



**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

ΛΕΒΕΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

A.M.:20728

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Κωσταρέλλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια

Μέλη Επιτροπής:

Αντωνοπούλου Αικατερίνη, Λέκτορας

Ζμπάινος Δημήτριος, Λέκτορας

ΑΘΗΝΑ, 2011

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστεί η πιθανή σχέση μεταξύ διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, στάσεων ως προς την υγεία και εικόνα σώματος με την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Πιο συγκεκριμένα εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις παραπάνω παραμέτρους μεταξύ δυο ομάδων φοιτητών, φοιτητές που ο τομέας σπουδών τους σχετίζεται με τη διατροφή και φοιτητές που ο τομέας σπουδών τους δεν σχετίζεται με τη διατροφή.

Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν φοιτητές (n=200) από διάφορα Πανεπιστήμια της Αθήνας, άνδρες (n=103) και γυναίκες (n=97). Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν φοιτητές που ο τομέας σπουδών τους σχετίζεται με τη διατροφή (n=105) και φοιτητές που ο τομέας σπουδών τους δεν σχετίζεται με τη διατροφή (n=95). Για την εξαγωγή συμπερασμάτων, χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια: το ερωτηματολόγιο γενικών χαρακτηριστικών, το ερωτηματολόγιο εικόνας σώματος και διατροφής σε σχέση με την ακαδημαϊκή επίδοση (EBIDAIS), το ερωτηματολόγιο διαιτητικών συνηθειών (EAT-26) και το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης εικόνας σώματος (MBSRQ).

Αποτελέσματα: Συγκρίνοντας και αναλύοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων παρατηρείται ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση αλλά έχει συνέπειες στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις. Επιπρόσθετα, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται. Σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, φαίνεται ότι μόνο το 15% του δείγματος παρουσιάζει διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά ενώ το υπόλοιπο 85% δεν παρουσιάζει. Τέλος, σχετικά με την εικόνα σώματος παρατηρείται να επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών σε ορισμένες κατηγορίες.

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to examine the potential link between disordered eating behavior, attitudes towards health and body image with the academic performance of students. More specifically, potential differences were examined in the aforementioned parameters between two groups of students, students whose field of study is related to nutrition and students, whose field of study is not correlated with diet.

Method: Participants were students (n = 200) from various Universities of Athens, men (n = 103) and women (n = 97). More specifically, the students were those whose field of study is related to diet (n = 105) and those whose field of study is not correlated with diet (n = 95). To draw conclusions, the following questionnaires were used: the questionnaire of general characteristics, the body, image and nutrition in relation to academic achievement (EBID AIS), the dietary habits questionnaire (EAT-26) and the questionnaire of body image assessment (MBSRQ).

Results: Comparing and analyzing the responses of participants, it is observed that disordered eating behavior does not affect academic performance, but it has implications on academic responsibilities. Additionally, there are no statistically significant differences between students who are engaged in food courses and students not involved. About eating disorders, it appears that only 15% of the sample has disordered eating behavior, while the remaining 85% does not show such behavior. Finally, body image is observed to affect the academic performance of students in certain categories.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	1
Abstract	2
Ευχαριστίες	5
Κεφάλαιο 1: Διατροφή και ακαδημαϊκή επίδοση	6
1.1 Διατροφή και υγεία των νέων ενηλίκων	6
1.1.1 Διατροφή σε ομάδες τροφίμων	6
1.2 Ακαδημαϊκή επίδοση – Αξιολόγηση και μέτρηση της επίδοσης	8
1.3 Διατροφή και ακαδημαϊκή επίδοση	11
1.3.1 Πρόγευμα και ακαδημαϊκή επίδοση	12
1.3.2 Κάπνισμα και ακαδημαϊκή επίδοση	14
Κεφάλαιο 2: Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά	16
2.1 Έννοια διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς	16
2.2 Διαταραχές λήψης τροφής	17
2.2.1 Νευρογενής ανορεξία	17
2.2.2 Νευρογενής βουλιμία	18
2.2.3 Μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές	19
2.3 Διατροφικές διαταραχές και ακαδημαϊκή επίδοση	20
2.3.1 Τομέας σπουδών σε σχέση με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά.....	21
Κεφάλαιο 3: Εικόνα σώματος και διατροφή	23
3.1 Εικόνα σώματος και ακαδημαϊκή επίδοση	23
3.2 Παχυσαρκία και ακαδημαϊκή επίδοση	25
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία	27
4.1 Σκοπός	27
4.2 Δείγμα	27
4.3 Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν	28

4.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	28
4.5 Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν	28
Κεφάλαιο 5 : Αποτελέσματα	33
Ηλικία & ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	33
Απαντήσεις ερωτηματολογίου γενικών χαρακτηριστικών	34
Διαταραχές διατροφής και εικόνας σώματος του δείγματος-Επίδραση στην ακαδημαϊκή επίδοση	41
Διατροφικά δεδομένα του δείγματος	42
Εικόνα Σώματος του Δείγματος	44
Συσχετίσεις	47
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση-Συμπεράσματα	53
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου EBID AIS	53
6.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου EAT-26	53
6.3 Συζήτηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου MBSRQ	55
6.4 Συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση τις συσχετίσεις	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	64

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως την επιβλέπουσα της εργασίας αυτή, κ. Κωσταρέλλη Βασιλική, επίκουρη καθηγήτρια στο τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, για την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση της για την ολοκλήρωση της εργασίας. Επίσης, ευχαριστώ πολύ την Λέκτορα κ. Αντωνοπούλου Αικατερίνη και τον Λέκτορα κ. Ζμπάινο Δημήτρη για την υποστήριξη τους και για την βοήθεια τους όποτε αυτή χρειάστηκε. Ακόμα, ευχαριστώ παρά πολύ την οικογένειά μου και όλους τους κοντινούς μου ανθρώπους για την κατανόηση και την συμπαράσταση τους κατά τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της μελέτης.

Λεβεντοπούλου Γεωργία

Ιούνιος 2011

Κεφάλαιο 1: Διατροφή και ακαδημαϊκή επίδοση

1.1: Διατροφή και υγεία των νέων ενηλίκων

Οι νεαροί ενήλικες, μετά το 18^ο έτος της ηλικίας τους, είναι σε θέση να αναλάβουν για πρώτη φορά αποκλειστικά την ευθύνη για την διατροφή τους. Ζουν συχνά πλέον μόνοι τους, μακριά από την οικογένεια τους που φρόντιζε για τα καθημερινά τους γεύματα. Χαρακτηριστικό είναι ότι καταλήγουν είτε να μαγειρεύουν οι ίδιοι, είτε να συνδυάζονται τα γεύματα τους από άλλους ή να καταναλώνουν εύκολες και γρήγορες τροφές (fast food). Οι διατροφικές συνήθειες που θα αποκτήσουν την περίοδο αυτή της ζωής τους, τους ακολουθούν αρκετά χρόνια της ενήλικης ζωής τους, καθορίζοντας με αυτόν τον τρόπο την κατάσταση και την πορεία της υγείας τους. Συνεπώς η διαμόρφωση σωστών διατροφικών συνηθειών κατά την φοιτητική ζωή θεωρείται για τον παραπάνω λόγο πολύ σημαντική.

Η ευθύνη των φοιτητών για φροντίδα και θρέψη του σώματος τους , καθώς και η συστηματική άσκηση του σώματος τους και η διατήρηση του σωματικού τους βάρους, αποτελούν μέλημα σε όσους συνειδητοποιούν τη σημασία των παραπάνω.

Κατά την φοιτητική ζωή δεν έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη σε όλα τα όργανα του σώματος και προκειμένου να αποκτηθεί η μέγιστη δυνατή υγεία και ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών, θεωρείται σημαντική η επαρκής πρόσληψη όλων των θρεπτικών συστατικών στο στάδιο αυτό της ζωής τους (Ζαμπέλας, 2003).

1.1.1: Διατροφή σε ομάδες τροφίμων

Η διατροφή των φοιτητών θα πρέπει να λαμβάνει ποικίλα, κατά βάση φυτικής προέλευσης τρόφιμα, τα οποία είναι πλούσια σε φυτοχημικά και άλλα συστατικά που υποστηρίζουν την καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος. Η διατροφή ενός ενήλικα για να είναι ισορροπημένη πρέπει να είναι πλούσια σε βιταμίνες, υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λιπίδια, μέταλλα και ιχνοστοιχεία.

Βιταμίνες

Πολύ σημαντική είναι η λειτουργία των βιταμινών στον ανθρώπινο οργανισμό σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου. Οι συστάσεις αλλάζουν ελάχιστα έως καθόλου από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή. Για τους ενήλικες δίνεται έμφαση στο ρόλο των αντιοξειδωτικών βιταμινών C και D για την πρόληψη και αντιμετώπιση, κυρίως χρόνιων ασθενειών. Η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και καρπών δημητριακών, λαδιού και κρασιού ωφελεί στην αντιμετώπιση εκφυλιστικών παθήσεων. Επιπλέον αναγνωρίζεται ο υποστηρικτικός ρόλος των βιταμινών A και

D στην αντιοξειδωτική δράση για τη διατήρηση της υγείας. Αυξημένες ανάγκες σε βιταμίνη C διακρίνονται σε φοιτητές που υπόκεινται σε «βιολογικό» στρες όπως φοιτητές με χρόνια λήψη φαρμάκων καθώς και καπνιστές ενώ η βιταμίνη E συμβάλλει πρωταρχικά στην άμυνα του οργανισμού κατά της οξείδωσης. Χαρακτηριστική είναι η διαφοροποίηση των συστάσεων μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών συμπεριλαμβανομένων και των παθητικών καπνιστών (Ζαμπέλας, 2003).

Πίνακας 1: Συνιστώμενες Προσλήψεις Βιταμινών κατά την Νεαρή Ενήλικη Ζωή (18+ ετών) σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση (PRI= Πρόληψη Αναφοράς Πληθυσμού) (Ζαμπέλας, 2003).

Φύλο	Βιταμίνη A	Βιταμίνη C	Βιταμίνη D	Βιταμίνη E
Άνδρες	700 mg/ημέρα	45 mg/ημέρα	0-10 mg/ημέρα	15 mg/ημέρα
Γυναίκες	600 mg/ημέρα	45 mg/ημέρα	0-10 mg/ημέρα	15 mg/ημέρα

Υδατάνθρακες

Προσοχή πρέπει να δίνουν οι ενήλικες στην πρόληψη υδατανθράκων η οποία συστήνεται να είναι μέτρια γύρω στο 50-60% αφού η αυξημένη πρόσληψη των υδατανθράκων σημαίνει αυξημένη συγκέντρωση τριγλυκεριδίων στο αίμα. Όσον αφορά την σύνθεση των γευμάτων συστήνεται να περιέχουν σύνθετους υδατάνθρακες όπως δημητριακά ολικής άλεσης, μαύρο ψωμί, μαύρο ρύζι κ.τ.λ. (Ζαμπέλας, 2003).

Πρωτεΐνη

Η πρωτεΐνη είναι το αζωτούχο συστατικό που απαντάται σε μεγαλύτερη ποσότητα στη διατροφή και στο σώμα (Ματάλα, 2007). Ένας φυσιολογικός ενήλικας χρειάζεται 40-50 γρ. για την πρόληψη των απαραίτητων αμινοξέων που χρειάζεται ο οργανισμός για την αναπλήρωση του αζώτου των αμινοξέων που μετατρέπεται σε ουρία (Vander *et al*, 2001).

Πίνακας 2: Συνιστώμενες Προσλήψεις Βιταμινών κατά την Νεαρή Ενήλικη Ζωή (18+ ετών) σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση (PRI= Πρόληψη Αναφοράς Πληθυσμού) (Ζαμπέλας, 2003).

Φύλο	Τιμές αναφοράς για πρόληψη πρωτεΐνης g/ημέρα
Άνδρες	56 g/ημέρα
Γυναίκες	47 g/ημέρα

Λιπίδια

Συνεχίζοντας, τα λιπίδια διευκολύνουν την αύξηση του σωματικού βάρους των ενηλίκων, τα δεδομένα όμως είναι ανεπαρκή, παρά τη δεδομένη ενεργειακή τους πυκνότητα που είναι ιδιαίτερα υψηλή. Αν κάποιος ενήλικας προβεί σε κάποια δίαιτα αδυνατίσματος θα πρέπει να έχει ως προτεραιότητες την αύξηση της φυσικής του δραστηριότητας και τη μείωση της πρόσληψης θερμίδων οποιασδήποτε προέλευσης. Δεν συνιστάται ειδικά η μείωση του ελαιολάδου γιατί αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση οσπρίων και λαχανικών. Ακόμα και οι πρόσφατες διαιτητικές συστάσεις προς τον Αμερικάνικο πληθυσμό, συνιστούν πρόληψη λιπιδίων >35% επί της συνολικής ενέργειας (Ζαμπέλας, 2003).

Μέταλλα και ιχνοστοιχεία

Τέλος, πολύ σημαντικά για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού αποτελούν τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία. Από αυτά το ασβέστιο είναι αυτό που παρατηρείται μείωση των συστάσεων και στα δυο φύλα. Όσον αφορά το σίδηρο, μειώνονται οι συνιστώμενες ποσότητες για τους άνδρες και παραμένουν σταθερές για τις γυναίκες. Σπάνια είναι η αναφορά ελλείψεων για συστατικά όπως μαγνήσιο ή το νάτριο, ενώ επίφοβα είναι ο σίδηρος, το κάλιο, ο ψευδάργυρος και ο χαλκός (Ζαμπέλας, 2003).

Πίνακας 3: Μέσες απαιτήσεις, πρόσληψη αναφοράς πληθυσμού και κατώτατο όριο πρόσληψης ενηλίκων (Ζαμπέλας, 2003).

Φύλο	Ασβέστιο	Σίδηρος	Κάλιο	Νάτριο	Ψευδάργυρος	Χαλκός	Μαγνήσιο
Άνδρες	700mgr	9mgr	3100mgr	575-3500mgr	9,5mgr	1,1mgr	150-500 Mgr
Γυναίκες	700mgr	20mgr	3100mgr	575-3500mgr	7mgr	1,1mgr	150-500 Mgr

1.2: Ακαδημαϊκή επίδοση – Αξιολόγηση και μέτρηση της επίδοσης

Η έννοια της αξιολόγησης της επίδοσης

Αξιολόγηση, σύμφωνα με τον πιο απλό και γενικό ορισμό που δίδεται στην έννοια αυτή, «είναι η απόδοση μιας ορισμένης αξίας σε κάποιο πρόσωπο, αντικείμενο ή πράγμα με βάση συγκεκριμένα σαφή και προκαθορισμένα κριτήρια και μέθοδο εκτιμήσεως.» Ο όρος αξία στην προκειμένη περίπτωση έχει περισσότερο πρακτική και λιγότερο φιλοσοφική ή ηθική έννοια και αναφέρεται συνήθως:

α) στην απόδοση μιας ορισμένης θετικής ή αρνητικής ιδιότητας στο αξιολογούμενο πρόσωπο ή πράγμα, π.χ. κατάλληλο ή ακατάλληλο για..., αξιόλογο, ασήμαντο, καλό, κακό, μέτριο, ικανό, ανίκανο, επιτυχημένο, αποτυχημένο κ.λ.π.

β) στο αποτέλεσμα ορισμένης συγκρίσεως με άλλα ομοειδή αντικείμενα από άποψη συγκεκριμένου χαρακτηριστικού, π.χ. καλύτερος, χειρότερος, ανώτερος, κατώτερος, μεγαλύτερος, πρώτος, τελευταίος, άριστος κ.λ.π.

γ) στο βαθμό επιτεύξεως δεδομένου αρχικού στόχου, π.χ. η προσπάθεια ή το πρόγραμμα απέτυχε ή επέτυχε πλήρως, μερικά ή ελάχιστα. (Η περίπτωση αυτή μπορεί να θεωρηθεί υποκατηγορία της β, αφού στην πραγματικότητα πρόκειται για σύγκριση μεταξύ του αποτελέσματος που αναμένεται και εκείνου που επιτυγχάνεται).

Στην τελευταία περίπτωση, κατά την οποία αυτό που αξιολογείται είναι το αποτέλεσμα συστηματικής και με συγκεκριμένο στόχο οργανωμένης προσπάθειας, η αξιολόγηση δεν χρησιμεύει μόνο σα μέσο εκτιμήσεως του βαθμού επιτεύξεως του αρχικού αυτού στόχου, αλλά παράλληλα συνιστά και τη διαδικασία ελέγχου της καταλληλότητας του όλου προγράμματος και της αποτελεσματικότητας των μεθόδων που χρησιμοποιούνται. Σε ιδιαίτερα σημαντικά προγράμματα είναι μάλιστα δυνατό να γίνεται αρχικά πειραματική δοκιμασία διαφόρων μεθόδων και τρόπων ενέργειας και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας τους για να επιλεγεί τελικά η καταλληλότερη τακτική δράσεως. (Κασσωτάκης, 2003).

Εάν οι εξετάσεις απουσίαζαν από τη ζωή μας όλα θα ήταν πιο εύκολα. Από την άλλη μεριά όμως, ο κόσμος μας χωρίς εξετάσεις θα ήταν περισσότερο δύσκολος παρά εύκολος. Η απουσία των εξετάσεων ουσιαστικά θα οδηγούσε σε μια κατάσταση όπου ο καθένας, εξειδικευμένος ή όχι, θα μπορούσε να εμφανιστεί ως γιατρός, ως πιλότος, ως αρχιτέκτονας κ.λ.π. Γύρω από τις πολλές κρίσιμες αποφάσεις που λαμβάνονται με βάση τις εξετάσεις, θα μπορούσε κανείς να εκτιμήσει την αναγκαιότητα των εξετάσεων και να είναι ευγνώμων που τέτοιες αποφάσεις λαμβάνονται με βάση τις εξετάσεις σε αντίθεση με την απλή ανθρώπινη κρίση, τη διαίσθηση, το νεποτισμό κ.λ.π. Η αποτελεσματικότητα ακόμη και της καλύτερης εξέτασης εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος από το αν η εξέταση διεξάγεται από τους κατάλληλους ανθρώπους και σύμφωνα με καθιερωμένους ηθικούς και νομικούς κανόνες. (Γεωργούσης, 1999).

Ουσιαστικά, δεν υπάρχει τομέας της ανθρώπινης δραστηριότητας από τον οποίο να απουσιάζει η διαδικασία της αξιολόγησης είτε σε τυπική είτε σε άτυπη μορφή. Κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα, είτε αυτή αποτελεί μια κοινή προσπάθεια από την καθημερινή ζωή είτε αυτή παίρνει οργανωμένη και συστηματική μορφή, περιλαμβάνει το στοιχείο της αξιολόγησης, η οποία μπορεί να αποτελεί μια απλή κριτική ή να ακολουθεί τη μεθοδολογικά τυπική διαδικασία της αποτίμησης- έκβασης του αποτελέσματος. Με την έννοια αυτή, η αξιολόγηση, ως ένα

επιβεβλημένο κοινωνικό φαινόμενο που συνδέεται με την αποτίμηση μιας οποιασδήποτε ατομικής ή συλλογικής δραστηριότητας καθώς και του αποτελέσματος της, αποτελεί το τελευταίο στάδιο κάθε οργανωμένης και συστηματικής διαδικασίας. Τη διαδικασία αυτή χαρακτηρίζει αρχικά ο σχεδιασμός-προγραμματισμός και στη συνέχεια η υλοποίηση-εφαρμογή του. Με την αξιολόγηση επιδιώκεται να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο επιτυγχάνεται ο αρχικά σχεδιασμένος στόχος καθώς και των διάφορων παραμέτρων που παρεμπόδισαν την πραγματοποίηση του (Κωνσταντίνου, 2000).

Μέτρηση της αξιολόγησης της επίδοσης

Πολλοί εκπαιδευτικοί συγχέουν τις λέξεις τεστ, μέτρηση και αξιολόγηση. Είναι πολλές οι φορές που τείνουν να χρησιμοποιήσουν τον έναν όρο, ενώ εννοούν τον άλλο, ίσως λόγω του ότι και οι τρεις όροι μπορούν να συνυπάρχουν σε μία διαδικασία. Η μέτρηση, που ουσιαστικά είναι μια πλευρά της αξιολόγησης, αναφέρεται στη συστηματική διαδικασία, κατά την οποία ο διδάσκων απονέμει ένα βαθμό ή μια άλλη αριθμητική τιμή σε ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του μαθητή-φοιτητή, σύμφωνα με ορισμένους κανόνες (π.χ. η μέτρηση των σωστών απαντήσεων). Η αξιολόγηση προσθέτει την αξιολογική κρίση-το συμπέρασμα ότι οι φοιτητές σημείωσαν πρόοδο. Γενικά, αξιόπιστες εξετάσεις (τεστ) παρέχουν μια σπουδαία βάση για την αξιολόγηση της μάθησης του μαθητή-φοιτητή.

Μέτρηση, γενικά, είναι ο προσδιορισμός του μεγέθους μια ιδιότητας με βάση κατάλληλη μονάδα. Ειδικότερα, μέτρηση είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται για να απονείμει αριθμούς σε ιδιότητες ή χαρακτηριστικά ατόμων, αντικειμένων ή γεγονότων σύμφωνα με σαφώς καθορισμένους, διατυπωμένους και εξειδικευμένους κανόνες (Γεωργούσης, 1999).

Ένας άλλος ορισμός για τη μέτρηση αναφέρει ότι με τον όρο αυτό ειδικότερα εννοούμε στον τομέα των Επιστημών της Αγωγής και στην καθημερινή εκπαιδευτική πράξη «την απόδοση στα αντικείμενα, στα πράγματα και στα πρόσωπα αριθμητικών τιμών κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στις τιμές αυτές να αντιστοιχούν στις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ εκείνων, στα οποία αποδίδονται». Οι σχέσεις αυτές δεν είναι πάντα σταθερές και η σημασία των μετρήσεων μεταβάλλεται από περίπτωση σε περίπτωση. Από τον παραπάνω ορισμό μπορεί εύκολα κανείς να συμπεράνει ότι η μέτρηση στην εκπαίδευση δεν έχει την ακρίβεια των μετρήσεων που πραγματοποιούνται στο χώρο των Φυσικομαθηματικών Επιστημών. Η μέτρηση στην εκπαίδευση είναι σχετική, αν εξαιρέσει κανείς ελάχιστες μεταβλητές, οι οποίες επιδέχονται μετρήσεις μαθηματικού τύπου. Με άλλα λόγια οι απόλυτες τιμές των μετρήσεων σε πολλούς τομείς της εκπαίδευσης και κυρίως στον τομέα την επίδοσης των φοιτητών-μαθητών, που εξετάζεται εδώ, δεν έχουν σχεδόν καμία σημασία όταν τις εξετάζει

κανείς μεμονωμένα. Νόημα αποκτούν οι μετρήσεις αυτές μόνο σε σύγκριση προς την κατανομή του συνόλου του δείγματος των μετρήσεων, στο οποίο ανήκουν και οι εξεταζόμενες.

Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί το ότι με την πρόοδο των Επιστημών την Αγωγής και ιδιαίτερα με τη χρησιμοποίηση βελτιωμένων τεχνικών όσον αφορά τη στατιστική, έχει στις μέρες μας αρκετά αυξηθεί η δυνατότητα ακριβέστερου προσδιορισμού της σημασίας των μετρήσεων στους διάφορους τομείς της εκπαίδευσης.

Επιπρόσθετα, μια άλλη αδυναμία των μετρήσεων που πραγματοποιούνται σε ορισμένους τουλάχιστον εκπαιδευτικούς τομείς αποτελεί το γεγονός ότι οι μετρήσεις αυτές είναι έμμεσες, δηλαδή δεν μετρούν αυτά καθαυτά τα στοιχεία των οποίων ουσιαστικά επιδιώκεται η μέτρηση, τη μάθηση π.χ. που απέκτησε ο φοιτητής-μαθητής να εκτελεί ορισμένες ενέργειες ή να λύνει συγκεκριμένα προβλήματα ύστερα από την παρακολούθηση ορισμένης ύλης μαθήματος. Παρόλα αυτά και στο χώρο αυτό έχουν σήμερα επιτευχθεί σημαντικές πρόοδοι με την ακριβέστερη διερεύνηση των ψυχοπαιδαγωγικών φαινομένων, οι οποίες ελπίζεται ότι θα έχουν μεγαλύτερη σημασία στο μέλλον. Οι αδυναμίες που παρουσιάζει η μέτρηση δεν πρέπει να γίνουν πρόφαση για την εγκατάλειψη κάθε είδους μετρήσεως την απόδοσης γιατί κάτι τέτοιο θα οδηγούσε στην επιστημονική στασιμότητα. Ουσιαστικά άλλωστε, δεν μπορεί να υπάρξει επιστήμη, με τη θετική έννοια του όρου, χωρίς να έχει τη δυνατότητα κάποιου είδους μετρήσεως των αντικειμένων ή φαινομένων που μελετά ((Κασσωτάκης, 2003).

Αξιολόγηση λοιπόν και μέτρηση είναι δύο έννοιες αλληλένδετες. Αλλά όχι και ταυτόσημες. Η μέτρηση προηγείται συνήθως της αξιολόγησης και συνίσταται στον καθορισμό είτε τους ποσοτικού μεγέθους ενός αντικειμένου ή πράγματος με βάση συγκεκριμένη και σταθερή μονάδα μετρήσεως, προς την οποία συγκρίνεται, είτε της συχνότητας εμφανίσεων κάποιου χαρακτηριστικού φαινομένου, αντικειμένου ή πράγματος μέσα σε ορισμένο χρονικό διάστημα ή σε μια δεδομένη κατάσταση ή σε ένα σύνολο πραγμάτων (Κασσωτάκης, 2003).

1.3: Διατροφή και ακαδημαϊκή επίδοση

Τα τελευταία χρόνια, επειδή παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον για την σχέση της διατροφής με τις γνωστικές λειτουργίες και την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών, πολλές έρευνες δίνουν βάση στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και συγκεκριμένα δίνουν μεγάλη βαρύτητα ιδιαίτερα στη σχέση της διατροφής με την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών και των εφήβων. Αν και σύμφωνα με τις διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι τώρα ο ρόλος των προσλαμβανόμενων θρεπτικών στοιχείων μέσα από της διατροφή όσον αφορά την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών των φοιτητών είναι αποδεδειγμένος, παρόλα αυτά είναι σχετικά λίγες οι μελέτες που απευθύνονται εξολοκλήρου στους φοιτητές εξετάζοντας το ρόλο της

διατροφής σε σχέση με τις μαθησιακές τους ικανότητες και την ακαδημαϊκή τους επίδοση. (Kirby *et al*, 2009).

Πολλά είναι τα επιστημονικά δεδομένα που δείχνουν ότι η χαμηλή πρόσληψη τροφής είναι δυνατόν να έχει μόνιμες επιπτώσεις στις γνωστικές λειτουργίες όχι μόνο στους έφηβους αλλά σε όλες τις ηλικίες, αφού η ανάπτυξη του εγκεφάλου και οι λειτουργίες του εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την διατροφική πρόσληψη (Benton D, 2008 ; Dauncey MJ, 2009). Τα θρεπτικά στοιχεία που προσλαμβάνονται από τον οργανισμό μέσω των τροφών είναι απαραίτητα για την σωστή ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου (Worobey & Kanaren ,2006). Από την άλλη μεριά, είναι λιγότερα τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με τις επιδράσεις που έχει η διατροφή στις γνωστικές λειτουργίες και στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών , οι οποίοι προέρχονται από ανεπτυγμένες χώρες, τα οποία δείχνουν ότι τα μη υγιεινά διατροφικά πρότυπα είναι δυνατό να έχουν επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών (Fu *et al*, 2007). Το πρότυπο διατροφής που ακολουθείται μπορεί να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες τόσο από εξωγενείς όπως το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και την κοινωνική αλληλεπίδραση όσο και από ενδογενείς όπως τις στάσεις, τις αξίες κ.α.(Serra-Majem *et al*, 2002). Επιπρόσθετα, η ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών μπορεί να συνδέεται με πολλούς άλλους διαφορετικούς παράγοντες, όπως το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, την εθνική προέλευση της οικογένειας ή τα εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα των φοιτητών σχετικά με την εκπαιδευτική διαδικασία και τα αποτελέσματα της (Dauncey MJ, 2009).

1.3.1: Πρόγευμα και ακαδημαϊκή επίδοση

Το πρωινό έχει χαρακτηριστεί το πιο σημαντικό γεύμα της ημέρας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη το 10% - 30% των κατοίκων αψηφούν την κατανάλωση πρωινού αγνοώντας τις συνέπειες αυτής της επιλογής. Η κατανάλωση πρωινού μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και στην ακαδημαϊκή επίδοση τόσο σε παιδιά όσο και σε έφηβους. Ένα υγιεινό πρωινό σε καθημερινή βάση πλούσιο σε φυτικές ίνες, θρεπτικά συστατικά , δημητριακά ολικής άλεσης , φρούτα και γαλακτοκομικά προϊόντα συμβάλλει στην επίτευξη μίας ισορροπημένης και σωστής ανάπτυξης (Rampersaud *et al*, 2005).

Η κατανάλωση πρωινού παρέχει ενέργεια απαραίτητη για την λειτουργία του εγκεφάλου και βελτιώνει την οποιοδήποτε είδους εκμάθηση. Η επίδραση της στέρησης της γλυκόζης είναι αισθητή και η πτώση της σε επαρκή βαθμό στο αίμα συνεπάγεται διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας. Η γλυκόζη είναι απαραίτητη για την λειτουργία του εγκεφάλου, γεγονός που υποδηλώνει ότι η φύση της γλυκόζης στον εγκέφαλο μπορεί να επηρεάσει τρόφιμα που διευκολύνουν τις νοητικές επιδόσεις. Για παράδειγμα, μια παρατεταμένη αύξηση της γλυκόζης

στο αίμα μπορεί να αυξήσει την διάρκεια της τροφής που προκαλεί γνωστική εξέλιξη (Mahoney *et al*, 2005). Το διάστημα των 10-12 ωρών μεταξύ του τελευταίου γεύματος της ημέρας και του πρωινού επηρεάζει αρνητικά τις γνωστικές λειτουργίες και κατ' επέκταση την ακαδημαϊκή επίδοση και αυτό γιατί κατά το διάστημα του ύπνου η σταδιακή πτώση της ινσουλίνης και της γλυκόζης μπορεί να προκαλέσει αναπάντεχο στρες, το οποίο συνδέεται άμεσα με διάφορες πτυχές την γνωστικής λειτουργίας των φοιτητών όπως η δυνατότητα προσοχής κατά τη διάρκεια μιας διάλεξης αλλά και η δυνατότητα απομνημόνευσης.

Η διαρκή κατανάλωση πρωινού βελτιώνει την κατάσταση υγείας ενός φοιτητή στην πάροδο του χρόνου και έχει ιδιαίτερη σημασία για άτομα των οποίων η ημερήσια διατροφική πρόσληψη τροφής μόλις πληρεί τις απαιτήσεις. Οι φοιτητές που καταναλώνουν πρωινό τείνουν να έχουν καλύτερο μεταβολισμό και λιγότερο πόθο για συνεχή κατανάλωση φαγητού ενώ αυτοί που το παραλείπουν και καταναλώνουν φαγητό κατά την διάρκεια της ημέρας να μην μπορεί να προφτάσουν καθημερινές διατροφικές απαιτήσεις αλλά είναι πιθανόν να μην μπορούν να συγκεντρωθούν στην διάλεξη του καθηγητή κατά την διάρκεια μιας πρωινής συνεδρίασης επειδή νιώθουν πεινασμένοι.

Αν οι μεταβατικές αλλαγές που οφείλονται στην παράκαμψη κατανάλωσης πρωινού είναι συνεχείς, είναι πιθανό να έχουν συσσωρευτικές επιπτώσεις που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Μελέτες δείχνουν ότι η καθημερινή συνήθεια κατανάλωσης πρωινού σε συνδυασμό με άλλους δημογραφικούς παράγοντες όπως η διατροφική κατάσταση και η τακτική παρακολούθηση των διαλέξεων της σχολής επηρεάζει θετικά την προσοχή και τη συγκέντρωση, τη μνήμη και την ακαδημαϊκή επίδοση (Gajre *et al*, 2008).

Όσον αφορά την σχέση μεταξύ θρεπτικής επάρκειας μέσω της κατανάλωσης πρωινού και της ακαδημαϊκής επίδοσης, έρευνες δείχνουν ότι οι φοιτητές που τείνουν να έχουν υψηλότερη πρόσληψη ενέργειας τείνουν να έχουν καλύτερη ακαδημαϊκή απόδοση από τους φοιτητές που αντισταθμίζουν τα ελλείμματα του πρωινού με γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι φοιτητές που καταναλώνουν συστηματικά πρωινό παρουσιάζουν υψηλότερη ημερησία πρόσληψη υδατανθράκων, ολικής πρωτεΐνης, φυτικών ινών (δημητριακά), καθώς και χαμηλή πρόσληψη λιπιδίων σε σχέση με αυτούς που η κατανάλωση πρωινού είναι ελάχιστη ή μηδενική. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση πρωινού συνεπάγεται την υψηλότερη πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών, το χαμηλότερο επίπεδο χοληστερόλης στο αίμα καθώς και την υψηλότερη πρόσληψη ασβεστίου και σιδήρου. Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην καλύτερη διατροφική κατάσταση του φοιτητή η οποία με τη σειρά της επιτυγχάνει την καλύτερη ακαδημαϊκή απόδοση.

Ο ρόλος του πρωινού στη βελτίωση της γνωστικής και ακαδημαϊκής επίδοσης στη ψυχοκοινωνική λειτουργία και στη φοίτηση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έχει μελετηθεί

ευρέως. Η κατανάλωση πρωινού θα μπορούσε να επηρεάσει την ακαδημαϊκή επίδοση, αμβλύνοντας το αίσθημα της πείνας και δημιουργώντας στον φοιτητή μια ευχάριστη αίσθηση μετά από τις ώρες του ύπνου. Το πρωινό μπορεί να κλιμακώσει τις βραχυπρόθεσμες μεταβολές σε συνθήκες νηστείας του οργανισμού για να διατηρήσει μια επαρκή προσφορά θρεπτικών ουσιών στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Rampersaud *et al*, 2005).

Συμπερασματικά, η τακτική συνήθεια κατανάλωσης πρωινού σε αντίθεση με την αποφυγή του έχει συνολικά ενεργητική επίδραση στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο γεύμα της ημέρας το πρωινό είναι ίσως το πρώτο που παίρνει θέση στον κίνδυνο για αδυναμία επίτευξης σωστής ακαδημαϊκής απόδοσης και σε αυτό συμβάλλει σημαντικά και η κακή διαχείριση χρόνου των φοιτητών. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από μελέτη σε άτομα που καταναλώνουν πρωινό ακόμα και στην περίοδο των διακοπών, εκτός από τις μέρες πραγματοποίησης μαθημάτων. Ο περιορισμός χρόνου προετοιμασίας του πρωινού αλλά και η αδυναμία των φοιτητών που σπουδάζουν μακριά από την πόλη που έμεναν προτού γίνουν φοιτητές, να καταναλώνουν σε καθημερινή βάση πρωινό αποτελούν παράγοντες χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης. Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι η κατανάλωση σιτηρών, δημητριακών και γάλακτος, που αποτελούν βασικά συστατικά συγκέντρωσης των φοιτητών, βασίζονται στο πρωινό. Το πρωινό σε τακτική βάση έχει ευεργετικές επιδράσεις στην ακαδημαϊκή επίδοση και κοντρολάρει τα υποκειμενικά συναισθήματα της υπνηλίας και την έλλειψη συγκέντρωσης κατά τις πρωινές συνεδριάσεις (Gajre *et al*, 2008).

1.3.2: Κάπνισμα και ακαδημαϊκή επίδοση

Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης πολλών χρόνιων νοσημάτων (καρκίνος των πνευμόνων ή της ουροδόχου κύστης, τα εγκεφαλικά επεισόδια καθώς και στεφανιαία νόσος) και επιταχύνει τη δημιουργία αθηροσκληρωτικής πλάκας αυξάνοντας τον κίνδυνο που σχετίζεται με τη κατανάλωση οινοπνεύματος, την υψηλή αρτηριακή πίεση και το σακχαρώδη διαβήτη. Ο κίνδυνος δεν εξαφανίζεται άμεσα όταν κάποιος σταματήσει το κάπνισμα. Ο κίνδυνος ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου μειώνεται σημαντικά μέσα στα πρώτα χρόνια, ενώ ο κίνδυνος για καρκίνο των πνευμόνων μειώνεται σημαντικά σε 5-9 χρόνια. Ωστόσο παραμένει πάντα διπλάσιος από ένα μη καπνιστή, ακόμα και 20 χρόνια αργότερα.

Η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών διαφέρει μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών. Οι καπνιστές συνήθως προσλαμβάνουν μικρότερη ποσότητα φυτικών ινών, βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων, ακόμα και αν η πρόσληψη ενέργειας είναι παρόμοια με τους μη καπνιστές. Οι

ανάγκες των καπνιστών σε βιταμίνη C (100 mg) είναι μεγαλύτερες από αυτές των μη καπνιστών (60mg). Οι καπνιστές αποικοδομούν την βιταμίνη C γρηγορότερα και επομένως η πρόσληψη της από τη διατροφή πρέπει να είναι μεγαλύτερη για να διατηρηθούν τα φυσιολογικά επίπεδα της βιταμίνης στον οργανισμό.

Μελέτες δείχνουν ότι ο καπνός του τσιγάρου συμβάλει στις νευροαναπτυξιακές επιπλοκές που συνδέονται με την προγεννητική έκθεση στον καπνό σε μελλοντικούς καπνιστές και μη καπνιστές (Slotkin *et al*, 2007). Οι νευροαναπτυξιακές επιπλοκές συνεχίζουν να ακολουθούν τα άτομα και κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους δίνοντας τους ερεθίσματα να γίνουν καπνιστές (Giedd *et al*, 2006). Η νικοτίνη σαν κύριο συστατικό του καπνού είναι αποδιοργανωτική στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και των επιμέρους λειτουργιών του με αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων έλλειψης ακουστικής και οπτικής επαφής, γεγονός που επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση (Jacobsen *et al*, 2007). Η επίδραση της νικοτίνης στους φοιτητές έχει ως αποτέλεσμα διαταραγμένη εφαρμογή εργασιών και χαμηλή απόδοση μνήμης. Παρατηρείται, ότι η νικοτίνη στους άνδρες καπνιστές προκαλεί βλάβη στην ακοή και μειώνει την προσοχή σε μία διάλεξη σε μεγαλύτερο βαθμό από γυναίκες καπνιστές και άνδρες και γυναίκες παθητικούς καπνιστές. Κάτι τέτοιο είναι ανεξάρτητο από το πόσο πρόσφατα ένα άτομο είχε καπνίσει πριν τη παρακολούθηση μιας διάλεξης και ως εκ τούτου σε οξείες επιπτώσεις της νικοτίνης στις γνωστικές λειτουργίες προτρέπεται η ελάττωση ή ακόμα και η διακοπή του καπνίσματος (Jacobsen *et al*, 2005). Έρευνες που παρατηρήθηκαν σε φοιτητές πριν και μετά την έναρξη του καπνίσματος έδειξαν ότι το κάπνισμα σχετίζεται με γνωστικά ελλείμματα στην γνωστική του επίδοση που εξακολουθούν να υφίστανται και μετά την απόφαση διακοπής του τσιγάρου (Fried *et al*, 2006).

Τέλος, το κάπνισμα δημιουργεί συναισθήματα άγχους και απώλεια υπομονής με αποτέλεσμα να μην μπορεί κάποιος φοιτητής να προσέξει σε μια διάλεξη και να τον κυριαρχούν αρνητικά συναισθήματα και απογοήτευση από την αδυναμία συγκέντρωσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να μην παρακολουθεί τις διαλέξεις του και να επηρεάζεται με αυτό τον τρόπο η ακαδημαϊκή του απόδοση. Η αίσθηση αυτή μπορεί να οδηγήσει και σε αποτυχία γραπτών και προφορικών εξετάσεων κατά το ακαδημαϊκό έτος (Jacobsen *et al*, 2007).

Κεφάλαιο 2: Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά

2.1: Έννοια διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται συχνά άνθρωποι που παραλείπουν την πρόσληψη μιας φυσιολογικής ποσότητας φαγητού και άνθρωποι που καταναλώνουν ιδιαίτερα μεγάλες ποσότητες φαγητού. Πολλοί από αυτούς επηρεάζονται από τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής και καταφεύγουν σε τέτοιες συμπεριφορές. Οι διατροφικές διαταραχές παίζουν σημαντικό ρόλο στην εποχή μας. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο Διαιτολόγοι και Ψυχίατροι ασχολούνται με αυτή την σημαντική ασθένεια της εποχής μας. Οι διαταραχές λήψης τροφής αποτελούν χαρακτηριστικό των κοινωνιών που είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένες χωρίς αυτό βέβαια να αποκλείει την εμφάνιση τους και σε άλλες κοινωνίες λιγότερο ανεπτυγμένες. Είναι ένα φαινόμενο ανεπτυγμένο περισσότερο στις Δυτικές χώρες όπου με το να έχει κανείς ένα αδύνατο σώμα είναι αυτόματα και περισσότερο επιθυμητός (Palmer, 2006).

Η έννοια των διατροφικών διαταραχών αναφέρεται σε μια καθορισμένη διαταραχή των διατροφικών συνηθειών ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου να μπορεί να ελέγχει το βάρος του. Η εμφάνιση μια τέτοιας διατροφικής διαταραχής ή κάποιων άλλων διαταραχών που μοιάζουν με αυτή είναι πολύ πιθανόν να οδηγήσουν σε σωματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Fairburg & Harrison, 2003).

Οι αιτίες που προκαλούν διατροφικές διαταραχές είναι πολλές και δεν μπορούν να γίνουν εύκολα αντιληπτές. Μπορούν να αποδοθούν σε κάποια γενετική προδιάθεση η οποία συναντά κάποιους άλλους επίκτητους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά ενός ατόμου στη διάρκεια της ζωής του είναι οι εξής: να είσαι γυναίκα, η εφηβεία, η πρώιμη ενήλικη ζωή, η ζωή σε μια Δυτική κοινωνία ακολουθώντας τα Δυτικά πρότυπα, η κατάθλιψη, η παχυσαρκία, η σεξουαλική κακοποίηση, τα επικριτικά σχόλια για το βάρος ή το σχήμα του σώματος, η πίεση από τους γύρω για να είσαι αδύνατος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το άγχος και η τελειομανία (Fairburg & Harrison, 2003).

Ένα από τα καλύτερα εργαλεία που χρησιμοποιείται σήμερα για το διαχωρισμό των τύπων των διατροφικών διαταραχών και των συμπτωμάτων τους είναι το τρέχον επίσημο σύστημα DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Το σύστημα DSM-IV αποτελείται από υποκατηγορίες όπως την πρόσθετη κατηγορία της ευκαιριακής άμετρης διατροφικής διαταραχής (Palmer, 2006).

2.2: Διαταραχές λήψης τροφής

Οι διατροφικές λήψης τροφής αποτελούν μια ετερογενή κατηγορία η οποία περιλαμβάνει τη νευρογενή ανορεξία, τη νευρογενή βουλιμία καθώς και τις άτυπες διατροφικές διαταραχές ή τις μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές (EDNOS) σύμφωνα με τον αμερικανικό όρο (Schwartz & Henderson, 2009). Η νευρογενής ανορεξία και η νευρογενής βουλιμία έχουν ως κοινό την συνεχή ενασχόληση των ασθενών με το σώμα και το βάρος τους. Ενώ οι υγιείς άνθρωποι αξιολογούν τον εαυτό τους σύμφωνα με τις επιδόσεις τους σε διάφορους τομείς της ζωής τους, τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά λαμβάνουν ως κριτήριο για την αυτοαξιολόγηση τους και τη στάση των άλλων απέναντι τους, το σώμα και το βάρος τους (Kaye, 2008). Μελέτες δείχνουν ότι και η νευρογενής ανορεξία και η νευρογενής βουλιμία αποτελούν το 1-4% του γενικού πληθυσμού (Fairburg & Harrison, 2003).

2.2.1: Νευρογενής ανορεξία

Η νευρογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από την άρνηση του ατόμου να διατηρήσει ένα υγιές σωματικό βάρος σε συνδυασμό με ένα συνεχή φόβο ότι θα παχύνει. Τα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία εξακολουθούν να αισθάνονται την πείνα αλλά αρνούνται να καταναλώσουν αρκετή ποσότητα φαγητού, τόση όση πρέπει να τρώει ένας υγιής άνθρωπος, και καταναλώνουν ελάχιστες ποσότητες νιώθοντας την αίσθηση του κορεσμού. Η μέση θερμιδική πρόσληψη ενός ατόμου που πάσχει από νευρική ανορεξία είναι 600-800 θερμίδες ανά μέρα αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις πλήρους ασιτίας. Πρόκειται για μια σοβαρή ψυχική ασθένεια με υψηλή συχνότητα εμφάνισης και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη ψυχική διαταραχή (Kaye, 2008).

Οι τύποι της νευρογενούς ανορεξίας είναι:

- **Περιοριστικός τύπος:** Σε αυτόν τον τύπο νευρογενούς ανορεξίας το άτομο παρουσιάζει τακτικά συμπεριφορές υπερφαγίας ή κάθαρσης όπως πρόκληση εμετού, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων.
- **Συμπεριφορές υπερφαγίας/κάθαρσης:** Σε αυτόν τον τύπο νευρογενούς ανορεξίας το άτομο παρουσιάζει τακτικά συμπεριφορές υπερφαγίας ή κάθαρσης όπως πρόκληση εμετού, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων (Walsh *et al*, 2000; Kaye, 2008; Palmer, 2006).

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη εταιρεία που είναι βασισμένη στο DSN-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) τα διαγνωστικά κριτήρια της νευρογενούς ανορεξίας είναι τα ακόλουθα:

- Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το σωματικό του βάρος ίσο ή μεγαλύτερο από το 85% του κανονικού βάρους για την ηλικία και το ύψος του.
- Αυξημένος φόβος του ατόμου για την αύξηση του βάρους του ή την πάχυνση ακόμα και αν το βάρος του είναι κάτω του φυσιολογικού.
- Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνεται το σωματικό του βάρος ή το σχήμα του σώματος του – στρέβλωση της εικόνας σώματος.
- Η εμφάνιση αμηνόρροιας για τις γυναίκες, δηλαδή η απουσία τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων ή παρουσία εμμήνου ρύσης με την βοήθεια ορμονών (Palmer, 2006).

2.2.2: Νευρογενής βουλιμία

Η νευρογενής βουλιμία προκύπτει τις περισσότερες φορές ύστερα από μία περίοδο περιορισμού του φαγητού, η οποία μπορεί να έχει σχέση αλλά μπορεί και όχι με την απώλεια σωματικού βάρους. Παρόλο που η απώλεια βάρους και το χαμηλό σωματικό βάρος δεν αποτελούν διαγνωστικό κριτήριο για την νευρογενή βουλιμία, ένα μικρό ποσοστό 25-30% ατόμων που πάσχουν από νευρογενή βουλιμία έχουν στο ιστορικό τους περάσει και από το στάδιο της νευρογενούς ανορεξίας (Kaye, 2008).

Οι τύποι της νευρογενούς βουλιμίας είναι:

- **Περιοριστικός τύπος:** Σε αυτόν τον τύπο νευρογενούς βουλιμίας το άτομο παρουσιάζει τακτικά πρόκληση εμετού ή κατάχρηση καθαρκτικών, διουρητικών ή κλυσμάτων.
- **Μη περιοριστικός τύπος:** Σε αυτόν τον τύπο νευρογενούς βουλιμίας το άτομο παρουσιάζει αποχή από το φαγητό ή την υπερβολική σωματική άσκηση χωρίς όμως να είναι συχνό το φαινόμενο των αυτοπροκαλούμενων εμετών, η κατάχρηση καθαρκτικών, διουρητικών ή η χρήση κλυσμάτων (Walsh *et al*, 2000; Kaye, 2008; Palmer, 2006).

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη εταιρεία που είναι βασισμένη στο DSN-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) τα διαγνωστικά κριτήρια της νευρογενούς βουλιμίας είναι τα ακόλουθα:

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια ευκαιριακής κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού. Ένα τέτοιο επεισόδιο χαρακτηρίζεται από τις δύο ακόλουθες κατηγορίες:

α) Κατανάλωση φαγητού σε διακριτό χρονικό διάστημα (π.χ μέσα σε χρονικό διάστημα δυο ωρών), ποσότητα φαγητού η οποία είναι μεγαλύτερη από αυτή που οι περισσότεροι υγιείς άνθρωποι θα κατανάλωναν σε μια τέτοια χρονική περίοδο.

β) Η αίσθηση του να χάνουν τον έλεγχο της ποσότητας που τρώνε κατά τη διάρκεια ενός τέτοιου επεισοδίου (π.χ το αίσθημα ότι δεν μπορούν να σταματήσουν να τρώνε ή να κοντρολάρουν την ποσότητα του φαγητού που θα καταναλώσουν).

- Επαναλαμβανόμενα ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποφευχθεί η αύξηση του σωματικού βάρους με την χρήση καθαρτικών, διουρητικών, κλυσμάτων ή με την χρήση οποιονδήποτε άλλων φαρμάκων καθώς και με γρήγορη ή υπερβολική σωματική άσκηση.
- Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση και η ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά πραγματοποιούνται, κατά μέσο όρο, το λιγότερο δυο φορές την εβδομάδα στο χρονικό διάστημα των τριών μηνών.
- Η αυτοαξιολόγηση είναι αδικαιολόγητα επηρεασμένη από το σχήμα του σώματος και το σωματικό βάρος.
- Η διαταραχή αυτή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά την διάρκεια της νευρογενούς ανορεξίας (Palmer, 2006).

2.2.3: Μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές

Οι μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές αποτελούν μια ενδιαφέρουσα κατηγορία διατροφικών διαταραχών κατά την οποία οι ασθενείς δεν συγκεντρώνουν διαγνωστικά κριτήρια των δυο παραπάνω κατηγοριών. Οι διαταραχές αυτές έχουν ονομαστεί μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές (Eating Disorder Not Otherwise Specified, EDNOS) και είναι αυτές που εμφανίζουν την μεγαλύτερη συχνότητα. Οι μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές αποτελούν ήπιες περιπτώσεις από μερικά σύνδρομα που μοιάζουν πολύ το ένα με το άλλο με τα βασικά στοιχεία των διατροφικών διαταραχών, διαφορά παρατηρείται μόνο στο βαθμό που παρουσιάζονται τα συμπτώματα. Ένα παράδειγμα είναι μια γυναίκα που πληρεί τα κριτήρια της νευρογενούς βουλιμίας και δεν παρουσιάζει συμπεριφορές κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού σε μικρό χρονικό διάστημα. Στο πλαίσιο αυτό, μια τέτοια συμπεριφορά δεν φαίνεται να αποτελεί πρόβλημα που απαιτεί θεραπεία. Μια τέτοια συμπεριφορά είναι πιθανόν να ανταποκριθεί τόσο καλά ή και καλύτερα σε συμβατικές προσεγγίσεις θεραπείας όπως και τα άτομα που πληρούν όλα τα κριτήρια μιας διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (Palmer, 2006).

Έφηβοι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα της κατηγορίας μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές, αναμένεται να έχουν ηπιότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών και σε μικρότερη διάρκεια καθώς μπορούν να έχουν την καλύτερη

δυνατή υποστήριξη της οικογένειας τους για να το ξεπεράσουν. Μια τέτοια υποστηρικτική θεραπεία μπορεί να προλάβει την παρουσίαση διατροφικών διαταραχών (Schmidt *et al*, 2008). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι σε ποσοστό περισσότερο από 50% των εφήβων που προσπαθούν να βρουν θεραπεία σε διατροφικές διαταραχές, πάσχουν από μη αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές. Η διάγνωση για τις διαταραχές αυτές χάνει κάποια από τα αυστηρά κριτήρια της νευρογενούς ανορεξίας και της νευρογενούς βουλιμίας και παρουσιάζουν κάποια άλλα (Eddy *et al*, 2008).

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη εταιρεία που είναι βασισμένη στο DSN-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) τα διαγνωστικά κριτήρια των μη αλλιώς προσδιοριζόμενων διατροφικών διαταραχών είναι τα ακόλουθα:

- Για τις γυναίκες όταν μια γυναίκα πληρεί όλα τα συμπτώματα της νευρογενούς ανορεξίας αλλά δεν υπάρχει αμηνόρροια.
- Όταν πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη νευρογενή ανορεξία αλλά το τρέχον σωματικό βάρος είναι κανονικό.
- Όταν πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη νευρογενή βουλιμία αλλά η συχνότητα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού είναι μικρή και διαρκεί λιγότερο από 3 μήνες.
- Όταν παρουσιάζονται ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές από άτομα με φυσιολογικό βάρος μετά την κατανάλωση μικρών ποσοτήτων φαγητού.
- Όταν παρατηρείται επανειλημμένη μάσηση μεγάλης ποσότητας τροφής αλλά δεν παρουσιάζεται κατάποση.
- Όταν παρουσιάζεται το σύνδρομο BED, Binge Eating Disorders (σύνδρομο υπερφαγίας) κατά το οποίο παρατηρούνται συνεχόμενα επεισόδια υπερφαγίας, αλλά απουσιάζουν χαρακτηριστικές ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές την νευρογενούς βουλιμίας (Machado *et al*, 2007).

2.3: Διατροφικές διαταραχές και ακαδημαϊκή επίδοση

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και αυξάνεται ο αριθμός των νέων που εκφράζουν την επιθυμία να έχουν λιγότερο βάρος. Η πλειοψηφία των εφήβων είναι δυσαρεστημένοι με το σώμα τους και εύχονται να είχαν λιγότερα κιλά από αυτά που έχουν. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πολλά προβλήματα υγείας όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη αλλά και διατροφικές διαταραχές (Cash & Pruzinsky, 2002 ; Thompson *et al*, 1999).

Σημαντικό επιστημονικό πεδίο για το οποίο μέχρι και σήμερα έχουν σημειωθεί λίγες επιστημονικές έρευνες είναι οι επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές (ήπιες διατροφικές διαταραχές, ψυχογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία και μη

αλλιώς προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές) στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Οι διατροφικές διαταραχές βρέθηκε ότι είναι συνδεδεμένες με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και σε παρατραβηγμένες καταστάσεις παρουσιάζουν βαθιές παρεμβολές στην κοινωνική και ακαδημαϊκή ζωή των φοιτητών. Τα προβλήματα που σχετίζονται με το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας το σώμα του είναι κοινά και στους έφηβους αλλά και σε μεγαλύτερες ηλικίες παρόλα αυτά παρουσιάζονται σε μεγάλο βαθμό και στους φοιτητές (Yanover & Thompson, 2008b).

Σε έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α με στόχο την εξέταση της σχέσης των διατροφικών διαταραχών με την ακαδημαϊκή επίδοση των νέων, χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 1.584 ατόμων μέσης ηλικίας 20,43 ετών, το οποίο απάντησε τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale (EBID AIS), με σκοπό την λήψη επιπλέον πληροφοριών για τις διατροφικές συμπεριφορές, την εικόνα σώματος και την ακαδημαϊκή επίδοση. Οι ερευνητές αξιολογώντας τα ερευνητικά τους δεδομένα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι διατροφικές διαταραχές καθώς και η εικόνα σώματος έχουν συνέπειες στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις των νέων, εφόσον τα άτομα που απάντησαν της ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και παρουσίαζαν κάποια διατροφική διαταραχή ή κάποια δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος τους, παρουσίαζαν χαμηλότερη επίδοση στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις (Yanover & Thompson, 2008a). Τα αποτελέσματα αυτά έρχεται να επιβεβαιώσει έρευνα που έγινε στην Κίνα και εξέτασε μεμονωμένα άτομα υπέρβαρα σε σχέση με το άγχος, την εχθρότητα, το βάρος και την ακαδημαϊκή επίδοση. Όσον αφορά τα αποτελέσματα σχετικά με την ακαδημαϊκή επίδοση, τα άτομα αυτά παρουσίαζαν χαμηλές βαθμολογίες (Xie *et al*, 2006). Τέλος, μια ακόμα έρευνα που έγινε σε φοιτητές επιβεβαιώνει τις δυο προηγούμενες, οι ερευνητές χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26 μαζί με κάποιες ερωτήσεις που σχετίζονταν με τις στάσεις ως προς την υγεία και τις διαιτητικές συμπεριφορές κατέληξαν στο γεγονός ότι οι διατροφικές διαταραχές επηρεάζουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών (Hoerr *et al*, 2002).

2.3.1: Τομέας σπουδών σε σχέση με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά

Έχει παρατηρηθεί ότι οι σπουδές στο αντικείμενο της διατροφής επηρεάζουν ή θα έπρεπε να επηρεάζουν τις διαιτητικές συνήθειες και τις γενικότερες στάσεις και συμπεριφορές των φοιτητών. Οι έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα δείχνουν μια θετική σχέση μεταξύ των γνώσεων της διατροφής με μια διατροφική συμπεριφορά (Perron *et al*, 1985).

Παρά την αντίληψη που έχουν οι περισσότεροι άνθρωποι, ότι οι φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής θα πρέπει να είναι απαλλαγμένοι από διατροφικές διαταραχές λόγω της κατάρτισής τους και της τεχνογνωσίας τους, συχνά αντιμετωπίζουν πολλά από τα ίδια θέματα διατροφής που αντιμετωπίζει ο υπόλοιπος πληθυσμός

συμπεριλαμβανομένου, θέματα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφορά, παχυσαρκία και διάγνωση των διατροφικών διαταραχών. Έρευνες δείχνουν ότι ακόμα και επαγγελματίες διαιτολόγοι μπορεί να διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για ένα ευρύ φάσμα διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες (Kinzl *et al*, 1999 ; Worobey & Schoenfeld, 1999).

Σε έρευνα που διεξάχθηκε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών με σκοπό την διερεύνηση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς ανάμεσα σε 53 φοιτητές που ασχολούνται με το αντικείμενο της διατροφής και σε 54 φοιτητές που δεν ασχολούνται, παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές που ασχολούνται με το αντικείμενο της διατροφής παρουσιάζουν μεγαλύτερη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά σε σχέση με τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (Gonidakis *et al*, 2009).

Επιπλέον έρευνα που έγινε στην Αμερική αναφέρει ότι από συνεντεύξεις που πήρανε από έναν επαγγελματία διαιτολόγο και από ένα φοιτητή που παρέδωσε μια εργασία με θέμα τις διατροφικές διαταραχές, ο διαιτολόγος δήλωσε ότι η επιθυμία του να ακολουθήσει τον κλάδο της διαιτολογίας ξεκίνησε από ένα προσωπικό του βίωμα θέλοντας να μάθει περισσότερα για το θέμα που τον απασχολούσε ενώ ο φοιτητής έγραψε στην εργασία του για το πρόβλημα βουλιμίας που αντιμετώπιζε κάνοντας τον καθηγητή του να ανησυχήσει για τον τρόπο που θα το χειριστεί (Houston *et al*, 2008).

Οι φοιτητές λοιπόν που ασχολούνται με θέματα διατροφής αποτελούν μια ειδική ομάδα φοιτητών και για το λόγο αυτό ίσως θα ήταν χρήσιμο να αναφέρουμε κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με αυτούς. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το ποιοι είναι αυτοί που επιλέγουν να σπουδάζουν θέματα σχετικά με την διατροφή. Φαίνεται ότι παρόλο που ο μισθός και το κύρος της δουλειάς είναι σημαντικοί παράγοντες για την επιλογή αυτή, όσοι επιλέγουν να ασχοληθούν με θέματα διατροφής επιζητούν μια ενδιαφέρουσα απασχόληση που να τους παρέχει ασφάλεια και ταυτόχρονα νέες ευκαιρίες και προκλήσεις (Rodenstain, 1990).

Από την άλλη πλευρά μια άλλη έρευνα που ασχολήθηκε με την διαιτητική συμπεριφορά και την ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών που διδάσκονται μαθήματα σχετικά με τη διατροφή έδωσε αντιφατικά αποτελέσματα. Υποστήριξε ότι όσον αφορά την ενεργειακή πρόσληψη και τα μακροθρεπτικά συστατικά, φαίνεται να μην υπάρχει ουσιαστική διαφορά ανάμεσα σε φοιτητές που διδάσκονται μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν έχουν διδαχθεί ποτέ. Ακόμα και φοιτητές που διδάσκονται διατροφή φαίνεται να κάνουν λιγότερη καταγραφή των θερμίδων που καταναλώνουν “underreporting” σε σχέση με άλλους που δεν έχουν σχέση με μαθήματα διατροφής, προφανώς γιατί η οικειοποίηση με τη διαδικασία αυτή οδηγεί σε καλύτερη ενεργειακή πρόσληψη (Champagne *et al*, 2002).

Κεφάλαιο 3 :Εικόνα σώματος και διατροφή

3.1: Εικόνα σώματος και ακαδημαϊκή επίδοση

Κατά την τελευταία δεκαετία, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ενασχόληση των νέων με την εικόνα του σώματος τους. Έχουν συγκεντρωθεί στοιχεία που δείχνουν ότι η δυσαρέσκεια των νέων από την εικόνα σώματος έχει αυξηθεί σε ολόκληρο τον κόσμο και ιδιαίτερα στις Δυτικές χώρες (Byely *et al*, 2000; Latzer *et al*, 2007). Η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος ορίζεται ως την αρνητική αξιολόγηση κάποιου για την φυσική του εμφάνιση. Μια δυσαρέσκεια για το σώμα μας ή μια αρνητική εικόνα σώματος, αποτελεί κυρίαρχο παράγοντα για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Presnell *et al*, 2004). Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως τα άτομα ενασχολούνται με την εικόνα σώματος για την αύξηση της κοινωνικής αποδοχής και την προώθηση της αναγνώρισης των αρνητικών στάσεων προς το φαγητό για την επίτευξη του ιδανικού σώματος. Τα άτομα με αρνητική εικόνα σώματος ασχολούνται εντατικά με το βάρος τους, έχουν τον φόβο μην πάρουν κιλά και ασχολούνται πιο συχνά με δίαιτες αδυνατίσματος σε σχέση με άτομα που δεν εμφανίζουν ιδιαίτερες ανησυχίες με το βάρος τους (Thompson & Stice, 2001). Η δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος συνήθως ξεκινά στην εφηβεία λόγω φυσικών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία αυτή, ιδιαίτερα στα κορίτσια που παρουσιάζουν αύξηση του σωματικού τους λίπους και έμμηνο ρύση (Abraham & O'Dea, 2001).

Με τον όρο εικόνα σώματος αναφερόμαστε στην εσωτερική αντίληψη για το πώς αντιλαμβανόμαστε το σχήμα σώματος και την εξωτερική εμφάνιση. Έρευνες δείχνουν πως στην Βόρεια Αμερική, στην Ευρώπη και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες, οι διαταραχές της εικόνας σώματος είναι περισσότερο διαδεδομένες. Αυτό εξαρτάται από τον πληθυσμό και το μέτρο της εικόνας σώματος που χρησιμοποιείται. Ανάμεσα στα έτη 1972 και 1996 η δυσαρέσκεια έχει αυξηθεί από 23% σε 56% για τις γυναίκες και από 15% σε 43% για τους άνδρες σύμφωνα με μελέτες που διεξάγονται από την Ψυχολογία. Το κόστος της δυσαρέσκειας από την εικόνα σώματος είναι μεγάλο τόσο για το άτομο όσο και για την ίδια την κοινωνία, μιας και τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραγμένη εικόνα για το σώμα τους δαπανούν χρήματα σε προϊόντα διατροφής και σε χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και υποφέρουν από ψυχικές και σωματικές παθήσεις (Hausenblas & Downs, 2001).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η εικόνα σώματος εξαρτάται πολύ συχνά από το φύλο. Η ιδανική εικόνα σώματος για τους άνδρες είναι πολύ διαφορετική από την ιδανική εικόνα σώματος για τις γυναίκες (Brodie *et al*, 1991). Οι άνδρες με χαμηλή εικόνα σώματος αντιλαμβάνονται το σώμα τους ως υπερβολικά λεπτό, ενώ οι γυναίκες με χαμηλή εικόνα σώματος αντιλαμβάνονται το σώμα τους ως υπερβολικά βαρύ. Πολύ περισσότερες είναι οι γυναίκες που παρουσιάζουν κακή εικόνα σώματος από τους άνδρες, ιδιαίτερα στην εφηβεία.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εικόνα σώματος παλιότερα ήταν βασισμένη σε μελέτες που αφορούσαν περισσότερο γυναίκες παρά άντρες, στην εποχή μας οι άνδρες έχουν αρχίσει να ασχολούνται όλο και περισσότερο με την εικόνα σώματος (Feingold & Mazzella, 1998). Ωστόσο, κατά το παρελθόν αρκετές γενιές γυναικών σταδιακά χειροτέρευαν την εικόνα σώματος τους σε αντίθεση με τους άντρες. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα των μέσων μαζικής ενημέρωσης που προωθούν κυρίως προϊόντα σώματος που απευθύνονται σε γυναίκες (Hargreaves & Tiggemann, 2004).

Οι διαταραχές της εικόνα σώματος βρέθηκαν να είναι συνδεδεμένες με μια ποικιλία από ψυχολογικές μεταβλητές συμπεριλαμβάνοντας τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη και τις διατροφικές διαταραχές (Cash & Prusinsky, 2002; Thompson *et al*, 1999). Σε προχωρημένες καταστάσεις διαταραχών που σχετίζονται με την εικόνα σώματος είναι πιθανόν να υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας δυσμορφικής διαταραχής, βαθιές παρεμβολές στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή ακόμα και προβλήματα στην ακαδημαϊκή επίδοση (Olivardia, 2004). Έρευνες αναφέρουν ότι η περιορισμένη πρόσληψη τροφής, τα βουλιμικά συμπτώματα και τα προβλήματα με το σχήμα και το βάρος του σώματος έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερους βαθμούς ακαδημαϊκής επίδοσης (Yanover & Thompson, 2008β). Βρέθηκε επίσης ότι η προαναφερόμενη έρευνα επεκτείνεται στο παρόν και δείχνει ότι οι πολλαπλές διαστάσεις της εικόνας σώματος συσχετίζονται με προβλήματα της ακαδημαϊκής επίδοσης που αποδίδονται σε σχετικά συμπτώματα κατανάλωσης και εικόνας σώματος. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες υπέρβαρους, η ανησυχία σχετικά με την εικόνα σώματος έχει το υψηλότερο μέγεθος επίδρασης. Αυτό υποδηλώνει ότι αυτή η διάσταση του θέματος συσχετίζεται με ακαδημαϊκές παρεμβολές. Η επίδραση της ενασχόλησης με την εικόνα σώματος στην ακαδημαϊκή επίδοση που παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι μικρή, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχουν και άλλες μεταβλητές που επιδρούν στην ακαδημαϊκή λειτουργία όπως η αυτοπεποίθηση, η κατάθλιψη, αυτοαποτελεσματικότητα κ.τ.λ. (Yanover & Thompson, 2008α).

Η εικόνα σώματος επηρεάζεται επίσης από την αυτό-αντικειμενοποίηση. Η θεωρία της αντικειμενοποίησης ισχυρίζεται ότι η εξωτερική αξιολόγηση της εικόνας σώματος οδηγεί τα άτομα να αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους σαν αντικείμενο που εκτιμάται για τη χρήση από άλλους. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις γυναίκες αλλά παρουσιάζεται εξίσου και στους άνδρες σε χαμηλότερο βαθμό (Fredrickson & Roberts, 1997). Η αυτό-αντικειμενοποίηση προκαλεί δυσaréσκεια των ατόμων για την εικόνα σώματος καθώς και μειωμένη αποτελεσματικότητα σε διάφορους τομείς. Η δυσaréσκεια για την εικόνα σώματος και η μεγάλη αυτό-αντικειμενοποίηση σχετίζεται με αυξημένο άγχος. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε μειωμένα παραγωγικά κίνητρα, στην δυσκολία ανάπτυξης πνευματικών δεξιοτήτων και στην αίσθηση των

ατόμων ότι είναι ταπεινωμένοι, περιφρονημένοι και अपαρατήρητοι. Όλες αυτές οι δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις έχουν επίδραση στην ακαδημαϊκή επίδοση (Gapinski *et al*, 2003).

Επιπρόσθετα, η εικόνα σώματος είναι βασικός παράγοντας που επηρεάζει την αυτοαξιολόγηση και την αυτοαποτελεσματικότητα. Η αυτοαξιολόγηση αναφέρεται στην αξιολόγηση που κάνει κάποιος για τον εαυτό του ενώ η αυτοαποτελεσματικότητα είναι συγκεκριμένο είδος αξιολόγησης που επηρεάζεται από την εικόνα σώματος. Με τον όρο αυτοαποτελεσματικότητα αναφερόμαστε στην «ικανότητα κάποιου να οργανώσει και να εκτελέσει τα μαθήματα δράσης που απαιτούνται για την διαχείριση μελλοντικών καταστάσεων», είναι δηλαδή η ικανότητα του ατόμου να ολοκληρώσει διάφορους τύπους απόδοσης (D'Amico & Cardaci, 2003). Η υψηλή αποτελεσματικότητα είναι πολύ σημαντική για αυτό και τα άτομα με υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα έχουν περισσότερα πλεονεκτήματα σε σχέση με τα άτομα χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας. Τα αυτοαποτελεσματικά άτομα είναι πιο υγιή, πιο χαρούμενα και πιο αποτελεσματικά από τα άτομα που δεν έχουν το στοιχείο της αυτοαποτελεσματικότητας. Επιπλέον, τείνουν να δαπανούν περισσότερη ενέργεια για την επίτευξη ενός στόχου ενώ παράλληλα ξεπερνούν εύκολα εμπόδια που μπορεί να συναντήσουν (Bandura, 1997). Έρευνες έδειξαν ότι η ισχυρή αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για υψηλή ακαδημαϊκή επίδοση (D'Amico & Cardaci, 2003). Η αυτοαποτελεσματικότητα στους φοιτητές που έχουν περισσότερα ακαδημαϊκά κίνητρα είναι μεγαλύτερη από αυτή των φοιτητών καθώς δεν επηρεάζει μόνο τους βαθμούς και τον μέσο όρο βαθμών αλλά έχει αντίκτυπο στη γενική ακαδημαϊκή επίδοση (Zimmerman & Bandura, 1994).

3.2: Παχυσαρκία και ακαδημαϊκή επίδοση

Τα τελευταία χρόνια η παχυσαρκία αποτελεί ένα χρόνιο νόσημα που προέρχεται από διάφορους παράγοντες όπως η αλληλεπίδραση γενετικών, φυσιολογικών, πολιτισμικών, κοινωνικών παραγόντων ακόμα και παραγόντων που προέρχονται από την συμπεριφορά. Η παχυσαρκία έχει αποκτήσει στις μέρες μας έκταση παγκόσμιας επιδημίας, αφού σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία περισσότερο από 1 δις. άνθρωποι είναι υπέρβαροι και τα 300 εκατομμύρια από αυτούς είναι παχύσαρκοι σε παγκόσμιο επίπεδο. Αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας αφού έρευνες την κατατάσσουν στους 10 πρώτους άμεσους παράγοντες που είναι επικίνδυνοι για την παγκόσμια υγεία (ADA, 2002). Η δυσανεμία για την εικόνα σώματος μαζί με λανθασμένες μεθόδους για την εύκολη και γρήγορη απώλεια βάρους μπορεί να οδηγήσει σε επαναλαμβανόμενες αυξομειώσεις τους σωματικού βάρους, το λεγόμενο φαινόμενο «γιο-γιο», που έχει σαν αποτέλεσμα την έξαρση της παχυσαρκίας στις μέρες μας (Friedman *et al*, 1998).

Κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες η παχυσαρκία έχει αυξηθεί σημαντικά, εγείροντας ανησυχίες σχετικά με τις γνωστικές της συνέπειες (Li *et al*, 2008). Μερικές έρευνες έχουν μελετήσει το υπερβολικό βάρος σε σχέση με την ακαδημαϊκή επίδοση καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως οι παχύσαρκοι φοιτητές έχουν προγνωστικό παράγοντα χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης. Ο αιτιολογικός ρόλος του υπερβολικού βάρους στα πλαίσια της ζωής του φοιτητή είναι ασαφής. Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, ψυχική υγεία και επίπεδο σωματικής δραστηριότητας αποτελούν βασικές αιτίες δημιουργίας παχύσαρκων ατόμων και συμβάλουν και στην ακαδημαϊκή τους επίδοση (Huang *et al*, 2006).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία στην προσπάθεια της να εξετάσει τη σχέση της φυσικής κατάστασης και της εικόνας σώματος με την ακαδημαϊκή επίδοση παρατήρησε ότι οι παχύσαρκοι φοιτητές έχουν χαμηλή γνωστική απόδοση και χαμηλότερες νοητικές επιδόσεις σε σχέση με φοιτητές κανονικού βάρους (Ruiz *et al*, 2010). Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έρχεται να επιβεβαιώσει μια έρευνα στις ΗΠΑ που συσχέτισε το Δείκτη Μάζας Σώματος με την ακαδημαϊκή επίδοση καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι τα παχύσαρκα άτομα παρουσιάζουν χαμηλότερη νοητική ικανότητα και κατ' επέκταση ακαδημαϊκή επίδοση από τα άτομα κανονικού βάρους (Li *et al*, 2008).

Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει μια ενεργητική επίδραση της σωματικής άσκησης στην μείωση των επιπέδων της παχυσαρκίας και στην αύξηση των φοιτητικών επιδόσεων. Εξίσου διαπιστωμένο είναι ότι η παχυσαρκία που προέρχεται από κοινωνικοοικονομικά αίτια δεν αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών, από την άλλη μεριά όμως η παχυσαρκία αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα στην ακαδημαϊκή επίδοση σε σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν υψηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και αναγκαστική αθλητική συμμετοχή (π.χ Τ.Ε.Φ.Α.Α). Παρόλα αυτά η παχυσαρκία αυτή καθ' αυτή δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, ωστόσο υπάρχουν και κάποιες μελέτες που έρχονται σε αντίθεση με αυτό. Κατά κύριο λόγο όμως η παχυσαρκία δεν ανήκει στις ανησυχητικές μεταβλητές από τις οποίες κινδυνεύει η ακαδημαϊκή επίδοση ενός φοιτητή. Ως εκ τούτου σε κάποιες μελέτες φαίνεται ότι το υπερβολικό βάρος μπορεί να υποδηλώνει μειωμένη αντίληψη της ακαδημαϊκής επίδοσης αλλά όχι κατ' ανάγκη την πραγματική απόδοση (Huang *et al*, 2006).

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

4.1: Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστεί η πιθανή σχέση μεταξύ διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, στάσεων ως προς την υγεία και εικόνα σώματος με την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Πιο συγκεκριμένα εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις παραπάνω παραμέτρους μεταξύ δυο ομάδων φοιτητών, φοιτητές που ο τομέας σπουδών τους σχετίζεται με την διατροφή και φοιτητές που ο τομέας σπουδών τους δεν σχετίζεται με την διατροφή, με τη χρήση του ερωτηματολογίου EBIDAIS που δεν έχει ξαναγίνει στην Ελλάδα.

4.2: Δείγμα

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα είναι 200 φοιτητές σε ηλικίες από 18-30 άνδρες και γυναίκες, από τους οποίους 105 διδάσκονται μαθήματα διατροφής ή σπουδάζουν σε τομείς που σχετίζονται με την υγεία. Οι φοιτητές αυτοί προέρχονται από τα εξής Πανεπιστήμια Αθηνών: τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης και Φυσικής Αγωγής Αθλητισμού Τ.Ε.Φ.Α.Α, τμήμα Ιατρικής και τμήμα Διαιτολογίας- Διατροφής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Οι υπόλοιποι 95 φοιτητές που παίρνουν μέρος στην παρούσα έρευνα προέρχονται από σχολές στις οποίες δεν διδάσκονται μαθήματα διατροφής και δεν έχουν σχέση με την υγεία. Οι φοιτητές αυτοί προέρχονται από τα εξής Πανεπιστήμια Αθηνών: Πάντειο Πανεπιστήμιο, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Α.Σ.Ο.Ε.Ε, τμήμα Νομικής και τμήμα Γεωγραφίας στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

Οι συμμετέχοντες προσφέρθηκαν να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια εθελοντικά βοηθώντας στην συλλογή σημαντικών στοιχείων για την παρούσα έρευνα. Προηγήθηκε της διανομής μια στοιχειώδη ενημέρωση σχετικά με το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου και το θέμα και το σκοπό της έρευνας, ενώ παράλληλα υπογράφηκε μια Φόρμα Συγκατάθεσης Εθελοντικής Συμμετοχής στην έρευνα που συνοδευόταν από τα ερωτηματολόγια .

4.3: Ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν

Για την δειγματοληπτική έρευνα της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας, έγινε χρήση τεσσάρων διαφορετικών ερωτηματολογίων που επιλέχθηκαν με ιδιαίτερη προσοχή, προκειμένου να συγκεντρωθούν στοιχεία ποιοτικά, χρήσιμα και επαρκή για την διεξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων. Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι τα εξής:

1. Ερωτηματολόγιο γενικών χαρακτηριστικών (Παράρτημα, σελ. 74).
2. Ερωτηματολόγιο εικόνας σώματος και διατροφής σε σχέση με την ακαδημαϊκή επίδοση , Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale ή **EBIDAIS** (Παράρτημα, σελ. 75).
3. Ερωτηματολόγιο διαιτητικών συνηθειών, Eating Attitudes Test ή **EAT-26** (Παράρτημα, σελ. 77).
4. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης εικόνας σώματος, Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire ή **MBSRQ** (Παράρτημα, σελ. 78).

4.4: Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί την βασική μέθοδο συλλογής δεδομένων της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Κατά τη διάρκεια της διανομής ερωτηματολογίων σε φοιτητές και φοιτήτριες και προτού ξεκινήσει η συμπλήρωση, δόθηκαν όλες οι απαραίτητες οδηγίες και διευκρινήσεις τόσο προφορικά όσο και γραπτά στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου. Επισημάνθηκε η ανωνυμία του κάθε εθελοντή, βεβαιώθηκε το απόρρητο των προσωπικών τους απαντήσεων και υπογράφηκε από κάθε εθελοντή μια φόρμα συγκατάθεσης εθελοντικής συμμετοχής.

4.5: Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν

A) Ερωτηματολόγιο γενικών χαρακτηριστικών

Το ερωτηματολόγιο γενικών χαρακτηριστικών αποτελείται συνολικά από 9 ερωτήσεις και διανεμήθηκε με σκοπό να δώσει πληροφορίες με ορισμένα αρχικά στοιχεία κάθε εθελοντή, όπως η ηλικία, το ύψος και βάρος, κάποια δημογραφικά στοιχεία όπως, οικογενειακή κατάσταση, απασχόληση καθώς και ο αριθμός των μαθημάτων των φοιτητών, ο μέσος όρος βαθμολογίας των μαθημάτων και ένα στοιχειώδες ιστορικό που μας ενημέρωνε για τυχόν καταχρήσεις του εθελοντή.

B) Ερωτηματολόγιο εικόνας σώματος και διατροφής σε σχέση με την ακαδημαϊκή επίδοση (Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale)

Το ερωτηματολόγιο εκτίμησης εικόνας σώματος και διατροφής σε σχέση με την ακαδημαϊκή επίδοση αποτελείται από 12 προτάσεις, για τις οποίες κάθε εθελοντής καλείται να εκφράσει τη συχνότητα με την οποία του συμβαίνουν ή τον απασχολούν, έχοντας επιλογή ανάμεσα σε 5 διαβαθμίσεις οι οποίες εκφράζουν: ποτέ, μερικές φορές, συχνά, σχεδόν πάντα και πάντα. Το ερωτηματολόγιο αυτό, μετρά τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι μερικά κοινά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (που αφορούν την εμφάνιση, την πείνα, τη δυσφορία μετά την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού και την άσκηση) έχουν συνέπειες στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις. Το ερωτηματολόγιο των 12 ερωτήσεων αξιολογεί το βαθμό στον οποίο συμπτώματα από διατροφικά προβλήματα και απογοήτευση από την εικόνα σώματος συσχετίζονται με την παρακολούθηση μιας διάλεξης, την προσοχή κατά τη διάρκεια της διάλεξης και εργασίες που αναλαμβάνει ένας φοιτητής για το σπίτι. Το εύρος του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 12-60 και όσο πιο υψηλό είναι το σκορ τόσο περισσότερο επηρεάζει η εικόνα σώματος και η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά τις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις (Yanover & Thomson, 2008α). Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου EBIDAIIS στο δείγμα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα με το Cronbach's Alpha= 0,801 (Ερωτήσεις= 12).

Γ) Ερωτηματολόγιο διαιτητικών συνηθειών(Eating Attitudes Test)

Το ερωτηματολόγιο διαιτητικών συνηθειών περιλαμβάνει 26 προτάσεις για τις οποίες κάθε εθελοντής καλείται να εκφράσει την συχνότητα με την οποία της συμβαίνουν ή τον απασχολούν, έχοντας επιλογή ανάμεσα σε 6 διαβαθμίσεις οι οποίες εκφράζουν: ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα. Το συνολικό σκορ, το οποίο αποτελεί άθροισμα του σκόρ της κάθε απάντησης, κυμαίνεται από 0-78 (Tam *et al*, 2007). Το ερωτηματολόγιο των 26 ερωτήσεων απαρτίζεται από 3 μεμονωμένες υποκλίμακες οι οποίες σχετίζονται με την εικόνα σώματος: «Ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος» (dieting), «Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό» (Boulimia and food preoccupation) και «Έλεγχος της πράξης του τρώγειν» (Oral control).

Η πρώτη κλίμακα «Ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος» αντιπροσωπεύει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τη συστηματική αποφυγή «παχυντικών» τροφών

και την εμμονή του ατόμου για ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος, αντιδράσεις που υποκινούνται από την προσπάθεια του ατόμου να γίνει όλο και πιο αδύνατο. Η υποκλίμακα «Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό» περιλαμβάνει συμπεριφορές που σχετίζονται με έντονο ενδιαφέρον για το φαγητό και τα τρόφιμα, καθώς και τάση προς βουλιμική συμπεριφορά. Τέλος, η τρίτη υποκλίμακα «Έλεγχος της πράξης του τρώγειν» αφορά τον αυτοέλεγχο της πράξης του φαγητού, αλλά και τις πιέσεις που αντιλαμβάνεται το άτομο από το οικείο περιβάλλον του (Garner D, 1982). Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις παραπάνω υποκλίμακες σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε υπολογίζονται ως εξής: Ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25; Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό: 3, 4, 9, 18, 21, 26; Έλεγχος της πράξης του τρώγειν: 2, 5, 8, 13, 19, 20 (EAT-26 Scoring and Interpretation).

Η ολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών κάθε πρότασης και σκορ ίσο ή μεγαλύτερο του 20 φανερώνει μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά και πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχών λήψης τροφής. Το ερευνητικό αυτό εργαλείο δε θα μπορούσε από μόνο του να λειτουργήσει διαγνωστικά για τις διατροφικές διαταραχές, αλλά να εξυπηρετήσει στον εντοπισμό πιθανών κρουσμάτων για τα οποία προσδιορίζεται.

Το ερωτηματολόγιο διαιτητικών συνθηκών χρησιμοποιήθηκε για το διαχωρισμό των φοιτητών στην πειραματική ομάδα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (EAT-26 score $\geq$ 20) και την ομάδα ελέγχου με φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά (EAT-26 score $<$ 20), με σκοπό τη διερεύνηση των πιθανών παραγόντων που σχετίζονται με το συγκεκριμένο φαινόμενο και τις διαφορές που παρουσιάζονται ανάμεσα στις δύο ομάδες (Tam et al, 2007 ; Costarelli & Stamou, 2009).

Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου EAT-26 στο δείγμα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα με το Cronbach's Alpha= 0,808 (Ερωτήσεις= 26).

Δ) Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης εικόνας σώματος (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire)

Το ερωτηματολόγιο εκτίμησης εικόνας σώματος αποτελεί ένα αυτοσυμπληρώμενο κατάλογο 69 ερωτήσεων οι οποίες είναι κατηγοριοποιημένες σε 10 υποκλίμακες, που αναφέρονται συνοπτικά στον πίνακα που ακολουθεί παρακάτω. Προορίζεται για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς, τη γνώμη και της στάση του εξεταζόμενου απέναντι στο σώμα του. Η διαφορά του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου

σε σύγκριση με άλλα ομοειδή του, έγκειται στο ότι πραγματεύεται διαφορετικές κατευθύνσεις συμπεριφοράς, ως προς τρεις κυρίαρχους τομείς του σώματος: την εξωτερική εμφάνιση, τη φυσική κατάσταση και την υγεία. Κάθε υποκλίμακα βαθμολογείται μεμονωμένα από το άθροισμα των βαθμών που λαμβάνουν οι προτάσεις που ανήκουν σε αυτή. Σκορ ίσο ή μεγαλύτερο του 2,5 για κάθε υποκλίμακα υποδηλώνει φυσιολογική συμπεριφορά στον τομέα που απευθύνεται κάθε κλίμακα. Οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα για τις 57 πρώτες ερωτήσεις να απαντήσουν ανάλογα με το πόσο συμφωνούν ή όχι (διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ αρκετά, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, συμφωνώ αρκετά, συμφωνώ απόλυτα). Για την ερώτηση 1 του Δ2 υπάρχουν επιλογές που αφορούν τη συχνότητα (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πολύ συχνά), για την ερώτηση 2 - 3 του Δ3 περιλαμβάνονται απαντήσεις κατάταξης του σωματικού βάρους από ελλιποβαρή έως υπέρβαρος-η σύμφωνα με την προσωπική γνώμη αλλά και τα ερεθίσματα που λαμβάνονται από τους οικείους. Τέλος προτάσεις του Δ3 απαντώνται από βαθμίδες που εκφράζουν την ικανοποίηση από επιμέρους τμήματα του σώματος.

Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου MBSRQ στο δείγμα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα με το Cronbach's Alpha= 0,791 (Ερωτήσεις= 69).

Πίνακας υποκλιμάκων ερωτηματολογίου αξιολόγησης εικόνας σώματος, Multidimensional Body-Self Relations

Υποκλίμακες ερωτηματολογίου	Σημασία
1.Εκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης	Πόσο όμορφα ή άσχημα αισθάνεται το άτομο ως προς τους 3 τομείς του σώματος: την εξωτερική εμφάνιση, τη φυσική κατάσταση και την υγεία.
2.Εκτίμηση φυσικής κατάστασης	
3.Εκτίμηση της κατάστασης της υγείας	
4.Στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση	Πόσο σημαντικοί είναι για το άτομο οι συγκεκριμένοι παράμετροι και πόση προσπάθεια καταβάλλει για τη διατήρηση ή τη βελτίωση σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση, τη φυσική κατάσταση και την υγεία και τις ασθένειες.
5.Στάση ως προς την φυσική κατάσταση	
6.Στάση ως προς θέματα υγείας	
7.Στάση ως προς την αντιμετώπιση ασθενειών	
8.Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	Έκφραση ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας για μεμονωμένα τμήματα τους σώματος.
9.Εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	Ανησυχία και εγρήγορση για το βάρος, ενασχόληση με δίαιτες, περιορισμοί στο φαγητό.
10.Κατάταξη ατομικού σωματικού βάρους	Εκτίμηση του ατομικού σωματικού βάρους σε κλίμακα από ελλιποβαρή έως υπέρβαρος.

Όσο περισσότερο αυξάνεται η βαθμολογία του ερωτηματολογίου τόσο πιο υγιείς είναι η στάσεις του ατόμου στους προαναφερόμενους τομείς ενώ όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία του ερωτηματολογίου οι στάσεις του ατόμου στους προαναφερόμενους τομείς δεν είναι υγιείς (Costarelli & Stamou, 2009; Costarelli *et al*, 2009).

Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε υποκατηγορία χωρίζονται ως εξής:

Υποκλίμακες ερωτηματολογίου	Ερωτήσεις
1.Εκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης	11,21,39,42,48
2.Εκτίμηση φυσικής κατάστασης	3,14,24,33,36
3.Εκτίμηση της κατάστασης της υγείας	7,9,17,27,45,51,54
4.Στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση	1,2,12,13,22,23,31,32,40,41,49,50
5.Στάση ως προς την φυσική κατάσταση	4,6,15,16,25,26,34,35,43,44,52,53
6.Στάση ως προς θέματα υγείας	8,18,19,28,29,38,55
7.Στάση ως προς την αντιμετώπιση ασθενειών	37,46,47,56
8.Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	61,62,63,64,65,66,67,68,69
9.Εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	10,20,57,58
10.Κατάταξη ατομικού σωματικού βάρους	59,60

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

Ηλικία & ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Συνολικά τα άτομα που συμμετείχαν και ολοκλήρωσαν την έρευνα ήταν 200. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν άνδρες και γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 20,85 έτη, ύψους 1,74m, βάρους 68,53 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 22,58 kg/m². Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες της ομάδας ελέγχου (103) είχαν μέσο όρο ηλικίας 20,98 έτη, ύψος 1,80m, βάρος 77,14 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 23,85 kg/m² ενώ οι γυναίκες (97) της ομάδας ελέγχου είχαν μέσο όρο ηλικίας 20,72 έτη, ύψος 1,67m, βάρος 59,38 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 21,30 kg/m². Αντίστοιχα, τα 105 άτομα που ασχολούνταν με μαθήματα διατροφής ή που σπούδαζαν σε τομείς που σχετίζονται με την υγεία είχαν μέσο όρο ηλικίας 20,96 έτη, ύψος 1,73m, βάρος 68,37 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 22,64 kg/m² ενώ τα υπόλοιπα 95 άτομα που δεν είχαν σχέση με μαθήματα διατροφής ή που οι σπουδές τους δεν σχετίζονταν με τον τομέα την υγείας είχαν μέσο όρο ηλικίας 20,74 έτη, ύψος 1,74m, βάρος 68,70 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 22,58 kg/m². Από τα t-test, προέκυψαν ανάμεσα στους άνδρες και γυναίκες του δείγματος σημαντικές διαφορές που αφορούν τον Δείκτη μάζας σώματος σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$, ενώ καμία διαφορά δεν προέκυψε αναφορικά με την ηλικία, το ύψος και το βάρος των δύο φύλων (πίνακας 1). Όσον αφορά τις δύο ομάδες φαίνεται ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την ηλικία, το ύψος, το βάρος και το δείκτη μάζας σώματος (πίνακας 2).

Πίνακας 1: Ηλικία και Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά Δείγματος. Μέσος όρος για άνδρες και γυναίκες (Τυπική Απόκλιση).

	Άνδρες (n=103)	Γυναίκες (n=97)	Σύνολο Δείγματος (n=200)
Ηλικία	20,98 (1,62)	20,72 (1,98)	20,85 (1,81)
Ύψος(m)	1,80 (0,06)	1,67 (0,06)	1,73 (0,09)
Βάρος(kg)	77,14 (9,32)	59,38 (8,83)	68,53 (12,70)
ΔΜΣ(kg/m²)	23,84 (2,49)*	21,30 (2,96)*	23,85 (2,49)

(*p<0,05)

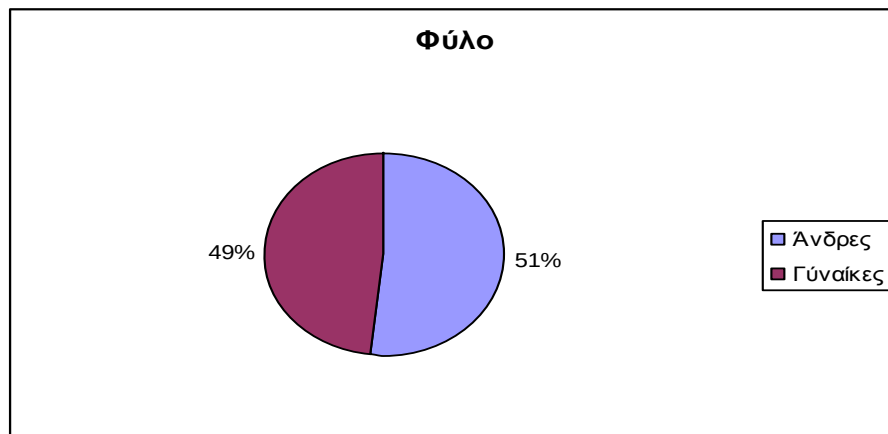
Πίνακας 2: Ηλικία και Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά Δείγματος. Μέσος όρος για φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται (Τυπική Απόκλιση).

	Φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105)	Φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95)	Σύνολο Δείγματος (n=200)
Ηλικία	20,96 (2,07)	20,74 (1,47)	20,85 (1,81)
Ύψος(m)	1,73 (0,09)	1,74 (0,08)	1,73 (0,09)
Βάρος(kg)	68,37 (13,64)	68,70 (11,64)	68,53 (12,70)
ΔΜΣ(kg/m²)	22,65 (2,96)	22,58 (3,06)	23,85 (2,49)

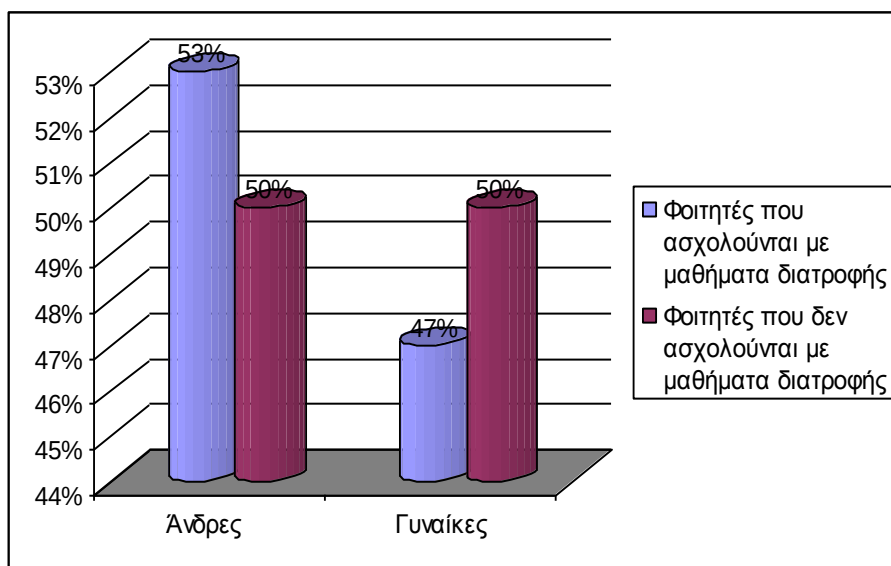
Απαντήσεις ερωτηματολογίου γενικών χαρακτηριστικών

Το σύνολο του δείγματος αποτελείται από άνδρες και γυναίκες όπου οι άνδρες καλύπτουν το 51% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 49% καλύπτεται από γυναίκες.

Διάγραμμα 1: Φύλο (n=200).



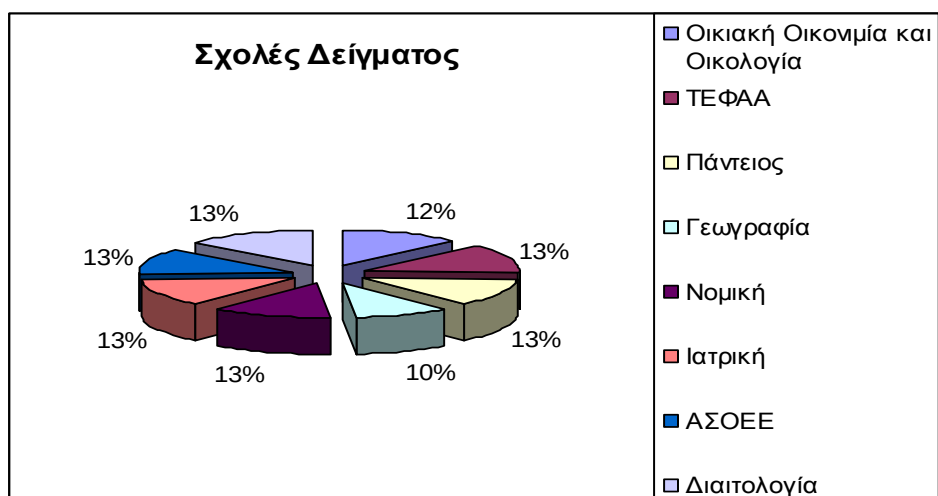
Διάγραμμα 1α: Φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105) και φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής ως προς το φύλο.



Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του συνόλου του δείγματος παρατηρούμε ότι το 97,50% των φοιτητών είναι άγαμοι.

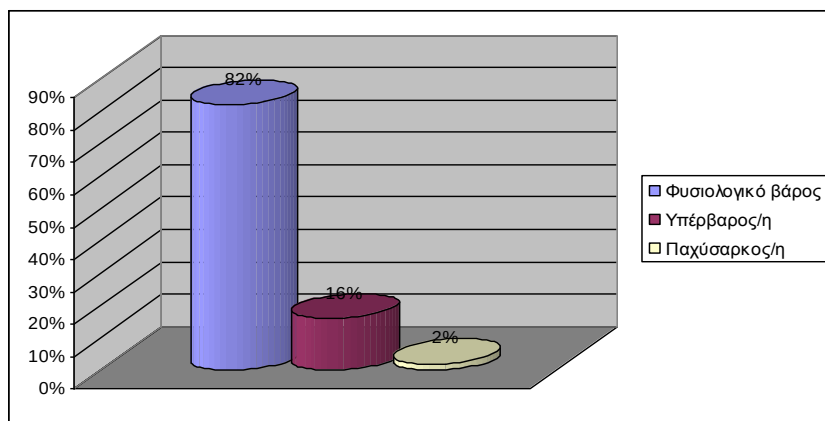
Όσον αφορά τις σχολές του συνόλου των φοιτητών του δείγματος παρατηρούμε ότι το 12% των φοιτητών του δείγματος σπουδάζει στο τμήμα της Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, το 13% σπουδάζει στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Τ.Ε.Φ.Α.Α), το 13% σπουδάζει στο τμήμα της Παντείου, το 10% σπουδάζει στο τμήμα της Γεωγραφίας, το 13% σπουδάζει στο τμήμα της Ιατρικής, το 13% σπουδάζει στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο (ΑΣΟΕΕ) και το υπόλοιπο 13% σπουδάζει στο τμήμα της Διαιτολογίας-Διατροφής.

Διάγραμμα 2: Σχολές Δείγματος (n=200).

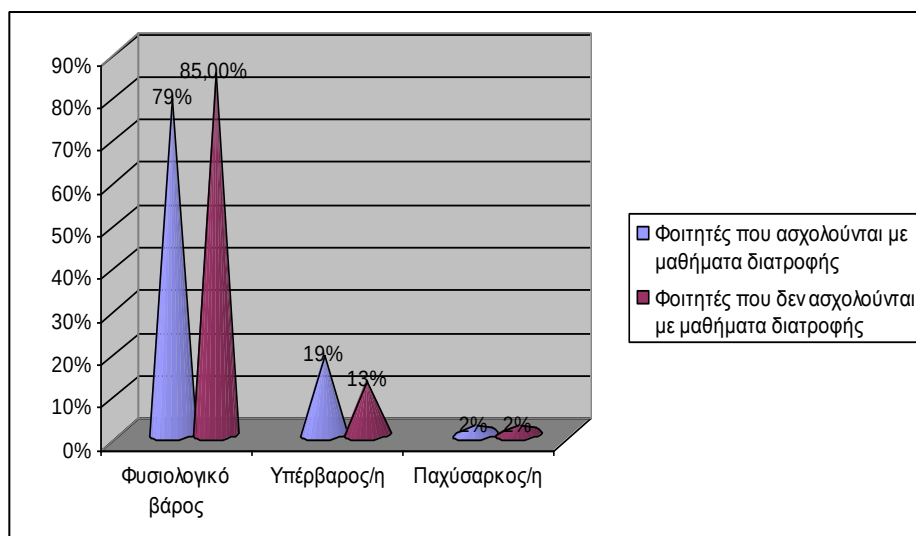


Όσον αφορά το βαθμό παχυσαρκίας του δείγματος ανάλογα με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) παρατηρούμε ότι το 85% του δείγματος είναι φυσιολογικού βάρους, το 16% είναι υπέρβαροι και το υπόλοιπο 2% είναι παχύσαρκοι.

Διάγραμμα 3: Βαθμός παχυσαρκίας (n=200).

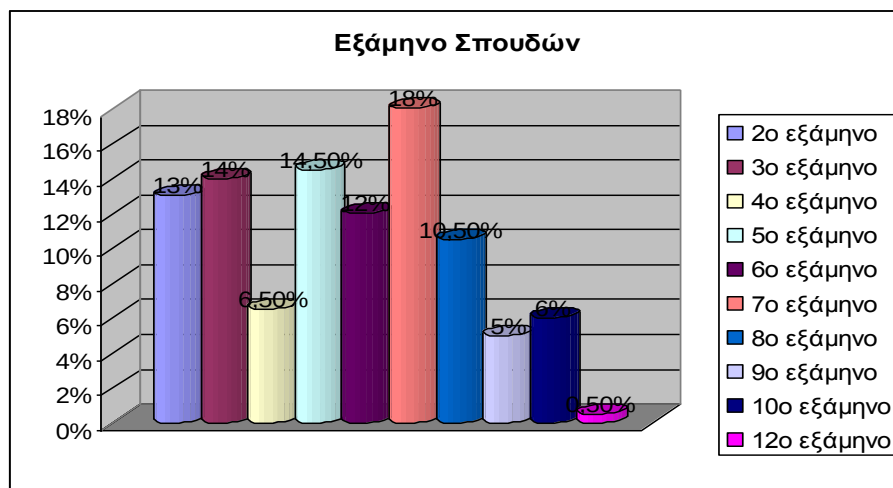


Διάγραμμα 3α: Βαθμός παχυσαρκίας σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105) και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95).



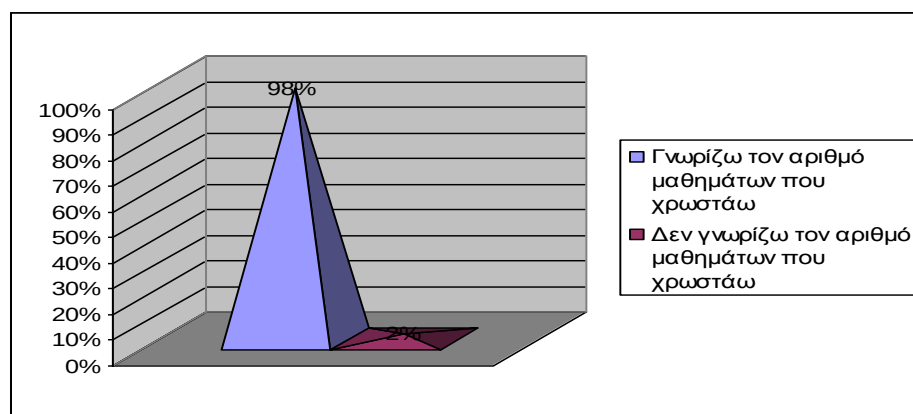
Σχετικά με το εξάμηνο σπουδών του συνόλου των φοιτητών του δείγματος το 13% του συνόλου των φοιτητών είναι στο δεύτερο εξάμηνο σπουδών, το 14% είναι στο τρίτο εξάμηνο σπουδών, το 6,5% είναι στο τέταρτο εξάμηνο σπουδών, το 12% είναι στο έκτο εξάμηνο σπουδών, το 18% είναι στο έβδομο εξάμηνο σπουδών, το 10,5% είναι στο όγδοο εξάμηνο σπουδών, το 5% είναι στο ένατο εξάμηνο σπουδών, το 6% είναι στο δέκατο εξάμηνο σπουδών και το υπόλοιπο 0,5 % είναι στο δωδέκατο εξάμηνο σπουδών.

Διάγραμμα 4: Εξάμηνο σπουδών των φοιτητών (n=200).

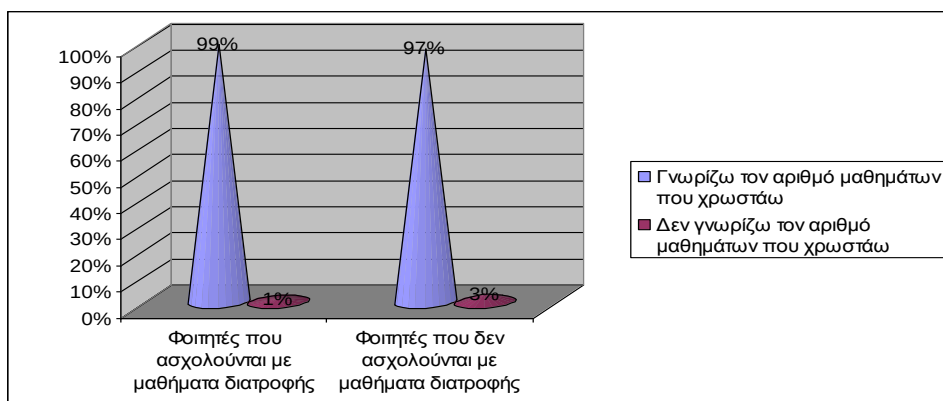


Σχετικά με το αν γνωρίζουν ή όχι πόσα μαθήματα χρωστάνε φαίνεται ότι το 98% του δείγματος γνωρίζει τον αριθμό μαθημάτων που χρωστάει ενώ το υπόλοιπο 2% δεν το γνωρίζει.

Διάγραμμα 5: Γνωρίζω τον αριθμό μαθημάτων που χρωστάω (n=200).

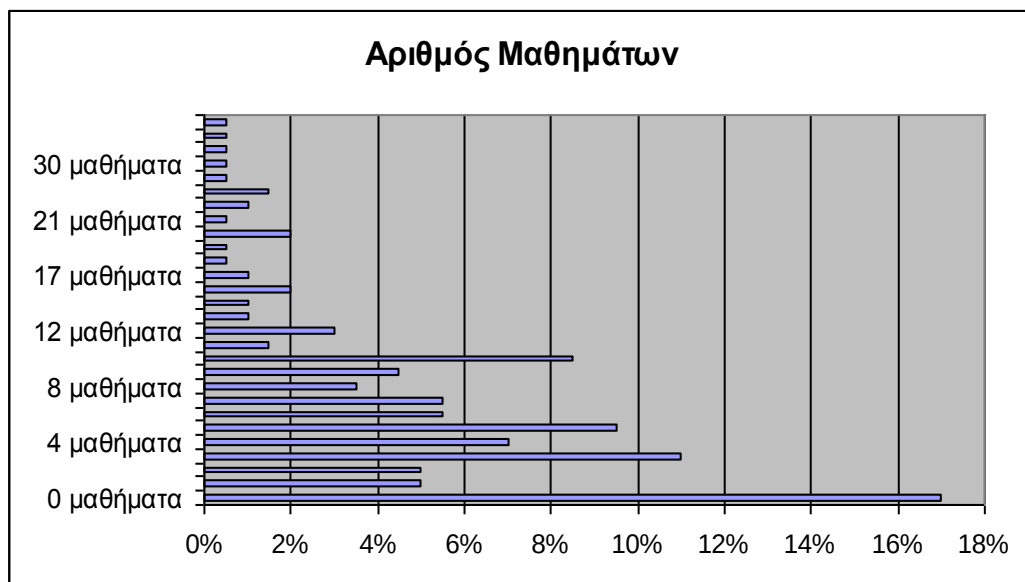


Διάγραμμα 5α: Γνωρίζω τον αριθμό μαθημάτων που χρωστάω από τους φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105) και από τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95).



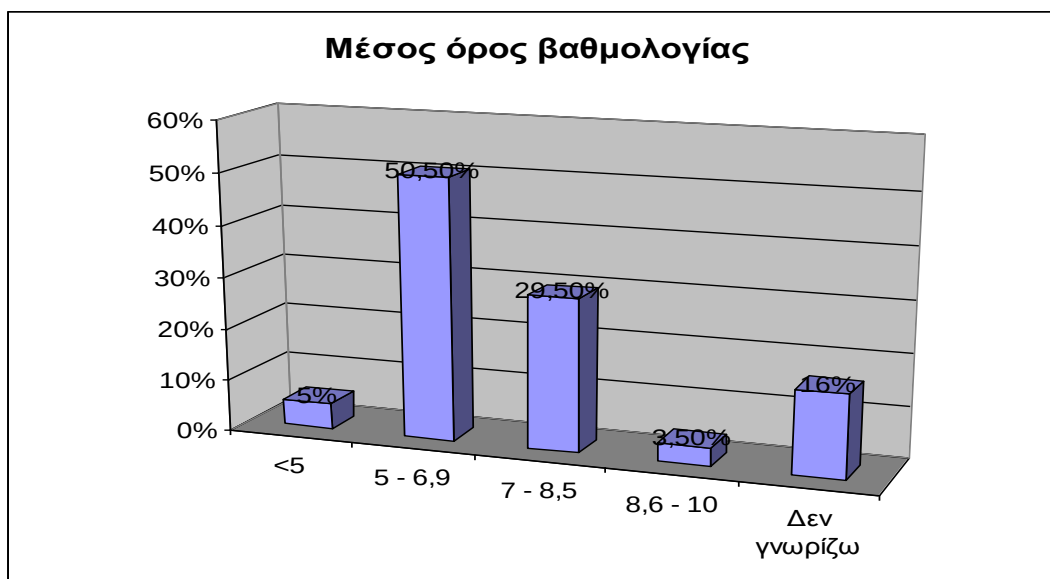
Όσον αφορά τον αριθμό των μαθημάτων που χρωστάει το δείγμα των φοιτητών παρατηρούμε ότι 17% των φοιτητών δεν χρωστάει κανένα μάθημα, το 11% των φοιτητών χρωστάει 3 μαθήματα, το 9,5% χρωστάει 5 μαθήματα, το 8,5% χρωστάει 10 μαθήματα με σημαντικές αποκλίσεις από τα υπόλοιπα.

Διάγραμμα 6: Αριθμός Μαθημάτων (n=200).

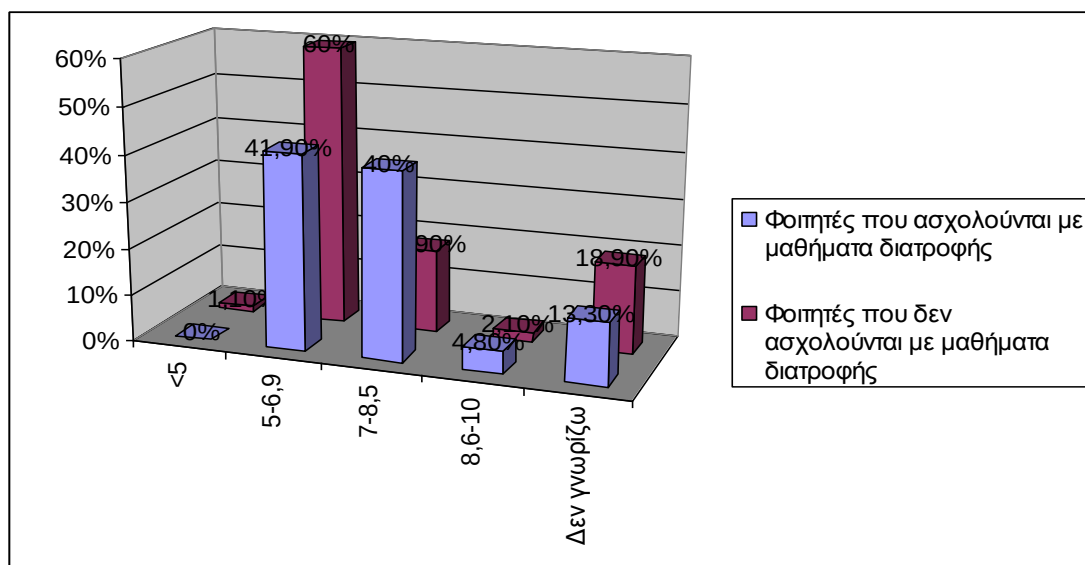


Σχετικά με τον μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών παρατηρούμε ότι το 5% του δείγματος έχει μέσο όρο βαθμολογίας <5, το 50,5% έχει μέσο όρο βαθμολογίας 5-6,9, το 29,5% έχει μέσο όρο βαθμολογίας 7-8,5, το 3,5% έχει μέσο όρο βαθμολογίας 8,6-10 και το υπόλοιπο 16% δεν γνωρίζει τον μέσο όρο της βαθμολογίας του.

Διάγραμμα 7: Μέσος όρος βαθμολογίας (n=200).

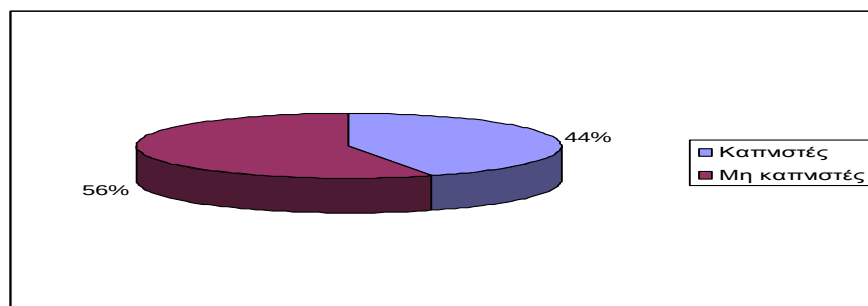


Διάγραμμα 7α: Μέσος όρος βαθμολογίας από τους φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105) και από τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95).

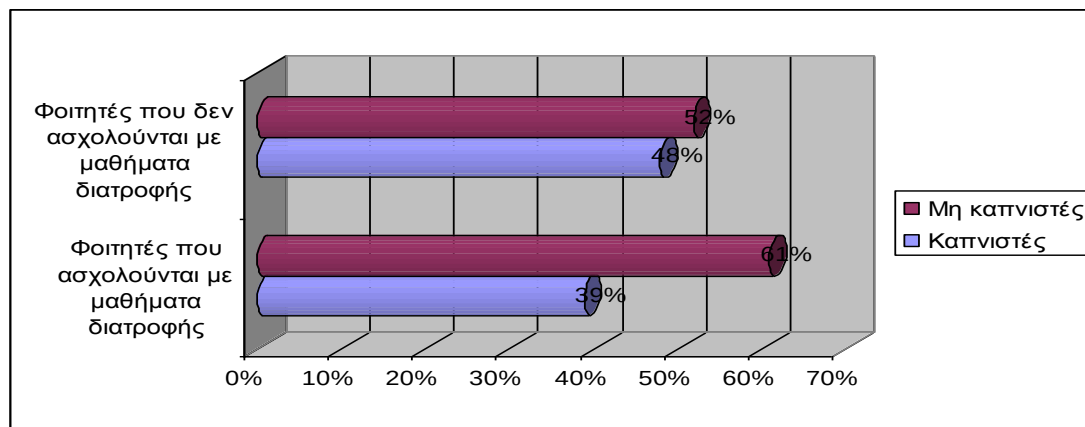


Σχετικά με το αν καπνίζει ή όχι το σύνολο του δείγματος παρατηρούμε ότι το 44% είναι καπνιστές ενώ το υπόλοιπο 56% δεν είναι καπνιστές.

Διάγραμμα 8: Κάπνισμα (n=200).

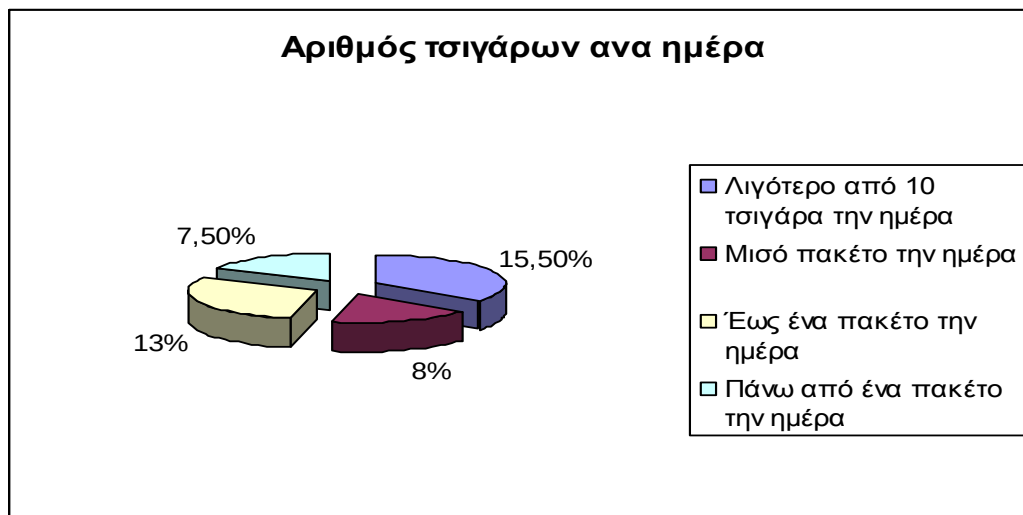


Διάγραμμα 8α: Κάπνισμα σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105) και από τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95).

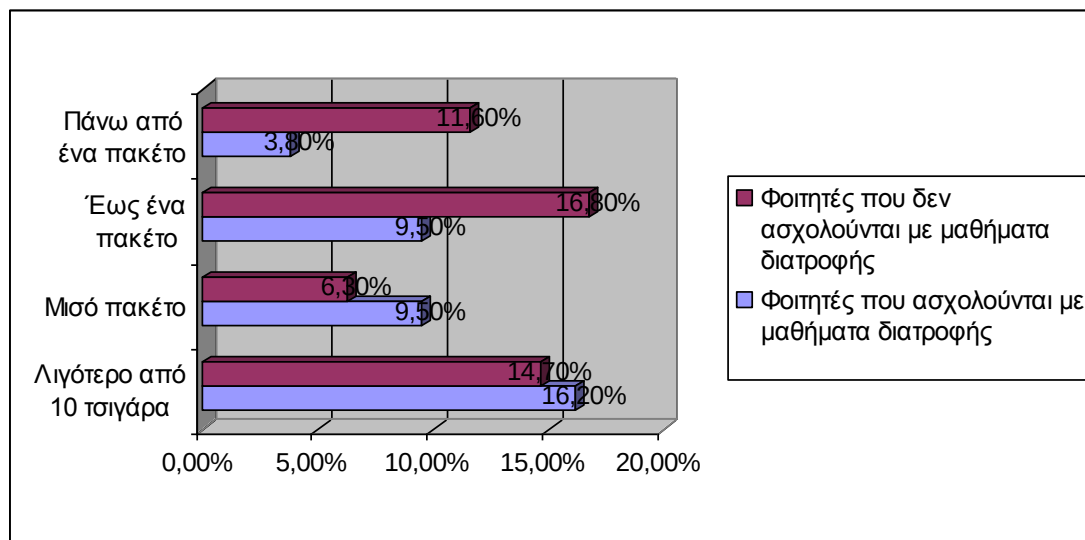


Ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζουν οι καπνιστές στην διάρκεια μιας ημέρας παρατηρείται να είναι το 15,5% καπνίζει λιγότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα, το 8% καπνίζει μισό πακέτο την ημέρα, το 13% καπνίζει έως και ένα πακέτο την ημέρα και το 7,5% καπνίζει πάνω από ένα πακέτο την ημέρα.

Διάγραμμα 9: Αριθμός τσιγάρων των καπνιστών (n=87).



Διάγραμμα 9α: Αριθμός τσιγάρων των καπνιστών ανά ημέρα σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105) και από τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95).



Διαταραχές διατροφής και εικόνας σώματος του δείγματος – Επίδραση στην ακαδημαϊκή επίδοση

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ερωτηθέντων στο ερωτηματολόγιο EBID AIS (Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale)

Ο πίνακας 3α χωρίζει το δείγμα σε άνδρες και γυναίκες και συγκρίνει τις απαντήσεις τους με την χρήση του T-Test. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 3α: Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος και διατροφής EBID AIS (κατηγοριοποίηση σε άνδρες και γυναίκες)

	Άνδρες (n=103)	Γυναίκες (n=97)	Σύνολο Δείγματος (n=200)
EBID AIS	17,99 (5,29)	18,53 (5,08)	18,25 (5,18)

Ο πίνακας 3β χωρίζει το δείγμα σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και γίνεται η σύγκριση των δύο ομάδων με την χρήση του T-Test. Από τα αποτελέσματα βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων. Επιπλέον αφού ο μέσος όρος και στις δύο ομάδες είναι χαμηλός γύρω στο 18 φαίνεται ότι τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες διαταραχές.

Πίνακας 3β : Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος και διατροφής EBID AIS (κατηγοριοποίηση σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται)

	Φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105)	Φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95)	Σύνολο Δείγματος (n=200)
EBID AIS	18,39 (5,15)	18,09 (5,25)	18,25 (5,18)

Διατροφικά δεδομένα του δείγματος

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26, το αρχικό συμπέρασμα που εξάγεται είναι πως από το σύνολο του δείγματος ($n=200$), οι 30 από αυτούς, άνδρες και γυναίκες παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές. Δηλαδή το ποσοστό του συνολικού δείγματος με διατροφικές διαταραχές αγγίζει το 15%. Από το συνολικό δείγμα που παρουσιάζει διατροφικές διαταραχές οι 13 είναι άνδρες και οι υπόλοιποι 17 είναι γυναίκες. Δηλαδή το ποσοστό των ανδρών με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά αγγίζει το 43% και το ποσοστό των γυναικών με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά αγγίζει το 57%. Από τα άτομα που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής ($n=105$) άνδρες και γυναίκες μαζί, μόνο οι 15 από αυτούς παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές, ποσοστό σχεδόν ίσο με 14%. Από αυτούς οι 7 είναι άνδρες, δηλαδή σχεδόν το 7% και οι 8 είναι γυναίκες, δηλαδή σχεδόν το υπόλοιπο 7%.

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26. Στα αποτελέσματα παρουσιάζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση.

Ο πίνακας 4α χωρίζει το δείγμα της έρευνας σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται και γίνεται η σύγκριση των δύο ομάδων με την χρήση του T-Test. Από τα αποτελέσματα βλέπουμε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες του δείγματος. Επιπλέον παρατηρούμε πως τα άτομα του δείγματος δεν εμφανίζουν ιδιαίτερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών γιατί τόσο ο μέσος όρος των απαντήσεων των φοιτητών που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής όσο και των φοιτητών που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής στο EAT-26 είναι μικρότερος του 20.

Πίνακας 4α: Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26 (κατηγοριοποίηση σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται)

	Φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105)	Φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95)	Σύνολο Δείγματος (n=200)
EAT-26	10,30 (9,16)	11,25 (7,72)	10,76 (8,50)
Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος	5,29 (6,40)	5,42 (5,18)	5,35 (5,83)
Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό	2,57 (2,58)	2,93 (2,31)	2,74 (2,46)
Έλεγχος της πράξης του τρώγειν	2,16 (2,45)	2,42 (2,75)	2,28 (2,59)

Ο πίνακας 4β χωρίζει το δείγμα των φοιτητών σε άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε άτομα με μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και συγκρίνει τις απαντήσεις τους με την χρήση του T-Test. Είναι αναμενόμενο πως υπάρχει στατιστικά σημαντική μεταξύ των δύο ομάδων τόσο στο συνολικό σκορ του EAT-26 όσο και στο σκορ των επιμέρους κατηγοριών του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 4β: Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26.

(κατηγοριοποίηση σε άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε άτομα με μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά)

	Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (n=30)	Μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (n=170)	Σύνολο (n=200)
EAT-26	26,90 (5,50)*	7,91 (5,03)	10,76 (8,50)
Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος	15,23 (6,11)*	3,61 (3,64)	5,35 (5,83)
Βουλμία και ενασχόληση με το φαγητό	6,20 (2,98)*	2,13 (1,76)	2,74 (2,46)
Έλεγχος της πράξης του Τρώγειν	4,83 (3,71)*	1,84 (2,05)	2,28 (2,59)

(*p<0,05)

Εικόνα σώματος του δείγματος

Ο πίνακας 5α χωρίζει το δείγμα της έρευνας σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και συγκρίνει τις απαντήσεις τους στις 10 επιμέρους κατηγορίες του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της εικόνας σώματος (MBSRQ). Παρατηρείται λοιπόν με την χρήση του T-Test, πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες σε επίπεδο σημαντικότητας 5% δηλαδή p<0,05 στην υποκατηγορία στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση.

Πίνακας 5α: Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης εικόνας σώματος MBSRQ (κατηγοριοποίηση σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται)

	Φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=105)	Φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (n=95)	Σύνολο Δείγματος (n=200)
Εκτίμηση της εξωτερικής εμφάνισης	2,94 (0,44)	2,92 (0,35)	2,93(0,40)
Εκτίμηση φυσικής κατάστασης	3,14 (0,48)*	3,03 (0,43)	3,09(0,46)
Στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση	3,29 (0,43)	3,12 (0,39)	3,21(0,42)
Εκτίμηση της φυσικής κατάστασης	3,29 (0,37)	3,32 (0,44)	3,30(0,41)
Στάση ως προς την φυσική κατάσταση	3,02 (0,39)	2,99 (0,30)	3,01(0,35)
Στάση ως προς θέματα υγείας	3,39 (0,52)	3,25 (0,51)	3,32(0,52)
Στάση ως προς την αντιμετώπιση ασθενειών	2,85 (0,55)	2,85 (0,52)	2,85(0,53)
Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	3,75 (0,62)	3,73 (0,68)	3,74(0,65)
Εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	2,50 (0,91)	2,53 (0,87)	2,52(0,89)
Κατάταξη ατομικού σωματικού βάρους	2,95 (0,49)	2,93 (0,61)	2,94(0,55)

(*p<0,05)

Ο πίνακας 5β χωρίζει το δείγμα σε άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε άτομα με μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και συγκρίνει τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο MBSRQ. Παρατηρείται λοιπόν με την χρήση του T-Test , πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες σε επίπεδο σημαντικότητας 5%

δηλαδή $p < 0,05$ στις υποκατηγορίες στάση ως προς θέματα υγείας, κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές σώματος και εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους.

Πίνακας 5β: Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης εικόνας σώματος MBSRQ. (κατηγοριοποίηση σε άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε άτομα με μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά)

	Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (n=30)	Μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (n=170)	Σύνολο (n=200)
Εκτίμηση της εξωτερικής εμφάνισης	2,95 (0,34)	2,93 (0,41)	2,93 (0,40)
Εκτίμηση φυσικής κατάστασης	3,02 (0,56)	3,10 (0,44)	3,09 (0,46)
Στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση	3,16 (0,44)	3,21 (0,42)	3,21 (0,42)
Εκτίμηση της φυσικής κατάστασης	3,29 (0,49)	3,30 (0,39)	3,30 (0,41)
Στάση ως προς την φυσική κατάσταση	2,98 (0,27)	3,01 (0,36)	3,01 (0,35)
Στάση ως προς θέματα υγείας	3,16 (0,59)**	3,35 (0,50)	3,32 (0,52)
Στάση ως προς την αντιμετώπιση ασθενειών	2,97 (0,60)	2,83 (0,52)	2,85 (0,53)
Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	3,47 (0,75)*	3,78 (0,62)	3,74 (0,65)
Εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	3,26 (0,74)**	2,38 (0,85)	2,52 (0,89)
Κατάταξη ατομικού σωματικού βάρους	3,00 (0,68)	2,93 (0,52)	2,94 (0,55)

(* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$)

Συσχετίσεις

Προσπαθώντας να βρούμε συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων παραγόντων, συγκρίναμε τις απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα στα διάφορα ερευνητικά εργαλεία που τους δόθηκαν (EBIDAIIS, EAT-26, MBSRQ).

Στον πίνακα 6, παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις σύμφωνα με τη Spearman Rank Order Correlation ανάμεσα στο EBIDAIIS και διάφορες άλλες μεταβλητές στα άτομα του δείγματος. Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν στο EBIDAIIS και το EAT-26, την υποκλίμακα του EAT-26 «ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος» και την Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος.

Πίνακας 6: Συσχέτιση του EBIDAIIS με διάφορους άλλους παράγοντες, με τη χρήση του δείκτη Spearman r.

	Spearman's rho
EAT-26	0,201**
Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος	0,202**
Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	-0,141*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Επιπλέον παρατηρούμε σημαντικές συσχετίσεις του EBIDAIIS μόνο για τις γυναίκες με:

- το EAT-26, Spearman's rho= 0,269**, $p < 0,01$
- με την υποκλίμακα του EAT-26 «ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος», Spearman's rho= 0,217*, $p < 0,05$
- με την υποκλίμακα του EAT-26 «έλεγχος της πράξης του τρώγειν», Spearman's rho= 0,243*, $p < 0,01$
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «εκτίμηση φυσικής κατάστασης», Spearman's rho= 0,240*, $p < 0,01$

Στον πίνακα 7, παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις σύμφωνα με τη Spearman Rank Order Correlation ανάμεσα στο EAT-26 και διάφορες άλλες μεταβλητές στα άτομα του δείγματος. Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν στο EAT-26 και το EBIDAIIS όπως προαναφέρθηκε, την κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος και την εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους.

Πίνακας 7: Συσχέτιση του EAT-26 με διάφορους άλλους παράγοντες, με τη χρήση του δείκτη Spearman r.

	Spearman's rho
EBID AIS	0,201**
Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	-0,215**
Εμμόνη με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	0,521**

*p<0,05 , **p<0,01

Επιπλέον παρατηρούμε σημαντικές συσχετίσεις του EAT-26 μόνο για τις γυναίκες με:

- με το EBID AIS, Spearman's rho= 0,269**, p<0,01
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «εμμόνη με τον έλεγχο του σωματικού βάρους», Spearman's rho= 0,492*, p<0,05

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις σύμφωνα με τη Spearman Rank Order Correlation ανάμεσα στην υποκλίμακα του EAT-26 «Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος» και διάφορες άλλες μεταβλητές σε όλα τα άτομα του δείγματος. Όπως φαίνεται στον πίνακα σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν ανάμεσα στην υποκλίμακα και το EBID AIS, την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης, τη κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος, την εμμόνη με τον έλεγχο του σωματικού βάρους και την κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους.

Πίνακας 8: Συσχέτιση της υποκλίμακας «Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος» του EAT-26 με διάφορους άλλους παράγοντες, με τη χρήση του δείκτη Spearman r.

	Spearman's rho
EBID AIS	0,202**
Εκτίμηση φυσικής κατάστασης	-0,233**
Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	-0,225**
Εμμόνη με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	0,615**
Κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους	0,191**

*p<0,05 , **p<0,01

Επιπλέον παρατηρούμε σημαντικές συσχετίσεις της υποκλίμακας «Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος» του EAT-26 μόνο για τις γυναίκες με:

- το EBIDAI, Spearman's $\rho = 0,217^*$, $p < 0,05$
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους», Spearman's $\rho = 0,581^{**}$, $p < 0,01$
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «κατάταξη ατομικού σωματικού βάρους», Spearman's $\rho = 0,299^{**}$, $p < 0,01$

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις σύμφωνα με τη Spearman Rank Order Correlation ανάμεσα στην υποκλίμακα του EAT-26 «Βουλμία και ενασχόληση με το φαγητό» και διάφορες άλλες μεταβλητές σε όλα τα άτομα του δείγματος. Όπως φαίνεται στον πίνακα σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν ανάμεσα στην υποκλίμακα και τη στάση ως προς θέματα υγείας, τη κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος, την εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους και την κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους.

Πίνακας 9: Συσχέτιση της υποκλίμακας «Βουλμία και ενασχόληση με το φαγητό» του EAT-26 με διάφορους άλλους παράγοντες, με τη χρήση του δείκτη Spearman r .

	Spearman's ρ
Στάση ως προς τα θέματα υγείας	-0,162*
Κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος	-0,184**
Εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους	0,365**
Κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους	0,146*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Επιπλέον παρατηρούμε σημαντικές συσχετίσεις της υποκλίμακας «Βουλμία και ενασχόληση με το φαγητό» του EAT-26 μόνο για τις γυναίκες με:

- με την υποκλίμακα του MBSRQ «κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος», Spearman's $\rho = -0,234^*$, $p < 0,05$
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους», Spearman's $\rho = 0,368^{**}$, $p < 0,01$

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις σύμφωνα με τη Spearman Rank Order Correlation ανάμεσα στην υποκλίμακα του EAT-26 «Έλεγχος της πράξης του τρώγειν» και διάφορες άλλες μεταβλητές σε όλα τα άτομα του δείγματος. Όπως φαίνεται στον

πίνακα σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν ανάμεσα στην υποκλίμακα και την κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους.

Πίνακας 10: Συσχέτιση της υποκλίμακας «Έλεγχος της πράξης του τρώγειν» του EAT-26 με διάφορους άλλους παράγοντες, με τη χρήση του δείκτη Spearman r .

	Spearman's rho
Κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους	-0,279**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Επιπλέον παρατηρούμε σημαντικές συσχετίσεις της υποκλίμακας «Έλεγχος της πράξης του τρώγειν» του EAT-26 μόνο για τις γυναίκες με:

- το EBIDAIIS, Spearman's $\rho = 0,243^*$, $p < 0,05$
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «εκτίμηση φυσικής κατάστασης», Spearman's $\rho = 0,220^*$, $p < 0,05$
- με την υποκλίμακα του MBSRQ «κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους», Spearman's $\rho = -0,319^{**}$, $p < 0,01$

Επιπλέον σημαντικές συσχετίσεις που βρέθηκαν είναι:

- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με τα μαθήματα που χρωστάνε οι φοιτητές, Spearman's $\rho = -0,141^*$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών, Spearman's $\rho = 0,283^{**}$, $p < 0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι φοιτητές, Spearman's $\rho = -0,169^*$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την φυσική κατάσταση» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών, Spearman's $\rho = 0,166^*$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με το κάπνισμα των φοιτητών, Spearman's $\rho = -0,273^{**}$, $p < 0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι φοιτητές, Spearman's $\rho = -0,266^{**}$, $p < 0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών, Spearman's $\rho = 0,180^*$, $p < 0,05$.

Άνδρες

- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των ανδρών φοιτητών, Spearman's $\rho = 0,299^{**}$, $p < 0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με το κάπνισμα των ανδρών φοιτητών, Spearman's $\rho = 0,231^{*}$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι άνδρες φοιτητές, Spearman's $\rho = -0,216^{*}$, $p < 0,05$.

Γυναίκες

- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με τα μαθήματα που χρωστάνε οι γυναίκες φοιτήτριες, Spearman's $\rho = -0,224^{*}$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των γυναικών φοιτητριών, Spearman's $\rho = 0,290^{**}$, $p < 0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι γυναίκες φοιτήτριες, Spearman's $\rho = -0,202^{*}$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με το κάπνισμα των γυναικών φοιτητριών, Spearman's $\rho = 0,312^{**}$, $p < 0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι γυναίκες φοιτήτριες, Spearman's $\rho = -0,318^{**}$, $p < 0,01$.

Φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής

- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με το κάπνισμα των φοιτητών που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής, Spearman's $\rho = -0,235^{*}$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «εκτίμηση της φυσικής κατάστασης» με τον αριθμό των μαθημάτων που χρωστάνε οι φοιτητές που ασχολούνται με την διατροφή, Spearman's $\rho = -0,210^{*}$, $p < 0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την αντιμετώπιση ασθενειών» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών που ασχολούνται με την διατροφή, Spearman's $\rho = 0,203^{*}$, $p < 0,05$.

Φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής

- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με τα μαθήματα που χρωστάνε οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής , Spearman's rho= -0,209*, $p<0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής , Spearman's rho= 0,319**, $p<0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής , Spearman's rho= -0,217*, $p<0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς την φυσική κατάσταση» με τα μαθήματα που χρωστάνε οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής , Spearman's rho= -0,210*, $p<0,05$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «εκτίμηση της φυσικής κατάστασης» με τα μαθήματα που χρωστάνε οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής , Spearman's rho= 0,273**, $p<0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με το κάπνισμα των φοιτητών που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής, Spearman's rho= 0,285**, $p<0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής, Spearman's rho= -0,324**, $p<0,01$.
- Συσχέτιση της υποκλίμακας του MBSRQ «κατάταξη ατομικού σωματικού βάρους» με τα μαθήματα που χρωστάνε οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής, Spearman's rho= 0,273**, $p<0,01$.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση – Συμπεράσματα

6.1 : Συζήτηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου EBIDAIS

Το ερωτηματολόγιο EBIDAIS χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα μετά από μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα. Με βάση τα αποτελέσματα από την στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος του ερωτηματολογίου είναι 18,25 και ταιριάζει με την αντίστοιχη μελέτη του Yanover & Thompson, 2008a.

Η στατιστική ανάλυση του EBIDAIS δεν σχετίζεται με τα μαθήματα που χρωστάνε οι φοιτητές και με τον μέσο όρο της βαθμολογίας των μαθημάτων τους, γεγονός που δείχνει ότι δεν φαίνεται η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και η εικόνα σώματος να επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Παρόλα αυτά, παρατηρείται πως η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (EAT-26) έχει συνέπειες στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις των φοιτητών, γεγονός που συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες, μερικές από αυτές τις έρευνες αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος της εργασίας και είναι των Yanover & Thompson, 2008a; Yanover & Thompson, 2008b.

Για το γεγονός ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση, όσον αφορά τα μαθήματα και τον μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων, μπορεί να ευθύνεται το ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι μικρό.

Πολύ σημαντικό επίσης και ιδιαίτερα παρήγορο είναι το γεγονός, πως συγκρίνοντας τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο EBIDAIS τόσο ως προς το φύλο όσο και σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό φαίνεται από το μέσο όρο του συνολικού σκορ του EBIDAIS. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν πως τόσο οι άνδρες και οι γυναίκες όσο και οι φοιτητές που ασχολούνται και που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής δεν δέχονται επιρροή όσον αφορά την ακαδημαϊκή επίδοση (μαθήματα και μέσος όρος βαθμολογίας), από τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και από την εικόνα σώματος τους.

6.2: Συζήτηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου EAT-26

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26, δείχνουν ότι το 15% του δείγματος παρουσιάζει διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και το υπόλοιπο 85% του δείγματος δεν παρουσιάζει διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, γεγονός που αποδεικνύει ότι το δείγμα δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες διατροφικές διαταραχές εκτός από κάποιες αποκλίσεις. Επιπρόσθετα, παρατηρείται να μην υπάρχει καμία σχέση μεταξύ της διαταραγμένης

διατροφικής συμπεριφοράς των φοιτητών με τα μαθήματα που χρωστάνε και το μέσο όρο της βαθμολογίας τους.

Πολύ σημαντικό και σε αυτό το σημείο είναι το γεγονός, πως συγκρίνοντας τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο EAT-26 ως προς φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά, ενώ αναμενόμενο ήταν να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε φοιτητές που παρουσιάζουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε φοιτητές που δεν παρουσιάζουν. Αυτό φαίνεται από το μέσο όρο του συνολικού σκορ του EAT-26 και από το μέσο όρο των επιμέρους κατηγοριών του EAT-26 των φοιτητών που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και των φοιτητών που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (στο σύνολο τους και όχι ως μεμονωμένα περιστατικά) δεν χρησιμοποιούν επικίνδυνες μεθόδους ελέγχου και διατήρησης του σωματικού βάρους. Δεν υπάρχει υπέρμετρη ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος και υπάρχει έλεγχος της ποσότητας του φαγητού που καταναλώνεται. Παρόλα αυτά οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (15,8%) σε σχέση με τα άτομα που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής (14,3%), βέβαια η διαφορά είναι πολύ μικρή. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με προϋπάρχουσες έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής παρουσιάζουν περισσότερες διατροφικές διαταραχές από φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής. Μερικές από αυτές τις έρευνες αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος της εργασίας και είναι των Kinzl *et al*, 1999 ; Worobey & Schoenfeld, 1999; Gonidakis *et al*, 2009.

Με το διαχωρισμό του δείγματος σε άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε άτομα με μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, ήταν αναμενόμενο πως από την στατιστική ανάλυση θα προκύψουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αυτό που παρατηρείται όμως είναι πως τα άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά από τις τρεις επιμέρους κατηγορίες του EAT-26, μεγαλύτερο σκορ και μεγαλύτερη διαφοροποίηση από την ομάδα των υγιή φοιτητών παρουσιάζουν στην κατηγορία «ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος».

Συμπερασματικά, σημαντικό θα ήταν να υπάρχει γνώση από την πλευρά των καθηγητών στα θέματα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Οι καθηγητές έρχονται σε άμεση σχέση με τους φοιτητές και θα πρέπει σαν εκπαιδευτικοί να μπορούν να αντιληφθούν αν κάποια διατροφική διαταραχή επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση έτσι ώστε να βοηθήσουν όσο περνάει από το χέρι τους. Ακόμα θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση στους φοιτητές για τα θέματα διατροφής και τις διατροφικές διαταραχές έτσι ώστε να μπορούν και οι ίδιοι να βοηθήσουν τον εαυτό τους.

6.3: Συζήτηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου MBSRQ

Από την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου αξιολόγησης εικόνας σώματος MBSRQ, φαίνεται πως υπάρχει μια αρνητική επίδραση της υποκλίμακας «εκτίμησης της κατάστασης της υγείας» με τον αριθμό των μαθημάτων που χρωστάνε οι φοιτητές καθώς και μία θετική επίδραση της υποκλίμακας «εκτίμηση της κατάστασης της υγείας» και της υποκλίμακας «στάση ως προς τη φυσική κατάσταση με το μέσο όρο της βαθμολογίας των φοιτητών. Γεγονός που υποδεικνύει ότι η εικόνα σώματος επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών σε ορισμένες κατηγορίες. Η στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου MBSRQ φαίνεται πως δεν σχετίζεται με το ερωτηματολόγιο EBIDAI, παρά μόνο σε μία κατηγορία, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με προϋπάρχουσες έρευνες (Yanover & Thompson, 2008a; Yanover & Thompson, 2008b) που υποστηρίζουν ότι η εικόνα σώματος επηρεάζει την επίδοση και απόδοση των φοιτητών στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις.

Στο σημείο αυτό, πρέπει να επισημάνουμε την διαφορά της δικής μας έρευνας με τις ήδη προϋπάρχουσες. Οι έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα είχαν μεγάλο δείγμα (άνω των 1000 ατόμων) και έχουν λάβει χώρα σε περιοχές του εξωτερικού. Αντίθετα στην παρούσα εργασία το δείγμα είναι πολύ μικρότερο και τα δεδομένα προέρχονται από την Ελλάδα και συγκεκριμένα από την Αθήνα, μπορεί λοιπόν η διαφοροποίηση αυτή να οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος αλλά και στην διαφορετική κουλτούρα, διαφορετικό βιοτικό επίπεδο και στο διαφορετικό τρόπο εκπαίδευσης που επικρατεί εδώ.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις στις υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου MBSRQ τόσο ως προς φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής όσο σε φοιτητές που παρουσιάζουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και σε φοιτητές που δεν παρουσιάζουν φαίνεται πως σε γενικές γραμμές εμφανίζουν διαφορές, χωρίς όμως να είναι όλες στατιστικά σημαντικές. Κατ'επέκταση, οι φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής αν και με μικρές διαφοροποιήσεις, παρουσιάζουν μια θετικότερη εικόνα σώματος σε σχέση με τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής. Η υποκατηγορία που παρουσίασαν σημαντικά στατιστική διαφορά υπέρ των φοιτητών που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής είναι : «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση». Η θετικότερη στάση των φοιτητών που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής ως προς την εξωτερική εμφάνιση είναι δικαιολογημένη μιας και είναι πιο ευαισθητοποιημένα σε θέματα διατροφής και η διατροφή και το περιβάλλον τους επεμβαίνει στην εμφάνιση τους.

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε επίσης, μόνο το δείγμα των 30 φοιτητών που είχαν σκορ μεγαλύτερο ή ίσο του 20 στο ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών EAT-26 δηλαδή οι φοιτητές που παρουσίασαν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Παρουσιάστηκε λοιπόν μία

αρνητική επίδραση της υποκλίμακας του ερωτηματολογίου MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με τον αριθμό των μαθημάτων που χρωστάνε οι φοιτητές καθώς και μία αρνητική επίδραση της υποκλίμακας του ερωτηματολογίου MBSRQ «στάση ως προς την αντιμετώπιση ασθενειών» με το μέσο όρο βαθμολογίας των φοιτητών. Ακόμα, παρατηρούμε από την ανάλυση ότι τα άτομα με μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά παρουσιάζουν μια θετικότερη στάση με την εικόνα σώματος, υπερτερούν στις περισσότερες κατηγορίες του MBSRQ, όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζουν στις εξής υποκλίμακες: «στάση ως προς θέματα υγείας», «κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές σώματος» και «εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους».

6.4: Συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση τις συσχετίσεις σε επιλεγμένες μεταβλητές

Από τα αποτελέσματα των συσχετίσεων, βρέθηκε πως η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και η εικόνα σώματος σε σχέση με την επίδοση των φοιτητών στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις (EBID AIS) συσχετίζεται **θετικά** με το EAT-26, γεγονός που υποδηλώνει ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά έχει συνέπειες στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις των φοιτητών. Ακόμα, το ερωτηματολόγιο EBID AIS συσχετίζεται **θετικά** με την ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος, γεγονός που συμφωνεί με την συσχέτιση του ερωτηματολογίου EBID AIS με το EAT-26 και **αρνητικά** με την κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος. Για τις γυναίκες του δείγματος παρατηρούνται επιπλέον **θετικές** συσχετίσεις του ερωτηματολογίου EBID AIS με τον έλεγχο της πράξης του τρώγειν και την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης, αυτό ίσως συμβαίνει επειδή οι γυναίκες είναι πιο ευαισθητοποιημένες σε αυτά τα θέματα.

Συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και για το ερωτηματολόγιο EAT-26 και τις υποκατηγορίες του. Οι διατροφικές διαταραχές (EAT-26) βρέθηκε να συσχετίζονται **θετικά** με το EBID AIS, την εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους και **αρνητικά** με την κλίμακα ικανοποίησης από τις επιμέρους περιοχές του σώματος. Το γεγονός αυτό, έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που υποστηρίζουν ότι η εικόνα σώματος σχετίζεται με την διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Μερικές από αυτές τις έρευνες αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος της εργασίας και είναι των Presnell *et al*, 2004; Thompson & Stice, 2001.

Η «ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος» συσχετίζεται **θετικά** με το EBID AIS, την εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους και την κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους, ενώ με την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης και με την κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος συσχετίζεται **αρνητικά**.

Η «βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό» σχετίζεται **θετικά** με την εμμονή με τον έλεγχο του σωματικού βάρους και την κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους, ενώ με τη στάση ως προς τα θέματα υγείας και την κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος συσχετίζεται **αρνητικά**. Το γεγονός αυτό, έρχεται σε συμφωνία με την μελέτη που αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας του Palmer, 2006.

Ο «έλεγχος της πράξης του τρώγειν» σχετίζεται αρνητικά με την κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους, ενώ μόνο στις γυναίκες του δείγματος σχετίζεται **θετικά** και με την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν στις υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου MBSRQ με διάφορους παράγοντες, όπως ο αριθμός μαθημάτων που χρωστάνε οι φοιτητές, ο μέσος όρος βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών, το κάπνισμα και ο αριθμός τσιγάρων των φοιτητών. Οι συσχετίσεις αυτές έρχονται να συμφωνήσουν με την αρχική υπόθεση που αναφέρεται στο θεωρητικό μέρος της μελέτης και υποστηρίζει ότι η εικόνα σώματος και το κάπνισμα επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών.

Οι συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν παρουσιάζουν ενδιαφέρον και αξίζει να συζητηθούν. Η υποκλίμακα «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» του ερωτηματολογίου MBSRQ σχετίζεται **αρνητικά** με τον αριθμό μαθημάτων που χρωστάνε οι φοιτητές καθώς και με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι καπνιστές και **θετικά** με τον μέσο όρο της βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών. Ακόμα, η υποκλίμακα «στάση ως προς την φυσική κατάσταση» του ερωτηματολογίου MBSRQ φαίνεται πως σχετίζεται **θετικά** με τον μέσο όρο της βαθμολογίας των μαθημάτων και η υποκλίμακα «στάση ως προς θέματα υγείας» του ερωτηματολογίου MBSRQ σχετίζεται **αρνητικά** με τους φοιτητές που καπνίζουν καθώς και με τον αριθμό των τσιγάρων των φοιτητών. Τέλος, η υποκλίμακα «κατάταξη του ατομικού σωματικού βάρους» του ερωτηματολογίου MBSRQ συσχετίζεται **θετικά** με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων των φοιτητών. Οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλες στις παραπάνω συσχετίσεις αλλά ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και σε φοιτητές που δεν ασχολούνται.

Όσον αφορά τους φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής, φαίνεται πως παρουσιάζουν μια **αρνητική** συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα του ερωτηματολογίου MBSRQ «εκτίμηση της φυσικής κατάστασης» με τον αριθμό μαθημάτων που χρωστάνε, ενώ οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής φαίνεται να παρουσιάζουν μια **θετική** συσχέτιση της υποκλίμακας αυτής με τον αριθμό μαθημάτων που χρωστάνε. Επιπλέον, οι φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής παρουσιάζουν μια **αρνητική** συσχέτιση μεταξύ την υποκλίμακας του ερωτηματολογίου MBSRQ «στάση ως προς θέματα υγείας» με το

κάπνισμα σε αντίθεση με τους φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής όπου παρατηρείται το αντίθετο. Τέλος, οι φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής φαίνεται ότι δίνουν μεγάλη έμφαση στην εξωτερική τους εμφάνιση αφού η υποκλίμακα του ερωτηματολογίου MBSRQ «στάση ως προς την εξωτερική εμφάνιση» σχετίζεται **θετικά** με το μέσο όρο βαθμολογίας των μαθημάτων καθώς και με τον αριθμό των μαθημάτων που χρωστάνε οι φοιτητές, σε αντίθεση με τους φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής που φαίνεται να μην παρουσιάζουν καμία συσχέτιση με την συγκεκριμένη υποκλίμακα.

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών αλλά έχει συνέπειες στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων συμπεραίνεται πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές που ασχολούνται με μαθήματα διατροφής και φοιτητές που δεν ασχολούνται με μαθήματα διατροφής. Σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, φαίνεται ότι μόνο το 15% του δείγματος παρουσιάζει διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά ενώ το υπόλοιπο 85% δεν παρουσιάζει. Τέλος, σχετικά με την εικόνα σώματος παρατηρείται πως επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών σε ορισμένες κατηγορίες. Προτείνονται άλλες μελλοντικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη βιβλιογραφία:

Abraham S, O'Dea J. Body mass index, menarche and perception of dieting among peripubertal adolescent females. *International Journal of Eating Disorders* 2001, 29: 23–8.

ADA: Weight Management-Position of ADA. *J Am Diet Assoc* 2002.

Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control* 1997. New York: Freeman.

Benton D. The influence of children's diet on their cognition and behaviour. *Eur J Nutr* 2008, 47:25S-37S.

Brodie DA, Slade PD, Riley VJ. Sex differences in body image perceptions. *Perceptual Motor Skills* 1991, 72: 73-4.

Byely L, Archibald AB, Garber J, Brooks-Gunn J. A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders* 2000, 28: 155–64.

Cash TF, Prusinsky T. Body images: A handbook of theory, research and clinical practice. New York: Guilford 2002, p.p 135-141.

Champagne C, Bray G, Kurtz A, Monteiro J.B.R, Tucker E, Volaufova J, Delany J. Energy intake and energy expenditure: A controlled study comparing dietitians and non-dietitians. *J Am diet assoc* 2002, 102:1428-32.

Costarelli V, Demerzi M, Stamou D. Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *The British Dietetic Association Ltd, J Hum Nutr Diet* 2009.

Costarelli V, Stamou D. Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sports athletes. *J Exerc Sci Fit* 2009, Vol 7, No 2 :104-111.

D'Amico A, Cardaci M. Relations among perceived self-efficacy, self-esteem, and school achievement. *Psychological Reports* 2003, 92: 745-54.

Dauncey MJ. New insights into nutrition and cognitive neuroscience. *P Nutr Soc* 2009, 68:408-15.

Eddy K, Doyle A, Hoste R, Herzog D, Grange D. Eating disorder Not otherwise Specified in Adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2008, 47: 2.

Fairburn C, Harrison P. Eating disorders. *Lancet* 2003, 361:407-16.

Feingold A, Mazzella R. Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science* 1998, 9: 190-5.

- Fredrickson BL, Roberts T. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly* 1997, 21: 173-206.
- Fried PA, Watkinson B, Gray R. Neurocognitive consequences of cigarette smoking in youth adults- a comparison with pre-drug performance. *Neurotoxicol Teratol* 2006, 28: 517-25.
- Friedman MA, Shwartz MB, Brownell KD. Differential relation of psychological functioning with the history and experience of weight cycling: Psychological correlates of weight cycling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998, 66: 646-50.
- Fu ML, Cheng L, Tu SH, Pan WH. Association between unhealthful eating patterns and unfavorable overall school performance in children. *J Am Diet Assoc* 2007, 107:1935-43.
- Gajre NS, Fernandez S, Balakrishna N, Vazir S. Breakfast Eating Habit and its Influence on Attention-concentration, Immediate Memory and School Achievement. *Indian Pediatr* 2008, 45:824-8.
- Gapinski KD, Brownell KD, LaFrance M. Body objectification and "fat talk": Effects on emotion, motivation, and cognitive performance. *Sex Roles* 2003, 48: 377-88.
- Garner D. Eating Attitudes Test (Eat-26): Scoring and Interpretation. *Psychological Medicine* 1982, 12: 871-78.
- Giedd JN, Clasen LS, Lenroot R, Greenstein D, Wallace GL, Ordaz S. Puberty-related influences on brain development. *Mol Cell Endocrinol* 2006, 254-255: 154-62.
- Gonidakis F, Sigala A, Varsou E, Papadimitriou G. A study of eating attitudes and related factors in a sample of first-year female Nutrition and Dietetics students of Harokopio University in Athens, Greece. *Eat Weight Disord.* 2009, 14(2-3): e121-7.
- Hausenblas H, Downs D. Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta- Analytic Review. *Journal of Applied Sport Psychology* 2001, 13: 323-39.
- Hargreaves DA, Tiggemann M. Idealized media images and adolescent body image: "Comparing" boys and girls. *Body Image* 2004, 1: 351-61.
- Hoerr S.L, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast D.R. Risk for Disordered Eating Relates to both Gender and Ethnicity for College Students, *Journal of the American College of Nutrition* 2002, 21: 307-14.
- Hausenblas H, Downs D. Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta- Analytic Review. *Journal of Applied Sport Psychology* 2001, 13: 323-39.
- Houston CA, Bassler E, Anderson J. Eating disorders among Dietetics Students: An Educator's Dilemma. *Journal of the American Dietetic Association* 2008, 4: 108.
- Huang, Terry TK, Goran MI, Spruijt-Metz D. Associations of Adiposity with Measured and Self-Reported Academic Performance in Early Adolescence. *Obesity* 2006, 14:1839-45.
- Jacobsen LK, Krystal JH, Mencl WE, Westerveld M, Frost SJ, Pugh KR. Effects of smoking and smoking abstinence on cognition in adolescent tobacco smokers. *Biol Psychiatry* 2005, 57: 56-66.

Jacobsen LK, Theodore SA, Mencl WE, Frost SJ, Pugh KR. Gender-specific Effects of Prenatal and Adolescents Exposure to Tobacco on Auditory and Visual Attention. *Neuropsychopharmacology* 2007, 32: 2453-2464.

Kaye W. Neurobiology of Anorexia and Bulimia Nervosa Purdue Ingestive Behaviour Research Center Symposium Influences on Eating and Body Weight over the Lifespan: Children and Adolescents. *Physiol Behav* 2008, 94:121-135.

Kinzl JF, Traweger CM, Trefalt E, Mangweth B, Biebl W. Dietitians: Are they a risk group for eating disorders? *Eur Eat Disorders Rev* 1999, 7:62-7.

Kirby A, Woodward A, Jackson S. Benefits of omega-3supplementation for schoolchildren: review of current evidence. *Brit Educ Res J* 2009, First published on: 24 July 2009.

Latzer Y, Tzischinsky O, Asaiza F. Disordered eating related behaviours among Arab schoolgirls in Israel: An epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders* 2007, 40: 263–70.

Li Y, Dai Q, Jackson JC, Zhang J. Overweight is associated with decreased cognitive functioning among school-age children and adolescents. *Obesity* 2008, 16:1809-15.

Machado P, Machado B, Gonc'Elves S, Hoek H. The Prevalence of Eating Disorders Not Otherwise Specified. *Int J Eat Disord* 2007, 40:212-17.

Mahoney CR, Taylor HA, Kanarek RB, Samuel P. Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Physiol Behav* 2005, 85:635-45.

Olivardia R. Body dysmorphic disorder. Handbook of eating disorders and obesity. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons 2004, p.p 542-564.

Perron M, Enders J. Knowledge, attitudes, and dietary practices of female athletes. *J Am Diet assoc* 1985, 85: 573-5.

Presnell K, Bearman S, Stice E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders* 2004, 36: 389–401.

Rampersaud G, Pereira M, Adams J, Metz J, Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2005, 105:743-60.

Rodenstein J. A study on carrer recruitment III: *American dietetic association* 1990.

Ruiz JR, Ortega FB, Castillo R, Martín-Matillas M, Kwak L, Vicente-Rodriguez G, Noriega J, Tercedor P, Sjostrom M, Moreno LA. Physical Activity, Fitness, Weight Status, and Cognitive Performance in Adolescents. *J Pediatrics* 2010, 157: 917-22.

Schmidt U, Lee S, Perkins S, Eisler I, Treasure J, Beecham J, Berelowitz M, Dodge L, Frost S, Lenkis M, Johnson-Sabine E, Keville S, Murphy R, Robinson P, Winn S, Yi I. Do adolescents with Eating Disorders Not Otherwise Specified or Full- Syndrome Bulimia Nervosa Differ in Clinical Severity, Comorbidity, Risk Factors, Treatment Outcome or Cost? *Int J Eat Disord* 2008, 41: 498-504.

Schwartz MB, Henderson KE. Does obesity prevention cause eating disorders? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2009, 48: 784-6.

Slotkin TA, MacKillop EA, Rudder CL, Ryde IT, Tate CA, Seidler F.J. Permanent, sex-selective effects of prenatal or adolescents nicotine exposure, separately or sequentially, in rat brain regions: indices of cholinergic and serotonergic synaptic function, cell signaling, and neural cell number and size at 6 months age. *Neuropsychopharmacology* 2007, 10: 1038-1231.

Serra-Majem L, Ribas L, Perez-Rodrigo C, Garcia-Closas R, Pena-Quintana L, Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the enKid study. *Ann Nutr Metab* 2002, 46:S31-S38.

Tam C, Ng C, Young B. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2007, 43:811-17.

Thompson J, Stice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science* 2001, 10: 181-3.

Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington DC 1999: American Psychological Association.

Walsh J, Wheat M, Freund K. Detection, Evaluation and Treatment of Eating Disorders. The role of the Primary Care Physician. *J Gen Inter Med* 2000, 15:577-590.

Worobey J, Kanaren RB. Short terms Effects of Nutrition on Behavior: Neurotransmitters. In: Worobey J, Tepper BJ, Kanaren RB (eds.). Nutrition on behaviour: A Multidisciplinary Approach. Wallingford: CABI, 2006:43-62.

Worobey J, Schoenfeld D. Eating disordered behaviour in dietetics students and students in other majors. *J Am Diet Assoc.* 1999, 99: 1100-1102.

Xie B, Chou C, Spruijt-Metz D, Reynolds K, Clark F, Palmer PH, Gallaher P, Sun P, Guo Q, Johnson CA. Weight perception, academic performance, and psychological factors in Chinese adolescents, *American Journal of Health Behavior* 2006, 30: 115-24.

Yanover T, Thomson JK. Self-reported interference with academic functioning and eating disordered symptoms: Associations with multiple dimensions of body image. *Body image* 2008a, 5:326-28.

Yanover T, Thompson JK. Eating problems, body image disturbances, and academic achievement: Preliminary evaluation of the Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale. *International Journal of Eating Disorders* 2008b, 41: 184-7.

Zimmerman BJ, Bandura A. Impact of self-regulatory influences on writing course attainment. *American Educational Research Journal* 1994, 31: 845-62.

Ελληνική Βιβλιογραφία:

Γεωργούσης Παναγιώτης. Η μέτρηση και η αξιολόγηση της επίδοσης των μαθητών. Αθήνα 1999.

Ζαμπέλας Αντώνης. Η διατροφή στα στάδια της ζωής. *Εκδόσεις Πασχαλίδη*, Αθήνα 2003.

Κασσωτάκη-Μαριδάκη Επιμέλεια, Palmer R. Διατροφικές Διαταραχές και η αντιμετώπιση τους. Κλινικός οδηγός αξιολόγησης και θεραπείας. *Εκδόσεις Παρισιανού*, Αθήνα 2006

Κασσωτάκης Μιχ. Ι. Η αξιολόγηση της επίδοσης των μαθητών. Μέσα- μέθοδοι- προβλήματα- προοπτικές. *Εκδόσεις Γρηγόρη*, Αθήνα 2003.

Κωνσταντίνου Χαράλαμπος. Η αξιολόγηση της επίδοσης του μαθητή ως παιδαγωγική λογική και σχολική πρακτική. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα 2000.

Ματάλα Λήδα-Αντωνία, Γιαννακούλια Μαρία. Εισαγωγή διατροφή του ανθρώπου. *Εκδόσεις Παρισιάνου*, Αθήνα 2007.

Vender A, Shermen J, Luciano D, Τσακόπουλος Μ. Φυσιολογία του ανθρώπου (II): Μηχανισμοί της Λειτουργίας του Οργανισμού, 2001.

Παράρτημα

ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

ΤΙΤΛΟΣ: ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ: ΛΕΒΕΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Σας ευχαριστούμε πολύ που λαμβάνετε μέρος στην μελέτη μας. Σας παρακαλώ να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για να διαβάσετε τα όσα ακολουθούν. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να ερευνηθεί η διατροφική συμπεριφορά και η εικόνα σώματος των φοιτητών σε σχέση με την ακαδημαϊκή τους επίδοση. Η έρευνα αυτή περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες, τις στάσεις ως προς την υγεία, την εικόνα σώματος και την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Η πρώτη σελίδα αναφέρεται σε κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά που πρέπει να συμπληρωθούν προκειμένου να έχει αξιοπιστία το ερωτηματολόγιο. Για τις υπόλοιπες σελίδες να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λανθασμένες» απαντήσεις ούτε «καλές» ή «κακές» επιλογές. Να απαντάτε με ειλικρίνεια δηλώνοντας αυτό που πραγματικά είστε και όχι αυτό που θα θέλατε να είστε ή να δείχνετε. Δεν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Φροντίστε όμως, να μην αφήνετε καμία πρόταση χωρίς απάντηση.

Όλες οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι αυστηρά εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας. Επιπρόσθετα οποτεδήποτε μετανιώσετε ή θελήσετε να διακόψετε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μπορείτε να το κάνετε χωρίς εξηγήσεις.

Για περαιτέρω πληροφορίες, παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ: Ελ. Βενιζέλου 70, 176 71 Αθήνα
Λεβεντοπούλου Γεωργία hs20728@hua.gr
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6 9 4 3 0 9 8 4 5 3
Επιβλεπούσα καθηγήτρια: Δρ. Β. Κωσταρέλλη
E-mail: costarv@hua.gr

ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Συμφωνώ να συμμετάσχω εθελοντικά στην έρευνα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και ακαδημαϊκής επίδοσης.

- Είμαι 18 και άνω. ☐
- Έχω διαβάσει όλες τις πληροφορίες που μου δόθηκαν και πιθανές απορίες μου έχουν αποσαφηνιστεί. ☐
- Έχω ενημερωθεί για τον τρόπο που θα γίνει η έρευνα. ☐
- Κατανοώ ότι η προσωπική μου ανάμιξη και οι πληροφορίες που θα καταθέσω για τον σκοπό της έρευνας θα είναι εμπιστευτικές. ☐
- Κατανοώ ότι έχω την ευχέρεια να διακόψω την συνεργασία όποτε θελήσω χωρίς εξηγήσεις. ☐

(Α) ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα κενά όπου ζητείτε και στις υπόλοιπες ερωτήσεις επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Ηλικία:

3. Ύψος(σε m):

4. Βάρος(σε kg):

5. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος/η ☐

Άγαμος/η ☐

Διαζευγμένος/η ☐

Χήρος/α ☐

6. Είστε φοιτητής;

Ναι ☐

Όχι ☐

6.1 Αν ΝΑΙ σε ποια σχολή;

6.2 Σε ποιο εξάμηνο σπουδών;

7. Γνωρίζετε πόσα μαθήματα χρωστάτε μέχρι τώρα;

Ναι ☐

Όχι ☐

7.1 Αν ΝΑΙ πόσα;

8. Γνωρίζετε ποιος είναι ο μέσος όρος βαθμολογίας των μαθημάτων μέχρι τώρα;

< 5 ☐

5 - 6,9 ☐

7 – 8,5 ☐

8,6 – 10 ☐

Δεν γνωρίζω ☐

9. Καπνίζετε;

Ναι ☐

Όχι ☐

9.1 Εάν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε;

Λιγότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα ☐
Έως ένα πακέτο την ημέρα ☐

Μισό πακέτο την ημέρα ☐
Πάνω από ένα πακέτο την ημέρα ☐

(B) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

EBIDAIS (Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale)

Συμπληρώστε τα παρακάτω με ένα √ σε **μία** από τις 5 επιλογές που σας αντιπροσωπεύει.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
1.Πόσο συχνά έχεις δυσκολίες στο να συγκεντρωθείς κατά τη διάρκεια μιας διάλεξης επειδή ανησυχείς για την εμφάνιση σου;					
2.Πόσο συχνά έχεις δυσκολίες στο να συγκεντρωθείς στην αίθουσα επειδή σκέφτεσαι ότι πρέπει να αυξήσεις την φυσική σου δραστηριότητα;					
3.Πόσο συχνά έχεις δυσκολίες στο να συγκεντρωθείς κατά τη διάρκεια μιας διάλεξης επειδή ανησυχείς για το φαγητό ή για την διατροφή σου;					
4.Πόσο συχνά έχεις δυσκολίες στο να συγκεντρωθείς κατά τη διάρκεια μιας διάλεξης επειδή νιώθεις πεινασμένος;					
5.Πόσο συχνά χάνεις ή δεν έρχεσαι στις διαλέξεις επειδή η ενασχόληση με την εμφάνιση σου σε εμποδίζει να φύγεις από το σπίτι;					
6.Πόσο συχνά χάνεις διαλέξεις επειδή θεωρείς ότι πρέπει αφιερώσεις χρόνο στη γυμναστική;					
7.Πόσο συχνά χάνεις διαλέξεις επειδή νιώθεις δυσφορία λόγω της μεγάλης κατανάλωσης φαγητού;					

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
8.Πόσο συχνά η μεγάλη ενασχόληση σου με τη γυμναστική επηρεάζει το χρόνο που αφιερώνεις για τις εργασίες σου στη σχολή;					
9.Πόσο συχνά αφιερώνεις λιγότερο χρόνο από όσο πρέπει στις εργασίες που έχεις αναλάβει ως φοιτητής/τρια επειδή δεν μπορείς να συγκεντρωθείς λόγω του ότι νιώθεις πεινασμένος;					
10.Πόσο συχνά αφιερώνεις λιγότερο χρόνο από όσο πρέπει στις εργασίες που έχεις αναλάβει ως φοιτητής/τρια επειδή δεν μπορείς να συγκεντρωθείς λόγω της συνεχούς ενασχόλησης σου με το φαγητό;					
11.Πόσο συχνά αφιερώνεις λιγότερο χρόνο από όσο πρέπει στις εργασίες που έχεις αναλάβει ως φοιτητής/τρια επειδή η ανησυχία σου για την εξωτερική σου εμφάνιση εμποδίζει την ικανότητα συγκέντρωσης;					
12.Πόσο συχνά αφιερώνεις λιγότερο χρόνο από όσο πρέπει στις εργασίες που έχεις αναλάβει ως φοιτητής/τρια επειδή μόλις έχεις καταναλώσει μια πολύ μεγάλη ποσότητα φαγητού(μέχρι δυσφορίας);					

(Γ) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

EAT-26(Eating Attitudes Test)

Συμπληρώστε τα παρακάτω με ένα √ σε **μία** από τις 6 επιλογές που σας αντιπροσωπεύει.

	Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
1.Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρη/ος.						
2.Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.						
3.Νομίζω ότι με απασχολεί πολύ το θέμα του φαγητού.						
4.Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						

	Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
6.Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω.						
7.Αποφεύγω ιδιαίτερα τα φαγητά που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες (δηλαδή, ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, κλπ).						
8.Νομίζω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.						
9.Κάνω εμετό μετά το φαγητό.						
10.Νιώθω πολλές ενοχές όταν έχω φάει.						
11.Με απασχολεί η επιθυμία να γίνω πιο λεπτή/ός.						
12.Όταν ασκούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που «καίω».						
13.Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πάρα πολύ αδύνατη/ος.						
14.Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.						
15.Μου παίρνει περισσότερο χρόνο από ό,τι στους άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.						
16.Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.						
17.Τρώω τρόφιμα «διαίτης» (light).						
18.Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.						
19.Ελέγχω τον εαυτό μου σε ό,τι αφορά το φαγητό.						
20.Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.						
21.Αφιερώνω πάρα πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.						
22.Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.						
23.Ασχολούμαι με δίαιτες.						
24.Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι.						
25.Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.						
26.Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούρια τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες.						

**(Δ) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ
ΣΩΜΑΤΟΣ**

MBSRQ (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire)

Δ1. Συμπληρώστε τα παρακάτω με ένα ✓ σε **μία** από τις 5 επιλογές που σας αντιπροσωπεύει.

	Οπωσδήποτε διαφωνώ	Κυρίως Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Κυρίως συμφωνώ	Οπωσδήποτε συμφωνώ
1.Πριν βγω έξω, πάντα προσέχω την εμφάνισή μου.					
2.Προσέχω να αγοράζω ρούχα που να με κολακεύουν.					
3.Θα περνούσα τα περισσότερα τεστ φυσικής κατάστασης.					
4.Είναι σημαντικό να έχω σωματική δύναμη.					
5.Το σώμα μου είναι ελκυστικό					
6.Δεν ακολουθώ ένα κανονικό πρόγραμμα εξάσκησης					
7.Έχω τον έλεγχο της υγείας μου.					
8.Γνωρίζω τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση του σώματος.					
9.Έχω αναπτύξει σκόπιμα έναν υγιεινό τρόπο ζωής.					
10.Μονίμως ανησυχώ ότι έχω ή θα έχω παραπάνω κιλά.					
11.Μου αρέσει ακριβώς όπως είμαι τώρα.					
12.Κοιτάζομαι στον καθρέπτη με κάθε ευκαιρία.					
13.Πριν βγω έξω, χρειάζομαι πολλή ώρα για να ετοιμαστώ.					
14.Η φυσική μου κατάσταση είναι καλή.					
15.Το να συμμετέχω σε αθλήματα δεν έχει νόημα για μένα.					
16.Δεν αθλούμαι για να διατηρηθώ σε καλή φυσική κατάσταση.					
17.Η υγεία μου είναι ένα θέμα με αναπάντεχα σκαμπανεβάσματα.					
18.Από τα πιο σημαντικά πράγματα για μένα είναι να προσέχω την υγεία μου.					
19.Δεν κάνω τίποτα, που ενδεχομένως να βλάψει την υγεία μου.					

	Οπωσδήποτε διαφωνώ	Κυρίως διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Κυρίως συμφωνώ	Οπωσδήποτε συμφωνώ
21.Οι περισσότεροι άνθρωποι θα με θεωρούσαν εμφανίσιμο /η.					
22.Είναι σημαντικό πάντα να φαίνομαι όμορφος /η.					
23.Χρησιμοποιώ πολύ λίγα προϊόντα περιποίησης.					
24.Μαθαίνω εύκολα σωματικές δεξιότητες.					
25.Το να είμαι γυμνασμένος /η (σε καλή φυσική κατάσταση) δεν είναι προτεραιότητα στη ζωή μου.					
26.Ασχολούμαι με δραστηριότητες για να αυξήσω τη σωματική μου δύναμη.					
27.Σπάνια είμαι σωματικά άρρωστος /η.					
28.Διαβάζω βιβλία και περιοδικά που αναφέρονται στην υγεία.					
29.Παίρνω την υγεία μου στα σοβαρά					
30.Μου αρέσει όπως δείχνω χωρίς τα ρούχα.					
31.Έχω επίγνωση αν η περιποίησή μου δεν είναι σωστή.					
32.Συνήθως φοράω ότι είναι βολικό, χωρίς να νοιάζομαι πως δείχνει.					
33.Δεν είμαι καλός /η στα αγωνίσματα ή στα παιχνίδια.					
34.Σπάνια σκέφτομαι τις αθλητικές μου δεξιότητες.					
35.Γυμνάζομαι για να βελτιώσω τις σωματικές μου αντοχές.					
36.Από τη μια μέρα στην άλλη δεν γνωρίζω σε τι κατάσταση βρίσκεται η υγεία του σώματός μου.					
37.Εάν είμαι άρρωστος /η δεν δίνω μεγάλη προσοχή στα συμπτώματα.					
38.Δεν κάνω καμία σημαντική προσπάθεια να ακολουθώ μια ισορροπημένη διατροφή.					
39.Μου αρέσει ο τρόπος που τα ρούχα ταιριάζουν σε μένα.					
40.Δεν με ενδιαφέρει τι νομίζουν οι άλλοι για την εμφάνιση μου.					
41.Φροντίζω ιδιαίτερα την περιποίηση των μαλλιών μου.					
42.Σιχαίνομαι την σωματική μου εμφάνιση					
43.Δεν με ενδιαφέρει να βελτιώσω την απόδοσή μου στις φυσικές δραστηριότητες.					

	Οπωσδήποτε διαφωνώ	Κυρίως διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Κυρίως συμφωνώ	Οπωσδήποτε συμφωνώ
45. Συχνά αισθάνομαι ευπρόσβλητος /η στις ασθένειες.					
46. Δίνω μεγάλη προσοχή στο σώμα μου για κάθε σημάδι ασθένειας.					
47. Εάν προσβληθώ από κρυολόγημα ή από γρίπη, απλά το αγνοώ και συνεχίζω όπως συνήθως.					
48. Σωματικά δεν είμαι ελκυστικός /η.					
49. Πάντα προσπαθώ να βελτιώνω τη σωματική μου εμφάνιση.					
50. Ποτέ δεν σκέφτομαι την εμφάνιση μου.					
51. Είμαι πολύ καλά συγκροτημένος /η.					
52. Έχω πολλές γνώσεις σχετικά με τη φυσική μου κατάσταση.					
53. Ασχολούμαι με ένα άθλημα τακτικά κατά τη διάρκεια του χρόνου.					
54. Είμαι ένα σωματικά υγιές άτομο.					
55. Είμαι πολύ ενήμερος /η ακόμη και για τις μικρές αλλαγές στη σωματική μου υγεία.					
56. Στα πρώτα σημάδια μιας ασθένειας, ζητώ αμέσως ιατρική συμβουλή.					
57. Βρίσκομαι σε δίαιτα.					

Δ2. Για τις επόμενες τρεις ερωτήσεις χρησιμοποιήστε για να απαντήσετε την κλίμακα που δίνεται κάτω από τις ερωτήσεις και κυκλώστε τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει.

1. Έχω προσπαθήσει να χάσω βάρος με γρήγορες ή υπερεντατικές δίαιτες:

1	2	3	4	5
Ποτέ	Σπανίως	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά

2. Νομίζω ότι είμαι:

1	2	3	4	5
Υπερβολικά ελλιποβαρής	Κάπως αδύνατος /η	Κανονικού βάρους	Σχετικά υπέρβαρος /η	Πολύ υπέρβαρος /η

3. Κοιτάζοντας με , οι περισσότεροι θα σκεφτόταν ότι είμαι:

1	2	3	4	5
Πολύ αδύνατος /η	Σχετικά αδύνατος /η	Κανονικού βάρους	Σχετικά υπέρβαρος /η	Πολύ υπέρβαρος /η

Δ3. Χρησιμοποιήστε την κλίμακα από το 1 έως το 5 και σημειώστε πόσο ικανοποιημένος /η είστε με κάθε μια από τις ακόλουθες περιοχές ή χαρακτηριστικά του σώματος σας.

1	2	3	4	5
Πολύ δυσαρεστημένος /η	Μέτρια δυσαρεστημένος /η	Ούτε δυσαρεστημένος /η ούτε ικανοποιημένος /η	Μέτρια ικανοποιημένος /η	Πολύ ικανοποιημένος

	1	2	3	4	5
1.Πρόσωπο. (χαρακτηριστικά, χρώμα προσώπου)					
2.Μαλλιά (χρώμα, πυκνότητα, σύσταση)					
3.Κάτω κορμός (γλουτοί, γοφοί, μηρός, πόδια).					
4.Μέσος κορμός (μέση, στομάχι)					
5.Άνω κορμός (στήθος, ώμος, βραχίονας).					
6.Μυϊκή δύναμη.					
7.Βάρος.					
8.Ύψος.					
9.Γενική εμφάνιση.					

