμμα 6: Ο Τόπος Μόνιμης Κατοικίας των φοιτητών του δείγματος	35
Διάγραμμα 7: Ο Τρόπος Διαμονής των φοιτητών του δείγματος	36
Διάγραμμα 8: Το Οικογενειακό Εισόδημα των φοιτητών του δείγματος	36
Διάγραμμα 9: Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει βαθμολογίας.....	43
Διάγραμμα 10: Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.	44
Διάγραμμα 11: Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.	45
Διάγραμμα 12: Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.....	45
Διάγραμμα 13: Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.	46
Διάγραμμα 14: Έχασα πάνω από 10 κιλά. (κατά τους τελευταίους 6 μήνες).....	46
.....	60
Διάγραμμα 15: Κύριες διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.....	60
Διάγραμμα 16: Πρότυπα Διατροφής.....	61
Διάγραμμα 17: Επίπεδο ενασχόλησης των φοιτητών με το φαγητό	62
Διάγραμμα 18: Επίπεδο στοματικού ελέγχου των φοιτητών.....	63
Διάγραμμα 19: Προβληματικές συμπεριφορές στη διατροφή των φοιτητών.....	64
Διάγραμμα 20: Επίπεδο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών προβλημάτων	66

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Προσδιορισμός του προβλήματος

Η εισαγωγή στο πανεπιστήμιο είναι ένα νέο στάδιο ζωής για τους σπουδαστές, το οποίο συνδέεται γενικά με την ανεξαρτησία, τις κοινωνικές δραστηριότητες, τις αλλαγές στη συμπεριφορά και στον τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες (Flegal et al., 2005). Οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες κυρίως από το άγχος γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ή μειωμένη πρόσληψη. Επίσης, συχνά, οι απαιτήσεις των σπουδών μπορεί να σχετίζονται με λιγότερη σωματική δραστηριότητα, καθώς και εξάρτηση από το γρήγορο φαγητό το οποίο είναι πλούσιο σε λιπαρά και ζάχαρη και έχει μικρότερη θρεπτική αξία. Για αυτό το λόγο η παρούσα μελέτη εστιάζει στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.

1.2 Αναγκαιότητα και πρωτοτυπία της μελέτης

Η μελέτη των διατροφικών συνηθειών είναι σημαντική καθώς η διατροφή επηρεάζει σημαντικά την υγεία. Η επιλογή των τροφίμων που καταναλώνουν τα άτομα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως κοινωνικοοικονομικούς, πολιτισμικά ερεθίσματα, από την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα των τροφίμων, καθώς και την εκπαίδευση και την ηλικία. (Cheli - Vettori et al., 2014). Το φυσιολογικό βάρος συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας ενώ οι διαταραχές του πολλές φορές συνδέονται με παθολογικές καταστάσεις υγείας. Η υπερβολική αύξηση του βάρους συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας, όπως η στεφανιαία καρδιακή νόσος, το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο διαβήτης τύπου 2, η οστεοαρθρίτιδα και κάποιοι τύποι καρκίνου (Nicklas et al., 2001; Kopelman et al., 2007). Από την άλλη πλευρά, το μειωμένο βάρος επίσης σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα σε σχέση με το κανονικό βάρος (Tukker et al., 2009).

Πολλές μελέτες έχουν αξιολογήσει τις διατροφικές συνήθειες και το βάρος των φοιτητών (Plotnikoff et al., 2015; Alam, 2012; Gunes et al., 2012; Gazibara et al., 2013). Η πρωτοτυπία της έρευνας προκύπτει από την έλλειψη επαρκούς αριθμού

σχετικών ερευνών στην Ελλάδα, ώστε να διερευνηθούν οι διατροφικές τους συνήθειες των φοιτητών στα Ελληνικά πανεπιστήμια.

2 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Κύρια χαρακτηριστικά των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών

Η απόκτηση της φοιτητική ιδιότητας έχει ισχυρό αντίκτυπο στον τρόπο ζωής των ατόμων που μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών (Papadaki et al., 2007). Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους φοίτησης, οι φοιτητές τείνουν να είναι επιρρεπείς σε αύξηση του βάρους και του λίπους (Hoffman et al., 2006). Οι διατροφικές επιλογές, το θρεπτικό περιεχόμενο των τροφών και τα πρότυπα σωματικής δραστηριότητας των φοιτητών μπορούν να επηρεαστούν από τις συνθήκες διαμονής (Brunt & Rhee, 2008) και από πιθανούς οικονομικούς περιορισμούς (Pan et al., 1999). Η ενθάρρυνση ενός υγιεινού τρόπου ζωής σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα, είναι αναγκαιότητα. Τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα σημαντικό περιβάλλον για μια τέτοια παρέμβαση (Huang et al., 2004).

Η υιοθέτηση ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής από τους φοιτητές, συμπεριλαμβανομένων του καπνίσματος και της κατανάλωσης οινοπνεύματος και οι κακές διατροφικές επιλογές μπορεί να αποδοθούν στην απομάκρυνση από το σπίτι, τις κακές δεξιότητες μαγειρικής, το χαμηλό εισόδημα και το μικρό διαθέσιμο χρόνο (Brunt & Rhee, 2008; Papadaki et al., 2007). Αυτές οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, οδηγούν σε αύξηση του βάρους και του σωματικού λίπους κατά το πρώτο έτος της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Hoffman et al., 2006; Spanos & Hankel, 2010). Οι Gow et al (2010) ανέφεραν ότι οι φοιτητές πρώτου έτους που γίνονται υπέρβαροι, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.

Από την άλλη πλευρά, αυτή η περίοδος είναι μια καλή ευκαιρία για υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και υγιεινού τρόπου ζωής (Mihas et al., 2009). Εκτός από τον τύπο και την ποσότητα των τροφίμων που καταναλώνονται, η συχνότητα κατανάλωσης μεμονωμένων τροφών μπορεί επίσης να συμβάλει στην αύξηση του σωματικού βάρους. Έτσι, η επίγνωση της διατροφικής αξίας διαφόρων τύπων και ομάδων τροφών

θα βοηθούσε στο σχεδιασμό στρατηγικών για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους που παρατηρήθηκε στον νεανικό πληθυσμό.

Οι φοιτητές που εισέρχονται στο πρώτο έτος των σπουδών τους αντιμετωπίζουν πολλές πιέσεις και αλλαγές στον τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στη διατροφή και στη άσκηση. Ένας κοινός, αλλά συχνά μη τεκμηριωμένος, μύθος μεταξύ των φοιτητών είναι ότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος να έχουν σημαντική αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Οι Hoffman et al. (2010) μέτρησαν τις μεταβολές στο σωματικό βάρος, στο ύψος και στο ποσοστό του σωματικού λίπους σε ένα δείγμα πρωτοετών φοιτητών. Η μέση μεταβολή στο σωματικό βάρος ήταν 1,29 κιλά και η μέση μεταβολή στο ποσοστό σωματικού λίπους ήταν 0,7%. Για τους φοιτητές που πήραν μόνο βάρος, η μέση αύξηση του σωματικού βάρους ήταν 3,09 κιλά. Έτσι, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι το πρώτο έτος των σπουδών είναι μια περίοδος κατά την οποία μπορεί να προκύψει αύξηση βάρους και λίπους.

Οι Spanos και Hankley (2010) εξέτασαν τα συνηθισμένα γεύματα και σνακ φοιτητών στο πρώτο έτος σε δύο χώρες με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, την Ελλάδα και τη Σκωτία. Επίσης, διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και κατανάλωσης σνακ. Από τους 160 φοιτητές η πλειοψηφία των ανέφερε έναν ΔΜΣ σε ένα υγιές εύρος. Οι περισσότεροι φοιτητές από το δείγμα της Σκωτίας κατανάλωναν περισσότερες σοκολάτες και τσιπς από τους Έλληνες σπουδαστές (41% και 34% έναντι 37,5% και 20%, αντίστοιχα). Μόνο η κατανάλωση σνακ όπως ράβδοι σοκολάτας, πατατάκια (τσιπς) και γιαουρτάκια με χαμηλά λιπαρά σχετίζονται με το δείκτη μάζας σώματος και για τις δυο ομάδες. Έτσι προέκυψε ότι, αν και οι φοιτητές που ζουν σε διαφορετικές χώρες αναφέρουν παρόμοια διατροφικά πρότυπα, διαφέρουν στις συνήθειες κατανάλωσης σνακ.

Η λήψη των γευμάτων συνήθως εξαρτάται από το προγράμματα μαθημάτων που παρακολουθούν οι μαθητές και τη διαθεσιμότητα υγιεινού φαγητού μέσα ή κοντά στην πανεπιστημιούπολη. Ως αποτέλεσμα οι φοιτητές συχνά παραλείπουν γεύματα, έχουν ανεπαρκή ποικιλία τροφίμων και καταναλώνουν πολλά σνακ (Driskell et al., 2005).

Οι Gazibara et al. (2013) ποσοτικοποίησαν τον επιπολασμό της παχυσαρκίας μεταξύ ενός δείγματος σπουδαστών στο πανεπιστήμιο του Βελιγραδίου στη Σερβία και περιέγραψαν τις κύριες διατροφικές τους συνήθειες. Σχεδόν ένας στους τέσσερις άνδρες φοιτητές ήταν υπέρβαρος. Επίσης, το 15% των γυναικών είχε πολύ χαμηλό

βάρος. Διαπιστώθηκε εξαιρετικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου δείκτη μάζας σώματος ανδρών και γυναικών. Ο ΔΜΣ των σπουδαστών δεν συσχετίστηκε με το μέσο οικογενειακό εισόδημα ή με τη συχνότητα λήψης του πρωινού.

Οι Gunes et al. (2012) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και του υψηλού δείκτη μάζας σώματος στους πρωτοετείς φοιτητές. Αναλύθηκαν οι επιδράσεις των διατροφικών συνηθειών σε αυξημένο ΔΜΣ (μεγαλύτερο από 25). Από τα 2259 άτομα που συμμετείχαν στις αναλύσεις, 322 ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και 1937 είχαν κανονικό ή χαμηλό ΔΜΣ. Το φύλο, η πρόσφατη αλλαγή βάρους και ο υψηλός αριθμός γευμάτων χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητοι παράγοντες πρόβλεψης της παχυσαρκίας. Η συχνή κατανάλωση μπύρας και οινοπνευματωδών ποτών, η κατανάλωση καφέ, τσαγιού, αναψυκτικών, κόκκινου κρέατος και αυγών συνδέθηκαν με σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας / υψηλού βάρους, ενώ η συχνή κατανάλωση υγιεινών σνακ συνδέθηκε με χαμηλό κίνδυνο παχυσαρκίας.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τους φοιτητές είναι η εικόνα που έχουν για το σώμα τους. Οι φοιτητές έχουν αναφερθεί ως πληθυσμός που κινδυνεύει να αναπτύξει μη ρεαλιστικές εικόνες σώματος και ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (El Ansari et al., 2014). Ως εκ τούτου, οι φοιτητές κατηγοριοποιούνται ως πληθυσμός με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης μη ρεαλιστικών εικόνων του σώματος που οδηγούν σε ανθυγιεινή διατροφική συμπεριφορά (Hudson et al., 2007). Πολλές μελέτες έχουν αναφέρει τον υψηλό επιπολασμό της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος μεταξύ των φοιτητών (Taylor et al., 2006). Οι Musaiger et al (2013) έδειξαν ότι οι παχύσαρκοι φοιτητές πανεπιστημίου είχαν περισσότερες πιθανότητες να επηρεαστούν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και να ξεκινήσουν κάποια δίαιτα για να χάσουν βάρος προκειμένου να αποκτήσουν ένα τέλειο σώμα για τα δεδομένα των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Οι Bellisle et al. (1995) αξιολόγησαν ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, γνώσεων και πεποιθήσεων που σχετίζονται με την υγεία σε μορφωμένους νέους ενήλικες. Στην έρευνα συμμετείχαν 16.486 πανεπιστημιακοί σπουδαστές από 21 ευρωπαϊκές χώρες. Ο δείκτης μάζας σώματος ήταν ελαφρώς διαφορετικός μεταξύ των χωρών και μάλλον χαμηλός συνολικά (20,5 στις γυναίκες και 22,0 στους άνδρες). Αυτές οι χαμηλές τιμές μπορούν να αποδοθούν στη νεαρή ηλικία των ερωτηθέντων (21,4 έτη) και στην πιθανώς υψηλή κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Πολύ λίγοι ήταν υπέρβαροι

(8%) και λιγότερο από 1% ήταν παχύσαρκοι. Παρά το χαμηλό ΔΜΣ, πολλοί αντιλαμβάνονταν ότι είναι υπέρβαροι, ιδιαίτερα οι γυναίκες. Αρκετοί επιδίωκαν να χάσουν βάρος (44% των γυναικών, 17% των ανδρών) και έκαναν δίαιτα (14% στις γυναίκες και 3% στους άνδρες), αν και υπήρχαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών. Όσοι έκαναν δίαιτα ανέφεραν ότι κατανάλωναν λιγότερα σνακ είχαν επίσης διπλάσιες πιθανότητες να παραλείψουν το πρωινό γεύμα. Μάλιστα σε μερικές περιπτώσεις εντοπίστηκαν ενδείξεις νευρικής ανορεξίας. Τα δεδομένα αυτά υποδεικνύουν ότι υπάρχουν υπερβολικές αντιδράσεις στις κοινωνικές πιέσεις για απώλεια βάρους και διαστρεβλωμένη αντίληψη των συμβουλών διατροφής.

Οι Papadaki et al. (2007) αξιολόγησαν την επίδραση της διαμονής σε άλλη οικία διαφορετική από την οικογενειακή, στις διατροφικές συνήθειες μιας ομάδας προπτυχιακών φοιτητών. Οι σπουδαστές που ζούσαν στο οικογενειακό σπίτι δεν εμφάνισαν σημαντικές αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες μετά την έναρξη των σπουδών. Αντιθέτως, που οι φοιτητές που ζούσαν μακριά από το οικογενειακό σπίτι μείωσαν την εβδομαδιαία κατανάλωση φρέσκων φρούτων, μαγειρεμένων και ωμών λαχανικών, λιπαρών ψαριών, θαλασσινών, όσπριων ενώ ελαιολάδου και αύξησαν τη ζάχαρη και το κρασί. Φαίνεται ότι, οι σπουδαστές που ζούσαν μακριά από το σπίτι είχαν αναπτύξει κακές διατροφικές συνήθειες από τους σπουδαστές που παρέμειναν στο σπίτι της οικογένειάς τους. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η απομάκρυνση από την οικογενειακή οικεία και η ανάληψη ευθύνης για την αγορά και την προετοιμασία φαγητού επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες.

Οι Sakamaki et al. (2005) εξέτασαν τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών κινεζικών πανεπιστημίων και τις συνέδεσαν με αυτές άλλων ασιατικών πληθυσμών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 80,5% των φοιτητών είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ το 16,6% των μαθητών είχαν χαμηλότερο βάρος από το φυσιολογικό, ενώ το ποσοστό των φοιτητών με ΔΜΣ > 30 ήταν πολύ χαμηλά σε αυτό το δείγμα. Επίσης φαίνεται ότι οι νεαρές Κινέζες φοιτήτριες είχαν μεγαλύτερη επιθυμία να είναι πιο αδύνατες (62,0%) σε σχέση με τους άνδρες (47,4%).

Οι Mahfouz et al. (2016) αξιολόγησαν την κατανομή του βάρους και τις διατροφικές συνήθειες μεταξύ φοιτητών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μέσο βάρος για τους άνδρες ήταν 67,84 κιλά και για τις γυναίκες 54,79 kg. Ο μέσος ΔΜΣ για όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη αναφέρθηκε έως 23,31 kg / m² με σημαντική διαφορά

ανάλογα με το φύλο. Περίπου το 45% των φοιτητών είχαν κανονικό βάρος. Το ποσοστό χαμηλού βάρους και παχυσαρκίας μεταξύ των μαθητών ήταν πολύ υψηλό (21,1% και 33,6% αντίστοιχα), οι διατροφικές συνήθειες, επομένως, θεωρήθηκαν ανθυγιεινές. Έτσι, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν πολύ υψηλός μεταξύ των φοιτητών που πήραν μέρος σε αυτή την έρευνα.

Τέλος, αναφέρονται αυξανόμενες ενδείξεις που συσχετίζουν τις μη φυσιολογικές συμπεριφορές διατροφής, όπως την περιορισμένη πρόσληψη τροφής και την ψυχαναγκαστική σωματική δραστηριότητα με την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Smink et al., 2012), (Modoio et al., 2011). Ωστόσο η πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών έχει συνδεθεί επίσης με διάφορους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. (Swami et al., 2010).

2.2 Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των νέων ανθρώπων

Οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών και των νέων ανθρώπων επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, όπως η αστικοποίηση, η οικονομική ανάπτυξη, οι πολιτισμικές αλλαγές, καθώς και η παγκοσμιοποίηση των μέσων ενημέρωσης, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση μη ρεαλιστικών προτύπων και εικόνων του σώματος (Lorenzen et al., 2004).

Η ιδανικά λεπτή εικόνα του σώματος που είναι ευρέως διαδομένη στις δυτικές κοινωνίες και προβάλλεται κυρίως μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης είναι ένα φαινόμενο που έχει εξαπλωθεί πλέον και στις μη δυτικές χώρες (As Sa'edi et al., 2013). Σε χώρες όπου έχουν υιοθετήσει δυτικοποιημένες πολιτισμικές ιδέες, υπάρχει διαστρέβλωση της εικόνας του σώματος και αυξημένη ανησυχία για την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών μεταξύ των νέων (Ford et al., 1990). Οι Jarry και Kossert (2007) ανέφεραν ότι η αποδοχή και η ικανοποίηση των ατόμων από την εικόνα του σώματός τους αποτελούν βασικούς παράγοντες στον προσδιορισμό της πιθανότητας εμφάνισης διαταραγμένων συμπεριφορών διατροφής.

Οι Peterson et al. (2007) υποστήριξαν ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών στους εφήβους περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους γονείς, την ευαισθησία στην πίεση από τους συμμαθητές και την ανταπόκριση στα

μέσα μαζικής ενημέρωσης (Peterson et al., 2007). Η επιρροή της οικογένειας αναφέρεται στις αντιλήψεις ή στάσεις που έχει η οικογένεια για την εικόνα και το βάρος του σώματος (Khan et al., 2011). Ο ρόλος των γονέων στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών εμφανίζεται κυρίως στην εφηβεία και στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης (Aquillino & Supple, 2001).

Αρκετές μελέτες εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των εικόνων που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σχετικά με τη λεπτότητα των γυναικών και της μυϊκής μορφής για τους άνδρες και την επίδρασή τους στην ικανοποίηση των ατόμων από την εικόνα του σώματος αλλά και στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (Hogan & Stasburger, 2008). Επομένως, η έκθεση στα μέσα ενημέρωσης έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις οι οποίες εντείνουν τη δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος μεταξύ των φοιτητών (Khan et al., 2011).

Τέλος, η σωματική δραστηριότητα προτείνεται ως μέθοδος θεραπείας για άτομα με διατροφικές διαταραχές και συνδέεται με θετικά αποτελέσματα, όπως ο μειωμένος κίνδυνος παχυσαρκίας, χρόνιων ασθενειών και βελτίωση ψυχικής υγείας. Ωστόσο έχει βρεθεί ότι η αυξημένη εμμονή για σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με τη διατροφική διαταραχή γνωστή ως "anorexia athletica" (αθλητική ανορεξία) που απαντάται κυρίως μεταξύ των αθλητών (Weik & Heil., 2009). Μελέτες τονίζουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η εμμονή αυτή γίνεται δυσλειτουργική, οδηγώντας σε υπερβολικές ώρες άσκησης, μεταβολές της διάθεσης, και συμπτώματα κοινωνικής αποχής, καθώς τόσο σωματικά όσο ψυχολογικά προβλήματα (Ogden et al., 1997).

2.3 Η παχυσαρκία στους φοιτητές

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί παγκοσμίως σε όλες σχεδόν τις χώρες και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η απότομη αύξηση της παχυσαρκίας οδήγησε την εξέλιξη αυτή να χαρακτηριστεί αρχικά επιδημία και επειδή είναι παγκόσμια χαρακτηρίζεται και ως πανδημία (Ghonge et al., 2015). Έχει υπολογιστεί ότι πάνω από 22 εκατομμύρια φοιτητές κάτω των 20 ετών είναι παχύσαρκοι και ένας στους 10 φοιτητές είναι υπέρβαρος. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης κυμαίνεται από περισσότερο από 30% στις ΗΠΑ μέχρι λιγότερο από 2% στην υποσαχάρια Αφρική. Σήμερα η επικράτηση των παχύσαρκων φοιτητών είναι 20% στο Ηνωμένο και την Αυστραλία, 15,8% στη Σαουδική Αραβία, 15,6% στην Ταϊλάνδη, 10% στην Ιαπωνία και 7,8% στο Ιράν. Στην Κίνα, ο

επιπολασμός της παχυσαρκίας μεταξύ των μαθητών ηλικίας 7-9 ετών αυξήθηκε από 1-2% το 1985 σε 17% μεταξύ των κοριτσιών και 25% στα αγόρια το 2000 (Ghonge et al., 2015a).

Οι αιτίες εμφάνισης της παχυσαρκίας στην πρώιμη ενηλικίωση είναι πολλαπλές. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ γενετικών, νευρολογικών, ενδοκρινολογικών, μεταβολικών, ψυχολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων συμβάλλουν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας στους νεαρούς ενήλικες. Η παχυσαρκία στην πρώιμη ενηλικίωση επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και έχει αρνητικές συνέπειες στη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη. Με την αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία, οι οποίες παρατηρούνται κυρίως στους ενήλικες, γίνονται όλο και πιο συχνές στους φοιτητές. Η παχυσαρκία στην πρώιμη ενηλικίωση μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση παχυσαρκίας στους ενήλικες και υψηλότερη από την αναμενόμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα των ενηλίκων. Λόγω της δυσκολίας στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε ενήλικες και των πολλών μακροπρόθεσμων δυσμενών επιπτώσεων στην πρώιμη ενηλικίωση, η πρόληψη της παχυσαρκίας πριν την ενηλικίωση έχει αναγνωριστεί ως προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία (Panchal et al., 2019).

Οι παθήσεις που σχετίζονται με την παχυσαρκία περιλαμβάνουν τις καρδιαγγειακές παθήσεις, μερικούς τύπους καρκίνου, διαβήτη και υπέρταση (Ogden et al., 2007). Η επιδημία της παχυσαρκίας στις Η.Π.Α. και σε όλο τον κόσμο σχετίζεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως καθιστικός τρόπος ζωής και η υψηλότερη από τη συνιστώμενη πρόσληψη θερμίδων. Η αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων θα πρέπει να προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία, δεδομένου ότι η υπέρβασή τους σε οποιαδήποτε από αυτές τις χρονικές περιόδους θα οδηγήσει πιθανώς σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ενήλικες.

Οι Sira και Pawlak (2010) διερεύνησαν τα ποσοστά των υπέρβαρων και της παχυσαρκίας ($\Delta\text{ΜΣ} \geq 25$), καθώς και την σχετική αντίληψη των φοιτητών. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν σε ένα μεγάλο πανεπιστήμιο της νοτιοανατολικής Ευρώπης. Ενώ το 52,7% του $\Delta\text{ΜΣ}$ των φοιτητών ήταν εντός της κανονικής κατανομής βάρους, 15,2% ήταν κάτω από το κανονικό, 21,3% ήταν υπέρβαροι και 10,8% ήταν παχύσαρκοι. Ο ρυθμός $\Delta\text{ΜΣ} \geq 25$ διέφερε ανάλογα με το φύλο και την εθνικότητα, ενώ οι άνδρες και οι Αφροαμερικανοί είχαν υψηλότερα ποσοστά. Περίπου το 12% των συμμετεχόντων

ανέφερε διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τη γενικευμένη πεποίθηση ότι οι διαταραχές στις διατροφικές συμπεριφορές και η ανθυγιεινή διαίτα είναι κοινές μεταξύ των φοιτητών, ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών. Παρ'όλα αυτά οι διαταραχές της διατροφής δεν αφορούν μόνο τις νεαρές φοιτήτριες, αλλά και περίπου το 10% των νεαρών ανδρών.

Οι Panchal et al. (2019) εξέτασαν τον επιπολασμό και τους καθοριστικούς παράγοντες της παχυσαρκίας σε φοιτητές. Η συχνότητα της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους ήταν 6,1% και 11,0% αντίστοιχα. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους ήταν υψηλότερος μεταξύ των λιγότερο ενεργών ομάδων (6,5% και 13,4% αντίστοιχα) στην ομάδα των φοιτητών που περνούσαν πάνω από 2 ώρες καθημερινά μπροστά από την τηλεόραση ή τους υπολογιστές, των ομάδων φοιτητών που λαμβάναν ημερήσιες θερμίδες πάνω από τη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη (21,5% και 22,8% αντίστοιχα). Τέλος, για τα άτομα που καταναλώνουν συχνά πρόχειρο φαγητό (9,3% και 14,8% αντίστοιχα).

2.4 Οι διατροφικές διαταραχές των φοιτητών

Οι διατροφικές διαταραχές περιγράφονται μια ομάδα ψυχικών ασθενειών που χαρακτηρίζονται από μη κανονικές διατροφικές συνήθειες (Erskine et al., 2016). Από κλινική άποψη, οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε κορίτσια και νεαρές γυναίκες λόγω των σοβαρών μεταβολών στις διατροφικές συμπεριφορές τους (Tavolacci et al., 2015). Δεδομένου ότι η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα για τις διαταραγμένες συμπεριφορές κατανάλωσης τροφής (Calzo et al., 2012), αναμένεται ότι στο μέλλον οι διατροφικές διαταραχές θα αυξηθούν περαιτέρω.

Οι τρέχουσες διαγνωστικές ταξινομήσεις αναγνωρίζουν δύο κύριες κατηγορίες διατροφικών διαταραχών, τη νευρική ανορεξία και τη νευρική βουλιμία, με ορισμένες άλλες συμπτωματικές παραλλαγές τους (WHO, 1992). Οι αγχώδεις διατροφικές διαταραχές έχουν προταθεί πρόσθετη κλινική κατηγορία (Spitzer et al., 1992). Οι διατροφικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν ανεπαρκή πρόσληψη ή / και υπερκατανάλωση φαγητού, είναι μια σοβαρή ψυχική κατηγορία ασθενειών που έχουν επιδείξει τη μεγαλύτερη νοσηρότητα και θνησιμότητα μεταξύ όλων των τύπων ψυχικών διαταραχών (Herpertz-Dahlmann, 2009). Οι διατροφικές διαταραχές περιλαμβάνουν την νευρική ανορεξία, τη νευρική βουλιμία και τις αγχώδεις

διατροφικές διαταραχές, οι οποίες θεωρούνται η τρίτη πλέον επικρατούσα χρόνια κατάσταση υγείας μεταξύ των έφηβων κοριτσιών (Rosen, 2003). Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση των ΗΠΑ, τα ποσοστά νοσηρότητας μεταξύ των εφήβων που πάσχουν διατροφικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της ζωής είναι 0,3%, 0,9% και 1,6% για την ανορεξία, τη βουλιμία και τις αγχώδεις διατροφικές διαταραχές αντίστοιχα (Swanson et al., 2011).

Διατροφικές διαταραχές όπως η νευρική ανορεξία, η βουλιμία και οι αγχώδεις διαταραχές θεωρούνται σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας (Pretti et al., 2009). Οι διατροφικές διαταραχές, που χαρακτηρίζονται από βιολογικές και ψυχολογικές επιπλοκές, μπορεί να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία. Οι θετικές ή αρνητικές διατροφικές συνήθειες που αποκτήθηκαν σε νεαρή ηλικία επηρεάζουν την υγεία και τις διατροφικές επιλογές του ατόμου και στη μετέπειτα ζωή του (Lee & Lee, 2000). Οι νέοι ενήλικες διατρέχουν τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που οφείλονται σε ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων, η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος και ανθυγιεινές συμπεριφορές απώλειας βάρους (Chang et al., 2015).

Οι διατροφικές διαταραχές θεωρούνται αντίκτυπο των πολιτιστικών προτύπων. Με την ανάπτυξη της παγκόσμιας οικονομίας, όμως, έχουν γίνει παγκόσμιο πρόβλημα. Αναφέρθηκε ότι η αύξηση της έκθεσης σε διαφημίσεις του δυτικού πολιτισμού μπορεί να τροφοδοτήσει την προσπάθεια για λεπτό σώμα και μυϊκή δύναμη στις Ανατολικές χώρες, επιδεινώνοντας τη δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος και τις ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (Benninghoven et al., 2007).

Παρόλο που η αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών παραμένει ασαφής, πιστεύεται ότι ένας συνδυασμός βιολογικών, ψυχολογικών ή / και περιβαλλοντικών παραγόντων συμβάλλει στην ανάπτυξή τους (Eisenberg et al., 2011). Μερικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι το ψυχολογικό στρες και τα αρνητικά του αποτελέσματα, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, σχετίζονται έντονα με διατροφικές διαταραχές (Loxton et al., 2011). Επίσης στις ομάδες φοιτητών, παρατηρείται αυξανόμενη παρουσία στρες και άγχους για την ακαδημαϊκή τους επίδοση (Fragkos & Frangos, 2013), οι φοιτητές Ιατρικής εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Dahlin et al., 2005).

Ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών έχει ένα ευρύ φάσμα (2,17-26%) λόγω των διαφορών μεταξύ των χωρών και των σχεδίων μελέτης που ακολουθούνται για την

αντιμετώπιση τους (Chisuwa & O 'Dea, 2010; Alpaslan et al., 2015). Την τελευταία δεκαετία μάλιστα αυξήθηκαν τα ποσοστά του επιπολασμού στους εφήβους και τους νέους ενήλικες (Fortes et al., 2014).

Η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως στάση ενός ατόμου απέναντι στον εαυτό του και μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της ζωής και της υγείας του (Wu et al., 2016). Επιπλέον, η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές και της διαστρεβλωμένης εικόνας του σώματος ενώ η υψηλή αυτοεκτίμηση παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των διατροφικών διαταραχών (Danielsen et al., 2012).

Μελέτες έχουν δείξει ότι ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών ήταν 2,17% στις φοιτήτριες στην Κίνα (Chang et al., 2015) και 5,10% στις φοιτήτριες στην Ιαπωνία (Chisuwa & O 'Dea, 2010). Σε μια μελέτη σχετικά με άνδρες φοιτητές από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών βρέθηκε να είναι σχετικά υψηλό και κυμαινόταν από 33,1 έως 49,1% (Brytek-Matera, 2011).

Η εξάρτηση από το φαγητό συνδέεται με την αύξηση του επιπολασμού των διατροφικών διαταραχών (Gearhardt et al., 2014), η μέτρηση και η αξιολόγησή της γίνονται με διάφορες κλίμακες (Gearhardt et al., 2014). Η επίπτωση της εξάρτησης από το φαγητό ποικίλλει ανάλογα με παράγοντες όπως η ηλικία και ο δείκτης μάζας σώματος. Οι Davis et al. (2011) διαπίστωσαν ότι η συχνότητα εμφάνισης εθισμού στο φαγητό ήταν 37,5% στους παχύσαρκους ενήλικες. Ωστόσο, οι Pedram et al. (2013) βρήκαν στη μελέτη τους χαμηλότερα ποσοστά (5,4%).

Η συναισθηματική διάθεση έχει σημαντικές επιπτώσεις στις συμπεριφορές που σχετίζονται με το φαγητό, καθώς τα συναισθήματα επηρεάζουν τον έλεγχο των βασικών μηχανισμών συμπεριφοράς και των κινητήριων λειτουργιών (Fredrickson, 1998). Συναισθήματα όπως ο θυμός, ο φόβος, η θλίψη και η ευτυχία επηρεάζουν την κατανάλωση του φαγητού την προτίμηση των τροφίμων, το μάσημα και την κατάποση (Gibson, 2006). Η συναισθηματικά επηρεασμένη κατανάλωση φαγητού εμφανίζεται συνήθως ως απάντηση στα αρνητικά συναισθήματα, στην απειλή του εγώ ή στην ταλαιπωρία και μπορεί να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση τροφής, βουλιμία και παχυσαρκία (Van Strien & Oqwen, 2007). Ωστόσο, είναι δύσκολο να προβλεφθεί πώς τα συναισθήματα επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά, λόγω της μεταβλητότητάς τους (Macht, 2008).

Οι Lipson et al. (2017) σε μελέτη που αφορά τις ΗΠΑ και τις ευρωπαϊκές χώρες έδειξαν ότι οι φοιτητές πανεπιστημίου είχαν υψηλό επιπολασμό διατροφικών διαταραχών. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών της διατροφής τους, όπως η πίεση από τους συμφοιτητές, το ακαδημαϊκό άγχος, η διαμονή σε κοιτώνες, οι στενές σχέσεις, η κοινωνική αλληλεπίδραση και οι υψηλές προσδοκίες ζωής (Sanchez-Ruiz et al., 2019).

Επίσης, πολλοί ερευνητές έχουν μελετηθεί την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών όπως η βουλιμία και η νευρική ανορεξία μεταξύ των γυναικών στις πανεπιστημιακές κοινότητες (Chandler et al., 1994). Η ανάπτυξη αυτών των διαταραχών οφείλεται σε διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν τις νέες γυναίκες όπως δημοφιλείς εικόνες στα μέσα μαζικής επικοινωνίας που παρουσιάζουν το λεπτό σώμα ως το ιδανικό, οι κοινωνικές πιέσεις για τη διατροφή των γυναικών, η συμμόρφωση με μη ρεαλιστικά πρότυπα βάρους και η πεποίθηση στη μεγάλη σημασία της εικόνας του σώματος (Garfinkel et al. 1992).

Όμως, οι διατροφικές διαταραχές γίνονται όλο και πιο συχνές στις αναπτυσσόμενες μη δυτικές χώρες, όπως οι χώρες του Περσικού Κόλπου στη Μέση Ανατολή, καθώς στις δυτικές χώρες αποτελούν ήδη σοβαρό πρόβλημα υγείας (Musaiger et al., 2013; Ansari et al., 2010; As-Sa'edi et al., 2013). Οι Smink et al. (2013) ανέφεραν ότι οι διατροφικές διαταραχές έχουν αρχίσει να εμφανίζονται σε χώρες που αντιμετωπίζουν πολιτισμική μετάβαση και παγκοσμιοποίηση. Οι Earpen et al. (2007) ανέφεραν ότι στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα το 23,4% των εφήβων ήταν σε κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, ενώ οι Thomas et al. (2006) ανέφεραν σε μια μελέτη πανεπιστημίων στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα ότι το 74,8% των φοιτητριών ήταν δυσαρεστημένες με το μέγεθος του σώματος τους και το 24% είχαν υψηλά ποσοστά στην κλίμακα EAT-26 (Eating Attitude Test). Ομοίως, άλλες μελέτες σε αραβικές χώρες ανέφεραν υψηλό επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών και της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος (Al Adawi et al., 2002).

2.5 Τα εργαλεία μέτρησης των διατροφικών συνηθειών και έρευνες σε διάφορες χώρες

Όπως προαναφέρθηκε, οι διατροφικές διαταραχές ορίζονται ως μια ομάδα σοβαρών καταστάσεων που μπορούν να απειλήσουν την υγεία του ατόμου και την ποιότητα ζωής του (American Psychological Association, 2014). Είναι γνωστό ότι οι διατροφικές

διαταραχές είναι διαδεδομένες και συνιστούν σημαντικά προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα στις νέες γυναίκες (Hoek, 2006). Μελέτες έχουν δείξει ότι η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία των διατροφικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη ανάκαμψη (Becker et al., 2004). Επομένως, ο έλεγχος των διατροφικών διαταραχών σε φοιτητές μπορεί να επιτρέψει την έγκαιρη ανίχνευση και την κατάλληλη ιατρική και ψυχολογική παρέμβαση. Παραδείγματα χρήσιμων κλιμάκων για την ανίχνευση των διατροφικών διαταραχών περιλαμβάνουν την κλίμακα Sick, Control, One stone, Fat, Food (SCOFF) (Aoun et al., 2015; Luck et al., 2002) και το Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) (Mitsui et al., 2017; Kang et al., 2017), που μπορούν να διευκολύνουν τη διαλογή και την έγκαιρη ανίχνευση των διατροφικών διαταραχών μεταξύ των σπουδαστών (Sanchez-Armass et al., 2017).

Το πιο γνωστό και ευρύτερα ίσως χρησιμοποιούμενο εργαλείο των διατροφικών συνηθειών και των διατροφικών διαταραχών είναι το EAT-26, Τεστ των Διατροφικών Συνήθειων- 26, (Eating Attitude Test-26). Το EAT-26 (Garner et al., 1983) είναι μια πολύ αξιόπιστη και έγκυρη κλίμακα και χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης διαταραχών της διατροφής. Ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα μέτρα διαλογής για τις διατροφικές διαταραχές είναι το EAT-26 (Garner et al., 1982). Η κλίμακα EAT-26 έχει τρεις υποκλίμακες 1) δίαιτα, 2) βουλιμία και διατροφική ανησυχία και 3) στοματικό έλεγχο και συνολικά 26 ερωτήματα (Garner et al., 1979). Κάθε στοιχείο (εκτός από το 25ο στοιχείο) έχει έξι επιλογές απόκρισης που κυμαίνονται από 0 έως 3. Η συνολική βαθμολογία του EAT-26 ισούται με το άθροισμα των βαθμολογιών για τα 26 στοιχεία. Μια βαθμολογία ≥ 20 ορίζεται ως χαρακτηριστική μιας "διαταραγμένης συμπεριφοράς κατανάλωσης". Το EAT-26 καθορίζει εάν ο συμμετέχων πρέπει να επιδιώξει περαιτέρω αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Garner et al., 1983). Μετά την ανάπτυξη του EAT-26, πολλαπλασιάστηκαν οι μελέτες αξιολόγησης των διατροφικών συνηθειών και των διατροφικών διαταραχών (Garfinkel & Newman, 2001).

Έχουν διεξαχθεί έρευνες αξιολόγησης της εγκυρότητας του EAT-26. Για παράδειγμα, οι Daniali et al. (2013) διεξήγαγαν μια μελέτη για τη διαπίστωση της διαγνωστικής εγκυρότητας και της χρησιμότητας του EAT-26 για την εκτίμηση του κινδύνου διατροφικών διαταραχών σε κολομβιανούς άνδρες ηλικίας 14 ετών και άνω. Η μελέτη έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο EAT-26 έχει άριστες τιμές αξιοπιστίας, ευαισθησίας και

εξειδίκευσης και θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο έγκαιρης ανίχνευσης διαταραχών διατροφής στον άνδρα.

Μια σημαντική κατηγορία ερευνών είναι εκείνες που χρησιμοποιούν το EAT-26 για να αξιολογήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Οι Saleh et al. (2018) εξέτασαν την επικράτηση των διατροφικών διαταραχών μεταξύ φοιτητριών στο Εθνικό Πανεπιστήμιο An-Najah της Παλαιστίνης, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο EAT-26. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τους συμμετέχοντες, το 28,6% πέτυχε σκορ μεγαλύτερο του 20 στην κλίμακα EAT-26 ενώ το 38,2% βαθμολογήθηκε με σκορ 2 στην κλίμακα SCOFF. Από την έρευνα διαπιστώθηκε συσχετισμός μεταξύ του ΔΜΣ και των αποτελεσμάτων στις κλίμακες EAT-26 και SCOFF. Ωστόσο, υπήρξε μια σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες EAT-26 και SCOFF μεταξύ διαφορετικών ακαδημαϊκών ειδικοτήτων. Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με τις βαθμολογίες στην κλίμακα EAT-26 αλλά όχι με τις βαθμολογίες στην κλίμακα SCOFF. Περίπου το 85% των μαθητών με βαθμολογίες στην κατηγορία "υψηλού κινδύνου" της κλίμακας EAT-26 επέλεξαν το στοιχείο "είμαι τρομοκρατημένος για το γεγονός ότι είμαι υπέρβαρος".

Οι Lucero et al. (1992) συνέκριναν τις συχνότητες από τις απαντήσεις στην κλίμακα EAT-26 που ταξινομήθηκαν ως προβλήματα διατροφής σε καυκάσιες και ασιάτισσες. Από την έρευνα προέκυψε ότι το δείγμα των γυναικών του Καυκάσου ήταν 5,5 φορές πιο πιθανό να πετύχει πάνω από το σκορ-όριο για προβλήματα διατροφής.

Οι Sjostedt et al. (1996) διεξήγαγαν μια μελέτη για τις διατροφικές διαταραχές σε 297 Αυστραλούς και 249 Ινδούς φοιτητές με τη χρήση του EAT-26 (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982) και του Goldfarb Fear of Fat Scale (GFFS). Σε αντίθεση με τις προβλέψεις, οι Ινδοί συμμετέχοντες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα σκορ από τους συμμετέχοντες από την Αυστραλία και στα δύο τεστ. Οι Ινδές βαθμολογήθηκαν σημαντικά υψηλότερα από τις γυναίκες της Αυστραλίας στην κλίμακα EAT-26, αλλά όχι στο GFFS. Οι Αυστραλοί άνδρες έδειξαν σημαντικά λιγότερα σκορ από όλες τις άλλες ομάδες.

Οι Sohn et al. (2003) εξέτασαν 349 φοιτητές στη Σεούλ, οι οποίοι έλαβαν ερωτηματολόγια αυτοελέγχου για να εξετάσουν τις διατροφικές συνήθειες, την τάση διαταραγμένης κατανάλωσης τροφής, την πρακτική μείωσης βάρους και την αξιολόγηση του σώματος. Η μέση βαθμολογία κατανάλωσης ήταν μέτρια και διέφερε ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των ατόμων. Η μέση βαθμολογία του EAT-26 ήταν

σχετικά χαμηλή και το 3,4% της βαθμολογίας των υποκειμένων έδειξε διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Επίσης, το 30,4% του συνολικού δείγματος προσπαθούσε να χάσει βάρος.

Οι Thome και Espelage (2004) αξιολόγησαν το ρόλο της άσκησης τόσο ως μηχανισμό αντιμετώπισης διατροφικών διαταραχών όσο και ως υγιεινής συμπεριφορά και άλλα μέτρα ψυχολογικής υγείας σε έναν μη κλινικό πανεπιστημιακό πληθυσμό. Οι γυναίκες (n = 235) και οι άνδρες (n = 86) προπτυχιακοί φοιτητές ολοκλήρωσαν ερωτηματολόγια EAT-26. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι σχέσεις ανάμεσα στην άσκηση, την αντιμετώπιση διαταραχών και την παθολογία στην κατανάλωση είναι πολύπλοκες. Η άσκηση σχετίζεται με τη θετική ψυχολογική υγεία των ανδρών, ενώ στις γυναίκες συσχετίστηκε με θετική και αρνητική ψυχολογική υγεία. Για τις γυναίκες με βαθμολογίες υψηλού σκορ στο EAT-26, η άσκηση συνδέθηκε με αρνητικές επιδράσεις και υπήρξε τάση εμφάνισης διαταραχών, έτσι η άσκηση συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Αντιστρόφως, για τις γυναίκες με χαμηλές βαθμολογίες στην κλίμακα EAT-26, η άσκηση φαίνεται να έχει θετική επίδραση.

Οι Makino et al. (2006) εξέτασαν τα ποσοστά επιπολασμού των μη φυσιολογικών συμπεριφορών κατανάλωσης τροφών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου μεταξύ φοιτητριών στο Τόκιο. Ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να συμπληρώσουν την ιαπωνική έκδοση του EAT-26 και ερωτηματολογίων για τον τρόπο ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 5,1% των ατόμων είχαν συνολική βαθμολογία EAT-26 πάνω από το σημείο αναφοράς (δηλαδή πάνω από 20). Οι σημαντικότεροι παράγοντες που σχετίζονται με τις μη φυσιολογικές συμπεριφορές διατροφής ήταν η διαστρεβλωμένη αντίληψη για την εικόνα του σώματος, οι λιγότερες ώρες ύπνου, οι παράτυπες συνήθειες γεύματος, το κάπνισμα και η περισσότερη από την φυσιολογική άσκηση. Έτσι, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος μπορεί να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές.

Τέλος, οι Desai et al. (2010) αξιολόγησαν αν οι μη φυσιολογικές διατροφικές αντιλήψεις και συμπεριφορές σχετίζονταν με το υπερβολικό βάρος στους φοιτητές. Ένα δείγμα προπτυχιακών φοιτητών (N = 4.201) ολοκλήρωσε μια ηλεκτρονική έρευνα που περιείχε δημογραφικά ερωτήματα και το ερωτηματολόγιο EAT-26. Σε σύγκριση με τους συνηθισμένους συνομηλίκους, οι υπέρβαροι συμμετέχοντες εμφάνισαν

αυξημένο φόβο και ανησυχία για τη λήψη φαγητού, την επιθυμία να είναι πιο λεπτοί και αυξημένη τάση να κάνουν δίαιτα.

3 ΕΜΠΕΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός, Στόχοι και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των διατροφικών συνθηκών, του βάρους και των παραγόντων που το επηρεάζουν μεταξύ των φοιτητών από την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια προσπάθεια αξιολόγησης της τάσης ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών σε ομάδες φοιτητών στα ελληνικά πανεπιστήμια.

Πιο αναλυτικά, οι στόχοι της έρευνας συνοψίζονται παρακάτω:

- Να αναλυθούν οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών
- Να εντοπιστούν οι στάσεις των φοιτητών απέναντι στη διατροφή
- Να αναγνωριστούν οι αντιλήψεις των φοιτητών για την παχυσαρκία
- Να προσδιοριστεί ο αριθμός των φοιτητών που κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν κάποια διατροφική διαταραχή

Σε πλήρη αντιστοίχιση με τους παραπάνω ερευνητικούς στόχους διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερωτήματα τα οποία καλούμαστε να διερευνήσουμε:

Ερευνητικό Ερώτημα 1^ο: Ποιες είναι οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών;

Ερευνητικό Ερώτημα 2^ο: Ποιο είναι το επίπεδο της ενασχόλησης των φοιτητών με το φαγητό.

Ερευνητικό Ερώτημα 3^ο: Ποιο το επίπεδο στοματικού ελέγχου των φοιτητών;

Ερευνητικό Ερώτημα 4^ο: Ποιες είναι οι προβληματικές συμπεριφορές που διέπουν τη διατροφή των φοιτητών;

Ερευνητικό Ερώτημα 5^ο: Ποιο το επίπεδο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών προβλημάτων των φοιτητών;

Ερευνητικό Ερώτημα 6^ο: Ποια είναι τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των φοιτητών που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και προβλημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή;

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί ότι τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν είναι το φύλο, η ηλικία, το ύψος, το βάρος, η σχολή φοίτησης, ο τρόπος διαμονής τους, ο τόπος μόνιμης κατοικίας (ως προς το μέγεθος του πληθυσμού του και το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα).

3.2 Το Ερωτηματολόγιο και οι Μεταβλητές της Έρευνας

Το σύνολο των παραπάνω ερευνητικών στόχων και ερωτημάτων εξετάζονται με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Διατροφικών Συνηθειών 26, γνωστό ως EAT-26 (Eating Attitudes Test 26). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό και θεωρείται υψηλής εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Garner et al., 1982; Lee et al., 2002; Mintz & O'Halloran, 2000).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις βασικές ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών. Το σύνολο αυτών των ερωτήσεων δομήθηκαν σε μορφή κλειστού τύπου. Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από είκοσι έξι ερωτήσεις δομημένες σε κλίμακα Likert έξι βαθμίδων. Η κλίμακα Likert που χρησιμοποιείται έχει ως εξής: Ποτέ, Σπάνια, Μερικές Φορές, Συχνά, Συνήθως, και Πάντα. Η τρίτη ενότητα αποτελείται από πέντε ερωτήσεις. Συνιστά τη βασική ομάδα ερωτήσεων του ερωτηματολογίου μέσω του οποίου ανιχνεύονται καταρχάς πιθανές διατροφικές διαταραχές. Καθώς αποτελεί την ομάδα ερωτήσεων με τις οποίες προσεγγίζονται οι συμπεριφορές των συμμετεχόντων που μπορεί να υποδηλώνουν μη υγιείς διατροφικές συμπεριφορές ή διατροφικά προβλήματα. Μία ερώτηση είναι διχοτομική της μορφής Ναι/Όχι, ενώ οι υπόλοιπες τέσσερις είναι σε κλίμακα Likert της μορφής: Ποτέ, Το πολύ μία φορά τον μήνα, 2-3 φορές τον μήνα, Μία φορά την εβδομάδα, 2-6 φορές την εβδομάδα, Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα.

Από τη χρήση του ερωτηματολογίου προκύπτει μία σειρά μεταβλητών. **Πρώτον**, το σύνολο των 26 ερωτήσεων βαθμολογούνται και αθροίζονται. Με αυτόν τον τρόπο προκύπτει η μεταβλητή της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου, η οποία εκφράζει τον συνολικό κίνδυνο πιθανότητας εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Όσο αυξάνεται η τιμή της συγκεκριμένης μεταβλητής, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. **Δεύτερον**, με δεδομένο ότι τα άτομα που συγκεντρώνουν βαθμολογίες υψηλότερες από 20 έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές, προκύπτει και μία ποιοτική μεταβλητή. Έτσι, τα άτομα που συγκεντρώνουν βαθμολογία έως 20 χαρακτηρίζονται «χωρίς διατροφικές διαταραχές», ενώ τα άτομα που συγκεντρώνουν βαθμολογία πάνω από 20 χαρακτηρίζονται «με διατροφικές διαταραχές». **Τρίτον**, η ίδια αυτή ενότητα του ερωτηματολογίου

αναλύεται σε τρεις επιμέρους υποενότητες: την ενότητα των διατροφικών συνηθειών, την ενότητα της ενασχόλησης με το φαγητό και γενικότερα τη βουλιμία και την ενότητα του στοματικού ελέγχου σε καθεμία από τις οποίες υπάρχουν 13, 6 και 7 ερωτήσεις αντίστοιχα. Το άθροισμα των ερωτήσεων συνιστούν τη βαθμολογία της εκάστοτε ενότητας. Συνεπώς, από την ενότητα αυτήν προκύπτουν άλλες τρεις ποσοτικές μεταβλητές. Όσο αυξάνεται η κάθε βαθμολογία της κάθε υποενότητας, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών λόγω μη υγιών διατροφικών συνηθειών, συνεχούς ενασχόλησης με το φαγητό ή/και βουλιμίας και μη ελέγχου της στοματικής κοιλότητας αντιστοίχως. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι οι αποκρίσεις «Πάντα» αντιστοιχίζονται στην τιμή 3, οι αποκρίσεις «Συνήθως» στην τιμή 2, οι αποκρίσεις «Συχνά» στην τιμή 1, ενώ οι υπόλοιπες αποκρίσεις στην τιμή 0. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η 26^η ερώτηση που βαθμολογείται αντίστροφα. **Τέταρτον**, η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από πέντε ερωτήσεις, καθεμία από τις οποίες υποδηλώνει συμπεριφορές που πιθανώς σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές, εφόσον δίνονται από τους συμμετέχοντες οι αντίστοιχες αποκρίσεις.

Τέλος, παρά τις παλαιότερες έρευνες που διασφαλίζουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, οι ερευνητές έλαβαν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλισή της εγκυρότητάς του προχωρώντας σε επιβεβαίωση του αποδεκτού επιπέδου της αξιοπιστίας. Συγκεκριμένα, για την αξιοπιστία προσδιορίστηκε ο συντελεστής άλφα του Cronbach τόσο ανά ομάδα ερωτήσεων όσο και για το σύνολο του ερωτηματολογίου. Οι τιμές του συντελεστή εμφανίζονται στον Πίνακα 1. Όπως φαίνεται ο συντελεστής λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες από 0,70, που καταδεικνύουν ερευνητικό εργαλείο αποδεκτής αξιοπιστίας. Από την άλλη, η εγκυρότητά του διασφαλίστηκε μέσω της διπλής αντίστροφης μετάφρασης.

Πίνακας 1: Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου – Συντελεστές Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	Αριθμός Ερωτήσεων
Διατροφικές Συνήθειες	0,903	13
Επίπεδο ενασχόλησης με το φαγητό - Βουλιμία	0,848	6
Στοματικός έλεγχος	0,700	7
Ενότητα Β': Ερωτηματολόγιο EAT-26	0,924	26
Ενότητα Γ': Ερωτήσεις Συμπεριφοράς	0,721	4

3.3 Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης των Δεδομένων

Οι μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης προέρχονται από το πεδίο της περιγραφικής στατιστικής και από το πεδίο της επαγωγικής στατιστικής, η επιλογή τους εξαρτάται κατά κύριο λόγο από το είδος της μεταβλητής που διερευνάται (Spiegel & Stephens, 2017). Συγκεκριμένα, για την περιγραφική στατιστική χρησιμοποιούνται πίνακες συχνοτήτων και ποιοτικές μεταβλητές τα μέτρα ο αριθμητικός μέσος και η τυπική απόκλιση όπως αντιστοίχως, στην επαγωγική στατιστική και με δεδομένο ότι διερευνάται η επίδραση ποιοτικών μεταβλητών που προκύπτουν από τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά, χρησιμοποιούνται έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης και ανεξαρτησίας χ^2 . Το σύνολο των παραπάνω υλοποιήθηκαν με τη χρήση του προγράμματος Social Package for Social Sciences, γνωστού και ως SPSS.

3.4 Μέθοδος Δειγματοληψίας

Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης αποτελείται από σύνολο των Ελλήνων φοιτητών. Το μέγεθος του πληθυσμού αυτού είναι πεπερασμένο, αλλά πολύ μεγάλο. Συγκεντρώθηκε ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος προκειμένου να περιοριστεί κατά το δυνατόν το σφάλμα της δειγματοληψίας. Συγκεκριμένα, τέθηκε ως στόχος το δείγμα να ανέλθει σε τουλάχιστον 200 φοιτητές, προκειμένου το σφάλμα της δειγματοληψίας να περιοριστεί σε επίπεδα χαμηλότερα του 10%. Έγινε προσπάθεια ώστε κάθε στοιχείο του πληθυσμού να έχει την ίδια πιθανότητα να εκλεγεί, δηλαδή επιδιώξαμε το δείγμα μας να είναι “αντιπροσωπευτικό”. Επιπλέον, όταν δημιουργούνται μεγάλα δείγματα, η πιθανότητα μεροληπτικού δείγματος περιορίζεται. Έτσι, δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά με τη χρήση των φορμών του Google και το προώθησαν στο σύνολο των φίλων και γνωστών τους. Το τελικό μέγεθος του δείγματος ανήλθε σε 204 φοιτητές, μέγεθος που ικανοποίησε τον αρχικό στόχο.

3.5 Ηθικά Ζητήματα

Τα ηθικά ζητήματα μίας έρευνας προκύπτουν από μία σειρά παραμέτρων, όπως είναι η συναινετική συμμετοχή στην έρευνα, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της, η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα της, καθώς η φύση των συμμετεχόντων (Fouka & Mantzourou, 2011). Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, η συναινετική συμμετοχή των φοιτητών

διασφαλίστηκε μέσω της δειγματοληψίας που παρουσιάστηκε παραπάνω. Το ερωτηματολόγιο αποστάλθηκε σε έναν πολύ μεγαλύτερο του μεγέθους του τελικού δείγματος αριθμό φοιτητών συνοδευόμενο από μία επιστολή. Στην επιστολή αυτή, οι φοιτητές ενημερώνονταν ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για αυστηρά ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς λόγους, ενώ οι μελετητές επιβεβαίωναν ότι έχουν προβεί στη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της μη παραβίασης της ιδιωτικότητάς τους. Τέλος, όπως παρουσιάστηκε και στην ενότητα της παρουσίασης του ερωτηματολογίου, το ερευνητικό εργαλείο έχει ελεγχθεί τόσο για την εγκυρότητα όσο και για την αξιοπιστία του.

4 ΕΜΠΕΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφή Δείγματος

Ο Πίνακας 2 περιγράφει το δείγμα των φοιτητών ως προς τα δημογραφικά και τα λοιπά χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν. Επιπλέον, παρουσιάζει τις ομαδοποιήσεις του δείγματος που έγιναν προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Στο κείμενο που ακολουθεί περιγράφονται οι συγχωνευμένες αποκρίσεις, ενώ τα Διαγράμματα 1 ως 8 που ακολουθούν παρουσιάζουν τις αρχικές αποκρίσεις του δείγματος.

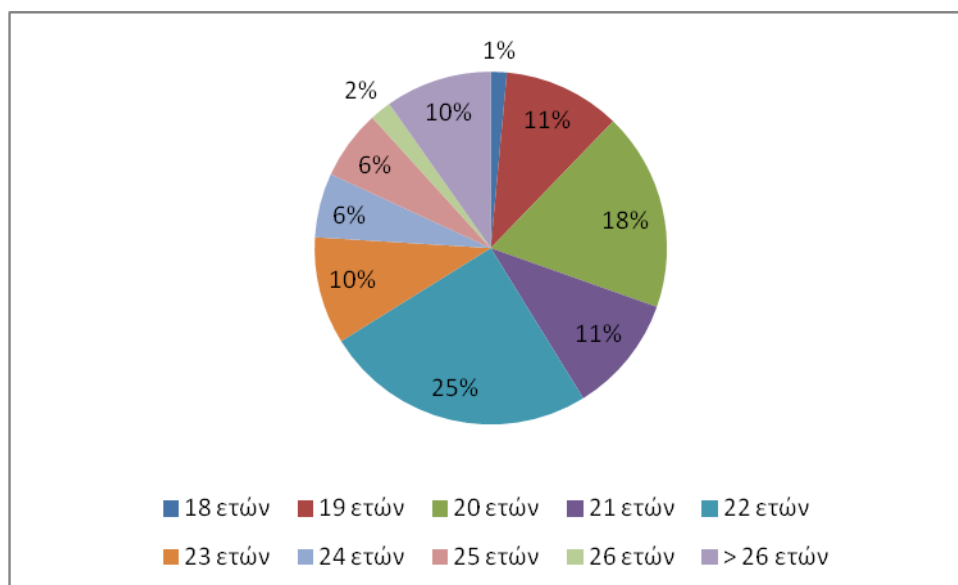
Το δείγμα των 204 φοιτητών, λοιπόν, αποτελείται από 58 (28,4%) άνδρες και 146 (71,6%) γυναίκες. Οι 135 (66,2%) εξ αυτών είναι ηλικίας από 22 ετών και κάτω, ενώ οι 69 (33,8%) είναι άνω των 22 ετών. Ως προς το ύψος τους, 75 (36,8%) είναι 165 εκατοστά και κάτω, 86 (42,2%) μεταξύ 166 και 175 εκατοστών, και 43 (21,1%) άνω των 175 εκατοστών, ενώ ως προς το βάρος οι 65 (31,9%) είναι ελαφρύτεροι από 60 κιλά, 94 (46,1%) μεταξύ 61 και 80 κιλών και 45 (22,1%) άνω των 80 κιλών. Θετικές σπουδές ακολουθούν 46 (26,0%), θεωρητικές οι 70 (39,5%) και ιατρικά επαγγέλματα οι 61 (34,5%). Από το σύνολο των 204 φοιτητών, οι 105 (51,5%) δηλώνουν ότι ζουν σε μεγαλόπολη, ενώ 95 (46,6%) ζουν με τους γονείς τους. Τέλος, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ανέρχεται σε επίπεδα χαμηλότερα των 10.000€ για 107 (52,5%) φοιτητές και σε επίπεδα υψηλότερα για 97 (47,5%) φοιτητές.

Πίνακας 2: Περιγραφή του Δείγματος ως προς τα Χαρακτηριστικά της 1^{ης} Ενότητας του ερωτηματολογίου πριν και μετά την ομαδοποίηση των αποκρίσεων

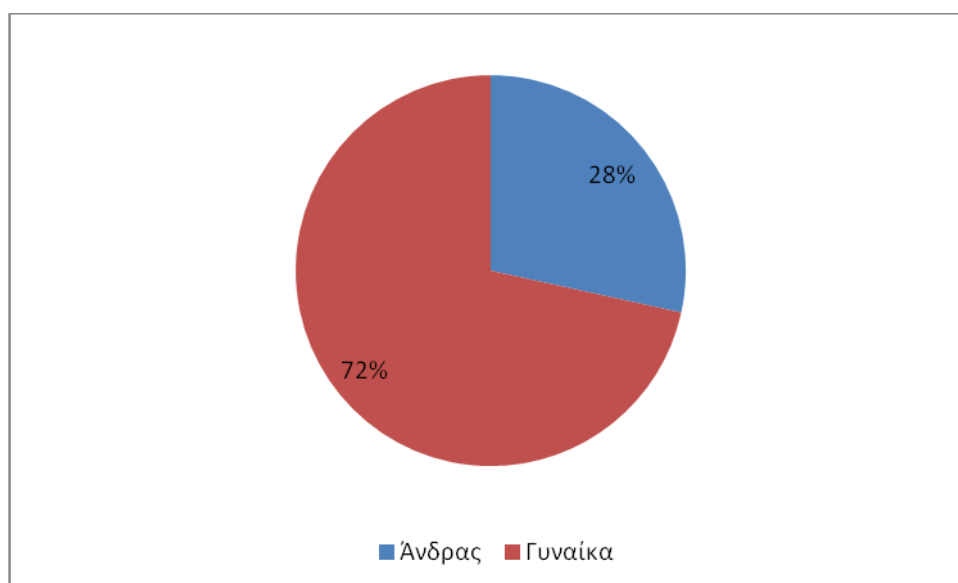
	Αρχική Κατανομή		Κατανομή μετά από ομαδοποιήσεις	
	N	%	N	%
<i>Ποιά είναι η ηλικία σας;</i>				
18 ετών	3	1,5%	135	66,2%
19 ετών	22	10,8%		
20 ετών	37	18,1%		
21 ετών	22	10,8%		
22 ετών	51	25,0%		
23 ετών	20	9,8%	69	33,8%
24 ετών	12	5,9%		
25 ετών	13	6,4%		
26 ετών	4	2,0%		
> 26 ετών	20	9,8%		
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%
<i>Φύλο</i>				
Άνδρας	58	28,4%	58	28,4%

	Αρχική Κατανομή		Κατανομή μετά από ομαδοποιήσεις	
	N	%	N	%
Γυναίκα	146	71,6%	146	71,6%
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%
<i>Σε ποια σχολή είστε φοιτητής; (Τμήμα)</i>				
Θετικές Επιστήμες	5	2,8%	46	26,0%
Οικονομικές Σπουδές	21	11,9%		
Πληροφορική	4	2,3%		
Πολυτεχνείο	16	9,0%		
Θεωρητικές Επιστήμες	14	7,9%	70	39,5%
Νομική	3	1,7%		
Παιδαγωγικές Σπουδές	19	10,7%		
Φιλολογικές Σπουδές	21	11,9%		
Ψυχολογία	3	1,7%		
Άλλες σχολές	10	5,6%		
Ιατρική / Βιοϊατρική	8	4,5%	61	34,5%
Νοσηλευτική	53	29,9%		
Σύνολο	177	100,0%	177	100,0%
<i>Ποιο είναι το ύψος σας;</i>				
155 cm και κάτω	4	2,0%	75	36,8%
156-165 cm	71	34,8%		
166-175 cm	86	42,2%	86	42,2%
176-185 cm	32	15,7%	43	21,1%
186-195 cm	11	5,4%		
196 cm και πάνω	0	0,0%		
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%
<i>Ποιο είναι το σωματικό σας βάρος;</i>				
< 50 kg	11	5,4%	65	31,9%
51-55 kg	26	12,7%		
56-60 kg	28	13,7%		
61-65 kg	27	13,2%	94	46,1%
66-70 kg	22	10,8%		
71-75 kg	22	10,8%		
76-80 kg	23	11,3%		
81-85 kg	18	8,8%	45	22,1%
86-90 kg	12	5,9%		
91-95 kg	5	2,5%		
96-100 kg	4	2,0%		
101-105 kg	4	2,0%		
106-110 kg	1	,5%		
> 110 kg	1	,5%		
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%
<i>Τόπος μόνιμης κατοικίας</i>				
Χωριό	26	12,7%	99	48,5%
Κωμόπολη	35	17,2%		
Επαρχιακή πόλη	38	18,6%		
Μεγαλούπολη	105	51,5%	105	51,5%
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%
<i>Αυτή τη στιγμή μένετε:</i>				
Μόνος /-η	76	37,3%	109	53,4%
Με συγκάτοικο	33	16,2%		

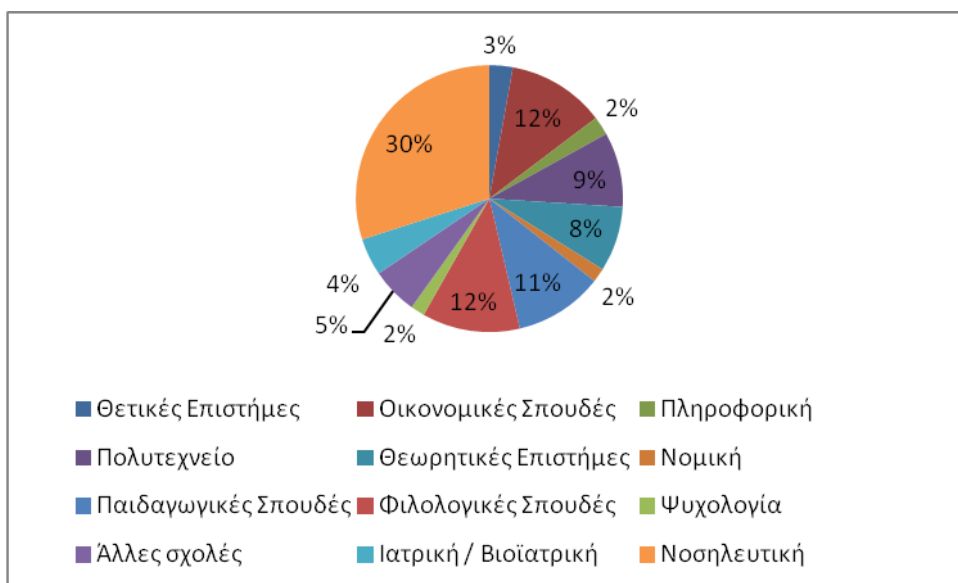
	Αρχική Κατανομή		Κατανομή μετά από ομαδοποιήσεις	
	N	%	N	%
Με τους γονείς	95	46,6%	95	46,6%
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%
<i>Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (κατά προσέγγιση)</i>				
< 5.000 ευρώ	33	16,2%	107	52,5%
5.000 - 10.000 ευρώ	74	36,3%		
10.001 - 20.000 ευρώ	65	31,9%	97	47,5%
20.001 - 30.000 ευρώ	19	9,3%		
> 30.000 ευρώ	13	6,4%		
Σύνολο	204	100,0%	204	100,0%



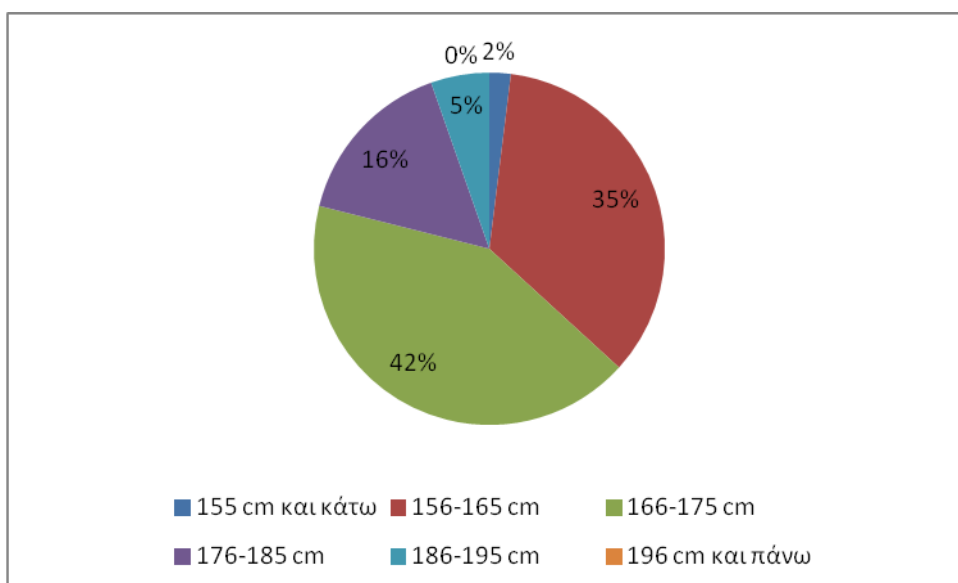
Διάγραμμα 1: Η Ηλικία των φοιτητών του δείγματος



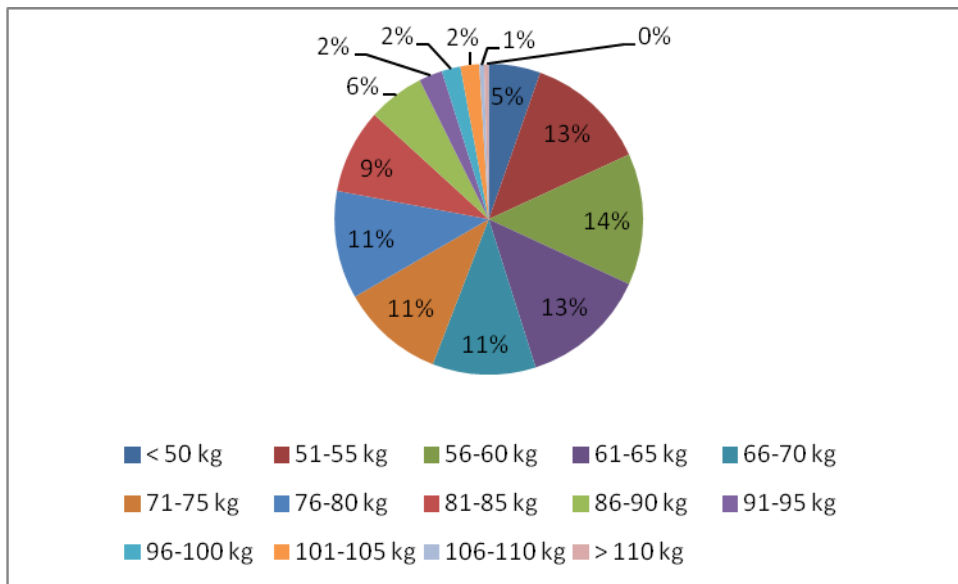
Διάγραμμα 2: Το Φύλο των φοιτητών του δείγματος



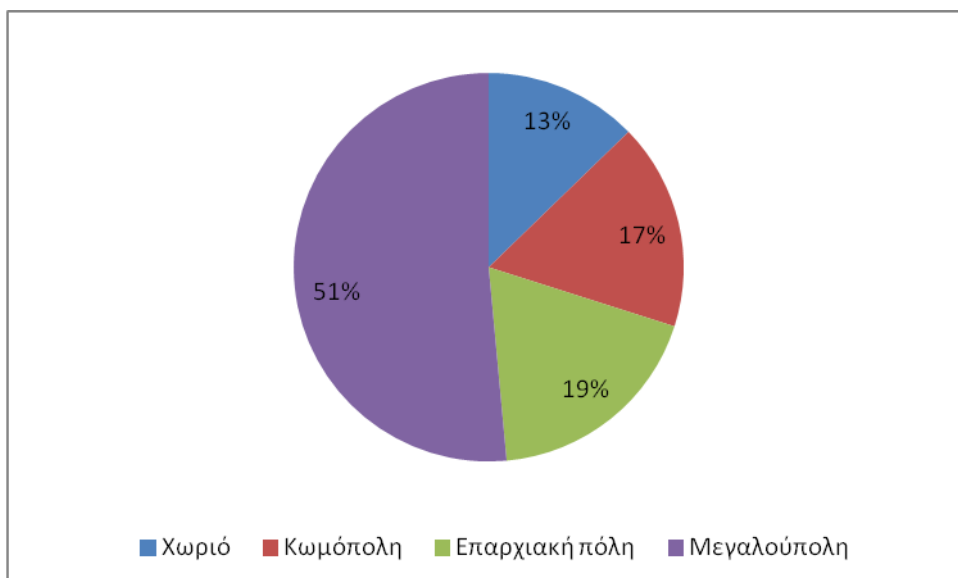
Διάγραμμα 3: Το Τμήμα των φοιτητών του δείγματος



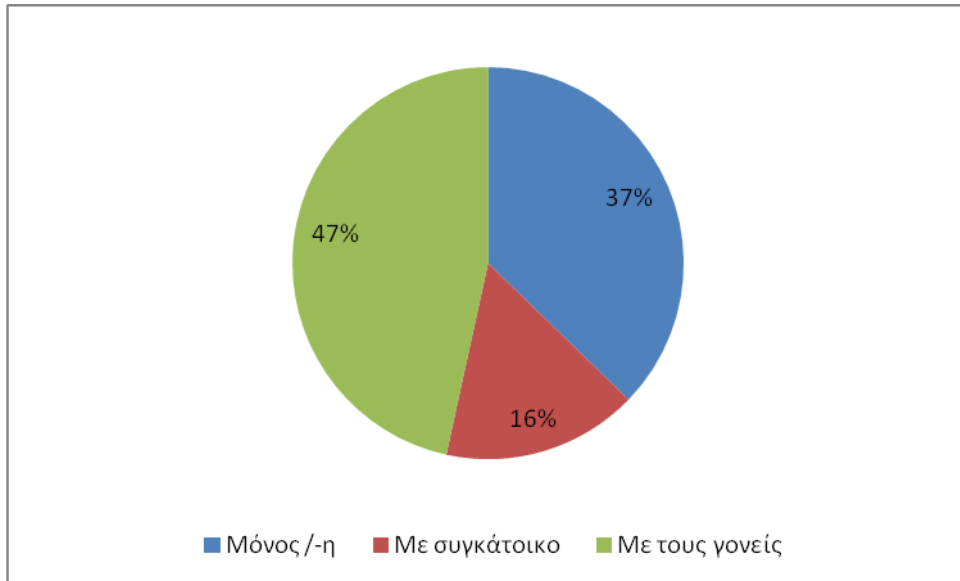
Διάγραμμα 4: Το Ύψος των φοιτητών του δείγματος



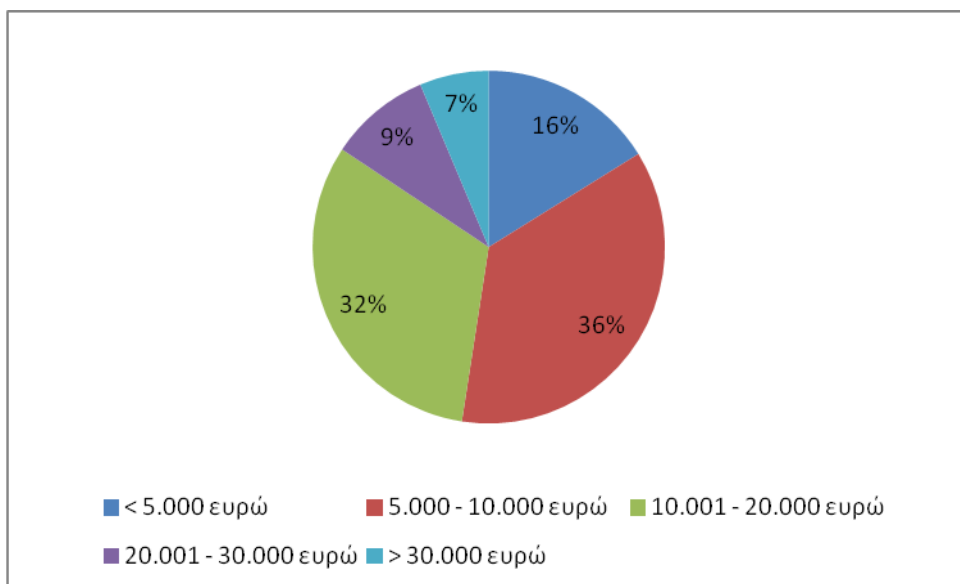
Διάγραμμα 5: Το Βάρος των φοιτητών του δείγματος



Διάγραμμα 6: Ο Τόπος Μόνιμης Κατοικίας των φοιτητών του δείγματος



Διάγραμμα 7: Ο Τρόπος Διαμονής των φοιτητών του δείγματος



Διάγραμμα 8: Το Οικογενειακό Εισόδημα των φοιτητών του δείγματος

4.2 Διατροφικές Συνήθειες των Φοιτητών (1^ο Ερευνητικό Ερώτημα)

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάζονται αναλυτικά οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος που αναφέρονται στην πρώτη υποενότητα των 26 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου EAT-26. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις αυτές παρουσιάζονται με

αριθμό 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 και 26. Στον Πίνακα 3 φαίνονται αποκρίσεις στις ερωτήσεις αυτές.

Πίνακας 3: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στις Διατροφικές Συνήθειές τους

Ποτέ		Σπάνια		Μερικές Φορές		Συχνά		Συνήθως		Πάντα		Σύνολο	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Είμαι τρομοκρατημένος/-η μήπως γίνω υπέρβαρος/-η.</i>													
51	25,0%	42	20,6%	36	17,6%	13	6,4%	40	19,6%	22	10,8%	204	100,0%
<i>Γνωρίζω το θερμιδικό περιεχόμενο όλων των τροφών που τρώω.</i>													
61	29,9%	49	24,0%	38	18,6%	17	8,3%	33	16,2%	6	2,9%	204	100,0%
<i>Αποφεύγω ιδιαίτερες τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (όπως ψωμί, ρύζι, πατάτες, κοκ).</i>													
48	23,5%	53	26,0%	45	22,1%	22	10,8%	33	16,2%	3	1,5%	204	100,0%
<i>Αισθάνομαι τρομερά ένοχος/-η αφού φάω.</i>													
74	36,3%	52	25,5%	34	16,7%	11	5,4%	22	10,8%	11	5,4%	204	100,0%
<i>Σκέφτομαι συνεχώς ότι θέλω να είμαι πιο λεπτός/-ή.</i>													
33	16,2%	22	10,8%	44	21,6%	45	22,1%	42	20,6%	18	8,8%	204	100,0%
<i>Όταν γυμνάζομαι, σκέφτομαι τις θερμίδες που καίω.</i>													
44	21,6%	45	22,1%	47	23,0%	32	15,7%	23	11,3%	13	6,4%	204	100,0%
<i>Ανησυχώ συνεχώς ότι έχω λίπος στο σώμα μου.</i>													
34	16,7%	38	18,6%	52	25,5%	30	14,7%	32	15,7%	18	8,8%	204	100,0%
<i>Αποφεύγω τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη.</i>													
31	15,2%	48	23,5%	61	29,9%	27	13,2%	34	16,7%	3	1,5%	204	100,0%
<i>Τρώω τρόφιμα "διαίτης" (π.χ. Light).</i>													
35	17,2%	72	35,3%	43	21,1%	27	13,2%	22	10,8%	5	2,5%	204	100,0%
<i>Αισθάνομαι άβολα μετά την κατανάλωση γλυκών.</i>													
52	25,5%	57	27,9%	32	15,7%	17	8,3%	31	15,2%	15	7,4%	204	100,0%
<i>Έχω δεσμευθεί σε συμπεριφορά διαίτης.</i>													
60	29,4%	57	27,9%	31	15,2%	24	11,8%	28	13,7%	4	2,0%	204	100,0%
<i>Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου.</i>													
97	47,5%	40	19,6%	27	13,2%	12	5,9%	21	10,3%	7	3,4%	204	100,0%
<i>Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέες τροφές που είναι πλούσιες σε θερμίδες.</i>													
21	10,3%	31	15,2%	67	32,8%	29	14,2%	37	18,1%	19	9,3%	204	100,0%

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Είμαι τρομοκρατημένος/-η μήπως γίνω υπέρβαρος/-η». Σε αυτήν τη δήλωση, 51 (25,0%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 42 (20,6%) σπάνια, 36 (17,6%) μερικές φορές, 13 (6,4%) συχνά, 40 (19,6%) συνήθως, και 22 (10,8%) πάντα. Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές γνωρίζουν το θερμιδικό περιεχόμενο όλων των τροφών που τρώνε, ποτέ αποκρίνονται 61 (29,9%), σπάνια 49 (24,0%), μερικές φορές 38 (18,6%), συχνά 17 (8,3%), συνήθως 33 (16,2%), και πάντα 6 (2,9%). Σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές αποφεύγουν ιδιαίτερες τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες, η κατανομή τους στις αποκρίσεις ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα ανέρχονται σε 48 (23,5%), 53 (26,0%), 45 (22,1%), 22 (10,8%), 33 (16,2%) και 3 (1,5%). Η αντίστοιχη κατανομή

των αποκρίσεων στο κατά πόσον αισθάνονται ένοχοι αφού φάνε είναι 74 (36,3%), 52 (25,5%), 34 (16,7%), 11 (5,4%), 22 (10,8%) και 11 (5,4%). Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Σκέφτομαι συνεχώς ότι θέλω να είμαι πιο λεπτός/-ή». Σε αυτήν τη δήλωση, 33 (16,2%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 22 (10,8%) σπάνια, 44 (21,6%) μερικές φορές, 45 (22,1%) συχνά, 42 (20,6%) συνήθως, και 18 (8,8%) πάντα. Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές όταν γυμνάζονται σκέφτονται τις θερμίδες, ποτέ αποκρίνονται 44 (21,6%), σπάνια 45 (22,1%), μερικές φορές 47 (23,0%), συχνά 32 (15,7%), συνήθως 23 (11,3%), και πάντα 13 (6,4%). Σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές ανησυχούν ότι έχουν λίπος στο σώμα τους, η κατανομή τους στις αποκρίσεις ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα ανέρχονται σε 34 (16,7%), 38 (18,6%), 52 (25,5%), 30 (14,7%), 32 (15,7%) 18 (8,8%). Η αντίστοιχη κατανομή των αποκρίσεων στο κατά πόσον αποφεύγουν τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη είναι 31 (15,2%), 48 (23,5%), 61 (29,9%), 27 (13,2%), 34 (16,7%), 3 (1,5%). Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Τρώω τρόφιμα διαίτης». Σε αυτήν τη δήλωση, 35 (17,2%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 72 (35,3%) σπάνια, 43 (21,1%) μερικές φορές, 27 (13,2%) συχνά, 22 (10,8%) συνήθως, και 5 (2,5%) πάντα. Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές αισθάνονται άβολα μετά την κατανάλωση γλυκών, ποτέ αποκρίνονται 52 (25,5%), σπάνια 57 (27,7%), μερικές φορές 32 (15,7%), συχνά 17 (8,3%), συνήθως 31 (15,2%), και πάντα 15 (7,4%). Σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές έχουν δεσμευθεί σε συμπεριφορές διαίτης, η κατανομή τους στις αποκρίσεις ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα ανέρχονται σε 60 (29,4%), 40 (19,6%), 27 (13,2%), 12 (5,9%), 21 (10,3%) και 7 (3,4%). Η αντίστοιχη κατανομή των αποκρίσεων στο κατά πόσον τους αρέσει να είναι άδειο το στομάχι τους είναι 97 (47,5%), 40 (19,6%), 27 (13,2%), 12 (5,9%), 21 (10,3%) και 7 (3,4%). Τέλος, από το σύνολο των 204 φοιτητών, οι 21 (10,3%) αποκρίνονται ότι πάντα απολαμβάνουν να δοκιμάζουν νέες τροφές που είναι πλούσιες σε θερμίδες, οι 31 (15,2%) σπάνια, οι 67 (32,8%) μερικές φορές, οι 29 (14,2%) συχνά, οι 37 (18,1%) συνήθως, και οι 19 (9,3%) πάντα.

4.3 Επίπεδο Ενασχόλησης των Φοιτητών με το Φαγητό ή επίπεδο Βουλμίας (2^ο Ερευνητικό Ερώτημα)

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάζονται αναλυτικά οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος που αναφέρονται στη δεύτερη υποενότητα των 26 ερωτήσεων

του ερωτηματολογίου EAT-26. Συγκεκριμένα, αφορά τις ερωτήσεις με αριθμό 3, 4, 9, 18, 21 και 25. Ο Πίνακας 4 παραθέτει τις αποκρίσεις σε αυτές.

Πίνακας 4: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στην Ενασχόλησή τους με το Φαγητό (Βουλμία)

Ποτέ		Σπάνια		Μερικές Φορές		Συχνά		Συνήθως		Πάντα		Σύνολο	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Είμαι συνεχώς προσηλωμένος στην τροφή.</i>													
32	15,7%	58	28,4%	55	27,0%	22	10,8%	32	15,7%	5	2,5%	204	100,0%
<i>Έχω φτάσει να τρώω μεγάλες ποσότητες και να πιστεύω ότι δεν μπορώ να σταματήσω..</i>													
56	27,5%	61	29,9%	37	18,1%	14	6,9%	32	15,7%	4	2,0%	204	100,0%
<i>Κάνω εμετό μετά το φαγητό.</i>													
173	84,8%	12	5,9%	3	1,5%	4	2,0%	10	4,9%	2	1,0%	204	100,0%
<i>Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.</i>													
75	36,8%	51	25,0%	32	15,7%	14	6,9%	23	11,3%	9	4,4%	204	100,0%
<i>Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.</i>													
55	27,0%	57	27,9%	38	18,6%	21	10,3%	23	11,3%	10	4,9%	204	100,0%
<i>Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.</i>													
169	82,8%	16	7,8%	5	2,5%	3	1,5%	9	4,4%	2	1,0%	204	100,0%

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Είμαι συνέχεια προσηλωμένος στην τροφή». Σε αυτήν τη δήλωση, 32 (15,7%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 58 (28,4%) σπάνια, 55 (27,0%) μερικές φορές, 22 (10,8%) συχνά, 32 (15,7%) συνήθως, και 5 (2,5%) πάντα. Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές έχουν φτάσει να τρώνε μεγάλες ποσότητες και να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να σταματήσουν, ποτέ αποκρίνονται 56 (27,5%), σπάνια 61 (29,9%), μερικές φορές 37 (18,1%), συχνά 14 (6,9%), συνήθως 32 (15,7%), και πάντα 4 (2,0%). Σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές έχουν κάνουν εμετό μετά το φαγητό, η κατανομή τους στις αποκρίσεις ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα ανέρχονται σε 173 (84,8%), 12 (5,9%), 3 (1,5%), 4 (2,0%), 10 (4,9%) και 2 (1,0%). Η αντίστοιχη κατανομή των αποκρίσεων στο κατά πόσον αισθάνονται ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή τους είναι 75 (36,8%), 51 (25,0%), 32 (15,7%), 14 (6,9%), 23 (11,3%) και 9 (4,4%). Από το σύνολο των 204 φοιτητών, οι 55 (27,0%) αποκρίνονται ότι πάντα αφιερώνουν πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό, οι 57 (27,9%) σπάνια, οι 38 (18,6%) μερικές φορές, οι 21 (10,3%) συχνά, οι 23 (11,3%) συνήθως, και οι 10 (4,9%) πάντα. Η τελευταία ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα». Σε αυτήν τη δήλωση, 169 (82,8%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 16 (7,8%) σπάνια, 5 (2,5%) μερικές φορές, 3 (1,5%) συχνά, 9 (4,4%) συνήθως, και 2 (1,0%) πάντα.

4.4 Ο Στοματικός Έλεγχος των Φοιτητών (3^ο Ερευνητικό Ερώτημα)

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάζονται αναλυτικά οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος που αναφέρονται στην τρίτη υποενότητα των 26 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου EAT-26. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις αυτές είναι με αριθμό 2, 5, 8, 13, 15, 19 και 20. Ο Πίνακας 5 παραθέτει τις αποκρίσεις σε αυτές.

Πίνακας 5: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στον Στοματικό Έλεγχό τους

Ποτέ		Σπάνια		Μερικές Φορές		Συχνά		Συνήθως		Πάντα		Σύνολο	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.</i>													
48	23,5%	70	34,3%	37	18,1%	17	8,3%	32	15,7%	0	0,0%	204	100,0%
<i>Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.</i>													
40	19,6%	40	19,6%	46	22,5%	24	11,8%	34	16,7%	20	9,8%	204	100,0%
<i>Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα με συμπαθούσαν περισσότερο εάν έτρωγα περισσότερο.</i>													
154	75,5%	21	10,3%	7	3,4%	6	2,9%	13	6,4%	3	1,5%	204	100,0%
<i>Και άλλοι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι λεπτός/-ή.</i>													
19	9,3%	44	21,6%	43	21,1%	35	17,2%	36	17,6%	27	13,2%	204	100,0%
<i>Μου παίρνει περισσότερη ώρα για να φάω το γεύμα μου σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.</i>													
47	23,0%	41	20,1%	46	22,5%	17	8,3%	31	15,2%	22	10,8%	204	100,0%
<i>Επιδεικνύω αυτόσυγκράτηση στο φαγητό.</i>													
27	13,2%	35	17,2%	70	34,3%	32	15,7%	32	15,7%	8	3,9%	204	100,0%
<i>Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν για να φάω.</i>													
99	48,5%	49	24,0%	26	12,7%	14	6,9%	14	6,9%	2	1,0%	204	100,0%

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω». Σε αυτήν τη δήλωση, 48 (23,5%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 70 (34,3%) σπάνια, 37 (18,1%) μερικές φορές, 17 (8,3%) συχνά, 32 (15,7%) συνήθως, και 0 (0,0%) πάντα. Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές κόβουν το φαγητό τους σε μικρά κομμάτια, ποτέ αποκρίνονται 40 (19,6%), σπάνια 40 (19,6%), μερικές φορές 46 (22,5%), συχνά 24 (11,8%), συνήθως 34 (16,7%), και πάντα 20 (9,8%). Σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές αισθάνονται ότι οι άλλοι θα τους συμπαθήσουν περισσότερο αν έτρωγαν περισσότερο, η κατανομή τους στις αποκρίσεις ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα ανέρχονται σε 154 (75,5%), 21 (10,3%), 7 (3,4%), 6 (2,9%), 13 (6,4%) και 3 (1,5%). Η αντίστοιχη κατανομή των αποκρίσεων στο κατά πόσον αισθάνονται ότι οι άλλοι άνθρωποι πιστεύουν ότι είναι λεπτοί είναι 19 (9,3%), 44 (21,6%), 43 (21,1%), 35 (17,2%), 36 (17,6%) και 27 (13,2%). Από το σύνολο των 204 φοιτητών, οι 47 (23,0%) αποκρίνονται ότι πάντα τους παίρνει περισσότερη ώρα για να φάνει το γεύμα τους σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους, οι 41 (20,1%) σπάνια, οι 46 (22,5%) μερικές φορές, οι 17 (8,3%) συχνά, οι 31 (15,2%) συνήθως, και οι 22

(10,8%) πάντα. Η προτελευταία ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «Επιδεικνύω αυτοσυγκράτηση στο φαγητό». Σε αυτήν τη δήλωση, 27 (13,2%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 35 (17,2%) σπάνια, 70 (34,3%) μερικές φορές, 32 (15,7%) συχνά, 32 (15,7%) συνήθως, και 8 (3,9%) πάντα. Στην τελευταία ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές αισθάνονται ότι οι άλλοι τους πιέζουν για να φάνει, ποτέ αποκρίνονται 99 (48,5%), σπάνια 49 (24,0%), μερικές φορές 26 (12,7%), συχνά 14 (6,9%), συνήθως 14 (6,9%), και πάντα 2 (1,0%).

4.5 Οι Συμπεριφορές που σηματοδοτούν Διατροφικές Διαταραχές (4^ο Ερευνητικό Ερώτημα)

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάζονται αναλυτικά οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος που αναφέρονται στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου. Ο Πίνακας 6 παραθέτει τις αποκρίσεις σε αυτές.

Πίνακας 6: Οι αποκρίσεις των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στις Συμπεριφορές που μπορούν να υποδηλώνουν Διατροφικές Διαταραχές

Ποτέ		Το πολύ μία φορά τον μήνα		2-3 φορές τον μήνα		Μία φορά την εβδομάδα		2-6 φορές την εβδομάδα		Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα		Σύνολο	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.</i>													
55	27,0%	60	29,4%	41	20,1%	32	15,7%	10	4,9%	6	2,9%	204	100,0%
<i>Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.</i>													
189	92,6%	4	2,0%	1	,5%	0	0,0%	1	0,5%	9	4,4%	204	100,0%
<i>Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.</i>													
187	91,7%	6	2,9%	0	0,0%	1	,5%	1	0,5%	9	4,4%	204	100,0%
<i>Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.</i>													
101	49,5%	42	20,6%	27	13,2%	11	5,4%	15	7,4%	8	3,9%	204	100,0%
<i>Έχασα πάνω από 10 κιλά. (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)</i>													
Όχι		174						85,3%					
Ναι		30						14,7%					

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στη δήλωση «κατά τους τελευταίους 6 μήνες, έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω». Σε αυτήν τη δήλωση, 55 (27,0%) φοιτητές αποκρίνονται ποτέ, 60 (29,4%) το πολύ μία φορά τον μήνα, 41 (20,1%) 2-3 φορές τον μήνα, 32 (15,7%) μία φορά την εβδομάδα, 10 (4,9%) 2-6 φορές την εβδομάδα, και 6 (2,9%) τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές κάνουν εμετό προκειμένου να ελέγξουν το βάρος τους κατά το τελευταίο 6μηνο, ποτέ αποκρίνονται 189 (92,6%), το πολύ μία φορά τον μήνα 4 (2,0%), 2-3 φορές τον μήνα 1 (0,5%), μία φορά την

εβδομάδα 0 (0,0%), 2-6 φορές την εβδομάδα 1 (0,5%), και τουλάχιστον μία φορά ημερησίως 9 (4,4%). Σχετικά με το κατά πόσον οι φοιτητές κάνουν χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξουν το βάρος τους, η κατανομή τους στις αποκρίσεις ποτέ, το πολύ μία φορά τον μήνα, 2-3 φορές τον μήνα, μία φορά την εβδομάδα, 2-6 φορές την εβδομάδα και τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα ανέρχονται σε 187 (91,7%), 6 (2,9%), 0 (0,0%), 1 (0,5%), 1 (0,5%) και 9 (4,4%). Η αντίστοιχη κατανομή των αποκρίσεων στο κατά πόσον γυμνάζονται περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσουν ή να ελέγξουν το βάρος τους είναι 101 (49,5%), 42 (20,6%), 27 (13,2%), 11 (5,4%), 15 (7,4%) και 8 (3,9%). Τέλος, από το σύνολο των 204 φοιτητών, οι 174 (85,3%) δηλώνουν ότι δεν έχασαν πάνω από 10 κιλά κατά τους τελευταίους 6 μήνες έναντι 30 (14,7%) που αποκρίνονται καταφατικά στην ίδια ερώτηση.

4.6 Επίπεδο Διατροφικών Διαταραχών των Φοιτητών (5^ο Ερευνητικό Ερώτημα)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, υπόνοιες διατροφικών διαταραχών υπάρχουν όταν η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου EAT-26 είναι ανώτερη του 20 και όταν παρατηρούνται με συγκεκριμένη συχνότητα συγκεκριμένες διατροφικές συμπεριφορές. Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τα περιγραφικά στατιστικά των τεσσάρων βαθμολογιών που εξάγονται από το ερωτηματολόγιο, καθώς και η κατάταξη των φοιτητών σε αυτούς για τους οποίους υπάρχουν υπόνοιες για διατροφικές διαταραχές ή όχι.

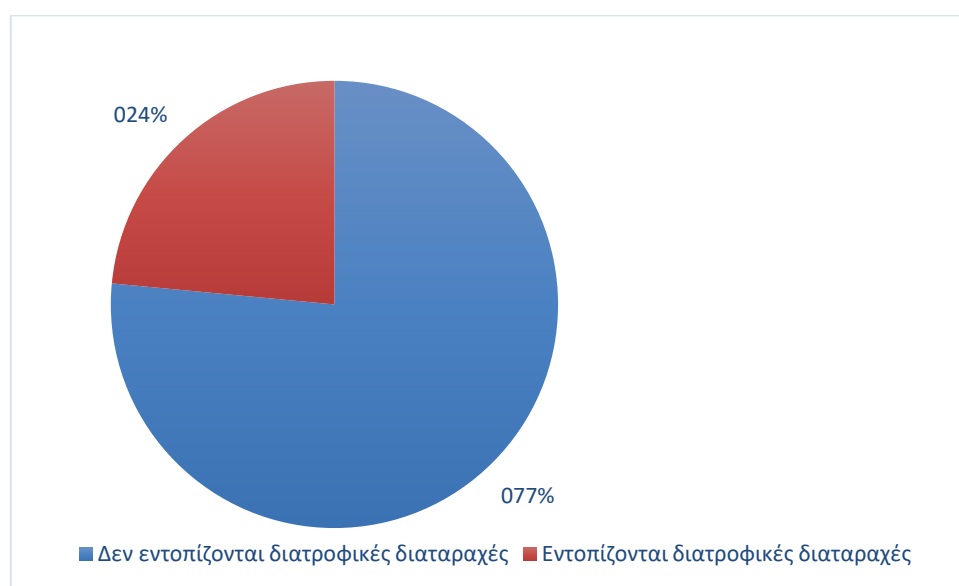
Ως προς τις βαθμολογίες, η μέση βαθμολογία του ερωτηματολογίου EAT-26 για το σύνολο των φοιτητών ανέρχεται σε 13,59 ($\pm 12,77$). Η βαθμολογία αυτήν είναι πολύ χαμηλότερη της τιμής 20 δείχνοντας ότι υπάρχει μικρή πιθανότητα να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές ή διατροφικά προβλήματα οι φοιτητές του δείγματος. Αντίστοιχα τα συμπεράσματα που εξάγονται από τις βαθμολογίες των τριών τμημάτων του ερωτηματολογίου, η μέση βαθμολογία του τμήματος των διατροφικών συνηθειών ανέρχεται σε 7,68 ($\pm 7,66$), της ενασχόλησης με το φαγητό σε 2,12 ($\pm 3,48$) και του στοματικού ελέγχου σε 3,80 ($\pm 3,73$).

Πίνακας 7: Περιγραφή των Μεταβλητών που υποδηλώνουν την Πιθανότητα Διατροφικών Διαταραχών για τους Φοιτητές

	Εύρος Τιμών	Αριθμητικός Μέσος	Τυπική Απόκλιση	N	%
--	-------------	-------------------	-----------------	---	---

Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26	0 ως 78	13,59	12,77		
Δίαιτα - Βαθμολογία	0 ως 39	7,68	7,66		
Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	0 ως 18	2,12	3,48		
Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	0 ως 21	3,80	3,73		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει βαθμολογίας	Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές			156	76,5%
	Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές			48	23,5%
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.	Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα			115	56,4%
	Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα			89	43,6%
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.	Ποτέ			189	92,6%
	Συχνότερα από ποτέ			15	7,4%
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.	Ποτέ			187	91,7%
	Συχνότερα από ποτέ			17	8,3%
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.	Σπανιότερα από καθημερινά			196	96,1%
	Καθημερινά			8	3,9%
Έχασα πάνω από 10 κιλά. (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)	Όχι			174	85,3%
	Ναι			30	14,7%

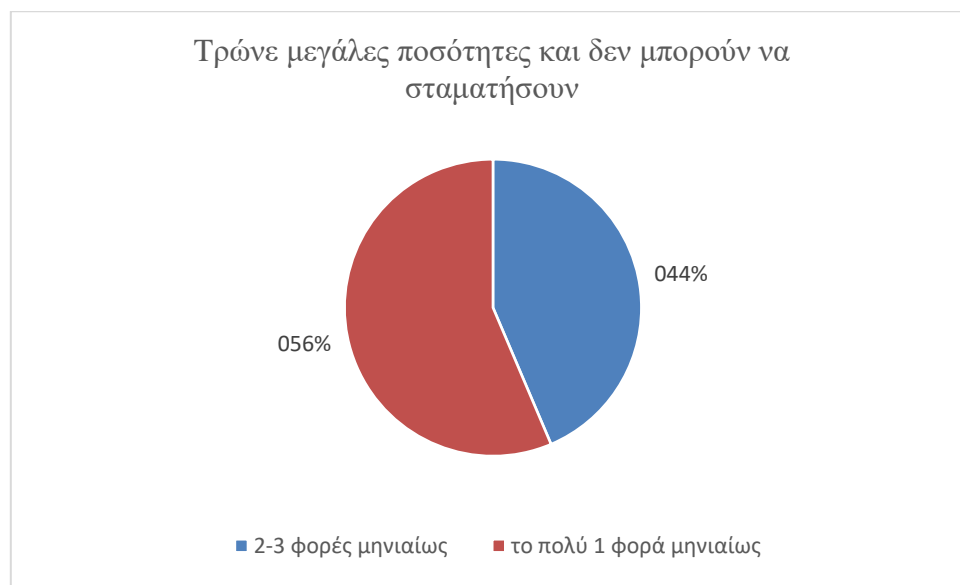
Τα χαμηλά παραπάνω επίπεδα κινδύνου εμφάνισης διατροφικής διαταραχής επιβεβαιώνονται και από τα υπόλοιπα ευρήματα του Πίνακα 7. Έτσι, βάσει βαθμολογίας, μόνο 48 (23,5%) από τους 204 φοιτητές του δείγματος συγκεντρώνουν βαθμολογία μεγαλύτερη από 20 και είναι πιθανό να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές.



Διάγραμμα 9: Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει βαθμολογίας

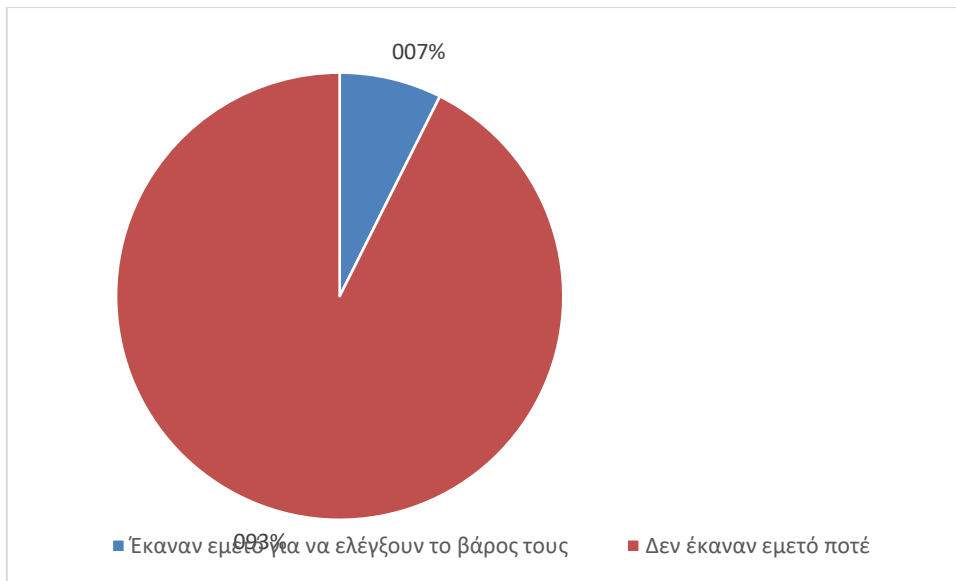
Ως προς τις υπόλοιπες ερωτήσεις, δηλαδή τις ερωτήσεις που αναφέρονται σε προβληματικές συμπεριφορές της διατροφής διαπιστώθηκε ότι :

- 43,6% (86) δηλώνουν ότι τρώνε μεγάλες ποσότητες και δεν μπορούν να σταματήσουν τουλάχιστον 2-3 φορές μηνιαίως, έναντι 56,4% (115) που δεν προχωρούν σε αντίστοιχες ενέργειες το πολύ 1 φορά το μήνα.



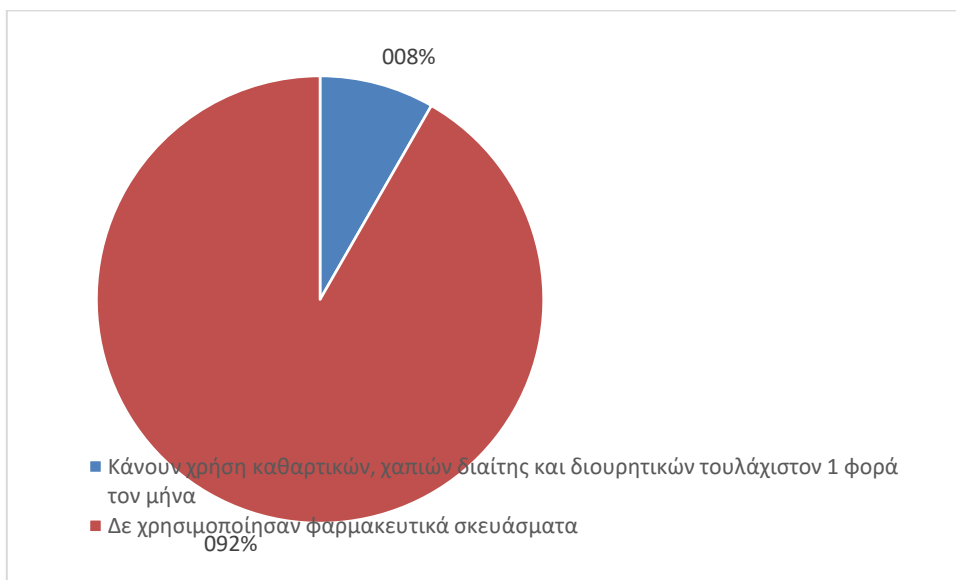
Διάγραμμα 10: Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.

- 7,4% (15) ότι έκαναν εμετό για να ελέγξουν το βάρος τους τουλάχιστον 1 φορά τον μήνα έναντι 92,6% (189) που δεν έκαναν εμετό ποτέ για το συγκεκριμένο λόγο κατά το τελευταίο εξάμηνο,



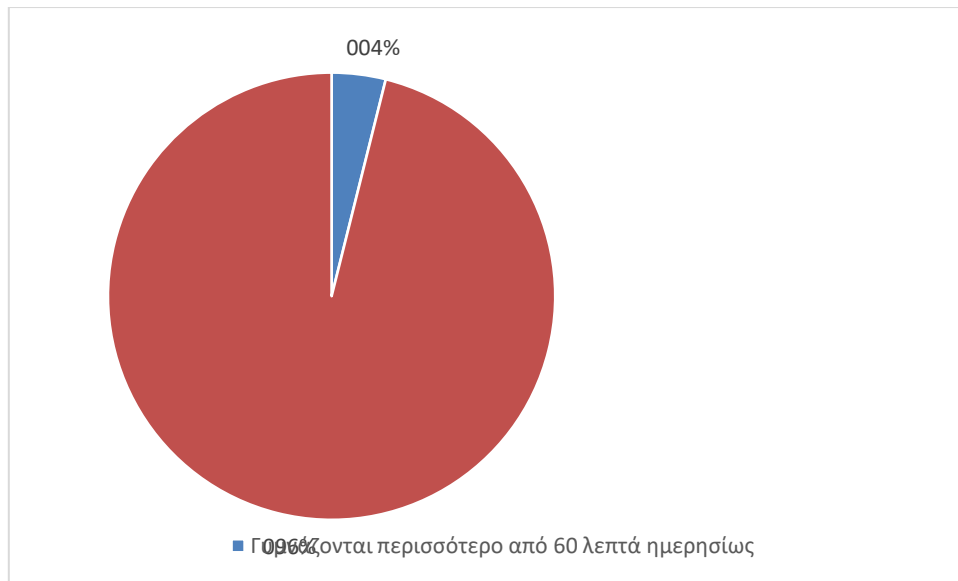
Διάγραμμα 11: Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.

- 8,3% (17) ότι κάνουν χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης και διουρητικών τουλάχιστον 1 φορά τον μήνα έναντι 91,7% (187) που δε χρησιμοποίησαν αντίστοιχα φαρμακευτικά σκευάσματα ούτε 1 φορά μηνιαίως,



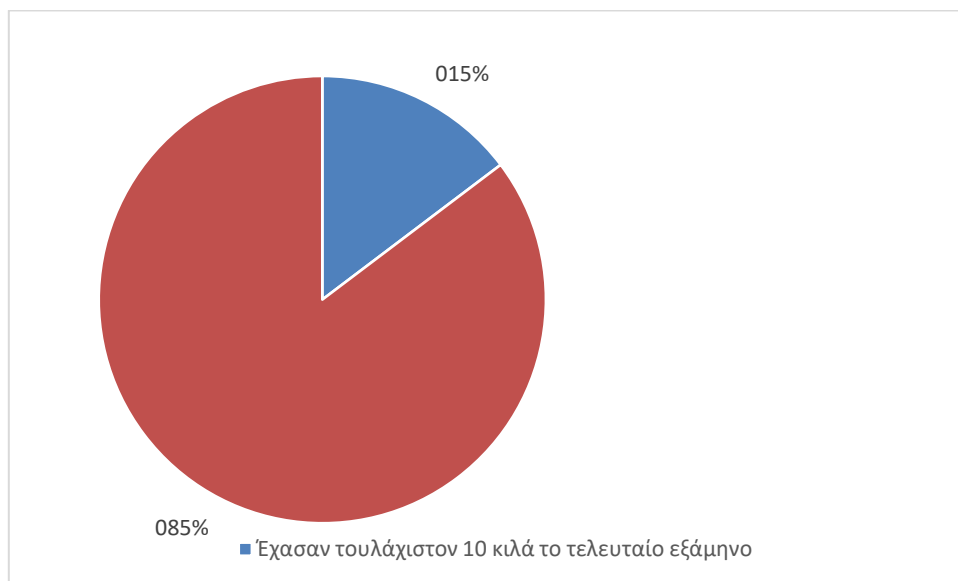
Διάγραμμα 12: Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.

- 3,9% (8) ότι γυμνάζονται περισσότερο από 60 λεπτά ημερησίως έναντι των 96,1% (196) που δεν κάνουν κάτι τέτοιο



Διάγραμμα 13: Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.

- 14,7% (30) ότι έχασαν το τελευταίο εξάμηνο τουλάχιστον 10 κιλά, έναντι 85,3% (174) που δεν έχασαν τόσα κιλά.



Διάγραμμα 14: Έχασα πάνω από 10 κιλά. (κατά τους τελευταίους 6 μήνες).

Οι δηλώσεις που παρουσιάζονται στους πίνακες είναι ένδειξη μη υγιών διατροφικών συνηθειών και μπορούν να αποδεικνύουν την ύπαρξη κάποιας διατροφικής διαταραχής.

4.7 Η επίδραση των Χαρακτηριστικών των Φοιτητών στην Πιθανότητα Εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών (6^ο Ερευνητικό Ερώτημα)

Στην παρούσα ενότητα διερευνώνται οι επιδράσεις της ηλικίας, του φύλου, της σχολής φοίτησης, του ύψους, του βάρους, του τόπου κατοικίας, του τρόπου διαμονής και του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος στην πιθανότητα να εμφανίσει ένας φοιτητή από διατροφικές διαταραχές. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η πιθανότητα αυτή εκτιμάται τόσο μέσω των βαθμολογιών που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο EAT-26 (ποσοτικές μεταβλητές), όσο και βάσει της κατηγοριοποίησης που προκύπτει από αυτό (βαθμολογία μεγαλύτερη/μικρότερη από 20) και των ερωτήσεων συμπεριφοράς (ποιοτικές μεταβλητές). Έτσι, οι δύο ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζουν την επίδραση των χαρακτηριστικών αυτών στις ποσοτικές (Πίνακες 8 με 15) και ποιοτικές μεταβλητές (Πίνακες 16 με 23) της εξεταζόμενης πιθανότητας αντιστοίχως.

4.7.1 Η πιθανότητα εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών ως Ποσοτική Μεταβλητή

Ο Πίνακας 8 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης για την επίδραση της ηλικίας στις τέσσερις ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας. Όπως φαίνεται, η ηλικία δεν ασκεί καμία στατιστικά σημαντική επίδραση στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους φοιτητές.

Πίνακας 8: Η επίδραση της Ηλικίας στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Ποιά είναι η ηλικία σας;		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
Το πολύ 22 ετών	N	135	135	135	135
	Αριθμητικός Μέσος	7,874	2,237	4,007	14,119
	Τυπική Απόκλιση	8,084	3,762	3,995	13,807
Πάνω από 22 ετών	N	69	69	69	69
	Αριθμητικός Μέσος	7,290	1,884	3,391	12,565
	Τυπική Απόκλιση	6,787	2,857	3,140	10,449
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	0,265	0,469	1,246	0,675
	p-value	0,607	0,494	0,266	0,412

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Το φύλο αποτελεί την επόμενη ποιοτική μεταβλητή που εξετάζεται. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 9, το φύλο επιδρά στατιστικά σημαντικά σε όλες τις βαθμολογίες που εξάγονται από το ερωτηματολόγιο EAT-26. Έτσι, το φύλο επιδρά στατιστικά σημαντικά στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που προέρχονται από τις διατροφικές συνήθειες με τους άνδρες να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ρίσκου σε σύγκριση με τις γυναίκες. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στο ρίσκο που προέρχεται από την ενασχόληση με το φαγητό, και στο ρίσκο που προέρχεται από το στοματικό έλεγχο, αλλά και στο συνολικό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Πίνακας 9: Η επίδραση του Φύλου στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Φύλο		Λίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
Άνδρας	N	58	58	58	58
	Αριθμητικός Μέσος	9,776	3,397	4,828	18,000
	Τυπική Απόκλιση	9,409	4,557	4,516	16,728
Γυναίκα	N	146	146	146	146
	Αριθμητικός Μέσος	6,842	1,610	3,390	11,842
	Τυπική Απόκλιση	6,696	2,805	3,300	10,358
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	6,248*	11,518*	6,318*	10,090*
	p-value	0,013	0,001	0,013	0,002

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Η επίδραση του είδους των σπουδών στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών βάσει των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται στον Πίνακα 10. Σύμφωνα με αυτόν, το είδος των σπουδών επιδρά σε 3 από τις 4 βαθμολογίες. Συγκεκριμένα, επιδρά στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών από τις διατροφικές συνήθειες. Οι τρεις κατηγορίες σπουδών κατατάσσονται βάσει μέσου όρου ως εξής: Ιατρική/Νοσηλευτική και θετικές σπουδές. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση στην περίπτωση της πιθανότητας διατροφικής

διαταραχής που προέρχεται από την ενασχόληση με το φαγητό, καθώς και της συνολικής πιθανότητας διατροφικής διαταραχής.

Πίνακας 10: Η επίδραση των Σπουδών στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Σχολή Φοίτησης		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
Θετικές Σπουδές	N	46	46	46	46
	Αριθμητικός Μέσος	5,087	1,370	3,109	9,565
	Τυπική Απόκλιση	5,629	2,524	2,830	8,846
Θεωρητικές Σπουδές	N	70	70	70	70
	Αριθμητικός Μέσος	7,443	1,286	3,743	12,471
	Τυπική Απόκλιση	7,356	2,272	3,387	10,445
Ιατρική / Νοσηλευτική	N	61	61	61	61
	Αριθμητικός Μέσος	10,131	3,574	4,754	18,459
	Τυπική Απόκλιση	9,213	4,808	4,548	17,109
Σύνολο	N	177	177	177	177
	Αριθμητικός Μέσος	7,757	2,096	3,927	13,780
	Τυπική Απόκλιση	7,881	3,562	3,745	13,247
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	5,759*	8,719*	2,723	6,910*
	p-value	0,004	0,000	0,068	0,001

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Σύμφωνα με τον Πίνακα 11, το ύψος εμφανίζεται να επιδρά στο σύνολο των βαθμολογιών που προσδιορίζονται. Συγκεκριμένα, το ύψος επιδρά στατιστικά σημαντικά στην πιθανότητα να πάσχει ένας φοιτητής από διατροφικές διαταραχές που προέρχονται από τις διατροφικές συνήθειες, από την ενασχόληση με το φαγητό και τη βουλιμία, από το στοματικό έλεγχο, αλλά και τη συνολική του συμπεριφορά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, όσο αυξάνεται το ύψος αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, εφόσον αυξάνονται οι αντίστοιχοι μέσοι όροι της κάθε κατηγορίας.

Πίνακας 11: Η επίδραση του Ύψους στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Ποιο είναι το ύψος σας;		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
165 cm και κάτω	N	75	75	75	75
	Αριθμητικός Μέσος	5,880	1,360	3,213	10,453

Ποιο είναι το ύψος σας;		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
	Τυπική Απόκλιση	5,507	2,524	3,281	8,409
166-175 cm	N	86	86	86	86
	Αριθμητικός Μέσος	7,267	1,744	3,535	12,547
	Τυπική Απόκλιση	7,352	2,899	3,285	10,943
176 και πάνω	N	43	43	43	43
	Αριθμητικός Μέσος	11,628	4,186	5,349	21,163
	Τυπική Απόκλιση	9,926	4,958	4,825	18,498
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	8,495*	10,829*	5,041*	11,127*
	p-value	0,000	0,000	0,007	0,000

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Το βάρος αποτελεί την επόμενη ποιοτική μεταβλητή που εξετάζεται. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 12, το βάρος επιδρά στατιστικά σημαντικά σε τρεις από τις τέσσερις βαθμολογίες που εξάγονται από το ερωτηματολόγιο EAT-26. Έτσι, το φύλο επιδρά στατιστικά σημαντικά στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που προέρχονται από τις διατροφικές συνήθειες, από την ενασχόληση με το φαγητό, αλλά και στο συνολικό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, υψηλότερο ρίσκο διατροφικών διαταραχών παρουσιάζει η μεσαία κατηγορία βάρους (61-80 kg) ακολουθεί η υψηλή κατηγορία βάρους (>80 kg) και το μικρότερο ρίσκο παρουσιάζει η χαμηλή κατηγορία βάρους (<60 kg).

Πίνακας 12: Η επίδραση του Βάρους στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Ποιο είναι το σωματικό σας βάρος;		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
< 60 kg	N	65	65	65	65
	Αριθμητικός Μέσος	4,846	1,154	4,600	10,600
	Τυπική Απόκλιση	5,209	2,195	3,605	8,996
61-80 kg	N	94	94	94	94
	Αριθμητικός Μέσος	9,457	2,766	3,521	15,745
	Τυπική Απόκλιση	8,606	4,115	3,882	14,624
> 80 kg	N	45	45	45	45

Ποιο είναι το σωματικό σας βάρος;		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
	Αριθμητικός Μέσος	8,044	2,156	3,222	13,422
	Τυπική Απόκλιση	7,471	3,282	3,470	12,607
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	7,483*	4,261*	2,325	3,193*
	p-value	0,001	0,015	0,100	0,043

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζεται η επίδραση του τύπου κατοικίας στην πιθανότητα για έναν φοιτητή να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές. Όπως φαίνεται από αυτόν, το αν ένας φοιτητής έχει τόπο μόνιμης κατοικίας μεγαλούπολη ή όχι δεν επηρεάζει την πιθανότητα να αντιμετωπίσει διατροφικές διαταραχές.

Πίνακας 13: Η επίδραση του Τύπου Κατοικίας στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Τύπος μόνιμης κατοικίας		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
Όχι μεγαλούπολη	N	99	99	99	99
	Αριθμητικός Μέσος	8,273	2,283	3,525	14,081
	Τυπική Απόκλιση	7,803	3,531	3,547	12,685
Μεγαλούπολη	N	105	105	105	105
	Αριθμητικός Μέσος	7,114	1,962	4,057	13,133
	Τυπική Απόκλιση	7,512	3,439	3,897	12,885
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	1,167	0,432	1,035	0,280
	p-value	0,281	0,512	0,310	0,597

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζεται αντιστοίχως η επίδραση του τρόπου διαμονής, δηλαδή το κατά πόσον ένας φοιτητής ζει μόνος του ή με συγκατοίκους έναντι της περίπτωσης να ζει με τους γονείς του, στην πιθανότητα να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές. Όπως

φαίνεται από αυτόν, ο τρόπος διαμονής δεν επηρεάζει την πιθανότητα να αντιμετωπίσει διατροφικές διαταραχές.

Πίνακας 14: Η επίδραση του Τρόπου Διαμονής στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Αυτή τη στιγμή μένετε:		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
Μόνος /-η ή με συγκάτοικο	N	109	109	109	109
	Αριθμητικός Μέσος	7,771	2,202	3,431	13,404
	Τυπική Απόκλιση	7,705	3,522	3,596	12,968
Με τους γονείς	N	95	95	95	95
	Αριθμητικός Μέσος	7,568	2,021	4,221	13,811
	Τυπική Απόκλιση	7,643	3,446	3,857	12,595
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	0,035	0,136	2,289	0,051
	p-value	0,851	0,712	0,132	0,821

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα αποτελεί την τελευταία ποιοτική μεταβλητή που εξετάζεται. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 15, το φύλο επιδρά στατιστικά σημαντικά στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που προέρχονται από την ενασχόληση με το φαγητό ή τη βουλιμία με τους φοιτητές χαμηλότερου εισοδήματος να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ρίσκου σε σύγκριση με τους φοιτητές υψηλότερου εισοδήματος. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στο ρίσκο που προέρχεται από το στοματικό έλεγχο, αλλά και στο συνολικό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών.

Πίνακας 15: Η επίδραση του Οικογενειακού Εισοδήματος στις ποσοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανάλυσης Διακύμανσης)

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (κατά προσέγγιση)		Δίαιτα - Βαθμολογία	Ενασχόληση με το Φαγητό και Βουλιμία - Βαθμολογία	Στοματικός Έλεγχος - Βαθμολογία	Βαθμολογία Ερωτηματολογίου EAT-26
< 10.000 ευρώ	N	107	107	107	107
	Αριθμητικός Μέσος	8,673	2,645	4,664	15,981
	Τυπική Απόκλιση	8,036	4,043	4,317	14,554
10.000 ευρώ και πάνω	N	97	97	97	97

	Αριθμητικός Μέσος	6,577	1,536	2,845	10,959
	Τυπική Απόκλιση	7,097	2,626	2,667	9,866
Σύνολο	N	204	204	204	204
	Αριθμητικός Μέσος	7,676	2,118	3,799	13,593
	Τυπική Απόκλιση	7,658	3,479	3,732	12,766
Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA)	F	3,864	5,276	12,779	8,153
	p-value	0,051	0,023*	0,000*	0,005*

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

4.7.2 Η πιθανότητα εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών ως Ποιοτική Μεταβλητή

Ο Πίνακας 16 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 μεταξύ αφενός των ποιοτικών μεταβλητών που εκφράζουν την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και της ηλικίας. Σύμφωνα με αυτόν, δεν παρουσιάζεται καμία στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας.

Πίνακας 16: Η επίδραση της Ηλικίας στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Ποιά είναι η ηλικία σας;				χ^2	p-value
	Το πολύ 22 ετών		Πάνω από 22 ετών			
	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	77	57,0%	38	55,1%	0,072	0,789
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	58	43,0%	31	44,9%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	124	91,9%	65	94,2%	0,370	0,543
Συχνότερα από ποτέ	11	8,1%	4	5,8%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	125	92,6%	62	89,9%	0,448	0,503
Συχνότερα από ποτέ	10	7,4%	7	10,1%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.						
Σπανιότερα από καθημερινά	130	96,3%	66	95,7%	0,050	0,823
Καθημερινά	5	3,7%	3	4,3%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ						
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	102	75,6%	54	78,3%	0,186	0,666
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	33	24,4%	15	21,7%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 17, το φύλο αρχικά επιδρά στην πιθανότητα ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών βάσει της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου EAT-26. Συγκεκριμένα, το 36,2 των ανδρών εμφανίζουν βαθμολογία μεγαλύτερη από 20 έναντι του 18,5% των γυναικών. Επιπλέον, το φύλο επιδρά στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων με ταυτόχρονη αδυναμία διακοπής φαγητού. Και πάλι οι άνδρες

(56,9%) εμφανίζουν υψηλότερη συχνότητα έναντι των γυναικών (38,4%) αυτής της ανθυγιεινής συμπεριφοράς.

Πίνακας 17: Η επίδραση του Φύλου στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Φύλο				χ^2	p-value
	Άνδρας		Γυναίκα			
	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	25	43,1%	90	61,6%	5,802*	0,016
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	33	56,9%	56	38,4%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	54	93,1%	135	92,5%	0,025	0,875
Συχνότερα από ποτέ	4	6,9%	11	7,5%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	54	93,1%	133	91,1%	0,219	0,640
Συχνότερα από ποτέ	4	6,9%	13	8,9%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.						
Σπανιότερα από καθημερινά	56	96,6%	140	95,9%	0,048	0,826
Καθημερινά	2	3,4%	6	4,1%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ						
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	37	63,8%	119	81,5%	7,239*	0,007
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	21	36,2%	27	18,5%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας (p -value < 0,05)

Η επίδραση των σπουδών στις ποιοτικές μεταβλητές των διατροφικών διαταραχών εμφανίζεται στον Πίνακα 18. Όπως φαίνεται, οι σπουδές δεν επιδρούν στη συχνότητα εμφάνισης διατροφικής διαταραχής ή μη υγιών διατροφικών συνήθειων αλλά επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην κατηγοριοποίηση βάσει συνολικής βαθμολογίας. Έτσι, οι φοιτητές των νοσηλευτικών / ιατρικών σχολών (36,1%) εμφανίζονται με υψηλότερη πιθανότητα να πάσχουν από διατροφικές διαταραχές έναντι των φοιτητών των θεωρητικών σπουδών (20,0%) και των θετικών σπουδών (10,9%).

Πίνακας 18: Η επίδραση της Σχολής Φοίτησης στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Σχολή Φοίτησης						χ^2	p-value
	Θετικές Σπουδές		Θεωρητικές Σπουδές		Ιατρική / Νοσηλευτική			
	N	%	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.								
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	26	56,5%	44	62,9%	30	49,2%	2,481	0,289
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	20	43,5%	26	37,1%	31	50,8%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.								

Ποτέ	45	97,8%	62	88,6%	57	93,4%	3,578	0,167
Συχνότερα από ποτέ	1	2,2%	8	11,4%	4	6,6%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.								
Ποτέ	43	93,5%	63	90,0%	58	95,1%	1,299	0,522
Συχνότερα από ποτέ	3	6,5%	7	10,0%	3	4,9%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.								
Σπανιότερα από καθημερινά	45	97,8%	65	92,9%	61	100,0%	5,359	0,069
Καθημερινά	1	2,2%	5	7,1%	0	0,0%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ								
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	41	89,1%	56	80,0%	39	63,9%	10,005*	0,007
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	5	10,9%	14	20,0%	22	36,1%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας (p -value < 0,05)

Η επίδραση του ύψους στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικής διαταραχής αποτελεί το αντικείμενο του Πίνακα 19. Από το σύνολο των πέντε αυτών μεταβλητών, βάσει της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου EAT-26 φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του ύψους στην πιθανότητα ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Ο Πίνακας 19 δείχνει ότι όσο αυξάνεται το ύψος αυξάνεται και η πιθανότητα ένας φοιτητής να εμφάνιση διατροφικά προβλήματα, εφόσον το ποσοστό που συγκεντρώνουν βαθμολογία άνω του 20 ανέρχεται σε 16% για όσους είναι κάτω των 165 εκατοστών, σε 19,8% για αυτούς που είναι από 166 ως 175 εκατοστά και σε 44,2% σε όσους είναι υψηλότεροι από 176 εκατοστά.

Πίνακας 19: Η επίδραση του Ύψους στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Ποιο είναι το ύψος σας;						χ^2	p-value
	165 cm και κάτω		166-175 cm		176 και πάνω			
	N	%	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.								
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	48	64,0%	49	57,0%	18	41,9%	5,469	0,065
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	27	36,0%	37	43,0%	25	58,1%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.								
Ποτέ	72	96,0%	77	89,5%	40	93,0%	2,469	0,291
Συχνότερα από ποτέ	3	4,0%	9	10,5%	3	7,0%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.								
Ποτέ	69	92,0%	78	90,7%	40	93,0%	0,220	0,896
Συχνότερα από ποτέ	6	8,0%	8	9,3%	3	7,0%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.								
Σπανιότερα από καθημερινά	74	98,7%	80	93,0%	42	97,7%	3,755	0,153
Καθημερινά	1	1,3%	6	7,0%	1	2,3%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ								
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	63	84,0%	69	80,2%	24	55,8%	13,237*	0,001
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	12	16,0%	17	19,8%	19	44,2%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας (p -value < 0,05)

Ο τρόπος με τον οποίο επιδρά το βάρος στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών εξετάζεται στον Πίνακα 20. Το βάρος, φαίνεται να επιδρά στην πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, από την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων χωρίς δυνατότητα διακοπής. Συγκεκριμένα, μόλις το 30,8% των ατόμων με βάρος κάτω των 60 κιλών εμφανίζουν αυτήν την προβληματική συμπεριφορά, έναντι του 52,1% των ατόμων που ζυγίζουν μεταξύ 61 και 80 κιλών και του 44,4% εκείνων που ζυγίζουν πάνω από 80 κιλά.

Πίνακας 20: Η επίδραση του Βάρους στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Ποιο είναι το σωματικό σας βάρος;						χ^2	p-value
	< 60 kg		61-80 kg		> 80 kg			
	N	%	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.								
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	45	69,2%	45	47,9%	25	55,6%	7,143*	0,028
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	20	30,8%	49	52,1%	20	44,4%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.								
Ποτέ	57	87,7%	91	96,8%	41	91,1%	4,888	0,087
Συχνότερα από ποτέ	8	12,3%	3	3,2%	4	8,9%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.								
Ποτέ	57	87,7%	88	93,6%	42	93,3%	1,976	0,372
Συχνότερα από ποτέ	8	12,3%	6	6,4%	3	6,7%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.								
Σπανιότερα από καθημερινά	60	92,3%	91	96,8%	45	100,0%	4,423	0,110
Καθημερινά	5	7,7%	3	3,2%	0	0,0%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ								
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	56	86,2%	66	70,2%	34	75,6%	5,454	0,065
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	9	13,8%	28	29,8%	11	24,4%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας (p -value < 0,05)

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 21, που διερευνά την επίδραση του τόπου μόνιμης κατοικίας των φοιτητών στις ποιοτικές μεταβλητές της έρευνας δεν φαίνεται επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Πίνακας 21: Η επίδραση του Τόπου Κατοικίας στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Τόπος μόνιμης κατοικίας				χ^2	p-value
	Όχι μεγαλούπολη		Μεγαλούπολη			
	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	52	52,5%	63	60,0%	1,158	0,282
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	47	47,5%	42	40,0%		

Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	90	90,9%	99	94,3%	0,853	0,356
Συχνότερα από ποτέ	9	9,1%	6	5,7%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	92	92,9%	95	90,5%	0,401	0,526
Συχνότερα από ποτέ	7	7,1%	10	9,5%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.						
Σπανιότερα από καθημερινά	95	96,0%	101	96,2%	0,007	0,932
Καθημερινά	4	4,0%	4	3,8%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ						
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	74	74,7%	82	78,1%	0,317	0,573
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	25	25,3%	23	21,9%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Αντιστοίχως, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 22, ούτε διαμονή του δε φαίνεται να επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Πίνακας 22: Η επίδραση του Τρόπου Διαμονής στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Αυτή τη στιγμή μένετε:				χ^2	p-value
	Μόνος /-η ή με συγκάτοικο		Με τους γονείς			
	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	59	54,1%	56	58,9%	0,479	0,489
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	50	45,9%	39	41,1%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	103	94,5%	86	90,5%	1,174	0,279
Συχνότερα από ποτέ	6	5,5%	9	9,5%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	101	92,7%	86	90,5%	0,303	0,582
Συχνότερα από ποτέ	8	7,3%	9	9,5%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.						
Σπανιότερα από καθημερινά	106	97,2%	90	94,7%	0,849	0,357
Καθημερινά	3	2,8%	5	5,3%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ						
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	84	77,1%	72	75,8%	0,046	0,830
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	25	22,9%	23	24,2%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα που σχετίζονται με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 23 δεν εμφανίζει καμία στατιστικά σημαντική

επίδραση του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού στις ποιοτικές μεταβλητές της πιθανότητας ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών.

Πίνακας 23: Η επίδραση του Οικογενειακού Εισοδήματος στις ποιοτικές μεταβλητές που εκφράζουν την πιθανότητα διατροφικών διαταραχών (Έλεγχος Ανεξαρτησίας χ^2)

	Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (κατά προσέγγιση)				χ^2	p-value
	< 10.000 ευρώ		10.000 ευρώ και πάνω			
	N	%	N	%		
Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
Ποτέ ή το πολύ μία φορά τον μήνα	57	53,3%	58	59,8%	0,880	0,348
Περισσότερο συχνά από μία φορά τον μήνα	50	46,7%	39	40,2%		
Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	99	92,5%	90	92,8%	0,005	0,943
Συχνότερα από ποτέ	8	7,5%	7	7,2%		
Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Ποτέ	98	91,6%	89	91,8%	0,002	0,966
Συχνότερα από ποτέ	9	8,4%	8	8,2%		
Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.						
Σπανιότερα από καθημερινά	103	96,3%	93	95,9%	0,020	0,887
Καθημερινά	4	3,7%	4	4,1%		
Κατηγοριοποίηση φοιτητών βάσει Σκορ						
Δεν εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	77	72,0%	79	81,4%	2,542	0,111
Εντοπίζονται διατροφικές διαταραχές	30	28,0%	18	18,6%		

* Στατιστικά σημαντική διαφορά σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$)

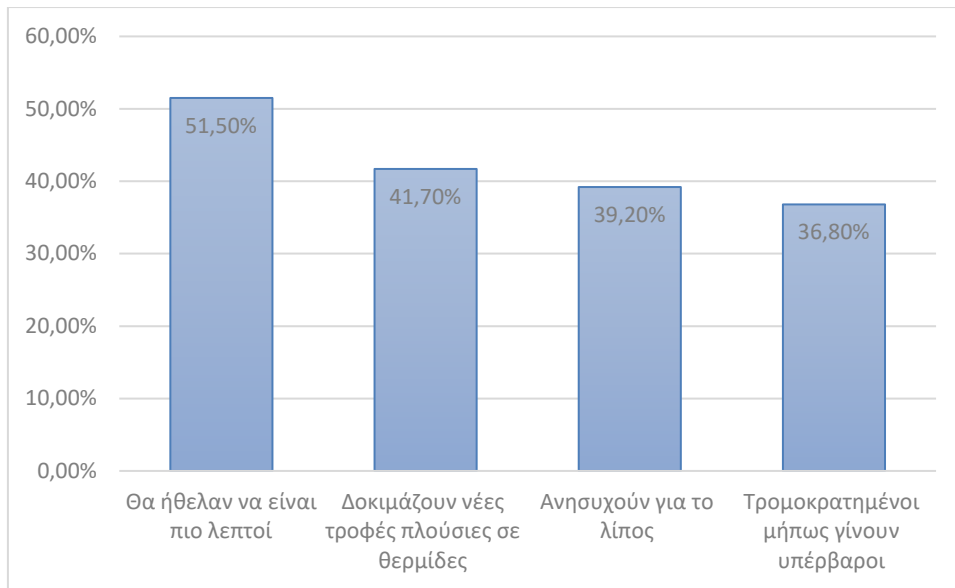
5 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

5.1 Συμπεράσματα

Τα στατιστικά που εξήχθησαν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου EAT 26 από φοιτητές των Ελληνικών πανεπιστημίων συνιστούν και τα βασικά συμπεράσματα της παρούσας μελέτης. Έτσι, αυτά παρουσιάζονται ακολούθως.

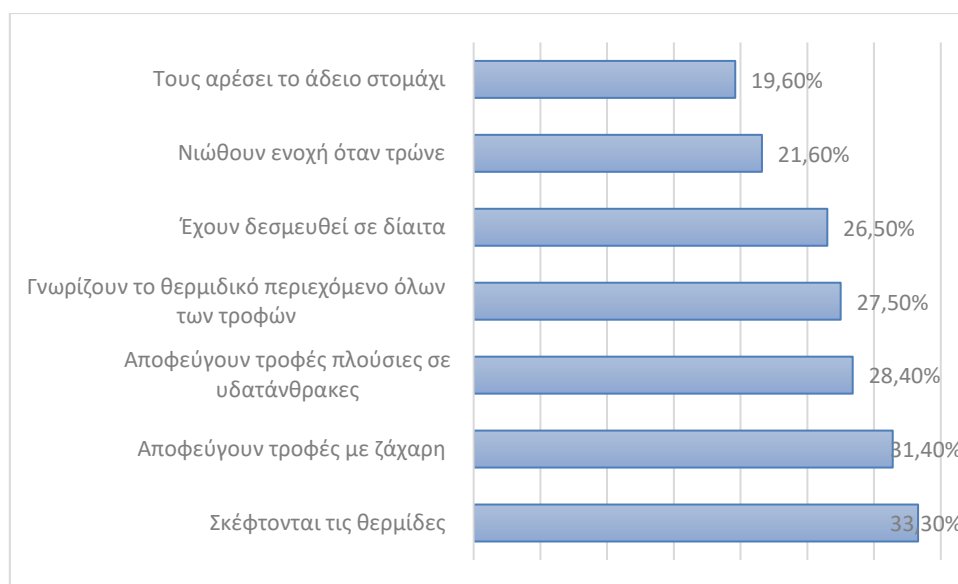
Ερευνητικό Ερώτημα 1^ο: Ποιες είναι οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών;

Δεκατρείς από τις είκοσι έξι ερωτήσεις της δεύτερης ενότητας του ερωτηματολογίου αναφέρονται στις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων. Οι αποκρίσεις σε αυτές αναλύθηκαν στα πλαίσια του Πίνακα 3. Σύμφωνα με το άθροισμα των συχνοτήτων των φοιτητών που απαντούν ότι εφαρμόζουν κάποια από αυτές τουλάχιστον συχνά (συχνά, συνήθως, πάντα), τουλάχιστον 1 στους 2 φοιτητές σκέφτονται συνεχώς ότι θα ήθελαν να είναι πιο λεπτοί (51,5%), ενώ περίπου 4 στους 10 απολαμβάνουν να δοκιμάζουν νέες τροφές που είναι πλούσιες σε θερμίδες (41,7%), ανησυχούν για το λίπος στο σώμα τους (39,2%) και είναι τρομοκρατημένοι μήπως γίνουν υπέρβαροι (36,8%). Αυτές αποτελούν και τις τέσσερις κύριες διατροφικές συνήθειες. Αξίζει να αναφερθεί ότι υψηλά ποσοστά στους φοιτητές που σκέφτονται συχνά ότι θα ήθελαν να είναι περισσότερο αδύνατοι έχουν εντοπιστεί και παλαιότερα (Bellisle et al., 1995; Sakamaki et al., 2005).



Διάγραμμα 15: Κύριες διατροφικές συνήθειες των φοιτητών

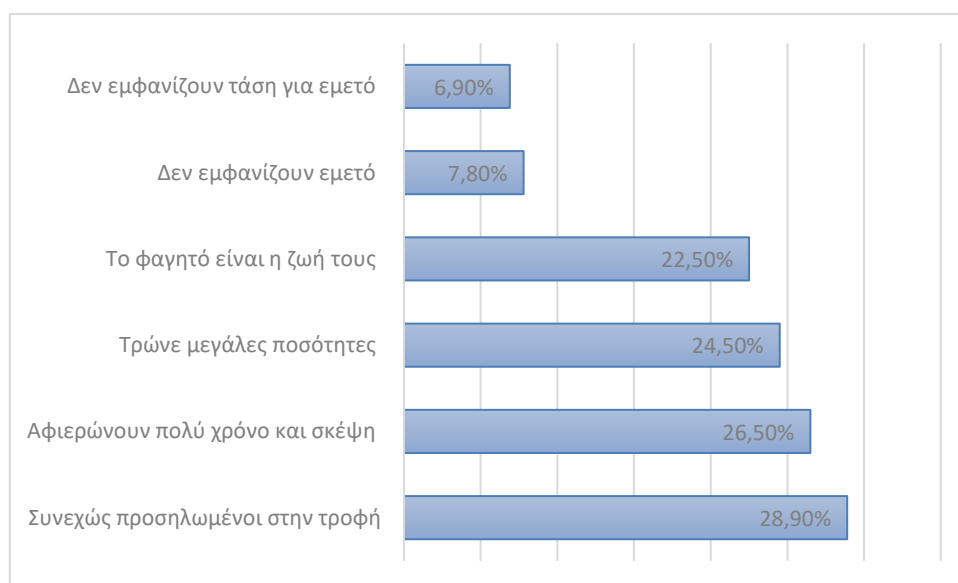
Προχωρώντας, περίπου 3 στους 10 σκέφτονται τις θερμίδες όταν γυμνάζονται (33,3%), αποφεύγουν τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη (31,4%), αισθάνονται άβολα με την κατανάλωση γλυκών (30,9%), αποφεύγουν τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (28,4%), γνωρίζουν το θερμιδικό περιεχόμενο όλων των τροφών που καταναλώνουν, ποσοστό (27,5%), έχουν δεσμευθεί σε δίαιτα και τρώνε τρόφιμα διαίτης (26,5%). Τέλος, περίπου 1 στους 5 αισθάνεται ένοχος όταν τρώει (21,6%) και του αρέσει το άδειο στομάχι (19,6%). Συνεπώς, οι φοιτητές πρωταρχικά επιθυμούν να είναι πιο λεπτοί και φοβούνται την παχυσαρκία, γεγονός, όμως, που δεν τους πτοεί από τον να δοκιμάζουν νέες τροφές. Η εικόνα των φοιτητών για το σώμα τους έχει αναγνωρισθεί ως κρίσιμος παράγοντας σε προγενέστερες έρευνες (El Ansari et al., 2014; Hudson et al., 2007; Taylor et al., 2006; Musaiger et al., 2013). Δευτερευόντως, αποφεύγουν τις «παχυντικές» τροφές και δεσμεύονται σε τρόφιμα διαίτης ή/και δίαιτες γενικότερα. Τέλος, οι φοιτητές δεν αισθάνονται γενικά ενοχικά λόγω φαγητού αλλά ούτε και τους αρέσει το άδειο στομάχι. Συνεπώς, δε διακρίνεται κάποια σημαντική τάση των φοιτητών που να οδηγεί σε αύξηση βάρους και αύξηση της σύνθεσης σωματικού λίπους όπως παλαιότερες έρευνες έχουν ισχυριστεί (Hoffman et al., 2006; Spanos & Hankel, 2010; Mahfouz et al., 2016). Αντιθέτως, εμφανίζονται συνειδητοποιημένοι και προσκολλημένοι σε σχετικά υγιεινά πρότυπα διατροφής (Mihias et al., 2009).



Διάγραμμα 16: Πρότυπα Διατροφής

Ερευνητικό Ερώτημα 2^ο: Ποιο είναι το επίπεδο της ενασχόλησης των φοιτητών με το φαγητό.

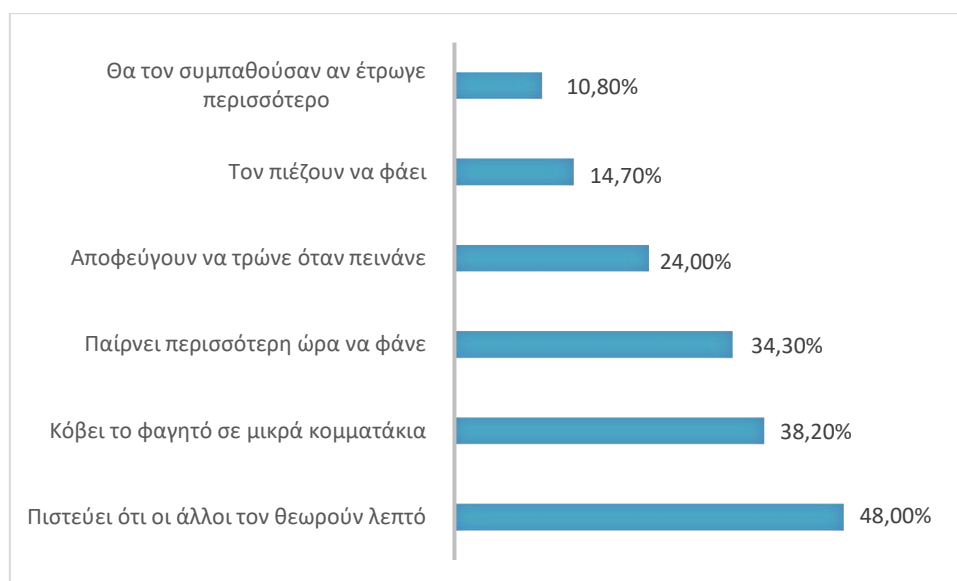
Όσον αφορά στις βουλμικές τάσεις των φοιτητών, αυτές εμφανίζονται σε λιγότερους από 3 στους 10. Συγκεκριμένα, λιγότεροι από 3 στους 10 δηλώνουν ότι είναι συνεχώς προσηλωμένοι στην τροφή (28,9%) ή αφιερώνουν πολύ χρόνο και σκέψη σε αυτήν (26,5%), ότι έχουν φτάσει να τρώνε μεγάλες ποσότητες και να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να σταματήσουν (24,5%) και ότι το φαγητό είναι η ζωή τους (22,5%). Ακόμα λιγότεροι και συγκεκριμένα ούτε 1 στους 10 δεν εμφανίζουν ούτε εμετό μετά το φαγητό (7,8%), αλλά ούτε και σχετική τάση (6,9%). Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι το επίπεδο ενασχόλησης των φοιτητών με το φαγητό κυμαίνεται γενικά σε χαμηλά επίπεδα, συμπέρασμα που έχει εντοπιστεί και σε προγενέστερες μελέτες (Spanos & Hankley, 2010).



Διάγραμμα 17: Επίπεδο ενασχόλησης των φοιτητών με το φαγητό

Ερευνητικό Ερώτημα 3^ο: Ποιο το επίπεδο στοματικού ελέγχου των φοιτητών;

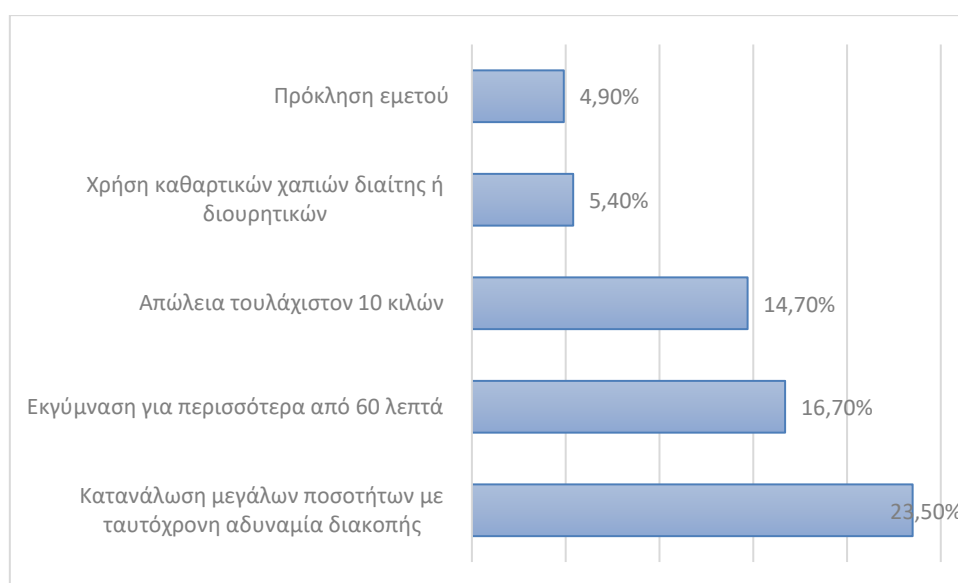
Σε επίπεδο στοματικού ελέγχου, 1 στους 2 φοιτητές πιστεύει ότι οι άλλοι τον θεωρούν λεπτό (48,0%), ενώ 4 στους 10 κόβουν το φαγητό σε μικρά κομματάκια (38,2%). Οι υπόλοιπες σχετικές απόψεις / πρακτικές ακολουθούν σε συχνότητα τις δύο παραπάνω δηλώσεις. Συγκεκριμένα, περίπου 3 στους 10 δηλώνουν ότι τουλάχιστον συχνά τους παίρνει περισσότερη ώρα να φάνε σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους (34,3%), ενώ περίπου 2 στους 10 ότι αποφεύγουν να τρώνε όταν πεινάνε (24,0%). Η αποφυγή φαγητού παρά το αίσθημα της πείνας έρχεται σε αντίθεση με παλαιότερα ευρήματα των Driskell et al. (2005) που υποστήριξαν ότι οι φοιτητές συχνά παραλείπουν γεύματα, έχουν ανεπαρκή ποικιλία τροφίμων και καταναλώνουν πολλά σνακ. Τέλος, 1 περίπου στους 10 αισθάνεται ότι οι άλλοι τον πιέζουν να φάει (14,7%) και ότι οι άλλοι θα τον συμπαθούσαν αν έτρωγε περισσότερο (10,8%). Συνεπώς, και εδώ δεν παρουσιάζονται σημαντικές πηγές διατροφικών διαταραχών.



Διάγραμμα 18: Επίπεδο στοματικού ελέγχου των φοιτητών

Ερευνητικό Ερώτημα 4^ο: Ποιες είναι οι προβληματικές συμπεριφορές που διέπουν τη διατροφή των φοιτητών;

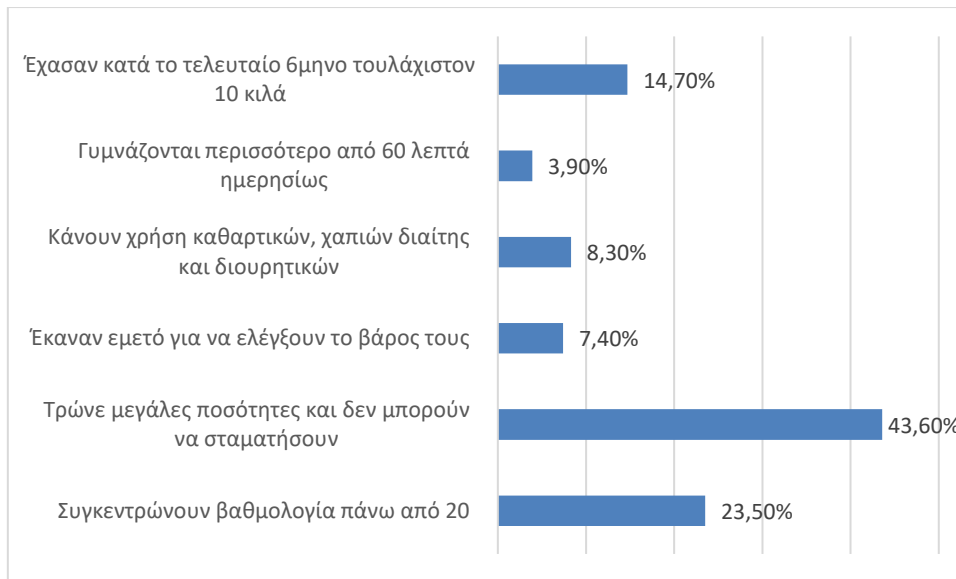
Από τις συμπεριφορές που μπορούν να υποδηλώνουν διατροφικές διαταραχές και εξετάζονται στα πλαίσια του ερωτηματολογίου της έρευνας, η συχνότερη, βάσει του αθροίσματος των φοιτητών που την ασκούν τουλάχιστον 1 φορά εβδομαδιαίως, είναι η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων με ταυτόχρονη αδυναμία διακοπής (23,5%). Ακολουθούν σε φθίνουσα σειρά η εκγύμναση για περισσότερα από 60 λεπτά ημερησίως (16,7%), η απώλεια τουλάχιστον 10 κιλών (14,7%), η χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών (5,4%) και ο εμετός (4,9%). Διαπιστώνεται, επομένως, μία χαμηλή συχνότητα των εξεταζόμενων συμπεριφορών, σε αντίθεση με άλλες μελέτες που καταλήγουν σε συμπεράσματα ότι οι φοιτητές παρουσιάζουν προβληματικές συμπεριφορές και ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες (Mahfouz et al., 2016; Modoio et al., 2011).



Διάγραμμα 19: Προβληματικές συμπεριφορές στη διατροφή των φοιτητών

Ερευνητικό Ερώτημα 5^ο: Ποιο το επίπεδο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών προβλημάτων των φοιτητών;

Βάσει βαθμολογίας, μόνο 48 (23,5%) από τους 204 φοιτητές του δείγματος συγκεντρώνουν βαθμολογία μεγαλύτερη από 20 και είναι πιθανό ότι πάσχουν από διατροφικές διαταραχές. Αντιστοίχως, 89 (43,6%) δηλώνουν ότι τρώνε μεγάλες ποσότητες και δεν μπορούν να σταματήσουν τουλάχιστον 2-3 φορές μηνιαίως, 15 (7,4%) ότι έκαναν εμετό για να ελέγξουν το βάρος τους τουλάχιστον 1 φορά τον μήνα, 17 (8,3%) ότι κάνουν χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης και διουρητικών τουλάχιστον 1 φορά τον μήνα, 8 (3,9%) ότι γυμνάζονται περισσότερο από 60 λεπτά ημερησίως τουλάχιστον καθημερινά και 30 (14,7%) ότι έχασαν κατά το τελευταίο εξάμηνο τουλάχιστον 10 κιλά. Βάσει των παραπάνω δηλώσεων, οι φοιτητές που μπορεί να πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή ανέρχονται από 3,9% ως 43,6% του δείγματος. Ωστόσο, προκειμένου να προσδιοριστεί το ακριβές μέγεθός τους απαιτείται επιπλέον εξέταση από σχετικό ψυχολόγο. Βάσει του εκτιμώμενου ποσοστού της μελέτης, ωστόσο, συμπεραίνεται ότι το πολύ 1 στους 2 φοιτητές ακολουθεί ανθυγιεινά διατροφικά πρότυπα, γεγονός που έχουν καταδείξει και παλαιότερες μελέτες (Papadaki et al., 2007). Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα εκτιμώμενα ποσοστά, και ιδίως το ανώτερο όριό τους, είναι σχετικά υψηλότερα από αυτά που αναφέρονται σε διεθνείς μελέτες (Swanson et al., 2011; Chisuwa & O 'Dea, 2010; Alpaslan et al., 2015; Chang et al., 2015; Saleh et al., 2018; Sohng et al., 2003; Makino et al., 2006). Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από το επιχείρημα που εξέφρασαν οι Fortes et al. (2014) ότι κατά την τελευταία δεκαετία οι διατροφικές διαταραχές αυξάνονται συνεχώς, με αποτέλεσμα να φθάνουν σε υψηλότερα ποσοστά στους εφήβους και τους νέους ενήλικες. Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες που τοποθετούν ακόμα υψηλότερα το ποσοστό των φοιτητών που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή (Brytek-Matera, 2011).



Διάγραμμα 20: Επίπεδο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών προβλημάτων

Ερευνητικό Ερώτημα 6^ο: Ποια είναι εκείνα τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των φοιτητών που αυξάνουν την πιθανότητα να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές και διατροφικά προβλήματα;

Από το σύνολο των δημογραφικών και λοιπών χαρακτηριστικών που εξετάστηκαν, η ηλικία, ο τόπος μόνιμης κατοικίας και ο τρόπος διαμονής δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική επίδραση στην πιθανότητα ένας φοιτητής να παρουσιάσει διατροφικές διαταραχές. Έτσι, η παρούσα μελέτη βρίσκεται σε αντίθεση με παλαιότερες μελέτες που παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις των παραπάνω (Brunt & Rhee, 2008; Papadaki et al., 2007). Στον αντίποδα, βρίσκονται το φύλο, οι σπουδές, το ύψος, το βάρος και το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα. Συγκεκριμένα, οι άνδρες παρουσίασαν βάσει της παρούσας μελέτης μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές έναντι των γυναικών φοιτητών. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με παλαιότερες έρευνες που υποστήριζαν ότι περισσότερο περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές είναι οι γυναίκες (Sira & Pawlak, 2010; Garfinkel et al. 1992). Αντίστοιχα, υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισαν οι φοιτητές ιατρικών σχολών έναντι των φοιτητών θετικών και θεωρητικών επιστημών. Οι Dahlin et al. (2005) έχουν υποστηρίξει στο παρελθόν ότι οι φοιτητές Ιατρικής εμφανίζουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, γεγονός που τους καθιστά επιρρεπείς σε μη υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές. Προχωρώντας, όσοι ζυγίζουν από 61 ως 80 κιλά και όσοι δηλώνουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα χαμηλότερο από 10.000€ παρουσίασαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε πλήρη συμφωνία με αντίστοιχες μελέτες (Pan et al., 1999; Papadaki et al., 2007). Ωστόσο, οι Gazibara et al. (2013) υποστήριξαν σε αντίθεση με τα παραπάνω ότι το μέσο οικογενειακό εισόδημα δεν επιδρά στις διατροφικές συνήθειες. Τέλος, το ύψος φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται (μειώνεται) το ύψος, αυξάνεται (μειώνεται) και η πιθανότητα να πάσχει ένας φοιτητής από διατροφική διαταραχή.

5.2 Περιορισμοί και Προτάσεις

Για την διεκπεραίωση και ολοκλήρωση της έρευνας αυτής κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε δυο βασικούς περιορισμούς. Ο πρώτος αναφέρεται στο δείγμα και ο δεύτερος στη χρονική περίοδο υλοποίησης της δειγματοληψίας. Ως προς το δείγμα, αν και το μέγεθός του κρίνεται μεγάλο και ικανοποιητικό, αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρως αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των φοιτητών. Εξαιτίας της ιδιότητας των ερευνητών και της μεθόδου δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε, το δείγμα αποτελείται σε μεγαλύτερο ποσοστό του αναμενόμενου από φοιτητές των ιατρικών σχολών. Συνεπώς, προτείνεται σε μελλοντικούς ερευνητές να ακολουθήσουν μία περισσότερο αποτελεσματική δειγματοληψία, έτσι ώστε να επιτύχουν ένα περισσότερο μεροληπτικό δείγμα. Δεύτερον, ως προς το χρόνο υλοποίησης, κατά την περίοδο που γράφονται αυτές οι γραμμές βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη η πανδημία του νέου κορωνοϊού. Η καραντίνα δύο και πλέον μηνών, αλλά και τα τρέχοντα μέτρα προστασίας και περιορισμού του ιού μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά τις απόψεις των συμμετεχόντων οδηγώντας σε περισσότερο ή λιγότερο έντονη εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Για το λόγο αυτό προτείνεται μελλοντικά η επανάληψη της έρευνας με ταυτόχρονη προσπάθεια αποφυγής της επίδρασης των όποιων εξωτερικών συνθηκών ή υλοποίηση περαιτέρω έρευνας για την επίδραση της πανδημίας και του εγκλεισμού στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.

Al-Adawi, S., Dorvlo, A. S., Burke, D. T., Al-Bahlani, S., Martin, R. G., & Al-Ismaily, S. (2002). Presence and severity of anorexia and bulimia among male and female Omani and non-Omani adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1124-1130.

Alam, P. (2012). Nutritional status and eating practices among university students in selected universities in Selangor, Malaysia. *Asian Journal of Clinical Nutrition*, 4(3), 77-87.

Alpaslan, A. H., Soylu, N., Kadriye, A. V. C. I., Coşkun, K. Ş., Kocak, U., & Taş, H. U. (2015). Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry research*, 226(1), 224-229.

Aoun, A., Azzam, J., El Jabbour, F., Hlais, S., Daham, D., El Amm, C., ... & Dechelotte, P. (2015). Validation of the Arabic version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(5).

Aquilino, W. S., & Supple, A. J. (2001). Long-term effects of parenting practices during adolescence on well-being outcomes in young adulthood. *Journal of Family Issues*, 22(3), 289-308.

As-Sa'edi, E., Sheerah, S., Al-Ayoubi, R., Tajaddin, W., & Habeeb, H. (2013). Body image dissatisfaction: prevalence and relation to body mass index among female medical students in Taibah University, 2011. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 8(2), 126-133.

Becker, A. E., Franko, D. L., Nussbaum, K., & Herzog, D. B. (2004). Secondary prevention for eating disorders: The impact of education, screening, and referral in a college-based screening program. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 157-162.

Bellisle, F., Monneuse, M. O., Steptoe, A., & Wardle, J. (1995). Weight concerns and eating patterns: A survey of university students in Europe. *International journal of*

obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity, 19(10), 723-730.

Benninghoven, D., Tadić, V., Kunzendorf, S., & Jantschek, G. (2007). Body images of male patients with eating disorders. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 57(3-4), 120-127.

Brunt, A. R., & Rhee, Y. S. (2008). Obesity and lifestyle in US college students related to living arrangements. *Appetite*, 51(3), 615-621.

Brytek-Matera, A. (2011). Exploring the factors related to body image dissatisfaction in the context of obesity. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 13(1), 63-70.

Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 517-523.

Chandler, S. B., Abood, D. A., Lee, D. T., Cleveland, M. Z., & Daly, J. A. (1994). Pathogenic eating attitudes and behaviors and body dissatisfaction differences among Black and White college students. *Eating Disorders*, 2(4), 319-328.

Chang, W. W., Nie, M., Kang, Y. W., He, L. P., Jin, Y. L., & Yao, Y. S. (2015). Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study. *Nutricion hospitalaria*, 31(4), 1771-1777.

Cheli Vettori, J., Covolo, N., Savegnago Mialich, M., & Jordao Junior, A. A. (2014). Nutritional status, weight evolution and eating behavior in university students of health careers in Ribeirao, Preto, Sao Paulo, Brazil. *Nutr Clin Diet Hosp*, 34(2), 52-62.

Chisuwa, N., & O'Dea, J. A. (2010). Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature. *Appetite*, 54(1), 5-15.

Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical education*, 39(6), 594-604.

- Daniali, S., Azadbakht, L., & Mostafavi, F. (2013). Relationship between body satisfaction with self esteem and unhealthy body weight management. *Journal of education and health promotion*, 2.
- Danielsen, Y. S., Stormark, K. M., Nordhus, I. H., Mæhle, M., Sand, L., Ekornås, B., & Pallesen, S. (2012). Factors associated with low self-esteem in children with overweight. *Obesity facts*, 5(5), 722-733.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., & Kennedy, J. L. (2011). Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3), 711-717.
- Desai, M. N., Miller, W. C., Staples, B., & Bravender, T. (2008). Risk factors associated with overweight and obesity in college students. *Journal of American College Health*, 57(1), 109-114.
- Driskell, J. A., Kim, Y. N., & Goebel, K. J. (2005). Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. *Journal of the American dietetic association*, 105(5), 798-801.
- Eapen, V., Mabrouk, A. A., & Bin-Othman, S. (2006). Disordered eating attitudes and symptomatology among adolescent girls in the United Arab Emirates. *Eating behaviors*, 7(1), 53-60.
- Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K., & Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, 59(8), 700-707.
- El Ansari, W., Dibba, E., Labeeb, S., & Stock, C. (2014). Body image concern and its correlates among male and female undergraduate students at Assuit University in Egypt. *Global journal of health science*, 6(5), 105.
- Ersine, H. E., Whiteford, H. A., & Pike, K. M. (2016). The global burden of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 346-353.
- Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F., & Gail, M. H. (2005). Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *Jama*, 293(15), 1861-1867.

Ford, K. A., Dolan, B. M., & Evans, C. (1990). Cultural factors in the eating disorders: A study of body shape preferences of Arab students. *Journal of psychosomatic research*, 34(5), 501-507.

Fortes, L. D. S., Kakeshita, I. S., Almeida, S. S., Gomes, A. R., & Ferreira, M. E. C. (2014). Eating behaviours in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 24(1), e62-e68.

Fouka, G., and Mantzorou, M. (2011). What are the Major Ethical Issues in Conducting Research? Is there a Conflict between the Research Ethics and the Nature of Nursing?. *Health Science Journal*, 5(1), 3-14.

Fragkos, K. C., & Frangos, C. C. (2013). Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients*, 5(3), 811-828.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.

Garfinkel, P. E., & Newman, A. (2001). The eating attitudes test: twenty-five years later. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 6(1), 1-21.

Garfinkel, P. E., Coldbloom, D., Marion, R. D., Olmsted, P., Garner, D. M., & Halmi, K. A. (1992). Body dissatisfaction in bulimia nervosa: relationship to weight and shape concerns and psychological functioning. *International Journal of Eating Disorders*, 11(2), 151-161.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.

Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International journal of eating disorders*, 2(2), 15-34.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878.
- Gazibara, T., Tepavcevic, D. B. K., Popovic, A., & Pekmezovic, T. (2013). Eating habits and body-weights of students of the University of Belgrade, Serbia: A cross-sectional study. *Journal of health, population, and nutrition*, 31(3), 330.
- Gearhardt, A. N., Boswell, R. G., & White, M. A. (2014). The association of “food addiction” with disordered eating and body mass index. *Eating behaviors*, 15(3), 427-433.
- Ghonge, S., Adhav, P. S., Landge, J., & Thakor, N. (2015). Prevalence of obesity and overweight among school children of Pune city, Maharashtra, India: a cross sectional study. *Int J Res Med Sci*, 3(12), 3599-603.
- Ghonge, S., Bhambhani, G. D., Adhav, P. S., & Thakor, N. (2015a). Determinants of obesity and overweight among school children of Pune city, Maharashtra, India: a cross sectional study. *Int J Res Med Sci*, 3(12), 3638-43.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior*, 89(1), 53-61.
- Gunes, F. E., Bekiroglu, N., Imeryuz, N., & Agirbasli, M. (2012). Relation between eating habits and a high body mass index among freshman students: a cross-sectional study. *Journal of the American College of Nutrition*, 31(3), 167-174.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 18(1), 31-47.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 19(4), 389-394.
- Hoffman, D. J., Policastro, P., Quick, V., & Lee, S. K. (2006). Changes in body weight and fat mass of men and women in the first year of college: A study of the " freshman 15". *Journal of American College Health*, 55(1), 41-46.

Hogan M. J. & Strasburger V. C. (2008). Body image, eating disorders, and the media. *Adolesc Med*, 19, 521-546.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358.

Jarry, J. L., & Kossert, A. L. (2007). Self-esteem threat combined with exposure to thin media images leads to body image compensatory self-enhancement. *Body Image*, 4(1), 39-50.

Kang, Q., Chan, R. C., Li, X., Arcelus, J., Yue, L., Huang, J., ... & Chen, J. (2017). Psychometric properties of the Chinese version of the eating attitudes test in young female patients with eating disorders in mainland China. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 613-617.

Khan, A. N., Khalid, S., Khan, H. I., & Jabeen, M. (2011). Impact of today's media on university student's body image in Pakistan: a conservative, developing country's perspective. *BMC Public Health*, 11(1), 379.

Kopelman, P. (2007). Health risks associated with overweight and obesity. *Obesity reviews*, 8, 13-17.

Lee, S., & Lee, A. M. (2000). Disordered eating in three communities of China: A comparative study of female high school students in Hong Kong, Shenzhen, and rural Hunan. *International Journal of Eating Disorders*, 27(3), 317-327.

Lee, S., Kwok, K., Liau, C., and Leung, T. (2002). Screening Chinese patients with eating disorders using the Eating Attitudes Test in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 91-97.

Lipson, S. K., & Sonnevile, K. R. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 US colleges and universities. *Eating Behaviors*, 24, 81-88.

- Lorenzen, L. A., Grieve, F. G., & Thomas, A. (2004). Brief report: Exposure to muscular male models decreases men's body satisfaction. *Sex Roles, 51*(11-12), 743-748.
- Loxton, N. J., Dawe, S., & Cahill, A. (2011). Does negative mood drive the urge to eat? The contribution of negative mood, exposure to food cues and eating style. *Appetite, 56*(2), 368-374.
- Lucero, K., Hicks, R. A., Bramlette, J., Brassington, G. S., & Welter, M. G. (1992). Frequency of eating problems among Asian and Caucasian college women. *Psychological Reports, 71*(1), 255-258.
- Luck, A. J., MorganLuck, J. F., Reid, F., O'Brien, A., Brunton, J., Price, C., ... & Lacey, J. H. (2002). The SCOFF questionnaire and clinical interview for eating disorders in general practice: comparative study. *Bmj, 325*(7367), 755-756.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite, 50*(1), 1-11.
- Mahfouz, M. S., Makeen, A. M., Akour, A. Y., Madkhly, T. M., Hakami, H. M., Shaabi, W. M., ... & Al-Ali, M. A. (2016). Nutritional habits and weight status among Jazan University students: eating patterns and healthy lifestyle assessment. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health, 13*(2), e116581-7.
- Makino, M., Hashizume, M., Yasushi, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2006). Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan. *Archives of Women's mental Health, 9*(4), 203.
- Mihas, C., Mariolis, A., Manios, Y., Naska, A., Arapaki, A., Mariolis-Sapsakos, T., & Tountas, Y. (2010). Evaluation of a nutrition intervention in adolescents of an urban area in Greece: short-and long-term effects of the VYRONAS study. *Public health nutrition, 13*(5), 712-719.
- Mintz, L.B., and O'Halloran, M.S. (2000). The Eating Attitudes Test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment, 74*, 489-503.

- Mitsui, T., Yoshida, T., & Komaki, G. (2017). Psychometric properties of the eating disorder examination-questionnaire in Japanese adolescents. *BioPsychoSocial medicine*, *11*(1), 9.
- Modoio, V. B., Antunes, H. K. M., Gimenez, P. R. B. D., Santiago, M. L. D. M., Tufik, S., & Mello, M. T. D. (2011). Negative addiction to exercise: are there differences between genders?. *Clinics*, *66*(2), 255-260.
- Musaiger, A. O., & Al-Mannai, M. (2013). Role of obesity and media in body weight concern among female university students in Kuwait. *Eating behaviors*, *14*(2), 229-232.
- Nicklas, T. A., Baranowski, T., Cullen, K. W., & Berenson, G. (2001). Eating patterns, dietary quality and obesity. *Journal of the American college of nutrition*, *20*(6), 599-608.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., McDowell, M. A., & Flegal, K. (2007) Obesity among Adults in the United States - No Statistically Significant Change Since 2003-2004. NCHS Data brief, *10*, 1–8.
- Ogden, J., Veale, D., & Summers, Z. (1997). The development and validation of the Exercise Dependence Questionnaire. *Addiction research*, *5*(4), 343-355.
- Pan, Y. L., Dixon, Z., Himburg, S., & Huffman, F. (1999). Asian students change their eating patterns after living in the United States. *Journal of the American Dietetic Association*, *99*(1), 54-57.
- Panchal, S. N., Agrawal, A. V., & Thakor, N. (2019). Prevalence and determinants of obesity and overweight among college students of Gujarat, India: a cross sectional study. *International Surgery Journal*, *6*(12), 4522-4526.
- Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J. A., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, *49*(1), 169-176.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C. C. J. B., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *Bmj*, *318*(7186), 765-768.

- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., ... & Ji, Y. (2013). Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PloS one*, 8(9).
- Peterson, C. B., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Joiner, T., Crow, S. J., Mitchell, J. E., ... & Le Grange, D. (2007). Psychometric properties of the eating disorder examination-questionnaire: Factor structure and internal consistency. *International Journal of Eating Disorders*, 40(4), 386-389.
- Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Williams, R. L., Hutchesson, M. J., Kennedy, S. G., Robards, S. L., ... & Germov, J. (2015). Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 45.
- Preti, A., de Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., de Graaf, R., Bruffaerts, R., ... & ESEMeD-WMH Investigators. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of psychiatric research*, 43(14), 1125-1132.
- Rosen, D. S. (2003). Eating disorders in children and young adolescents: etiology, classification, clinical features, and treatment. *Adolescent Medicine Clinics*, 14(1), 49.
- Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, C. J., & Shinfuku, N. (2005). Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students—a cross sectional study—. *Nutrition journal*, 4(1), 4.
- Saleh, R. N., Salameh, R. A., Yhya, H. H., & Sweileh, W. M. (2018). Disordered eating attitudes in female students of An-Najah National University: a cross-sectional study. *Journal of eating disorders*, 6(1), 16.
- Sanchez-Armass, O., Raffaelli, M., Andrade, F. C. D., Wiley, A. R., Noyola, A. N. M., Arguelles, A. C., & Aradillas-Garcia, C. (2017). Validation of the SCOFF questionnaire for screening of eating disorders among Mexican university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 153-160.

Sanchez-Ruiz, M. J., El-Jor, C., Kharma, J. A., Bassil, M., & Zeeni, N. (2019). Personality, emotion-related variables, and media pressure predict eating disorders via disordered eating in Lebanese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 313-322.

Sira, N., & Pawlak, R. (2010). Prevalence of overweight and obesity, and dieting attitudes among Caucasian and African American college students in Eastern North Carolina: A cross-sectional survey. *Nutrition research and practice*, 4(1), 36-42.

Sjostedt, J. P., Schumaker, J. F., & Nathawat, S. S. (1998). Eating disorders among Indian and Australian university students. *The Journal of social psychology*, 138(3), 351-357.

Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414.

Sohng, K. Y., & Park, C. S. (2003). Eating habits, trend of disordered eating, weight reduction practice and body size evaluation of college students in Seoul. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 9(4), 457-466.

Spanos, D., & Hankey, C. R. (2010). The habitual meal and snacking patterns of university students in two countries and their use of vending machines. *Journal of human nutrition and dietetics*, 23(1), 102-107.

Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., ... & Mitchell, J. (1992). Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 191-203.

Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., ... & Danel, D. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and social psychology bulletin*, 36(3), 309-325.

Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national

comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 714-723.

Tavolacci, M. P., Grigioni, S., Richard, L., Meyrignac, G., Déchelotte, P., & Ladner, J. (2015). Eating disorders and associated health risks among university students. *Journal of nutrition education and behavior*, 47(5), 412-420.

Taylor, C. B., Bryson, S., Luce, K. H., Cunniff, D., Doyle, A. C., Abascal, L. B., ... & Wilfley, D. E. (2006). Prevention of eating disorders in at-risk college-age women. *Archives of general psychiatry*, 63(8), 881-888.

Thomas, J., Khan, S., & Abdulrahman, A. A. (2010). Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. *Appetite*, 54(3), 595-598.

Thome, J., & Espelage, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating behaviors*, 5(4), 337-351.

Tukker, A., Visscher, T. L. S., & Picavet, H. S. J. (2009). Overweight and health problems of the lower extremities: osteoarthritis, pain and disability. *Public health nutrition*, 12(3), 359-368.

Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating behaviors*, 8(2), 251-257.

Weik, M., & Hale, B. D. (2009). Contrasting gender differences on two measures of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 43(3), 204-207.

World Health Organization, (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Geneva: World Health Organization.

Wu, X., Kirk, S. F., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. (2016). Health behaviours, body weight and self-esteem among grade five students in Canada. *SpringerPlus*, 5(1), 1099.

7 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οδηγίες Συμπλήρωσης: Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα μέτρο προβολής που βοηθά στο να προσδιορίσετε αν υπάρχει πιθανότητα να έχετε μια διατροφική διαταραχή που χρειάζεται επαγγελματική προσοχή. Ωστόσο δεν έχει σχεδιαστεί για να προσφέρει διάγνωση διατροφικής διαταραχής ή να υποκαθιστά έναν επαγγελματία σύμβουλο. Συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα όσο το δυνατόν ακριβέστερα, ειλικρινά και πληρέστερα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Όλες οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές.

Μέρος Α΄: Συμπληρώστε τις ακόλουθες ερωτήσεις

Ποια είναι η ηλικία σας; _____

Φύλο:

Άνδρας	
Γυναίκα	

Σε ποια σχολή είστε φοιτητής; (Τμήμα) _____

Ποιο είναι το ύψος σας;

155 cm και κάτω		186- 195 cm	
156- 165 cm		196 – 200 cm	
166- 175 cm		200cm και άνω	
176- 185 cm			

Ποιο είναι το βάρος σας;

<50 kg		81 – 85 kg	
51- 55 kg		86 – 90 kg	
56- 60 kg		91 – 95 kg	
61- 65 kg		96 – 100 kg	
66- 70 kg		101- 105 kg	
71 – 75 kg		106- 110 kg	
76- 80 kg		> 110 kg	

Τόπος μόνιμης κατοικίας:

Μεγαλόπολη		Κωμόπολη	
Επαρχιακή πόλη		Χωριό	

Αυτή τη στιγμή μένετε:

Με τους γονείς σας	
Μονός/ η	
Με συγκάτοικο	

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (κατά προσέγγιση):

<5000 ευρώ		20001- 30000 ευρώ	
5000- 10000 ευρώ		>30000 ευρώ	
10001- 20000 ευρώ			

Μέρος Β΄: Στις παρακάτω ερωτήσεις σημειώστε τη συχνότητα με την οποία αισθάνεστε με τον τρόπο που εκφράζεται στις δηλώσεις που παρουσιάζονται.

A/A		Πάντα	Συχνά	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
1	Είμαι τρομοκρατημένος/-η μήπως γίνω υπέρβαρος/-η						
2	Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω						
3	Είμαι συνεχώς προσηλωμένος στην τροφή						
4	Έχω φτάσει να τρώω μεγάλες ποσότητες και να πιστεύω ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
5	Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.						
6	Γνωρίζω το θερμιδικό περιεχόμενο όλων των τροφών που τρώω.						
7	Αποφεύγω ιδιαίτερες τις τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (όπως ψωμί, ρύζι, πατάτες, κοκ)						
8	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα με συμπαθούσαν περισσότερο εάν έτρωγα περισσότερο.						
9	Κάνω εμετό μετά το φαγητό.						
10	Αισθάνομαι τρομερά ένοχος/-η αφού φάω.						
11	Σκέφτομαι συνεχώς ότι θέλω να είμαι πιο λεπτός/-ή.						
12	Όταν γυμνάζομαι, σκέφτομαι τις θερμίδες που καίω.						
13	Και άλλοι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι λεπτός/-ή.						
14	Ανησυχώ συνεχώς ότι έχω λίπος στο σώμα μου.						
15	Μου παίρνει περισσότερη ώρα για να φάω το γεύμα μου σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.						
16	Αποφεύγω τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη.						
17	Τρώω τρόφιμα "διαίτης" (π.χ. Light).						
18	Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.						
19	Επιδεικνύω αυτόσυγκράτηση στο φαγητό.						
20	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν για να φάω.						
21	Αφιερώνω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.						
22	Αισθάνομαι άβολα μετά την κατανάλωση γλυκών.						
23	Έχω δεσμευθεί σε συμπεριφορά διαίτης						
24	Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου.						
25	Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.						
26	Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέες τροφές που είναι πλούσιες σε θερμίδες.						

Μέρος Γ': Ερωτήσεις συμπεριφοράς

Στις ακόλουθες 6 ερωτήσεις προσδιορίστε τη συχνότητα με την οποία αισθανθήκατε με τον τρόπο που εκφράζεται στις δηλώσεις που παρουσιάζονται **κατά τους τελευταίους 6 μήνες**.

A/ A	Κατά τους τελευταίους 6 μήνες:	Ποτέ	Το πολύ μία φορά το μήνα	2-3 φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	2-6 φορές την εβδομάδα	Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα
A	Έφαγα μεγάλες ποσότητες και παρόλα αυτά αισθανόμουν ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
B	Έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Γ	Έκανα χρήση καθαρτικών, χαπιών διαίτης ή διουρητικών προκειμένου να ελέγξω το βάρος μου.						
Δ	Γυμνάστηκα περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα προκειμένου να χάσω βάρος ή να ελέγξω το βάρος μου.						
E	Έχασα πάνω από 10 κιλά.		<input type="checkbox"/> Ναι			<input type="checkbox"/> Όχι	