



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

«Διατροφικές συνήθειες και στάση απέναντι στην διατροφή
φοιτητών στην Ελλάδα»

Σουλαντίκα Μαρία

ΑΜ:2754

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Σφακιανάκη Ειρήνη (επιβλέπουσα)

Μαράκη Μαρία

Μουρατίδου Θεοδώρα

ΣΗΤΕΙΑ, Μάιος 2022



HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS SCIENCES

THESIS

for the Undergraduate Degree

«Dietary habits and nutritional attitudes of university students in
Greece»

Soulantika Maria

YD:2754

Three-member Examination Committee

Sfakianaki Eirini (supervisor)

Maraki Maria

Mouratidou Theodora

SITIA May 2022

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από την ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο, καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

«Στους γονείς μου»

Περίληψη

Οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων φαίνεται να έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό, και να έχουν απομακρυνθεί από το Μεσογειακό πρότυπο προς ένα «δυτικό» πρότυπο κατανάλωσης, γεγονός που πιθανόν να επιφέρει ποικίλες επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία των ατόμων.

Η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών της πληθυσμιακής ομάδας των φοιτητών είναι ιδιαίτερης σημαντικότητας διότι αποτελούν μια ομάδα η οποία υπόκειται σε πολλές αλλαγές και έρχεται αντιμέτωπη με διάφορων ειδών δυσκολίες στην καθιέρωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, ταυτόχρονα τα άτομα βρίσκονται στην αρχή της ενήλικής ζωής τους δηλαδή την περίοδο που οι διατροφικές συνήθειες αλλά και οι συνήθειες ζωής τους, εδραιώνονται.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 807 φοιτητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά ένα ερωτηματολόγιο το οποίο χωρίστηκε σε τέσσερις ενότητες και περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία, ανθρωπομετρήσεις των ατόμων, ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, ερωτήσεις για τις διατροφικές συνήθειες, τη φυσική δραστηριότητα, τα διατροφικά πιστεύω και τις διατροφικές γνώσεις του υπό διερεύνηση πληθυσμού, καθώς και ερωτήσεις για τις αλλαγές στις συνήθειες των ατόμων κατά τη διάρκεια της καραντίνας του covid-19.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην πλειοψηφία τους τα άτομα ανήκουν στο εύρος του φυσιολογικού βάρους. Οι απαντήσεις τους θεωρήθηκαν «ικανοποιητικές» για τις κατηγορίες των διατροφικών συνηθειών, των διατροφικών πιστεύω και των διατροφικών γνώσεων αλλά μη ικανοποιητικές για την κατηγορία της φυσικής δραστηριότητας. Μέσα από το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων φάνηκαν σφάλματα συνήθη για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα όπως η μειωμένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών και ψαριών καθώς και η αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γλυκισμάτων. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας η διατροφή τους φάνηκε να επηρεάζεται τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Το 40,7% των ατόμων δήλωσε ότι η συνολική ποσότητα καταναλισκόμενου φαγητού αυξήθηκε, επίσης παρατηρήθηκε αύξηση στην κατανάλωση γλυκισμάτων από τις γυναίκες και μια γενικότερη μείωση

στην κατανάλωση αλκοόλ. Ταυτόχρονα το 45,1% δήλωσε μείωση στην φυσική δραστηριότητα και το 41,9% δήλωσε αύξηση στο βάρος.

Συμπερασματικά, η φοίτηση στο πανεπιστήμιο είναι μια περίοδος στη ζωή των ατόμων η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην θέσπιση και εφαρμογή υγιεινών διατροφικών συνηθειών όπως φαίνεται και από το παρόν δείγμα. Ταυτόχρονα τα άτομα αντιμετώπισαν δυσκολίες λόγω της καραντίνας για τον covid-19 οι οποίες αποτυπώθηκαν και αυτές στις διατροφικές επιλογές τους.

Λέξεις – Κλειδιά

Διατροφικές συνήθειες, φοιτητές, φυσική δραστηριότητα, καραντίνα

Abstract

Dietary habits appear to have shifted from the Mediterranean model to a more “westernized” one. This fact may cause several consequences in individual’s health and well-being.

The study of university students is especially important because they are a population who is affected by several changes and faces a great deal of obstacles adopting healthy dietary habits. Meanwhile, young adulthood is the period individuals’ dietary habits get established.

A total of 807 university students participated in the present study. Participating students completed an online questionnaire that included questions related to their demographics, their weight and height, their dietary habits, physical activity, dietary beliefs and nutritional knowledge, as well as a food frequency questionnaire and some questions related to the dietary changes occurred during the covid-19 lockdown.

Outcomes of this study indicated that most of the students were within the healthy weight range. Most students showed “satisfactory” dietary habits, beliefs and nutritional knowledge but “unsatisfactory” physical activity. The food frequency questionnaire indicated low consumption of fruits, vegetables, dairy products, fish/ seafood as well as high consumption of red meat and sweets. During the covid-19 lockdown, 40.7% of the students reported that their food consumption was higher. At the same time, a reduction in physical activity and an increase in body weight was reported.

The time spend at university is characterized by obstacles in the adoption of healthy dietary habits, as seen by the current study. At the same time individuals experienced difficulties due to the covid-19 lockdown which also affected their food choices.

Keywords

dietary habits, university students, physical activity, lockdown

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract	vii
Περιεχόμενα.....	viii
Κατάλογος Εικόνων / Γραφημάτων	xi
Κατάλογος Πινάκων	xii
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια	xiii
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
Εισαγωγή	1
1. Διατροφικές συνήθειες φοιτητών	3
1.1. Διατροφικές συνήθειες	3
1.2. Μεσογειακή Διατροφή.....	4
1.2.1. Μεσογειακή πυραμίδα - Συστάσεις.....	4
1.2.2. Οφέλη της Μεσογειακής Διατροφής	5
1.3. Επιπτώσεις υγείας.....	7
1.4. Φοιτητές- Φοιτητική ζωή.....	9
1.4.1. Αλλαγές που συμβαίνουν κατά την μετάβαση στο πανεπιστήμιο.....	9
1.4.2. Κίνητρα επιλογής τροφίμων	12
1.4.3. Εμπόδια και υποκινητές υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών	14
1.5. Χαρακτηριστικές διατροφικές συμπεριφορές μεταξύ φοιτητών	15
1.5.1. Παράλειψη γευμάτων- πρωινού γεύματος.....	15
1.5.2. Κατανάλωση γρήγορου φαγητού (fast food).....	17
1.5.3. Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και σακχαρούχων ροφημάτων	17
1.5.4. Σνακ	18

1.5.5. Ποιότητα ύπνου	18
1.5.6. Άγχος	19
2. Στάσεις απέναντι στην διατροφή	21
2.1 Φυσική δραστηριότητα	21
2.1.1 Συστάσεις φυσικής δραστηριότητας.....	21
2.1.2 Φυσική δραστηριότητα φοιτητών.....	22
2.2 Διατροφικές γνώσεις.....	23
2.2.1 Γνώσεις συστάσεων.....	24
2.3 Covid-19.....	25
2.3.1 Καραντίνα Νοέμβριος 2020- Απρίλιος 2021.....	26
2.3.2 Η επιρροή της καραντίνας στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων	27
ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	28
3. Μεθοδολογία.....	28
3.1 Σκοπός Έρευνας.....	28
3.2 Υλικά & Μέθοδοι.....	28
4. Αποτελέσματα.....	30
4.1. Δημογραφικά και γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	30
4.2. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά.....	37
4.3. Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων.....	38
4.4. Ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές συνήθειες, τα διατροφικά πιστεύω, τη φυσική δραστηριότητα και τις διατροφικές γνώσεις.	52
<i>Ενότητα φυσικής δραστηριότητας.....</i>	53
<i>Ενότητα διατροφικών πιστεύω</i>	55
<i>Ενότητα διατροφικών γνώσεων.....</i>	56

4.5. Ερωτήσεις που αφορούν τις αλλαγές στις συνήθειες διατροφής κατά τη διάρκεια της καραντίνας.....	65
Συζήτηση	72
Συμπεράσματα	78
Περιορισμοί της Έρευνας	79
Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	80
Βιβλιογραφία	81
Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»	87

Κατάλογος Εικόνων / Γραφημάτων

Εικόνα 1-1 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής	7
Γράφημα 4-1 Πανεπιστήμιο προέλευσης δείγματος φοιτητών	33
Γράφημα 4-2 Επιστημονικό πεδίο των φοιτητών	36
Γράφημα 4-3 Ποσοστά BMI κατηγοριών ανά φύλο	37
Γράφημα 4-4 Ώρες άσκησης ανά εβδομάδα, ανά φύλο.....	54
Γράφημα 4-5 Ώρες στον υπολογιστή/κινητό/τηλεόραση ανά ημέρα, ανά φύλο	55
Γράφημα 4-6 Μέσοι όροι βαθμολογιών στις ερωτήσεις κάθε ενότητας	56
Γράφημα 4-7 Αλλαγές στις συνήθειες διατροφής κατά τη διάρκεια της καραντίνας	67
Γράφημα 4-8 Προέλευση φαγητού πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας.....	68
Γράφημα 4-9 Αλλαγές στην άθληση κατά τη διάρκεια της καραντίνας	69
Γράφημα 4-10 Αλλαγές στο βάρος κατά τη διάρκεια της καραντίνας.....	70

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1-1 Ταξινόμηση του δείκτη μάζας σώματος.....	8
Πίνακας 4-1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	30
Πίνακας 4-2 Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων... 39	39
Πίνακας 4-3 Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων... 48	48
Πίνακας 4-4 Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων... 48	48
Πίνακας 4-5 Μέσος όρος μερίδων που καταναλώνονται ανά ομάδα τροφίμων 50	50
Πίνακας 4-6 Ποσοστά απαντήσεων.....	57

Συνομογραφίες & Ακρωνύμια

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Η διατροφή είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την διατήρηση της υγείας, καθώς επίσης και για τον έλεγχο και την πρόληψη ενός μεγάλου εύρους ιατρικών καταστάσεων (Spronk et al. 2014). Οι διατροφικές συνήθειες του Ελληνικού πληθυσμού φαίνεται να έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια, θυμίζοντας αρκετά το 'Δυτικό' διατροφικό πρότυπο, με την αυξημένη κατανάλωση ζωικών προϊόντων και τη μειωμένη κατανάλωση δημητριακών, οσπρίων, φρούτων και λαχανικών (Paradaki et al. 2007), καθώς επίσης και αυξημένη κατανάλωση τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λίπη και επεξεργασμένων τροφίμων (Chourdakis et al. 2010). Ο τρόπος ζωής και οι πεποιθήσεις σε σχέση με την υγεία φαίνεται να εδραιώνονται σε νεαρή ηλικία (Steptoe et al. 2002), τα χρόνια στο πανεπιστήμιο αντιπροσωπεύουν μια σημαντική περίοδο, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής και τις διατροφικές συνήθειες της επακόλουθης ενήλικης ζωής και μακροπρόθεσμα την γενικότερη υγεία του ατόμου (Lupi et al. 2015).

Οι νεαροί ενήλικες, για πρώτη φορά στη ζωή τους, ενδέχεται να διαμένουν μακριά από την οικογένεια τους και έχουν πλέον πλήρη ευθύνη για τις διατροφικές τους συνήθειες (Kyrgkou et al. 2018). Τα άτομα αυτής της ηλικίας δεν διαθέτουν την κατάλληλη διατροφική εκπαίδευση και εμπειρία για να κάνουν υγιεινές διατροφικές επιλογές, ακόμη τόσο οι ανεπαρκείς ικανότητες στην προετοιμασία του φαγητού, όσο και το ακανόνιστο και απαιτητικό πρόγραμμα τους έχει σημαντική επίδραση στις διατροφικές τους συνήθειες (Kyrgkou et al. 2018). Παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφική τους πρόσληψη είναι η έλλειψη χρόνου, η ευκολία, το κόστος, η ασφάλεια, η γεύση, η υγεία, οι πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις τους καθώς και η διαχείριση του βάρους τους (Davy et al. 2006), (Spronk et al. 2014). Τα γεύματα τους φαίνεται να εξαρτώνται επίσης από το πρόγραμμα των μαθημάτων τους, αλλά και από την διαθεσιμότητα τροφίμων στους χώρους του πανεπιστημίου (Gazibara et al. 2013). Η ανεξάρτητη διαβίωση τους, χαρακτηρίζεται σύμφωνα με τη βιβλιογραφία από αυξημένη κατανάλωση γρήγορου φαγητού, σνακ, κρέατος και γενικά τροφίμων πλούσιων σε λίπη και υδατάνθρακες καθώς και μειωμένη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών, προϊόντων ολικής άλεσης και γάλακτος (Musaiger et al. 2016), (Kyrgkou et al. 2018). Ακόμη έχει αναφερθεί αυξημένη συχνότητα συμπεριφορών

όπως το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (Kyrcou et al. 2018).

Η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη αύξηση καθιστικής συμπεριφοράς και την μεγαλύτερη μείωση της μέτριας προς έντονης φυσικής δραστηριότητας τις τελευταίες δεκαετίες σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Peterson et al. 2018). Οι νεαροί ενήλικες παρουσιάζουν επίσης μια 'αισιόδοξη προκατάληψη' όπου αναγνωρίζουν ελλείματα σε συνομηλίκους τους αλλά όχι στους ίδιους, και δεν βλέπουν τις επιδράσεις των πράξεων τους στην υγεία τους μακροπρόθεσμα (Matthews et al. 2016).

Οι σπουδαστές πρέπει να είναι υγιείς, δραστήριοι και να τρέφονται σωστά έτσι ώστε να επιτύχουν στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις (Yahia et al. 2016). Η κατανόηση των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου ζωής είναι θεμελιώδους σημασίας για την καθιέρωση προγραμμάτων παρεμβάσεων για την πρόληψη και διαχείριση των σχετιζόμενων με τη διατροφή χρόνιων νοσημάτων (Musaiger et al. 2015).

1. Διατροφικές συνήθειες φοιτητών

1.1. Διατροφικές συνήθειες

«Ο όρος διατροφικές συνήθειες αναφέρεται στο γιατί και πώς τρώνε οι άνθρωποι, ποιες τροφές τρώνε, με ποιον αυτοί τρώνε καθώς και στους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι αποκτούν, αποθηκεύουν, χρησιμοποιούν και απορρίπτουν τα τρόφιμα. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων είναι: ατομικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, θρησκευτικοί, οικονομικοί, περιβαλλοντικοί και πολιτικοί» (Rodriguez, 2019). Παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως οι διατροφικές συνήθειες έχουν φανεί από έρευνες ως σημαντικά στοιχεία τόσο στην παθογένεση ασθενειών όσο και στην προώθηση της γενικότερης υγείας. Υπάρχουν ενδείξεις, οι οποίες αποδεικνύουν το ρόλο των διατροφικών συνηθειών στην καρκινογένεση και στα καρδιαγγειακά νοσήματα (Teleman et al. 2015). Η διατροφή είναι ένας σημαντικός τροποποιήσιμος παράγοντας για την παχυσαρκία, και η ποιότητα της διατροφής έχει καθοριστεί ως ο βαθμός στον οποίο μια διατροφή μειώνει τον κίνδυνο για μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα (Asghari et al. 2017).

Παρόλο το διατροφικό τους υπόβαθρο, οι διατροφικές συνήθειες του Ελληνικού πληθυσμού έχουν παρακμάσει τις τελευταίες δεκαετίες και έχουν αρχίσει να θυμίζουν ένα ‘Δυτικό’ διατροφικό μοτίβο, που χαρακτηρίζεται από αυξημένη κατανάλωση ζωικών προϊόντων και μειωμένη πρόσληψη δημητριακών, φρούτων, οσπρίων, λαχανικών και φυτικών ινών αλλά και με υψηλότερη περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη, κρέας και επεξεργασμένα τρόφιμα (Chourdakis et al. 2010, Papadaki et al. 2007).

Μια ανθυγιεινή διατροφή είναι ένας τροποποιήσιμος και αποτρέψιμος παράγοντας κινδύνου, ο οποίος μαζί με άλλους παράγοντες όπως η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, το κάπνισμα και η χρήση επιβλαβών ουσιών, οδηγεί σε χρόνιες μη μεταδιδόμενες ασθένειες, εξελισσόμενη στην κυριότερη αιτία αναπηρίας και θανάτου, επιδρώντας στην ποιότητα ζωής των ατόμων (Martinez-Lacoba et al. 2018).

1.2. Μεσογειακή Διατροφή

Η Μεσογειακή διατροφή είναι το μοντέλο διατροφής που βασίστηκε στα παραδοσιακά τρόφιμα και ροφήματα των χωρών γύρω από τη Μεσόγειο θάλασσα, και έχει φανεί ότι είναι ευεργετική ως προς τα χρόνια νοσήματα και την μακροζωία. Υπάρχουν συγκεκριμένα τρόφιμα και συστατικά που απαρτίζουν την Μεσογειακή Διατροφή τα οποία είναι ιδιαίτερος ωφέλιμα για την υγεία (για παράδειγμα, το εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο), παρόλα αυτά είναι ο συνδυασμός των τροφίμων ο οποίος έχει συνδεθεί με βελτιωμένη υγεία (Dinu et al. 2018).

Από την Μελέτη των Επτά Χωρών την δεκαετία του 1950, γνωρίζουμε τα τρόφιμα που καταναλώνονταν γύρω από την περιοχή της Μεσογείου. Αυτό οδήγησε στον ορισμό της Μεσογειακής Διατροφής ως ένα διατροφικό μοτίβο το οποίο είναι πλούσιο σε φυτικής προέλευσης τρόφιμα (δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ξηροί καρποί, σπόροι και ελιές) με το ελαιόλαδο να είναι η κύρια πηγή προστιθέμενου λίπους, ακόμα χαρακτηρίζεται από υψηλές προσλήψεις ψαριών και θαλασσινών, μέτρια κατανάλωση αυγών, πουλερικών και γαλακτοκομικών προϊόντων, χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και μέτρια πρόσληψη αλκοόλ (κυρίως κρασιού κατά τη διάρκεια των γευμάτων) (Bach-Faig et al. 2011).

1.2.1. Μεσογειακή πυραμίδα - Συστάσεις

Η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή συμπεριλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα μη επεξεργασμένων, πλούσιων σε φυτικές ίνες τροφίμων, φυτικής προέλευσης τα οποία περιέχουν άφθονες βιταμίνες, μέταλλα και φυτοχημικά (Tosti, Bertozzi, and Fontana 2018).

Σύμφωνα με την πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής, προτείνεται καθημερινή κατανάλωση δημητριακών, λαχανικών και φρούτων. Συγκεκριμένα 1-2 μερίδες δημητριακά ανά γεύμα όπου προτιμώνται τα ολικής αλέσεως, 2 ή περισσότερες μερίδες λαχανικών ανά γεύμα, όπου έστω 1 μερίδα ανά ημέρα θα πρέπει να καταναλώνεται ωμή, και 1-2 μερίδες φρούτων ανά γεύμα και να επιλέγονται συχνότερα ως το επιδόρπιο. Ακόμη συνιστάται καθημερινή πρόσληψη 6-8 ποτηριών νερού (1,5-2L). Τα γαλακτοκομικά προϊόντα θα πρέπει να καταναλώνονται σε μέτριες ποσότητες (2 μερίδες ανά ημέρα), με προτίμηση στα

χαμηλών λιπαρών προϊόντα. Το ελαιόλαδο βρίσκεται στο κέντρο της πυραμίδας και θα πρέπει να είναι η κύρια πηγή διαιτητικού λίπους λόγω της υψηλής θρεπτικής του αξίας. Οι ελιές, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι είναι μια υγιεινή επιλογή ενδιάμεσου γεύματος (στην ποσότητα μιας χούφτας). Επίσης συστήνεται μέτρια κατανάλωση κρασιού μαζί με τα γεύματα (έως 1 ποτήρι για τις γυναίκες και 2 ποτήρια για τους άνδρες ανά ημέρα).

Σε εβδομαδιαία βάση θα πρέπει να καταναλώνονται 2 ή περισσότερες μερίδες ψαριών και θαλασσινών την εβδομάδα, 2 μερίδες λευκού κρέατος και 2-4 αυγά είναι η συνιστώμενη κατανάλωση ζωικών πηγών πρωτεΐνης. Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος θα πρέπει να είναι μικρή τόσο σε ποσότητα όσο και σε συχνότητα (λιγότερο από 2 μερίδες). Συστήνονται περισσότερες από 2 μερίδες οσπρίων, που σε συνδυασμό με δημητριακά είναι μια υγιής πηγή πρωτεΐνης εναλλακτική του κρέατος. Οι πατάτες επίσης θα πρέπει να καταναλώνονται σε εβδομαδιαία βάση (3 ή περισσότερες μερίδες).

Η ζάχαρη, τα γλυκά, τα αρτοσκευάσματα και τα ροφήματα όπως οι σακχαρούχοι χυμοί και τα αναψυκτικά θα πρέπει να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες και σε λίγες περιστάσεις (Bach-Faig et al. 2011). Προτείνεται συχνή φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης (τουλάχιστον 30 λεπτά μέσα στη μέρα) συμπληρωματικά με τη διατροφική πρόσληψη (Bach-Faig et al. 2011). Στο Σχήμα 1-1 απεικονίζεται η Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής. Η Μεσογειακή διατροφή έχει συσχετιστεί με οφέλη στην υγεία όπως μακροζωία και μικρότερα ποσοστά χρόνιων ασθενειών σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες του κόσμου (Papadaki et al. 2007).

1.2.2. Οφέλη της Μεσογειακής Διατροφής

Η αυξημένη προσκόλληση στην Μεσογειακή Διατροφή έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο για χρόνια νοσήματα και γενικότερα μικρότερο κίνδυνο θνησιμότητας. Ακόμη, τα άτομα που ακολουθούν την Μεσογειακή Διατροφή έχουν καλύτερες ανθρωπομετρικές, μεταβολικές παραμέτρους και παραμέτρους φλεγμονής συγκριτικά με άλλα άτομα.

Επίσης, φαίνεται να έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην μείωση του βάρους, του δείκτη μάζας σώματος και της περιμέτρου μέσης, μειώνοντας τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης και αυξάνοντας τα επίπεδα της HDL- χοληστερόλης.

Όσον αφορά τα μεταβολικά νοσήματα, φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της Μεσογειακής Διατροφής και του μειωμένου κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη. Και φαίνεται να προσφέρει καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο που συσχετίζεται με μειωμένη αντίσταση στην ινσουλίνη. Οι αντί-φλεγμονώδεις επιδράσεις στα αγγειακά τοιχώματα πιθανόν να είναι άλλος ένας σημαντικός μηχανισμός που βοηθά στην εξήγηση της σύνδεσης της Μεσογειακής Διατροφής με τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

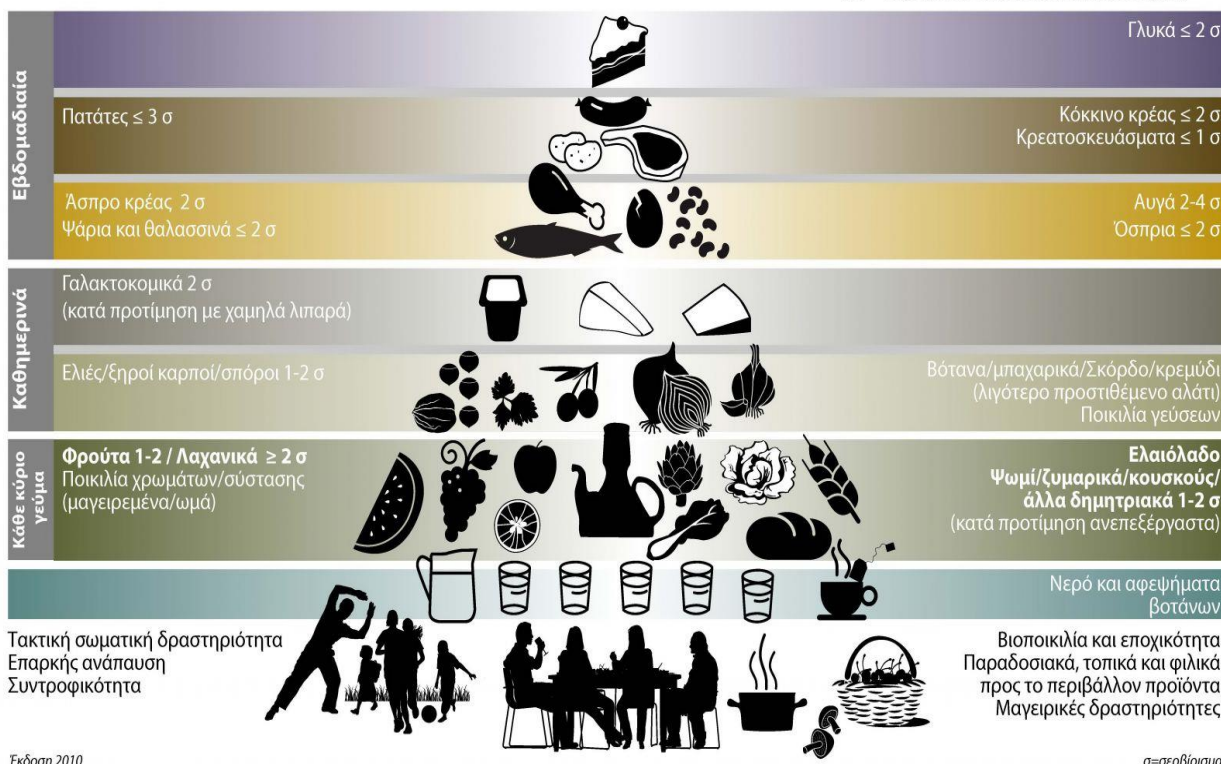
Η υιοθέτηση του συγκεκριμένου προτύπου είναι πιθανό να συνεισφέρει στην πρόληψη του καρκίνου.

Έρευνες έχουν δείξει ότι, η επαρκής πρόσληψη φρούτων και λαχανικών που συνάδει με το πρότυπο είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας κατά των καρδιαγγειακών ασθενειών, κάποιων όγκων, και της θνητότητας διότι τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά είναι πλούσια σε βιταμίνες, μέταλλα, αντιοξειδωτικούς παράγοντες και φυτικές ίνες (Teleman et al. 2015).

Τέλος, η προσκόλληση στο Μεσογειακό Διατροφικό πρότυπο έχει συσχετιστεί με τις νοητικές λειτουργίες, όπου φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση με νευρο-εκφυλιστικές ασθένειες όπως το Alzheimer και η άνοια (Dinu et al. 2018).

Μεσογειακή διατροφή: ένας τρόπος ζωής για το σήμερα
Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες

Σερβίρισμα (σ): μικρότερο της τυπικής μερίδας εστιατορίου, ποικίλει ανά τρόφιμο
Κατανάλωση κρασιού με μέτρο, σεβόμενοι τις κοινωνικές πεποιθήσεις



Εικόνα 1-1 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής

1.3. Επιπτώσεις υγείας

Παχυσαρκία ονομάζεται η σοβαρή χρόνια νόσος που συνδέεται με επιπλοκές που σχετίζονται με τα περισσότερα μέρη του σώματος. Κοινός παράγοντας σε όλα τα παχύσαρκα άτομα είναι η παρουσία πλεονάζοντος λιπώδους ιστού, δηλαδή το αυξημένο ποσοστό σωματικού λίπους.(Atkinson, 2013)

Στον πίνακα 1 φαίνεται η ταξινόμηση του δείκτη μάζας σώματος των ατόμων.

Πίνακας 1-1 Ταξινόμηση του δείκτη μάζας σώματος

Ταξινόμηση	BMI (kg/m ²)
Ελλιποβαρής	<18,5
Φυσιολογικός	18,50-24,99
Υπέρβαρος	25-29,99
Παχυσαρκία 1 ^ο βαθμού	30-34,9
Παχυσαρκία 2 ^ο βαθμού	35-39,9
Παχυσαρκία 3 ^ο βαθμού	≥40
Υπερνοσογόνος παχυσαρκία	≥60

(WHO, 2004)

Τα άτομα με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) 25-29,9 λοιπόν κατατάσσονται στην κατηγορία του υπέρβαρου, ενώ τα άτομα με $\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 30$ κατατάσσονται στην κατηγορία του παχύσαρκου. (WHO, 2004) Οι δείκτες του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας έχουν αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες και αντιπροσωπεύουν μια επιδημία σε πολλές περιοχές του κόσμου (Sogari et al. 2018).

Η παχυσαρκία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, διαταραχές της χοληδόχου, συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου και πρόωρο θάνατο (Asghari *et al.* 2017, Chourdakis *et al.* 2010). Ο διαβήτης τύπου 2 είναι μια συχνή μεταβολική διαταραχή με σοβαρές συστημικές επιπλοκές οι οποίες θα μπορούσαν να αποφευχθούν με διατροφικές αλλαγές και φυσική δραστηριότητα (Adeva-Andany *et al.* 2019). Η κατανάλωση επεξεργασμένου αλλά και μη- επεξεργασμένου κρέατος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2, ενώ η αυξημένη πρόσληψη υψηλής ποιότητας λαχανικών συνεισφέρει στην πρόληψη της ασθένειας (Adeva-Andany *et al.* 2019).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος των ενήλικων ατόμων στην Ελλάδα το 2016 ήταν 27,1 Kg/m², δηλαδή βρισκόταν μεταξύ των ορίων του υπερβάλλοντος βάρους. Συγκεκριμένα ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος για τους άνδρες ήταν 27,5 Kg/m², ενώ για τις γυναίκες ήταν 26,7 Kg/m². Ακόμη,

το 24,9% του Ελληνικού πληθυσμού κατατάχθηκε στην κατηγορία του παχύσαρκου, και συγκεκριμένα το 24,2% και το 25,4% των ενηλίκων ανδρών και γυναικών αντίστοιχα (WHO 2020). Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2019, η κυριότερη αιτία θανάτων παγκοσμίως ήταν τα καρδιαγγειακά νοσήματα (World Health Organization 2020).

Οι σημαντικότερες μεταβλητές οι οποίες συνεισφέρουν στην παχυσαρκία περιλαμβάνουν εκτός από την αυξημένη κατανάλωση τροφής και την καθιστική ζωή, γενετικούς, περιβαλλοντικούς, νευρολογικούς, φυσιολογικούς, βιοχημικούς, κοινωνικούς, και ψυχολογικούς παράγοντες (Asghari et al. 2017). Τόσο η ποσότητα όσο και η ποιότητα των τροφίμων που καταναλώνουμε είναι καθοριστική για την προαγωγή της μεταβολικής και της μοριακής μας υγείας. Ο περιορισμός των θερμίδων παρατείνει το προσδόκιμο ζωής μόνο όταν συνδυαστεί με επαρκή πρόσληψη όλων των απαραίτητων μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών (Tosti, Bertozzi, and Fontana 2018). Οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας περιλαμβάνουν: χαμηλή αυτο-εικόνα, μειωμένη αυτοεκτίμηση και περιορισμό στην παραγωγή και την κινητικότητα (Hamam et al. 2017).

1.4. Φοιτητές- Φοιτητική ζωή

1.4.1. Αλλαγές που συμβαίνουν κατά την μετάβαση στο πανεπιστήμιο

Το υπερβάλλον βάρος κατά την νεαρή ηλικία θεωρείται σημαντικός δείκτης πρόβλεψης της παχυσαρκίας στην μετέπειτα ζωή (Sprake et al. 2018). Η νεαρή ηλικία είναι μια αναπτυξιακή φάση που προσδιορίζεται ως μια περίοδος πολλών μεταβάσεων και η χρονική περίοδος που αναπτύσσεται η ανεξαρτησία του ατόμου. Κατά τη διάρκεια αυτής, τα άτομα αναπτύσσουν τις ικανότητες που χρειάζονται για να αποκτήσουν συμπεριφορές, όπως ο υγιεινός τρόπος διατροφής, που θα ακολουθήσουν στην μετέπειτα ζωή (Pendergast et al. 2016). Οι νεαροί ενήλικες, δεδομένων των αλλαγών στις συνήθειες ζωής που συμβαίνουν, μεταβάλλουν προς μια αρνητική κατεύθυνση τις διατροφικές συνήθειες τους, όπως η ποικιλία της διατροφής

τους, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η συχνότητα και χρονική στιγμή της πρόσληψής τους (Lupi et al. 2015).

Τα άτομα με την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο ξεκινούν την ανεξάρτητη ζωή τους. Η φυσική τους δραστηριότητα και οι διατροφικές τους συνήθειες συνήθως καθορίζονται ή αλλάζουν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η καθιέρωση καλών διατροφικών συνηθειών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι πολύ σημαντική, διότι αυτές οι συμπεριφορές συχνά συνεχίζουν κατά την ενήλική ζωή και μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν μόλις εδραιωθούν (Abraham, R. Noriega, and Shin 2018). Κατά την περίοδο της φοίτησης στο πανεπιστήμιο τα άτομα βιώνουν πολλές αλλαγές, όπως το γεγονός ότι για πρώτη φορά φεύγουν από το σπίτι των γονιών τους για να μείνουν μόνοι τους (Richardson, Madzima, and Nepocatych 2019). Οι φοιτητές, ιδιαίτερα εκείνοι που ζουν μακριά από τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους, τείνουν να αναπτύσσουν ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες, επιδεικνύοντας σημαντική αλλαγή προς ένα εκφυλισμένο, διεθνοποιημένο μοντέλο συμπεριφοράς (Chourdakis et al. 2010).

Το ξεκίνημα του πανεπιστημίου συχνά αντιπροσωπεύει μια περίοδο αυξημένων ευθυνών όσον αφορά τις επιλογές του φαγητού και τις καθημερινές συνήθειες υγείας, ενώ την ίδια στιγμή οι νεαροί ενήλικες πολλές φορές δεν διαθέτουν την εμπειρία ώστε να ψωνίσουν, να ετοιμάσουν και να προγραμματίσουν τα γεύματά τους (Papadaki et al. 2007). Ακόμα, οι νεαροί ενήλικες δεν διαθέτουν την κατάλληλη διατροφική εκπαίδευση ώστε να κάνουν υγιεινές διατροφικές επιλογές, καθώς και οι ελλιπείς ικανότητες στην προετοιμασία των γευμάτων και το απαιτητικό και ακανόνιστο ακαδημαϊκό πρόγραμμα έχουν επίδραση στην αναπροσαρμογή των διατροφικών συνηθειών. Ενώ, στις περισσότερες περιπτώσεις οι φοιτητές αντιμετωπίζουν συναισθηματικές προκλήσεις αλλά και κοινωνικοοικονομικές ανησυχίες (Kyrgkou et al. 2018).

Η ποιότητα διατροφής των ατόμων φαίνεται να μειώνεται κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών τους σπουδών, και χαρακτηρίζεται από μια γενική μείωση στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως, και μια αύξηση στην κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν υψηλά επίπεδα αλατιού, σακχάρων, και κορεσμένου λίπους. Επίσης έχει φανεί μια αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ (Beaudry et al. 2019). Ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι υψηλή ποιότητα διατροφής, μεγαλύτερη ποικιλία σε φρούτα και λαχανικά, μικρότερη πρόσληψη ενεργειακά πυκνών τροφίμων και χαμηλότερη

πρόσληψη σακχαρούχων ροφημάτων πιθανόν να συσχετίζεται με υψηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση (Whatnall et al. 2019).

Η μετάβαση από την δευτεροβάθμια στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελεί μια σημαντική περίοδο αλλαγών και όσον αφορά το βάρος των ατόμων (Musaiger, Al-Khalifa, and Al-Mannai 2016). Η φοιτητική ζωή είναι μια σημαντική περίοδος για τους νεαρούς ενήλικες σχετικά με τις διατροφικές επιλογές και την σχέση τους με την πρόσληψη βάρους. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι οι φοιτητές τείνουν να προσλαμβάνουν περισσότερο βάρος από τα άτομα τα οποία δεν θα φοιτούν στο πανεπιστήμιο (Sogari et al. 2018). Σύμφωνα με έρευνες, έχει φανεί ότι οι πρωτοετής φοιτητές βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο πρόσληψης βάρους. Μετα-αναλύσεις καταλήγουν ότι η αύξηση του βάρους κατά το πρώτο ακαδημαϊκό έτος κυμαίνεται περίπου από 1.6-1.8 Kg. Περαιτέρω έρευνες υποδεικνύουν ότι η αύξηση βάρους μπορεί να συμβεί νωρίς κατά τη διάρκεια του πρώτου ακαδημαϊκού έτους, ακόμη και κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου. Ενώ αυτές οι αυξήσεις στο βάρος είναι συνηθέστερα μεγαλύτερες κατά το πρώτο έτος, αυτή η αύξηση στο βάρος συνεχίζει να συμβαίνει καθ' όλη την διάρκεια της φοιτητικής ζωής, καθιστώντας τα άτομα τα οποία μπαίνουν στον πρώτο χρόνο του πανεπιστημίου ήδη με υπερβάλλον βάρος ή παχυσαρκία σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων συγκριτικά με τα άτομα φυσιολογικού βάρους (Ludy, Crum, et al. 2018).

Οι αιτίες της αύξησης του βάρους κατά το πρώτο ακαδημαϊκό έτος φαίνεται να είναι οι αλλαγές στον φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον όπως η διατροφική πρόσληψη συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ, η φυσική δραστηριότητα και ο ύπνος (Abraham, R. Noriega, and Shin 2018). Ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι η αύξηση βάρους στους πρωτοετής φοιτητές σχετίζεται με αυξημένο αρχικό βάρος, διατροφικές αλλαγές, μείωση φυσικής δραστηριότητας, τα επίπεδα του άγχους και διατροφικούς περιορισμούς. Γενετικές επιρροές μπορεί να έχουν επίσης ένα ρόλο (Kliemann et al. 2018). Ακόμη, παράγοντες που συνεισφέρουν στην αύξηση του βάρους εκτός από τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών είναι και η κακή διαχείριση του χρόνου, και τα αυξημένα επίπεδα άγχους από το φόρτο εργασιών της σχολής (Tok, Ahmad, and Koh 2018).

Βέβαια, η αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μπορεί να μην σηματοδοτεί μια αρνητική αλλαγή, πιθανόν να οφείλεται σε φυσιολογικές διακυμάνσεις, αλλά και να είναι μια επιθυμητή αλλαγή για άτομα σε δείκτη μάζας σώματος χαμηλότερο

του φυσιολογικού. Κάποιοι φοιτητές είναι πιθανό να έχουν απώλεια βάρους κατά την διάρκεια αυτής της μετάβασης (Kliemann et al. 2018).

Η μετάβαση στο πανεπιστήμιο έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Μελέτες έχουν δείξει ότι 8-49% των φοιτητών πιθανόν να επηρεαστούν από κάποια διατροφική διαταραχή. Συμπτώματα των διαταραχών αυτών περιλαμβάνουν: ανησυχία για την εικόνα σώματος, διαστρέβλωση της εικόνας σώματος, και ανησυχία για χάσιμο ελέγχου κατά το φαγητό. Γυναίκες που έχουν αυξημένα επίπεδα διατροφικών περιορισμών και ανησυχίες για το βάρος σώματος τους κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους, είναι πιθανότερο να χάσουν βάρος και να εμφανίσουν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (Kliemann et al. 2018).

Η δυσαρέσκεια του ατόμου με την εικόνα και τη σύσταση του σώματος του μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, σε ανησυχίες για την υγεία του και στην ενασχόληση με ανθυγιεινές συμπεριφορές διαχείρισης βάρους (Richardson, Madzima, and Nepocatych 2019). Μέσα από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι μεγαλύτερη ικανοποίηση με την εικόνα σώματος τους έχουν τα άτομα με χαμηλότερο ποσοστό λίπους, ενώ το αντίθετο ισχύει για τα άτομα με υψηλά ποσοστά σωματικού λίπους (Richardson, Madzima, and Nepocatych 2019). Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να επηρεάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συγκριτικά με τους άνδρες όσον αφορά την αντίληψη του υγιούς και επιθυμητού βάρους (Chourdakis et al. 2010). Έχει παρατηρηθεί επίσης, ότι οι νεαρές γυναίκες προσπαθώντας να αποκτήσουν μια επιθυμητή εικόνα σώματος, συχνά εφαρμόζουν περιοριστικές δίαιτες, αποκλείοντας διατροφικά πολύτιμα συστατικά από την καθημερινή τους διατροφή (Zaborowicz et al. 2016). Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες νεαρής ηλικίας που φοιτούν στο πανεπιστήμιο ασχολούνται σε μεγαλύτερο βαθμό με την εικόνα σώματος τους και την εμφάνισή τους σε σύγκριση με τους άνδρες, γι' αυτό το λόγο είναι πιθανό να εμπλακούν σε διαιτητικές πρακτικές για την διατήρηση χαμηλότερου βάρους σώματος (Alkazemi 2019). Η επιρροή των συνομηλίκων του ίδιου φύλου, έχει φανεί ότι επιδρά στην δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος, οδηγεί στην θέληση για λεπτότερο σώμα, στην απώλεια βάρους ή σε συμπεριφορές διαχείρισης αυτού (Richardson, Madzima, and Nepocatych 2019).

1.4.2. Κίνητρα επιλογής τροφίμων

Η επιλογή των τροφίμων είναι μια πολύπλοκη συμπεριφορά που περιλαμβάνει βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες και βασίζεται σε παράγοντες που σχετίζονται με το τρόφιμο, το άτομο που θα κάνει την επιλογή του τροφίμου αλλά και εξωτερικές προϋποθέσεις και συνθήκες.

Έχουν αναγνωριστεί παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα των τροφίμων, οι προτιμήσεις και η συμπεριφορά των γονέων, και οι συνήθειες των ατόμων. Ακόμα, η προσωπικότητα, η διατροφική συμπεριφορά, οι διατροφικές γνώσεις, η διαχείριση του βάρους, η αυτό-πεποίθηση του ατόμου, το άγχος, η χρήση του ίντερνετ και η κοινωνική υποστήριξη. Άλλοι παράγοντες που έχουν φανεί και από άλλες έρευνες ότι μπορεί να επηρεάζουν στην επιλογή των τροφίμων είναι πολιτισμικοί όπως η εξοικείωση, οι τοπικές παραδόσεις, τα έθιμα και οι κοινωνικές νόρμες, μπορεί να είναι φυσιολογικοί όπως η γεύση και η πέψη, μπορεί να είναι οικονομικοί όπως η τιμή και η διαθεσιμότητα, μπορεί να είναι ψυχολογικοί όπως η διάθεση και η εικόνα σώματος και μπορεί να είναι πολιτικοί όπως η περιβαλλοντική αφύπνιση και οι ηθικές ανησυχίες (Pearcey and Zhan 2018).

Οι συχνότερες αιτίες που φάνηκε να επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας στην έρευνα των Papadaki *et al.*, 2007, περιλαμβάνουν τις αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων, το κόστος και τις οικονομικούς τους πόρους αλλά και την αυξημένη διαθεσιμότητα γρήγορου φαγητού. Άλλες αιτίες περιλαμβάνουν τις εμπειρίες του ατόμου, φυσιολογικά και ψυχολογικά γνωρίσματα, προτιμήσεις, πεποιθήσεις και προσδοκίες σχετικά με τις διατροφικές επιλογές (Papadaki *et al.* 2007).

Οι φοιτητές κάνουν πολλά διατροφικά σφάλματα λόγω των αλλαγών που βιώνουν στην καθημερινότητα τους, όπως την απομάκρυνση από το σπίτι της οικογένειας για να μείνουν μόνοι τους, τα ακανόνιστα γεύματα, οι πολλές ώρες διαβάσματος, η ενασχόληση με δουλειές ημι-απασχόλησης. Συνεπώς είναι πιθανότερο να δώσουν λιγότερη προσοχή στις ποσότητες και στην ποιότητα των τροφίμων που επιλέγουν να καταναλώσουν (Zaborowicz *et al.* 2016). Οι διατροφικές τους επιλογές μπορούν να αποδοθούν στο γεγονός ότι, οι νεαροί ενήλικες για πρώτη φορά είναι ανεξάρτητοι, στην απειρία τους να προετοιμάσουν και να προγραμματίσουν τα γεύματα τους, στην έλλειψη χρόνου ή στα περιορισμένα τους χρήματα που τους αναγκάζει να ξοδέψουν λιγότερα για το φαγητό τους (Lupi *et al.* 2015). Πολλοί φοιτητές τείνουν να επιλέγουν τα τρόφιμα που θα καταναλώσουν, με γνώμονα την άνεση,

την γεύση, τον χρόνο που διαθέτουν, και το κόστος του τροφίμου παρά την διατροφική του αξία (Abraham, R. Noriega, and Shin 2018).

1.4.3. Εμπόδια και υποκινητές υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών

Οι φοιτητές έρχονται αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις οι οποίες μπορεί να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, οι οποίες με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση του βάρους. Συχνά εκτίθενται σε ανθυγιεινά τρόφιμα όπως σνακ υψηλών θερμίδων και το γρήγορο φαγητό (fast food), καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά, και πολλές φορές παραλείπουν γεύματα (Alkazemi 2019).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές των φοιτητών, χωρίζονται σε 3 επίπεδα. Το ατομικό, το κοινωνικό, και το επίπεδο του περιβάλλοντος του πανεπιστημίου.

Οι παράγοντες που απαρτίζουν το ατομικό επίπεδο είναι: οι αντιλήψεις των ατόμων όσον αφορά την σημασία της υγιεινής διατροφής καθώς και των επιπτώσεων που μπορεί να έχει αυτή στην υγεία, οι διατροφικές τους συνήθειες, οι τροφικές τους προτιμήσεις, οι συνήθειες υγείας τους, οι γνώσεις που έχουν σχετικά με το φαγητό και την προετοιμασία του καθώς και ο χρόνος, το κόστος αλλά και η ψυχολογική τους κατάσταση.

Το κοινωνικό επίπεδο απαρτίζεται από τους εξής παράγοντες: διατροφικές συμπεριφορές των γονέων, φίλοι και επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης και μέσων μαζικής δικτύωσης, διατροφικές διαστάσεις του φαγητού στο σπίτι και του φαγητού έξω.

Τέλος, το τρίτο επίπεδο, που είναι το πανεπιστημιακό περιβάλλον και η φοιτητική ζωή είναι ανεξάρτητα ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές επιλογές των ατόμων. Οι παράγοντες αυτοί είτε δημιουργούν κάποια εμπόδια στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών είτε τις διευκολύνουν.

Οι συχνότεροι από τους παραπάνω παράγοντες που αναφέρονται ως εμπόδια στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι η έλλειψη χρόνου, το υψηλό κόστος των τροφίμων, η διαθεσιμότητα τους και η έλλειψη κίνητρων για την προετοιμασία του φαγητού που συνδέεται με την πρόθεση τους. Ενώ οι

παράγοντες που φαίνεται να διευκολύνουν τα άτομα στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών είναι η στήριξη των φιλικών προσώπων σε ότι αφορά τις υγιεινές συμπεριφορές (Sogari et al. 2018).

1.5. Χαρακτηριστικές διατροφικές συμπεριφορές μεταξύ φοιτητών

Η στάση και η συμπεριφορά απέναντι στη διατροφή κατά τη διάρκεια του πανεπιστημίου μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τις καθημερινές συνήθειες των ατόμων ως ενήλικες και να επηρεάσουν το μελλοντικό κίνδυνο παχυσαρκίας και σχετικών συνοσηροτήτων όπως ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές νόσοι (Alkazemi 2019).

Κακές διατροφικές συνήθειες όπως η παράλειψη του πρωινού γεύματος, η χαμηλή πρόσληψη γάλακτος, ψαριών, φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως και η υψηλή πρόσληψη γρήγορου φαγητού (fast food), γλυκισμάτων, σνακ, κρέατος και σακχαρούχων ροφημάτων είναι συχνά παρούσα στην διατροφή των νεαρών φοιτητών (Haq et al., 2018, Kyrkou et al., 2018).

Αυτές οι ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές συνδέονται με ένα εύρος αρνητικών επιπτώσεων υγείας, συμπεριλαμβανομένων της φτωχότερης πνευματικής υγείας, της αύξησης του βάρους, και με άλλους κινδύνους που αφορούν χρόνιες ασθένειες. Οι αρνητικές αυτές επιπτώσεις, εκτός από την υγεία μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά και την ακαδημαϊκή επίδοση των ατόμων (Whatnall et al. 2019). Έχει επίσης αναφερθεί αυξημένος επιπολασμός και άλλων συμπεριφορών που αφορούν την υγεία όπως το κάπνισμα, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (Kyrkou et al. 2018).

1.5.1. Παράλειψη γευμάτων- πρωινού γεύματος

Η παράλειψη γευμάτων είναι η μη κατανάλωση ενός ή περισσότερων εκ των τριών κύριων γευμάτων (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό) μέσα στην ημέρα (Pendergast et al. 2016).

Η κατανάλωση πρωινού βελτιώνει κάποιες γνωστικές λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, των βαθμολογιών αλλά και της συμμετοχής στην τάξη. Ακόμη φαίνεται ότι συνδέεται με βελτιωμένο διατροφικό προφίλ, μειωμένη κατανάλωση σακχάρων, κορεσμένων λιπαρών οξέων, χοληστερόλης, αλατιού, και αυξημένη κατανάλωση διαιτητικών ινών, βιταμινών και μετάλλων (Teleman et al. 2015). Η παρουσία του πρωινού γεύματος σχετίζεται με ελαττωμένη πρόσληψη λίπους, και μειωμένη συχνότητα αυθόρμητων μικρογευμάτων (Chourdakis et al. 2010).

Το πρωινό θεωρείται το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας για πολλούς λόγους, συμπεριλαμβανομένου του γεγονότος ότι παρέχει αρκετή ενέργεια για την σωστή λειτουργία του εγκεφάλου, ενισχύοντας τις μαθησιακές ικανότητες. Χωρίς πρωινό, οι αποθήκες ενέργειας του σώματος θα εξαντληθούν μέσα στο 12ωρο κενό μεταξύ του βραδινού και του πρωινού γεύματος, συνεπώς, έχει σαν αποτέλεσμα στην μείωση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Εάν αυτή η μείωση είναι σημαντική, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την διαταραχή της πνευματικής λειτουργίας (Hamam et al. 2017).

Η συχνή παράλειψη γευμάτων, ιδιαίτερα του πρωινού, έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη διατροφική ποιότητα, χαμηλότερη πρόσληψη ενέργειας, βιταμινών και μετάλλων, αυξημένο κίνδυνο κεντρικής παχυσαρκίας, δείκτες ινσουλινο-αντίστασης και μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου (Pendergast et al. 2016). Έχει επίσης συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών ασθενειών (Chourdakis et al. 2010). Έρευνες δείχνουν ότι η συνήθεια της παράλειψης του πρωινού γεύματος συσχετίζεται με αύξηση του βάρους και υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (Tok, Ahmad, and Koh 2018).

Συγκριτικά με άλλες ηλικιακές ομάδες, οι νεαροί ενήλικες φαίνεται ότι είναι αυτοί που επιδεικνύουν σε μεγαλύτερο βαθμό συμπεριφορές παράλειψης γευμάτων (Pendergast et al. 2016). Από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι το πρωινό είναι το γεύμα που παραλείπεται σε μεγαλύτερη συχνότητα, με την έλλειψη χρόνου να είναι ο συχνότερος αιτιολογικός παράγοντας. Ακόμα φαίνεται ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά εξαρτάται και από το φύλο, με τους άνδρες να είναι πιθανότερο να παραλείψουν το πρωινό γεύμα, ενώ τις γυναίκες το μεσημεριανό ή βραδινό (Pendergast et al. 2016).

1.5.2. Κατανάλωση γρήγορου φαγητού (fast food)

Το γρήγορο φαγητό είναι μια γρήγορη και οικονομική επιλογή για τους φοιτητές, ιδιαίτερα όταν ο χρόνος τους είναι περιορισμένος και υπάρχει μεγάλο φόρτο εργασιών από το πανεπιστήμιο (Tok, Ahmad, and Koh 2018). Έχει φανεί ότι η υψηλή πρόσληψη fast food έχει συσχετιστεί με την παχυσαρκία και πιθανόν άλλες χρόνιες νόσους (Musaiger, Al-Khalifa, and Al-Mannai 2016).

Τα fast foods έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, ιδιαίτερα κορεσμένα, σε απλά σάκχαρα και χλωριούχο νάτριο (αλάτι). Το αλάτι είναι σημαντική αιτία αυξημένης αρτηριακής πίεσης, ακόμα υπάρχει μια απαρέγκλιτη σύνδεση μεταξύ της πρόσληψης αλατιού και της αυξημένης κατανάλωσης αναψυκτικών με προσθήκη σακχάρων. Διατροφή πλούσια σε λιπαρά παρέχει ταυτόχρονα αυξημένη ενέργεια με αποτέλεσμα να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την παχυσαρκία. Η κατανάλωση απλών σακχάρων έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο πρόσληψης βάρους, παχυσαρκίας, αντίστασης στην ινσουλίνη, διαβήτη τύπου 2 και μη αλκοολικής λιπώδους νόσο του ήπατος (Teleman et al. 2015).

1.5.3. Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και σακχαρούχων ροφημάτων

Η κατανάλωση σακχαρούχων ροφημάτων έχει συσχετιστεί με αύξηση του βάρους, με το υπερβάλλον βάρος και την παχυσαρκία (Haq *et al.*, 2018). Τα ροφήματα με προστιθέμενα σάκχαρα έχουν συσχετιστεί με την παχυσαρκία και με χρόνια νοσήματα που συνδέονται με τη διατροφή (Musaiger, Al-Khalifa, and Al-Mannai 2016). Η κατανάλωση ενεργειακών ποτών έχει συνδεθεί με μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση, με κατανάλωση αλκοόλ και με κακή ποιότητα ύπνου (Teleman et al. 2015).

Το αλκοόλ φαίνεται να είναι ένα στοιχείο που διευκολύνει την κοινωνικοποίηση των ατόμων κατά την φοίτηση στο πανεπιστήμιο. Μέσα από έρευνες φαίνεται ότι μεγάλο ποσοστό φοιτητών καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοολούχων ποτών σε σύγκριση με τις συστάσεις. Οι ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνουν τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού κύκλου του κάθε ατόμου φαίνεται να είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ποσότητα κατανάλωσης του ίδιου του ατόμου (Brown and Murphy 2020).

1.5.4. Σνακ

Όσον αφορά τα σνακ, φαίνεται να υπάρχουν αντικρουόμενα ευρήματα στη βιβλιογραφία. Η κατανάλωση τους φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο κατά της παχυσαρκίας και να παρέχει αναγκαία θρεπτικά συστατικά, από την άλλη τα σνακ παρέχουν επιπλέον ενέργεια και μπορεί να συμβάλουν στην αύξηση του βάρους. Αυτό εξαρτάται από τον τύπο των τροφίμων που καταναλώνονται σαν σνακ (Musaiger, Al-Khalifa, and Al-Mannai 2016).

Η συχνή κατανάλωση μικρογευμάτων και τηγανιτών τροφίμων μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των φοιτητών, δεδομένης της πληθώρας θερμίδων και λίπους που αυτά περιέχουν (Chourdakis et al. 2010). Είναι πιθανό η παράλειψη γευμάτων να προκαλεί την συχνή κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων (σνακ), το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση του βάρους. Φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας κατανάλωσης γευμάτων και του δείκτη μάζας σώματος, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρων/παχύσαρκων ατόμων καταναλώνουν περισσότερα από 3 γεύματα ανά ημέρα (Tok, Ahmad, and Koh 2018). Η ελάχιστη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε συνδυασμό με αυξημένη πρόσληψη τηγανιτού φαγητού είναι ένα συχνό φαινόμενο στους φοιτητές (Tok, Ahmad, and Koh 2018).

Εκτός από τις ποσοτικές και τις ποιοτικές διαστάσεις της διατροφής, σημαντική είναι και χρονική στιγμή της διατροφικής πρόσληψης. Η αυξημένη συχνότητα κατανάλωσης τροφής φαίνεται να έχει θετική επίδραση στην ρύθμιση του βάρους, στον έλεγχο της πείνας και στους αιματολογικούς δείκτες (Teleman et al. 2015).

1.5.5. Ποιότητα ύπνου

Οι συστάσεις προτείνουν για άτομα 18-25 ετών περίπου 7-9 ώρες ύπνου καθημερινά (Ludy, Tan, et al. 2018). Ο ανεπαρκής ύπνος προάγει την αύξηση του βάρους με ποικίλους μηχανισμούς. Ο περιορισμός του ύπνου έχει ως αποτέλεσμα αύξηση στην καθιστική συμπεριφορά, και αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη, με προτίμηση στην κατανάλωση υδατανθράκων και λίπους. Επίσης, οι ορμόνες της όρεξης επηρεάζονται αρνητικά από την έλλειψη του ύπνου. Μειωμένη διάρκεια ύπνου, οδηγεί τα άτομα να κάνουν ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές με αρνητικές επιδράσεις στο βάρος και τη σύσταση σώματος τους (Ludy, Tan, et al. 2018). Σύμφωνα με έρευνα, η κακή ποιότητα ύπνου και οι λίγες ή πολλές

ώρες ύπνου έχουν θετική συσχέτιση με το υπερβάλλον βάρος και την παχυσαρκία (Haq *et al.*, 2018).

1.5.6. Άγχος

Η περίοδος της μετάβασης από την δευτεροβάθμια στην τριτοβάθμια εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία οδηγούν στην ανάπτυξη ανθυγιεινών συμπεριφορών αντιμετώπισης και συχνά τα άτομα αντιμετωπίζουν αλλαγές στην σύσταση του σώματος τους, μειώνουν την φυσική τους δραστηριότητα, υιοθετούν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και συνήθειες ύπνου και αυξάνουν την κατανάλωση τους σε αλκοόλ (Richardson, Madzima, and Nepocatych 2019).

Έρευνες έχουν δείξει μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αύξηση του βάρους και το άγχος που σχετίζεται με την φοιτητική ζωή (Tok, Ahmad, and Koh 2018). Το άγχος μπορεί να συμβάλλει σε αλλαγές στις διατροφικές συμπεριφορές οι οποίες οδηγούν σε αλλαγές στο βάρος. Ακόμα, το άγχος φαίνεται να συσχετίζεται με μεγαλύτερη προτίμηση σε ενεργειακά και θρεπτικά πυκνά τρόφιμα, συγκεκριμένα εκείνα που έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε σάκχαρα και λιπαρά. Πολλές μελέτες σε φοιτητές αναφέρουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ του αντιλαμβανόμενου άγχους και της αύξησης του βάρους (El-Kassas and Ziade 2016).

Υψηλά επίπεδα άγχους έχουν ισχυρή συσχέτιση με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Όχι μόνο έχουν άμεσο αντίκτυπο στο ανοσοποιητικό σύστημα και σε άλλες φυσιολογικές λειτουργίες αλλά μπορούν σε μεγάλο βαθμό να μειώσουν συμπεριφορές υγείας που μπορεί να επιδεικνύουν τα άτομα, όπως η ισορροπημένη διατροφή, οι επαρκείς ώρες ύπνου και η συχνή φυσική δραστηριότητα (Lambrinakou *et al.* 2017).

Το άγχος είναι πιθανό να αυξήσει τον κίνδυνο και για αύξηση αλλά και για μείωση του βάρους. Τα άτομα τα οποία κατά την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους και χαμηλό δείκτη μάζας σώματος είναι πιθανό να χάσουν βάρος, και αντίστοιχα τα άτομα με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος είναι πιθανό να αυξήσουν το βάρος τους (Kliemann *et al.* 2018).

Η κατανάλωση υγιεινών τροφίμων όπως λαχανικών, φρούτων ή τσαγιού βοηθά στην βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και μειώνει αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις, όπως η κατάθλιψη ή το άγχος, τα οποία μπορούν να συσχετιστούν με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Αυτό οφείλεται στην υψηλή περιεκτικότητα πολυφαινολών στα συγκεκριμένα τρόφιμα, οι οποίες έχουν αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Το άγχος μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα παχυσαρκίας, ενώ η υγιεινή διατροφή μπορεί να συμβάλλει στον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων του άγχους. Μια περίοδος άγχους είναι πιθανό να επιφέρει την δημιουργία δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών όπως χαμηλή διατροφική ποιότητα και καθιστικές συνήθειες, οι οποίες θα επηρεάσουν έμμεσα το δείκτη μάζας σώματος των ατόμων (Chacón-Cuberos et al. 2019).

2. Στάσεις απέναντι στην διατροφή

2.1 Φυσική δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα ορίζεται ως κάθε κίνηση των σκελετικών μυών του σώματος η οποία έχει ως αποτέλεσμα ενεργειακή δαπάνη μεγαλύτερη του θεμελιώδους επιπέδου (Hamam et al. 2017). Η συχνή άσκηση φυσικής δραστηριότητας προσφέρει φυσιολογικά και ψυχολογικά οφέλη υγείας συμπεριλαμβανομένων της καλής φυσικής κατάστασης, του υγιούς βάρους σώματος και της πρόληψης και διαχείρισης καταστάσεων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιαγγειακές ασθένειες, το άγχος και η κατάθλιψη (Uddin, Khan, and Burton 2017).

Οι Έλληνες φαίνεται να έχουν τα μικρότερα ποσοστά φυσικής δραστηριότητας ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες, συγκεκριμένα το 40% του πληθυσμού δεν αναφέρει καμία φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο του χρόνο (Chourdakis et al. 2010).

2.1.1 Συστάσεις φυσικής δραστηριότητας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τα άτομα ηλικίας 18-64 ετών συστήνονται ≥ 150 λεπτά μέτριας έντασης αεροβική σωματική δραστηριότητα ή ≥ 75 λεπτά υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα μέσα στην εβδομάδα ή ένας ισοδύναμος συνδυασμός μέτριας και υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα.

Η αερόβια σωματική δραστηριότητα: να γίνεται σε περιοδικά διαστήματα διάρκειας ≥ 10 λεπτά. Για επιπλέον οφέλη: 300 λεπτά μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα ή 150 λεπτά υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα την εβδομάδα ή ένας ισοδύναμος συνδυασμός μέτριας και υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα.

Τέλος, συστήνονται δραστηριότητες μυϊκής ενδυνάμωσης: 2 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα. (WHO, 2010)

2.1.2 Φυσική δραστηριότητα φοιτητών

Εκτός από τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές, διάφορα συμπεριφορικά μοτίβα, συσχετιζόμενα με το βάρος, εμφανίζονται την περίοδο της φοίτησης στο πανεπιστήμιο, συμπεριφορές όπως η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και τα χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (Sogari et al. 2018). Η φυσική δραστηριότητα είναι ένας ακόμα παράγοντας απ' τον οποίο εξαρτάται το βάρος σώματος. Ο συνδυασμός χαμηλής φυσικής δραστηριότητας και κακών διατροφικών συνθηκών αυξάνει τον κίνδυνο για υπερβάλλον βάρος/ παχυσαρκία (Tok, Ahmad, and Koh 2018).

Παρόλο που η φυσική δραστηριότητα έχει παρατηρηθεί να μειώνεται κατά την διάρκεια της ζωής, φαίνεται ότι υπάρχει μια σημαντική μείωση συγκεκριμένα κατά την περίοδο μεταξύ της εφηβείας και της ενηλικίωσης (Uddin, Khan, and Burton 2017). Η νεαρή ηλικία έχει αναγνωριστεί ως μια περίοδος αυξημένου κινδύνου μείωσης της μέτριας έντασης και υψηλής έντασης φυσικής δραστηριότητας και αύξησης της καθιστικής συμπεριφοράς. Η ανεπαρκής φυσική δραστηριότητα αλλά και η υπερβάλλουσα καθιστική συμπεριφορά έχουν φανεί να είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση χρόνιων μη-μεταδιδόμενων νοσημάτων (McVeigh et al. 2016).

Η καθιστική συμπεριφορά ορίζεται ως οποιαδήποτε συμπεριφορά εκτός του ύπνου η οποία καταναλώνει ελάχιστη ενέργεια ($\leq 1,5$ METs) και πραγματοποιείται σε καθιστή είτε ξαπλωμένη στάση σώματος. Φαίνεται να υπάρχει μια ανεξάρτητη σχέση μεταξύ της καθιστικής συμπεριφοράς και των οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας, όπως τα καρδιαγγειακά, το μεταβολικό σύνδρομο, ο καρκίνος και η πρόωρη θνητότητα (Peterson et al. 2018).

Η πληθυσμιακή ομάδα των φοιτητών φαίνεται να έχει την μεγαλύτερη αύξηση καθιστικής συμπεριφοράς και την μεγαλύτερη μείωση φυσικής δραστηριότητας, σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Κάθε μέρα είναι πιθανό τα άτομα να επιτυγχάνουν τις ελάχιστες συστάσεις φυσικής δραστηριότητας, και ταυτόχρονα να έχουν αυξημένη καθιστική συμπεριφορά όπως κατά τις πολλές ώρες δουλειάς ή μαθημάτων (Peterson et al. 2018).

Φαίνεται να υπάρχει η τάση της μείωσης της φυσικής δραστηριότητας με την ηλικία, το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι ο πιθανός κίνδυνος θα αυξηθεί κατά την μετάβαση στην μέση ηλικία (McVeigh et al. 2016). Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας κατά την νεαρή ηλικία

αυξάνει τον κίνδυνο για χρόνια μη- μεταδιδόμενα νοσήματα κατά την ενήλικη ζωή (Uddin, Khan, and Burton 2017).

Η συχνή φυσική δραστηριότητα μειώνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, μειώνει τις αυξήσεις τους βάρους, και αυξάνει την πιθανότητα μείωσης και διαχείρισης του βάρους κατά την νεαρή ηλικία. Τα νεαρά άτομα που ασχολούνται συχνά με φυσική δραστηριότητα φαίνεται να έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση, καλύτερη αυτό-εικόνα σώματος, και θετικότερες αντιλήψεις υγείας συγκριτικά με τα άτομα που δεν αθλούνται τόσο. Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι τα νεαρά άτομα που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες δείχνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, και γενικότερα καλύτερη ψυχική υγεία και ικανοποίηση με τη ζωή τους συγκριτικά με τα άλλα άτομα. Η φυσική δραστηριότητα φαίνεται ότι παρέχει άμεσα οφέλη για τα άτομα, όπως βελτιωμένη ψυχολογική κατάσταση και νοητική λειτουργία (Uddin, Khan, and Burton 2017). Μέσα από έρευνες έχει φανεί ότι τα επίπεδα άγχους μειώνονται όταν τα άτομα ακολουθούν κάποια φυσική δραστηριότητα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η φυσική δραστηριότητα βοηθά στην ελάττωση της ενέργειας, εκτονώνοντας την απογοήτευση και μειώνοντας την ένταση των μυών. Επίσης αυξάνει τα επίπεδα ενδορφινών, κορτιζόλης και νορεπινεφρίνης, ορμόνες οι οποίες συνδέονται με το άγχος. Επιπλέον, έχει φανεί ότι η άσκηση βελτιώνει καταστάσεις κατάθλιψης και βοηθά στη διαχείριση συναισθηματικών διεργασιών (Chacón-Cuberos et al. 2019).

Έρευνες έχουν δείξει ότι υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας βοηθούν στην βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Έχει φανεί ότι η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την ικανότητα προσήλωσης, αυξάνει την οξυγόνωση του εγκεφάλου και διεγείρει την παραγωγή ενδορφινών με θετικά αποτελέσματα στην διαδικασία της μάθησης (Chacón-Cuberos et al. 2019).

2.2 Διατροφικές γνώσεις

Οι διατροφικές γνώσεις είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιλογή μια υγιεινής και θρεπτικής διατροφής. Οι διατροφικές γνώσεις είναι ένας παράγοντας που

έχει επίδραση στην βελτίωση της κατάστασης θρέψης, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε καλές διατροφικές συμπεριφορές και πρακτικές, οι οποίες τελικά θα ενισχύσουν την διατροφική κατάσταση του ατόμου (Haq *et al.*, 2018).

Εάν τα άτομα δεν γνωρίζουν τις διατροφικές τους απαιτήσεις έτσι ώστε να διατηρήσουν ένα υγιές βάρος, είναι πιθανό να κάνουν κακές διατροφικές επιλογές οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κακή διαχείριση του βάρους τους και σε προβλήματα υγείας (Abraham, R. Noriega, and Shin 2018).

2.2.1 Γνώσεις συστάσεων

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα ενώ έχουν γνώσεις για τις αρχές της υγιεινής διατροφής, δεν τις εφαρμόζουν στην καθημερινή τους ζωή. Επιπλέον, γνωρίζουν ότι η συμπεριφορά τους όσον αφορά τη διατροφή τους πιθανόν να έχει αρνητικές επιδράσεις στην υγεία τους. Και αναφέρουν την έλλειψη χρόνου και τα άβολα ωράρια ως αιτία της συγκεκριμένης κατάστασης (Zaborowicz *et al.* 2016).

Έχει φανεί ότι το άγχος, το βαρύ φόρτο εργασιών και η έλλειψη χρόνου των φοιτητών μπορεί να τους οδηγήσει σε κακές διατροφικές επιλογές παρόλες τις γνώσεις που κατέχουν για την διατροφική πυραμίδα και την ισορροπημένη διατροφή (Tok, Ahmad, and Koh 2018). Πολλοί φοιτητές αναγνωρίζουν ότι τα επεξεργασμένα τρόφιμα είναι ανθυγιεινά, παρόλα αυτά συνεχίζουν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες καθημερινά. Συνεπώς το συμπέρασμα είναι ότι υψηλά επίπεδα γνώσης σχετικά με τη διατροφική αξία των τροφίμων δεν σημαίνει απαραίτητα ότι τα άτομα θα έχουν υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (Abraham, R. Noriega, and Shin 2018).

Η βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση της διατροφικής εκπαίδευσης στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων είναι ανάμεικτη. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η διατροφική εκπαίδευση μπορεί να αλλάξει τις διατροφικές συνήθειες και διατροφικές επιλογές των φοιτητών, ενώ άλλες δεν έδειξαν καμία συσχέτιση. Πράγματι, διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στις διατροφικές επιλογές των ατόμων, αλλά μια βασική κατανόηση της διατροφής, χρειάζεται για να συμβεί μια αλλαγή στην διατροφική πρόσληψη (Yahia *et al.* 2016).

Από έρευνα φάνηκε ότι τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο διατροφικών γνώσεων καταναλώνουν λιγότερο συχνά ως σνακ φρούτα και λαχανικά, και συχνότερα αλμυρά σνακ, προσθέτουν αλάτι στα πιάτα τους και ζάχαρη στα ζεστά ροφήματα τους (Zaborowicz et al. 2016).

Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες έκτος των διατροφικών γνώσεων που μπορεί να έχουν ισχυρότερη επιρροή στις διατροφικές επιλογές και συμπεριφορές των ατόμων οι οποίοι μπορούν κυρίως να καθορίσουν το βάρος ή μπορεί να σταθούν ως εμπόδια στην χρήση των διατροφικών γνώσεων στην πράξη (El-Kassas and Ziade 2016). Όπως σε μια έρευνα με φοιτητές διαιτολογίας που παρά τις γνώσεις τους, φάνηκε ότι οι διατροφικές συνήθειες τους επηρεάστηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις συνήθειες που είχαν αποκτήσει από την οικογένεια τους (Kowalcze, Turyk, and Drywień 2016).

Σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες εμπλέκονται περισσότερο σε δραστηριότητες που προωθούν τον υγιεινό τρόπο ζωής και φαίνεται να έχουν πιο υγιεινές συμπεριφορές, έχουν καλύτερη επίγνωση της σχέσης μεταξύ διατροφής και υγείας και αποδέχονται προτεινόμενες διατροφικές αλλαγές σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες. Ακόμη και αν οι άνδρες γνωρίζουν τις συστάσεις για την υγιεινή διατροφή, συχνά επιδεικνύουν σκεπτικισμό και έλλειψη ενδιαφέροντος προς την διατροφική εκπαίδευση και θεωρούν την υγιεινή διατροφή ως μονότονη και μη ικανοποιητική (Alkazemi 2019).

2.3 Covid-19

Το Δεκέμβριο του 2019 στο Wuhan της Κίνας, ταυτοποιήθηκε μια νέα μορφή κορωνοϊού, η οποία οδήγησε στην ασθένεια του κορωνοϊού 2019 (covid-19), μια ασθένεια που προκαλείται από σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο SARS- CoV-2. Η σοβαρότητα της ασθένειας διαφέρει από ήπια έως βαριά. Τα κύρια συμπτώματα είναι βήχας, πυρετός και δυσκολία στην αναπνοή, ενώ πολλά άτομα δεν εμφανίζουν συμπτώματα (Vasileiou et al., 2021).

Ο ιός αυτός φαίνεται να είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός, και μπορεί να εξαπλωθεί μεταξύ των ατόμων έμμεσα, άμεσα ή με κοντινή επαφή, μέσω ρινικών ή στοματικών εκκρίσεων και

απελευθερώνεται όταν ένα άτομο που έχει ήδη μολυνθεί, μιλήσει, βήξει ή φτερνιστεί (Izzo et al., 2021).

Μέχρι τις 11 Μαρτίου του 2020 ο ιός είχε εξαπλωθεί σε 114 χώρες και θεωρήθηκε πλέον πανδημία (Palmer, Bscheiden and Stroebele-Benschop, 2021). Πανδημία είναι μια κατάσταση όπου μια μολυσματική ασθένεια εξαπλώνεται παγκοσμίως σε μικρό χρονικό διάστημα (Vasileiou et al., 2021).

2.3.1 Καραντίνα Νοέμβριος 2020- Απρίλιος 2021

Δεδομένου του ότι η μορφή αυτή του κορωνοϊού ήταν νέα, δεν υπήρχε ούτε αποτελεσματική θεραπεία ούτε εμβόλιο,. Το γεγονός αυτό οδήγησε στην εφαρμογή μια σειράς στρατηγικών πρόληψης από τις κυβερνήσεις των επηρεασμένων χωρών, συμπεριλαμβανομένων κανονισμών σχετιζόμενων με την υγιεινή, την κοινωνική αποστασιοποίηση και καραντίνα (Vasileiou et al., 2021).

Η καραντίνα είναι μια κατάσταση όπου τα άτομα πρέπει να είναι απομονωμένα για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, σε ένα συγκεκριμένο μέρος έτσι ώστε να προληφθεί η εξάπλωση μιας μολυσματικής ασθένειας σε άλλα άτομα. Παρότι η παραμονή σε καραντίνα μπορεί να προωθήσει την υγεία των ατόμων, είναι πιθανό να έχει και αρνητικές επιδράσεις στην συναισθηματική και κοινωνική τους υγεία (Vasileiou et al., 2021).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω του covid-19, οι Ελληνικές αρχές εφάρμοσαν μέτρα όπως τον περιορισμό των μετακινήσεων και των ταξιδιών, το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και η επιβολή της τηλε-εργασίας σε δύο περιόδους (η πρώτη καραντίνα η οποία ξεκίνησε στις 23 Μαρτίου και διήρκεσε για 43 ημέρες και η δεύτερη καραντίνα η οποία ξεκίνησε στις 7 Νοεμβρίου και διήρκεσε για 210 ημέρες). Τα μέτρα που πάρθηκαν στην Ελλάδα θεωρήθηκαν από τα αυστηρότερα στην Ευρώπη, και τα άτομα βίωσαν ξαφνικές και σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα τους (Papazisis, Nikolaidis and Trakada, 2021).

Τα άτομα ήταν αναγκασμένα να παραμένουν στο μέσα στο σπίτι και να δουλεύουν ή/και να εκπαιδεύονται διαδικτυακά, και τους επιτρεπόταν να βγουν από τις οικίες τους μόνο για συγκεκριμένες περιστάσεις, όπως για ιατρικούς λόγους, για απαραίτητες εργασίες, για φυσική δραστηριότητα, για την αγορά τροφίμων και για λόγους ανάγκης. Μια τέτοια ξαφνική αλλαγή στην ζωή των ατόμων μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην πνευματική

υγεία και στις καθημερινές τους συμπεριφορές, όπως η κατανάλωση αλκοόλ και η διατροφικές τους συνήθειες (Bakaloudi et al., 2021).

2.3.2 Η επιρροή της καραντίνας στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων

Η πανδημία του covid-19 επηρέασε συμπεριφορές που σχετίζονται με το βάρος, συμπεριλαμβανομένων της υγιεινής διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα σε ενήλικες με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (Papazisis, Nikolaidis and Trakada, 2021).

Επιπλέον, η περιορισμένη πρόσβαση σε φρέσκα τρόφιμα λόγω της καραντίνας, οδήγησε σε αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων, και τροφίμων με μεγάλη διάρκεια ζωής τα οποία συνήθως έχουν υψηλές περιεκτικότητες σε αλάτι, ζάχαρη και κορεσμένο λίπος και παρέχουν μόνο παροδική αίσθηση πληρότητας (Papazisis, Nikolaidis and Trakada, 2021).

Οι σπουδαστές επηρεάστηκαν και αυτοί από την περίοδο της καραντίνας μέσω βασικών αλλαγών στις εκπαιδευτικές διαδικασίες, όπου κυριάρχησε η εξ αποστάσεως εκπαίδευση μέσω υπολογιστή, οδηγώντας σε ανησυχίες για την προσαρμογή των ατόμων σε νέες μεθόδους. Επιπρόσθετα, η λιγότερη κοινωνικοποίηση, που συμπεριλάμβανε το κλείσιμο των γυμναστηρίων και την απαγόρευση των ομαδικών αθλημάτων, καθώς και η κατάσταση διαβίωσης των ατόμων, πιθανόν να συνέβαλλαν σε αυξημένο άγχος κατά την καραντίνα (Palmer, Bscheiden and Stroebele-Benschop, 2021).

Μέσα από μια συστηματική ανασκόπηση φάνηκε μια αύξηση στην κατανάλωση αλμυρών και γλυκών σνακ για ένα σημαντικό κομμάτι του υπό-έρευνα πληθυσμού. Επίσης φάνηκε σημαντική μείωση στην κατανάλωση γρήγορου φαγητού κατά την διάρκεια της καραντίνας, μια πιθανή εξήγηση είναι ότι η μεγάλης διάρκειας παραμονή εντός σπιτιού κατά τη διάρκεια της καραντίνας ώθησε τα άτομα να περάσουν περισσότερο χρόνο στο μαγείρεμα και στην προετοιμασία του φαγητού. Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ των ατόμων παρέμεινε σταθερή, παρόλα αυτά ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού υπό εξέταση φάνηκε να αυξάνει την κατανάλωση του (Bakaloudi et al., 2021).

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η εκτίμηση των διατροφικών συνηθειών καθώς και της στάσης απέναντι στην διατροφή (διατροφικές γνώσεις, στάσεις και απόψεις περί διατροφής και φυσική δραστηριότητα) φοιτητών που σπουδάζουν στην Ελλάδα καθώς και οι μεταβολές των διατροφικών συνηθειών, της φυσικής δραστηριότητας και του βάρους τους κατά την διάρκεια της δεύτερης καραντίνας του Covid-19 στην Ελλάδα.

3.2 Υλικά & Μέθοδοι

Στην έρευνα συμμετείχαν φοιτητές από πανεπιστημιακά ιδρύματα από όλη την Ελλάδα. Συγκεκριμένα συμμετείχαν φοιτητές, είτε προπτυχιακών είτε μεταπτυχιακών, είτε διδακτορικών σπουδών. Τα άτομα συμμετείχαν εθελοντικά και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε διαδικτυακά μέσω του Google forms και ήταν ανώνυμο. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν από τις 14/12/2020 έως και τις 17/04/2021. Οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να φοιτούν σε Ελληνικό πανεπιστήμιο και να μιλούν την Ελληνική γλώσσα, ώστε να έχουν την δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Συνολικά 807 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα, εκ των οποίων οι 653 γυναίκες και οι 154 άνδρες.

Χαρακτηριστικά ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Το δεύτερο μέρος είναι ένα διατροφικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) (Bountziouka et al, 2011) με στόχο την διατροφική αξιολόγηση του δείγματος. Το τρίτο μέρος περιέχει τμήμα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε από Yahia et al.,

2016 για την συλλογή δεδομένων όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, τα διατροφικά πιστεύω, τη φυσική δραστηριότητα και τις διατροφικές γνώσεις του υπό μελέτη πληθυσμού. Όσον αφορά το τρίτο μέρος, η πρώτη του ενότητα που αφορά τις διατροφικές συνήθειες περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται (0-3), ο υψηλότερος βαθμός αντιστοιχεί στην πιο υγιεινή επιλογή. Το μέγιστο άθροισμα της βαθμολογίας είναι ίσο με 36 βαθμούς. Η δεύτερη ενότητα που αφορά την φυσική δραστηριότητα και τον τρόπο ζωής, περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται (0-3), ο υψηλότερος βαθμός αντιστοιχεί στην πιο υγιεινή επιλογή. Το μέγιστο άθροισμα της βαθμολογίας είναι ίσο με 15 βαθμούς. Η τρίτη ενότητα, που αφορά τα διατροφικά πιστεύω, επίσης περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται (0-3), ο υψηλότερος βαθμός αντιστοιχεί στην πιο υγιεινή επιλογή. Το μέγιστο άθροισμα της βαθμολογίας είναι ίσο με 15 βαθμούς. Η τέταρτη και τελευταία ενότητα, που αφορά τις διατροφικές γνώσεις, περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις, η σωστή απάντηση στην κάθε ερώτηση βαθμολογείται με 1 βαθμό. Το μέγιστο άθροισμα της βαθμολογίας είναι ίσο με 8 βαθμούς. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται και προστίθενται σε κάθε ενότητα. Καθορίζεται η χαμηλότερη, η μέση και η υψηλότερη τιμή. Μια βαθμολογία χαμηλότερη της μέσης τιμής κρίνεται ως «μη ικανοποιητική», ενώ μια βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη της μέσης τιμής κρίνεται ως «ικανοποιητική». Τέλος, το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, αποτελείται από δώδεκα ερωτήσεις που αφορούν τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, την φυσική δραστηριότητα και το βάρος των ατόμων κατά την διάρκεια της καραντίνας.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS (έκδοση 23.0)

4. Αποτελέσματα

4.1. Δημογραφικά και γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Συνολικά στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 807 φοιτητές (653 γυναίκες, 154 άνδρες), με μέσο όρο ηλικίας $22,9 \pm 4,67$ έτη. Η πλειοψηφία των ατόμων (87,4%) ήταν προπτυχιακοί φοιτητές από το πρώτο έως το έκτο έτος, ενώ συμμετείχαν και άτομα μεγαλύτερου του έβδομου έτους (7,3%) και μεταπτυχιακοί και διδακτορικοί φοιτητές (5,3%). Γενικά, το 76,2% των ατόμων δεν καπνίζουν, το 74.1% δεν παίρνουν κάποιο συμπλήρωμα διατροφής και το 77,4% δεν κάνουν κάποια ειδική δίαιτα. Τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού παρουσιάζονται στον πίνακα 4-1. Επίσης, στα Γραφήματα 4-1 και 4-2 παρουσιάζονται τα πανεπιστήμια προέλευσης των φοιτητών της έρευνας και το επιστημονικό πεδίο τους, αντίστοιχα.

Πίνακας 4-1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Μεταβλητές	Άνδρες (n=154)	Γυναίκες (n=653)	Συνολικά (N=807)
Mean \pm SD			
Ηλικία	23.03 \pm 4.782	22.95 \pm 4.652	22.97 \pm 4.674
Βάρος (kg)	81.24 \pm 15.401	63.209 \pm 12.879	66.65 \pm 15.149
Ύψος (m)	1.7844 \pm 0.066	1.6569 \pm 0.057	1.6813 \pm 0.077
BMI (kg/m²)	25.498 \pm 4.614	22.995 \pm 4.652	23.473 \pm 4.510
Έτος σπουδών N=807 (%)			
1ο έως 6ο έτος	87	87.4	87.4
7ο και πάνω	8.4	7	7.3
Μεταπτυχιακοί-Διδακτορικοί	4.5	5.5	5.3

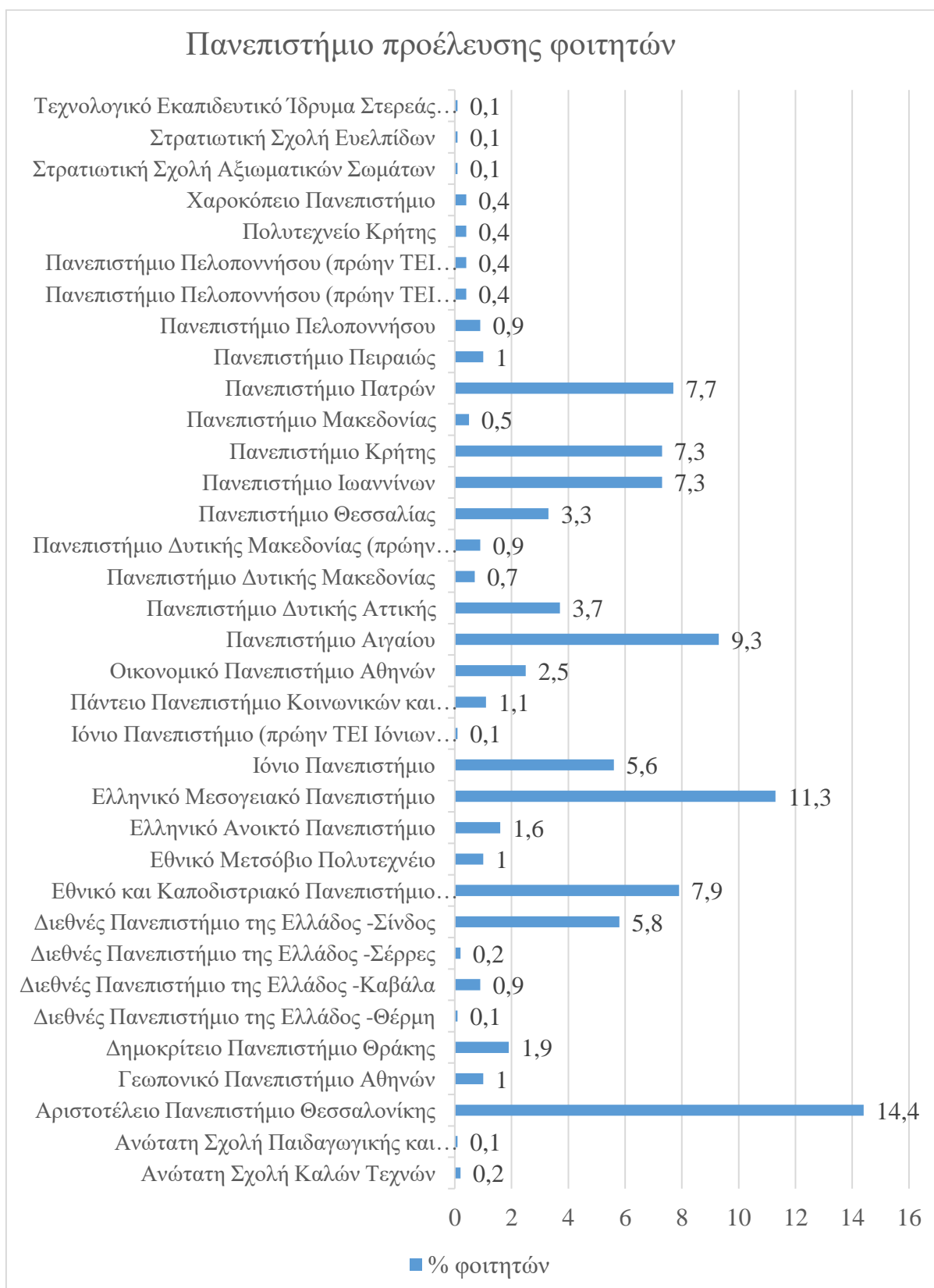
Κάπνισμα N=807 (%)			
Όχι	77.9	75.8	76.2
Ναι	22.1	24.2	23.8
Πρόσληψη συμπληρώματος N=807(%)			
Όχι	81.8	72.3	74.1
Ναι	18.2	27.7	25.9
Δίαιτα N=807(%)			
Όχι	81.2	76.6	77.4
Ναι	18.8	23.4	22.6
Κατάσταση Διαβίωσης N=807 (%)			
Μόνος/η	44.2	40.6	41.3
Με συγκάτοικο	19.5	23.7	22.9
Με τους γονείς	36.4	35.7	35.8
Νόσημα που επηρεάζει τη διατροφική πρόσληψη N=807 (%)			
Όχι	91.6	85.8	86.9
Ναι	8.4	14.2	13.1

Φάνηκε να υπάρχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) στον δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των ανδρών ($25,49 \text{ kg/m}^2 \pm 4,61$) και των γυναικών ($22,99 \text{ kg/m}^2 \pm 4,35$).

Φάνηκε επίσης να υπάρχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) στο δείκτη μάζας σώματος των ατόμων που ακολουθούν ειδική διαίτα ($25,61 \text{ kg/m}^2 \pm 5,74$), συγκριτικά με τα άτομα που δεν ακολουθούν ειδική διαίτα ($22,84 \text{ kg/m}^2 \pm 3,86$). Ισχυρή στατιστική διαφορά φάνηκε να υπάρχει και στα δύο φύλα.

Ακόμη φάνηκε να υπάρχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) στο δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των γυναικών με κάποιο νόσημα που επηρεάζει την διατροφική πρόσληψη ($25,25 \text{ kg/m}^2 \pm 5,34$) και αυτών που δεν νοσούν ($22,62 \pm 4,05$).

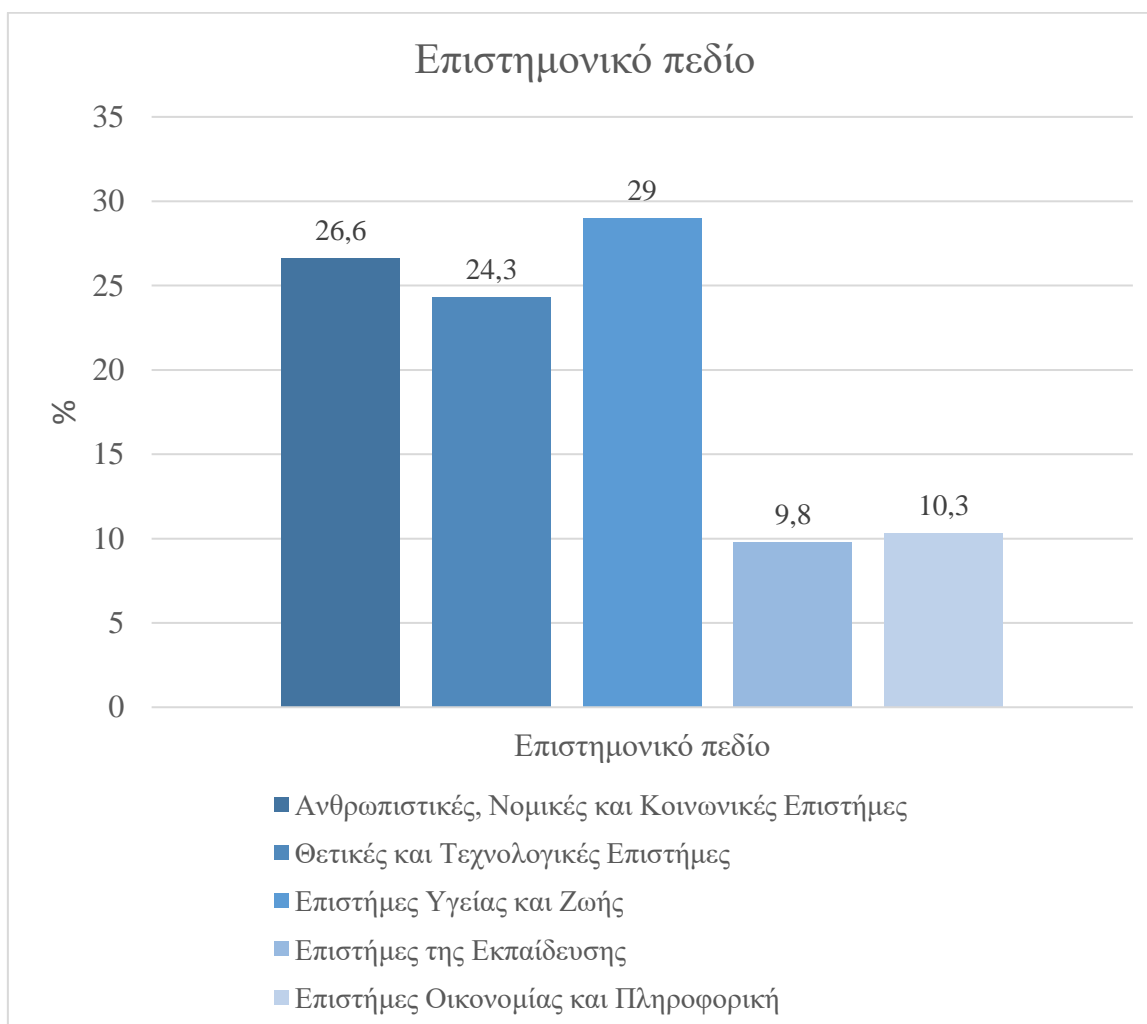
Υπάρχει συσχέτιση ($p=.015$) ανάμεσα στο φύλο των ατόμων και στην πρόσληψη συμπληρωμάτων διατροφής, συγκεκριμένα το 27,7% των γυναικών λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής έναντι του 18,2% των ανδρών.



Γράφημα 4-1 Πανεπιστήμιο προέλευσης δείγματος φοιτητών

<i>Πανεπιστήμιο προέλευσης φοιτητών</i>	<i>N (%)</i>
<i>Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών</i>	2 (0,2%)
<i>Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης</i>	1 (0,1%)
<i>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης</i>	114 (14,1%)
<i>Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i>	8 (1%)
<i>Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης</i>	15 (1,9%)
<i>Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος - Θέρμη</i>	1 (0,1%)
<i>Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος-Καβάλα</i>	7 (0,9%)
<i>Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος- Σέρρες</i>	2 (0,2%)
<i>Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος- Σίνδος</i>	47 (5,8%)
<i>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i>	64 (7,9%)
<i>Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο</i>	8 (1%)
<i>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο</i>	13 (1,6%)
<i>Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο</i>	91 (11,3%)
<i>Ιόνιο Πανεπιστήμιο</i>	45 (5,6%)
<i>Ιόνιο Πανεπιστήμιο (πρώην ΤΕΙ Ιονίων Νήσων)</i>	1 (0,1%)
<i>Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών</i>	9 (1,1%)
<i>Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i>	20 (2,5%)
<i>Πανεπιστήμιο Αιγαίου</i>	75 (9,3%)
<i>Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής</i>	30 (3,7%)
<i>Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας</i>	6 (0,7%)
<i>Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας (πρώην Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Μακεδονίας)</i>	7 (0,9%)

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας	27 (3,3%)
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων	59 (7,3%)
Πανεπιστήμιο Κρήτης	59 (7,3%)
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας	4 (0,5%)
Πανεπιστήμιο Πατρών	62 (7,7%)
Πανεπιστήμιο Πειραιώς	8 (1%)
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου	7 (0,9%)
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (πρώην ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας)	3 (0,4%)
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (πρώην ΤΕΙ Πελοποννήσου)	3 (0,4%)
Πολυτεχνείο Κρήτης	3 (0,4%)
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο	3 (0,4%)
Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων	1 (0,1%)
Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων	1 (0,1%)
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Στερεάς Ελλάδας	1 (0,1%)



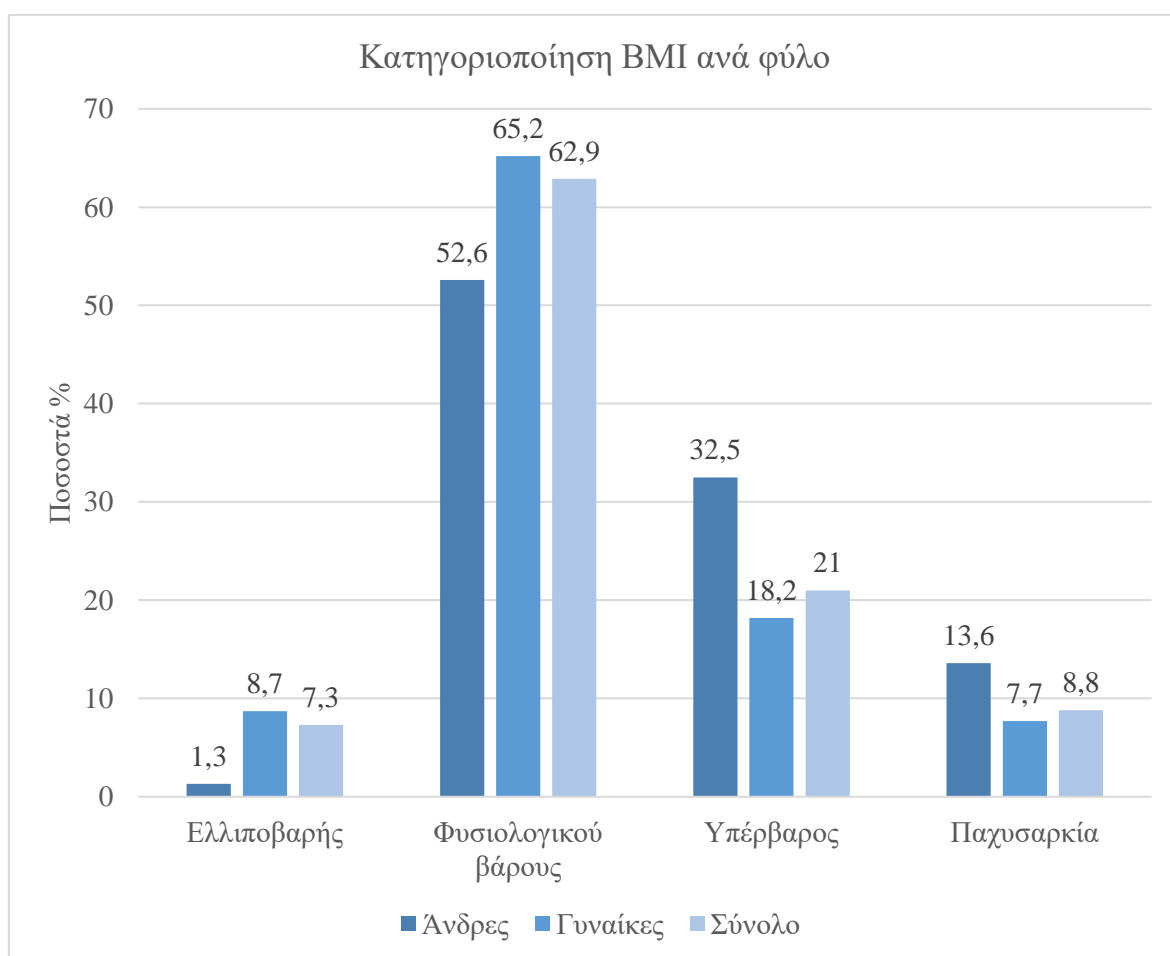
Γράφημα 4-2 Επιστημονικό πεδίο των φοιτητών

Επιστημονικό πεδίο	N (%)
Ανθρωπιστικές, Νομικές και Κοινωνικές Επιστήμες	215 (26,6%)
Θετικές και Τεχνολογικές Επιστήμες	196 (24,3%)
Επιστήμες Υγείας και Ζωής	234 (29%)
Επιστήμες Εκπαίδευσης	79 (9,8%)
Επιστήμες Οικονομίας και Πληροφορική	83 (10,3%)

4.2. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος όλων των ατόμων είναι $23,47 \text{ kg/m}^2$ ($SD=4.51 \text{ kg/m}^2$) το οποίο εμπίπτει στο εύρος του φυσιολογικού δείκτη μάζας σώματος, συγκεκριμένα των γυναικών είναι $22,99 \text{ kg/m}^2$ ($SD=4.65 \text{ kg/m}^2$) το οποίο επίσης εμπίπτει στο εύρος του φυσιολογικού δείκτη μάζας σώματος, και των ανδρών είναι $25,49 \text{ kg/m}^2$ ($SD=4.61 \text{ kg/m}^2$), το οποίο βρίσκεται στην κατηγορία του υπερβάλλοντος βάρους ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$), σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2004).

Το 52,6% των ανδρών και το 65,2% των γυναικών του παρόντος δείγματος κατατάσσονται στην κατηγορία του φυσιολογικού βάρους. Τα ποσοστά ανά κατηγορία του δείκτη μάζας σώματος του συγκεκριμένου δείγματος φοιτητών ανά φύλο φαίνεται στο Γράφημα 4-3.



Γράφημα 4-3 Ποσοστά BMI κατηγοριών ανά φύλο

<i>Κατηγορία BMI</i>	<i>Ανδρες (154)</i>	<i>Γυναίκες (653)</i>	<i>Σύνολο (807)</i>
<i>Ελλιποβαρής</i>	2 (1.3%)	57 (8.7%)	65 (7.3%)
<i>Φυσιολογικού βάρους</i>	81 (52.6%)	426 (65.3%)	507 (62.9%)
<i>Υπέρβαρος</i>	50 (32.5%)	119 (18.3%)	169 (21%)
<i>Παχυσαρκία</i>	21 (13.6%)	50 (7.7%)	71 (8.8%)

Φάνηκε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο δείκτη μάζας σώματος ($p=.006$) και συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στην ποσότητα τσιγάρων που καπνίζει ένα άτομο ($p=.032$).

4.3. Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

Ο πίνακας 4-2 περιλαμβάνει τις απαντήσεις των φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Περιέχει τα συνολικά ποσοστά των απαντήσεων, καθώς και τα ποσοστά ανά φύλο.

Πίνακας 4-2 Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%)												
Συνολικά και ανά φύλο, Άνδρες- Γυναίκες												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Γάλα/ γιαούρτι (1 ποτήρι/ 1 κεσεδάκι)	45.6	31.2	17.8	16.2	17.3	24.7	10. 2	17.5	7.3	7.8	1.7	2.6
		49		18.2		15.6		8.4		7.2		1.5
Γάλα/ γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά (1 ποτήρι/ 1 κεσεδάκι)	34.8	40.9	17.5	16.9	21.4	17.5	12. 5	11	12	13.6	1.7	0
		33.4		17.6		22.4		12.9		11.6		2.1
Γάλα φυτικής προέλευσης (αμυγδάλου , σόγιας, ρυζιού) (1 ποτήρι)	74.5	87.7	10.9	7.8	5.9	1.9	4.1	0.6	4.5	1.9	0.1	0
		71.4		11.6		6.9		4.9		5.1		0.2
Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ)	15.4	14.9	21.4	20.8	29.6	27.3	23	25.3	9.7	11	0.9	0.6
		15.5		21.6		30.2		22.5		9.3		0.9
Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ)	16.7	16.9	21.1	16.2	32.8	33.1	19. 2	21.4	7.7	9.1	2.5	3.2
		16.7		22.2		32.8		18.7		7.4		2.3
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, cottage)(30 γρ)	54.4	58.4	19.7	18.2	12.5	11	8.3	6.5	4.6	5.8	0.5	0
		53.4		20.1		12.9		8.7		4.3		0.6
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ)	8.2	5.2	24.4	27.9	44	42.2	16. 9	16.2	5.2	7.1	1.4	1.3
		8.9		23.6		44.4		17		4.7		1.4
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιά (2τμχ)	22.7	17.5	17.8	17.5	27.5	26	16. 1	16.9	10.8	16.2	5.1	5.8
		23.9		17.9		27.9		15.9		9.5		4.9

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
	Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τοστ), φρυγανιά (2τμχ)	26.8	29.2	20.3	23. 4	22.6	18.8	16.2	13.6	9.9	9.7	4.2
		26.2	19. 6		23.4		16.8					
Κουλούρι Θεσ/νίκης, πίτα(σουβλά κι), ψωμάκια μπέργκερ (1τμχ)	20.2	23.4	39.2	35. 7	29	30.5	9.3	9.1	1.5	0.6	0.9	0.6
		19.4		40		28.6						9.3
Κριτσίνια (2 λεπτά), παξιμάδια (1 μέτριο), κουλούρια (2 μέτρια)	37.7	39.6	32.1	38. 3	19.3	13.6	7.8	5.8	2.2	1.9	0.9	0.6
		37.2		30. 6		20.7						8.3
Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ), μπάρες δημητριακό ν (1 τμχ)	21.4	26.6	23.4	22. 7	26.4	22.1	17	16.2	9.8	9.7	2	2.6
		20.2		23. 6		27.4						17.2
Ρύζι λευκό (1 φλ)	13.3	8.4	33.1	34. 4	38.5	33.8	12.5	20.8	2.2	1.9	0.4	0.6
		14.4		32. 8		39.7						10.6
Ρύζι καστανό (1 φλ)	66.7	57.1	18.6	22. 7	10.4	13.6	3.7	6.5	0.6	0	0	0
		68.9		17. 6		9.6						3.1
Μακαρόνια. Κριθαράκι, χυλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1φλ)	8.8	3.9	21.9	15. 6	46.6	51.9	17.3	22.7	4.3	5.2	1	0.6
		10		23. 4		45.3						16.1

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1 φλ)	50.9	54.5	19.8	20.1	23.5	20.1	4.6	3.9	0.9	0.6	0.2	0.6
		50.1		19.8		24.3		4.7		0.9		0.2
Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ)	9.3	7.1	29	29.2	43.4	42.9	15.4	18.2	2.6	2.6	0.4	0
		9.8		28.9		43.5		14.7		2.6		0.5
Πατάτες τηγανιτές (1/2 μερίδα εστιατορί ου)	29.2	21.4	33.3	33.1	27.1	29.2	7.9	14.3	1.6	1.3	0.7	0.6
		31.1		33.4		26.6		6.4		1.7		0.8
Μοσχάρι (μπριζόλα , κομμάτι) (150γρ)	21.3	13.6	49.8	52.6	26.1	31.2	2.6	2.6	0.1	0	0	0
		23.1		49.2		25		2.6		0.2		0
Μπιφτέκι (2 τμχ), κεφτεδάκι α (4τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)	13.6	7.1	46.1	49.4	37.1	40.9	3.1	2.6	0.1	0	0	0
		15.2		45.3		36.1		3.2		0.2		0
Κοτόπουλ ο/γαλοπού λα (όλα τα είδη) (150γρ)	5.3	3.2	21.4	25.3	55.1	51.9	16.1	16.9	1.4	1.9	0.6	0.6
		5.8		20.5		55.9		15.9		1.2		0.6
Χοιρινό (μπριζόλα , κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ)	20.4	11.7	41.1	43.5	33.5	37	4.2	6.5	0.6	0.6	0.1	0.6
		22.5		40.6		32.6		3.7		0.6		0
Αρνί, Κατσίκι, Κυνήγι, παιδάκια (150γρ)	69.8	64.3	26.4	31.2	3.2	4.5	0.5	0	0.1	0	0	0
		71.1		25.3		2.9		0.6		0.2		0

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Αλλαντικ ά (1 φέτα)	27.6	21.4	23	21.4	24.7	28.6	16.1	20.8	6.6	6.5	2	1.3
		29.1		23.4		23.7		15		6.6		2.1
Λουκάνικ α (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)	50.2	39	34.9	42.2	11.5	16.2	2.2	2.6	1	0	0.1	0
		52.8		33.2		10.4		2.1		1.2		0.2
Αλλαντικ ά/κρεατος κευάσματ α άπαχα ή light (όπως παραπάνω)	60.7	57.1	18.1	23.4	12.3	13	5.6	3.9	2.6	1.9	0.7	0.6
		61.6		16.8		12.1		6		2.8		0.8
Ψάρια μικρά (150γρ)	37.4	30.5	40.4	46.1	19.2	20.1	2.9	3.2	0.1	0	0	0
		39.1		39.1		19		2.8		0.2		0
Ψάρια μεγάλα (150γρ)	32.2	29.9	38.3	41.6	25.5	24	3.8	4.5	0.1	0	0	0
		32.8		37.5		25.9		3.7		0.2		0
Θαλασσιν ά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150γρ)	46.7	39.6	42	48.7	10.2	10.4	1	1.3	0.1	0	0	0
		48.4		40.4		10.1		0.9		0.2		0
Όσπρια (π.χ φακές, φασόλια, ρεβύθια) (1 πιάτο)	9	7.1	21.2	20.8	52.3	53.2	15.7	18.2	1.1	0	0.6	0.6
		9.5		21.3		52.1		15.2		1.4		0.6
Σπανακόρ υζο/λαχαν όρυζο (1 πιάτο), γεμιστά (2 μέτρια)	30.9	31.2	35.3	38.3	28.4	28.6	4.5	1.9	1	0	0	0
		30.8		34.6		28.3		5.1		1.2		0

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Παστίτσιο, μουσακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα=150gr)	37.8	31.2	47.8	51.9	12.9	15.6	1.1	1.3	0.4	0	0	0
		39.4		46.9		12.3		1.1		0.5		0
Αρακάς, Φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)	17.1	16.2	32	39	40.8	37	8.3	7.1	1.6	0	0.2	0.6
		17.3		30.3		41.7		8.6		2		0.2
Τομάτα, Αγγούρι, Καρότο, πιπεριά (1 φλ. ωμά)	5.8	5.8	15.9	14.9	32.7	34.4	26.8	29.2	15.1	13	3.7	2.6
		5.8		16.1		32.3		26.2		15.6		4
Μαρούλι, λάχανο, Σπανάκι, ρόκα (1 φλ. ωμά)	7.2	7.8	16.1	18.2	28.3	26.6	30.1	29.9	15.1	13.6	3.2	3.9
		7		15.6		28.6		30.2		15.5		3.1
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια (1/2 φλ. βραστά)	29.4	34.4	25.9	29.2	25.5	24	14.6	8.4	3.6	2.6	1	1.3
		28.2		25.1		25.9		16.1		3.8		0.9
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά)	37.2	37	31.2	33.1	21.2	21.4	7.7	5.8	2.1	1.9	0.6	0.6
		37.2		30.8		21.1		8.1		2.1		0.6
Φρούτα εποχής (1 μέτριο)	6.7	5.2	14.6	14.9	31	30.5	18.2	18.8	16.9	16.2	12.6	14.3
		7		14.5		31.1		18.1		17		12.3
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)	19.3	19.5	22.3	22.7	27.6	27.9	17.3	20.1	11	8.4	2.4	1.3
		19.3		22.2		27.6		16.7		11.6		2.6

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Αποξηραμένα φρούτα (1/4 φλ)	58.5	58.4	19.5	23.4	11.6	10.4	6.4	4.5	3.3	2.6	0.6	0.6
		58.5		18.5								
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλυτζανάκι κι καφέ)	27.3	28.6	28.7	26	22.9	23.4	11.5	10.4	7.8	7.8	1.7	3.9
		27		29.4								
Πίτες σπιτικές (π.χ τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)	34.8	32.5	41.6	40.9	18.5	19.5	4.5	6.5	0.6	0.6	0	0
		35.4		41.8								
Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)	52.3	50	33.6	37	10.3	10.4	2.9	1.3	0.9	1.3	0.1	0
		52.8		32.8								
Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)	12.3	11.7	18	16.2	36.8	43.5	19.6	15.6	11.5	12.3	1.9	0.6
		12.4		18.4								
Γλυκά ταψιού (1 τμχ)	51.5	48.7	34.8	39.6	9.4	9.7	3.5	1.9	0.6	0	0.1	0
		52.2		33.7								
Γλυκά κουταλιού , κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)	79.6	76.6	15.7	15.6	3.7	7.1	0.6	0.6	0.4	0	0	0
		80.2		15.8								
Πάστες. τάρτα (1 τμχ)	52.5	59.1	33.5	31.8	10.2	7.1	2.6	1.9	1.2	0	0	0
		51		33.8								

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)	25.9	30.5	36.4	42.2	23.7	20.8	9.4	3.9	3.6	2.6	1	0
		24.8		35.1								24.3
Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια~60 γρ)	14.4	22.1	28.6	26.6	33	29.9	14.4	14.9	7.1	4.5	2.6	1.9
		12.6		29.1								33.7
Παγωτό, μilk σέικ, Κρέμα, ρυζόγαλο (1 τμχ)	58.5	53.9	30	38.3	7.6	5.8	3	1.9	0.7	0	0.2	0
		59.6		28								8
Πατατάκι α, Γαριδάκι α, ποπ κορν (1 σακουλάκι ~70γρ)	40.1	46.1	33.7	31.2	17	16.9	6.6	4.5	2	0.6	0.6	0.6
		38.7		34.3								17
Μέλι, μαρμελάδα, ζάχαρη (π.χ σε ψωμί, καφέ) (1 κουτ. γλυκού)	20	20.8	21.4	20.8	23.8	23.4	15.6	14.9	13.6	13.6	5.6	6.5
		19.8		21.6								23.9
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)	48.7	51.3	25.3	24.7	15.4	11	6.1	7.8	3.6	2.6	1	2.6
		48.1		25.4								16.4
Κρασί (1 ποτήρι=12 5ml)	35.4	39	36.7	35.7	20	20.1	6.3	3.9	1.5	1.3	0.1	0
		34.6		36.9								19.9

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Μπύρα (1 ποτήρι=2 40ml)	54	40.3	31.2	32.5	10.7	20.8	3.7	5.8	0.2	0	0.1	0.6
		57.3		30.9		8.3		3.2		0.3		0
Άλλο είδος αλκοόλ (1 πότο)	57.6	47.4	27.3	35.1	11.4	13.6	3.2	3.2	0.2	0	0.2	0.6
		60		25.4		10.9		3.2		0.3		0.2
Αναψυκτικά (1 κουτί~33 0ml)	58	52.6	23	23.4	11.6	14.9	5	4.5	1.4	1.9	1	2.6
		59.3		23		10.9		5.1		1.2		0.6
Αναψυκτικά light (1 κουτί~33 0ml)	60.5	60.4	22.3	16.9	10.2	12.3	4.5	6.5	2	3.2	0.6	0.6
		60.5		23.6		9.6		4		1.7		0.6
Καφές (1 φλ. ή ποτήρι)	20.1	22.7	9.4	7.8	14.3	14.9	7.4	11	21.1	17.5	27.8	26
		19.4		9.8		14.1		6.6		21.9		28.2
Τσάι. άλλα αφεψήματα (1 φλ)	27.4	33.1	20.7	24.7	19.8	21.4	14.5	7.8	12	10.4	5.6	2.6
		26		19.8		19.4		16.1		12.4		6.3
Σοκολάτα ρόφημα, ζεστή ή κρύα (1 φλυτζάνι =240ml)	32.8	31.2	15	18.8	20.2	18.8	14.1	13.6	14.7	15.6	3.1	1.9
		33.2		14.1		20.5		14.2		14.5		3.4
Μαγιονέζα. σως (1 κουτ. σούπας)	53.3	57.1	27.3	29.9	12.1	7.1	3.8	3.9	3.1	1.9	0.4	0
		52.4		26.6		13.3		3.8		3.4		0.5

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%) Συνολικά και ανά φύλο (συνέχεια)												
Τρόφιμα	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Μαγιονέζ α/σως light (1 κουτ. σούπας)	54.9	53.2	24.8	23.4	11.4	13.6	6.9	7.8	1.5	1.3	0.5	0.6
		55.3		25.1		10.9		6.7		1.5		0.5
Πόσες φορές χρησιμοπο είτε ελαιόλαδο (οπουδήπο τε);	72.2	77.3	16.9	13.6	5.7	5.2	4.1	3.2	0.9	0.6	0.2	0
		71.1		17.6		5.8		4.3		0.9		0.3
Πόσες φορές χρησιμοπο είτε σπορέλαιο (οπουδήπο τε);	1.1	0.6	4.7	5.8	19.1	14.3	15.9	22.7	32	31.8	27.3	24.7
		1.2		4.4		20.2		14.2		32		27.9
Πόσες φορές χρησιμοπο είτε μαργαρίνη (οπουδήπο τε);	59.4	59.7	18.7	20.1	12.9	12.3	5.7	7.1	2.7	0.6	0.6	0
		59.3		18.4		13		5.4		3.2		0.8
Πόσες φορές χρησιμοπο είτε βούτυρο (οπουδήπο τε);	67.2	72.1	15.6	11.7	9.7	11	4.7	3.9	2.6	1.3	0.2	0
		66		16.5		9.3		4.9		2.9		0.3

Στους πίνακες 4-3 και 4-4 φαίνονται οι επιπλέον ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 4-3 Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%)												
Συνολικά και ανά φύλο												
	Ποτέ/ Σπάνια		1-3 φορές/ μήνα		1-2 φορές/ εβδομάδα		3-6 φορές/ εβδομάδα		1 φορά/ ημέρα		≥ 2 φορές/ ημέρα	
Παραγγέλνετε από έξω ή τρώτε εκτός σπιτιού;	13.3	11	44.5	39.6	34.8	39	6.1	7.8	1	1.9	0.4	0.6
		13.8		45.6		33.8		5.7		0.8		0.3
Καταναλώνετε πρωινό;	11.6	12.3	4.8	5.8	18	20.1	15	14.9	49.8	45.5	0.7	1.3
		11.5		4.6		17.5		15		50.8		0.6
Τρώτε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή με άλλη παρέα;	9.8	13	14.9	15.6	25.2	26.6	16.7	14.9	22.7	18.8	10.8	11
		9		14.7		24.8		17.2		23.6		10.7

Πίνακας 4-4 Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

Απαντήσεις φοιτητών στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (%)				
Συνολικά και ανά φύλο				
Ερωτήσεις	Απαντήσεις	Άνδρες (n=154)	Γυναίκες (n=653)	Συνολικά (N=807)
Πόσο τρώτε από το ορατό λίπος και την πέτσα στο κρέας;	Όλο	13.6	4.7	6.4
	Περισσότερο	12.3	9.2	9.8
	Μέρος	32.5	29.2	29.9
	Καθόλου	41.6	56.8	53.9
Πόσα ποτήρια νερού πίνετε τη μέρα;	0-1	3.2	5.4	5
	2-5	39.6	52.4	49.9

	6-8	31.2	27.9	28.5
	>8	26	14.4	16.6
Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής (π.χ βιταμίνες);	Ναι	18.2	27.7	25.9
	Όχι	81.8	72.3	74.1
Όσον αφορά την κατανάλωση όλων των αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών πίνετε το Σαββατοκύριακο (στο σύνολο του);	0-1	55.2	60.8	59.7
	2-4	33.1	32.5	32.6
	5-8	9.1	6	6.6
	>8	2.6	0.8	1.1
Όσον αφορά την κατανάλωση όλων των αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών πίνετε τις καθημερινές (σύνολικά, και τις 5 μέρες);	0-4	89	92.6	91.9
	5-10	8.4	6.1	6.6
	11-15	1.3	1.1	1.1
	>16	1.3	0.2	0.4
Πόσα γεύματα κάνετε συνήθως συνολικά την ημέρα μαζί με τα σνακ;	1-3	37.7	32.6	33.6
	4-5	55.8	61.9	60.7
	>6	6.5	5.5	5.7
Πόσα από αυτά είναι κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό);	1	10.4	9.5	9.7
	2	37.7	36.4	36.7
	3	51.9	54.1	53.7

Φάνηκε να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της κατανάλωσης νερού ($p=.001$). Φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση ($p=.025$) ανάμεσα στο δείκτη μάζας σώματος και την κατανάλωση light αναψυκτικών, με την αύξηση στην συχνότητα κατανάλωσης υπήρξε και αύξηση στο δείκτη μάζας σώματος.

Μέσα από το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων εξήχθησαν οι μερίδες συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων που καταναλώνονται ανά εβδομάδα από τον υπό έρευνα πληθυσμό. Στον πίνακα 5 φαίνεται ο μέσος όρος μερίδων που καταναλώνονται ανά ομάδα τροφίμων από τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Όπως και στην έρευνα των Luri et al. θεωρήθηκε ότι η συχνότητα ανά μια φορά κατανάλωσης ισούται με μία μερίδα. Οπότε, η συχνότητα κατανάλωσης του κάθε τροφίμου και ροφήματος τροποποιήθηκε ως: η συχνότητα «σπάνια/ποτέ» τροποποιήθηκε σε «0 μερίδες την εβδομάδα», η συχνότητα «1-3 φορές το μήνα» τροποποιήθηκε σε «0,5 μερίδες την εβδομάδα», η συχνότητα «1-2 φορές την εβδομάδα» τροποποιήθηκε σε «1,5 μερίδες την εβδομάδα», η συχνότητα «3-6 φορές την εβδομάδα» τροποποιήθηκε σε «4,5 μερίδες την εβδομάδα», η συχνότητα «1 φορά την ημέρα» τροποποιήθηκε σε «7 μερίδες την εβδομάδα» και η συχνότητα « ≥ 2 φορές την ημέρα» τροποποιήθηκε σε «14 φορές την εβδομάδα».

Πίνακας 4-5 Μέσος όρος μερίδων που καταναλώνονται ανά ομάδα τροφίμων

Ομάδες τροφίμων	Μέσος Όρος	Std. Deviation
Πρόσληψη γαλακτοκομικών (μερίδες/εβδομάδα)	8,914	7,5238
Πρόσληψη κόκκινου κρέατος (μερίδες/εβδομάδα)	4,967	6,0258
Πρόσληψη ψαριών-θαλασσιών (μερίδες/εβδομάδα)	1,195	2,2150
Πρόσληψη πουλερικών (μερίδες/εβδομάδα)	1,734	1,8390
Πρόσληψη λαχανικών (μερίδες/εβδομάδα)	10,719	9,4093
Πρόσληψη φρούτων (μερίδες/εβδομάδα)	8,259	2,9163
Πρόσληψη πατάτας (μερίδες/εβδομάδα)	2,557	3,0318
Πρόσληψη αλκοόλ (μερίδες/εβδομάδα)	1,435	2,9471
Πρόσληψη γλυκισμάτων (μερίδες/εβδομάδα)	3,158	4,9145

Πρόσληψη αναψυκτικών (μερίδες/εβδομάδα)	1,211	2,7849
Πρόσληψη δημητριακών λευκών (μερίδες/εβδομάδα)	9,995	8,2357
Πρόσληψη δημητριακών ολικής αλέσεως (μερίδες/εβδομάδα)	3,374	4,4131
Πρόσληψη οσπρίων (μερίδες/εβδομάδα)	1,657	1,8389
Πρόσληψη αυγών (μικρομερίδες/εβδομάδα)	1,973	2,3952

Ο δείκτης μάζας σώματος των ανδρών φαίνεται να έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση φρούτων ($p=.008$) και αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση πατάτας ($p=.038$). Ο δείκτης μάζας σώματος των γυναικών φαίνεται να έχει αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση πατάτας ($p=.020$) και με την κατανάλωση γλυκισμάτων ($p=.011$).

Φαίνεται να υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στην κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών και στις συνθήκες διαβίωσης ($p=.011$), συγκεκριμένα φαίνεται ότι τα άτομα που διαμένουν με τους γονείς / γονέα τους έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο κατανάλωσης ($1,40 \pm 2,30$) σε σχέση με τους υπόλοιπους. Τα άτομα που μένουν με συγκάτοικο έχουν μέσο όρο $0,94 \pm 1,75$ και τα άτομα που μένουν μόνοι έχουν $1,14 \pm 2,34$. Επίσης υπάρχει στατιστική διαφορά και με την κατανάλωση αλκοόλ ($p=.015$), συγκεκριμένα φαίνεται ότι τα άτομα που μένουν μόνα τους έχουν μεγαλύτερη κατανάλωση ($1,78 \pm 3,48$), επόμενα σε σειρά είναι τα άτομα που μένουν με συγκάτοικο ($1,28 \pm 2,66$) και τέλος τα άτομα που μένουν με τους γονείς/ γονέα ($1,12 \pm 2,34$). Τέλος, υπάρχει στατιστική διαφορά με την κατανάλωση οσπρίων, φαίνεται ότι τα άτομα που μένουν μόνα τους έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο κατανάλωσης ($1,82 \pm 2,12$), δεύτερα σε σειρά είναι τα άτομα που μένουν με τους γονείς/ γονέα ($1,64 \pm 1,66$) και τα άτομα που μένουν με συγκάτοικο έχουν μέσο όρο κατανάλωσης $1,37 \pm 1,48$.

Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή στατιστική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ακολουθούν ειδική δίαιτα και της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος ($p=.001$) και στα δύο φύλα, λαχανικών ($p=.000$) και στα δύο φύλα, πατάτας ($p=.000$) μόνο στις γυναίκες, γλυκισμάτων ($p=.000$)

και στα δύο φύλα, αναψυκτικών ($p=.001$) μόνο στις γυναίκες, λευκών δημητριακών ($p=.000$) μόνο στις γυναίκες, αυγών ($p=.016$) μόνο στους άνδρες καθώς και στατιστική διαφορά με την κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($p=.015$) μόνο στις γυναίκες, με την κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($p=.021$) και στα δύο φύλα, αλκοόλ ($p=.024$) μόνο στους άνδρες και οσπρίων ($p=.045$) μόνο στις γυναίκες. Φαίνεται ότι τα άτομα που ακολουθούν ειδική δίαιτα συνολικά έχουν μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών ($13,48 \pm 10,10$), δημητριακών ολικής αλέσεως ($3,83 \pm 4,11$), ψαριών και θαλασσινών ($1,45 \pm 1,12$) και οσπρίων ($1,85 \pm 1,98$) και μικρότερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος ($3,95 \pm 5,68$), πατάτας ($1,62 \pm 2,15$), γλυκισμάτων ($1,73 \pm 3,57$), αναψυκτικών ($0,79 \pm 2,31$), λευκών δημητριακών ($7,62 \pm 6,38$) και αλκοόλ ($0,97 \pm 1,71$) συγκριτικά με τα άτομα που δεν ακολουθούν κάποια ειδική δίαιτα.

4.4. Ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές συνήθειες, τα διατροφικά πιστεύω, τη φυσική δραστηριότητα και τις διατροφικές γνώσεις.

Ενότητα διατροφικών συνηθειών

Για την ενότητα των διατροφικών συνηθειών τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 90,7% του υπό έρευνα πληθυσμού φοιτητών είχε «ικανοποιητικές» διατροφικές συνήθειες. Ο μέσος όρος βαθμολογίας είναι $24,2 \pm 4,72$ με μέγιστη βαθμολογία το 36. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος βαθμολογίας των ανδρών είναι $24,4 \pm 4,96$ και των γυναικών $24,1 \pm 4,66$.

Το 58,2% των φοιτητών δήλωσε ότι καταναλώνει πρωινό καθημερινά (54,5% των ανδρών και 59,1% των γυναικών). Το 44,9% των ατόμων δήλωσαν ότι καταναλώνουν «μερικές φορές» τουλάχιστον 2 μερίδες φρούτων κάθε μέρα, ενώ το 12,8% δήλωσε πως τρώει «πάντα» τουλάχιστον 2 μερίδες φρούτων κάθε μέρα. Όσον αφορά τα λαχανικά το 36,4% δήλωσαν ότι καταναλώνουν «συχνά» τουλάχιστον 2 μερίδες λαχανικών κάθε μέρα, ενώ το 22,2% δήλωσε πως τρώει «πάντα» τουλάχιστον 2 μερίδες λαχανικών κάθε μέρα. Τα γλυκά

και τα επιδόρπια φαίνεται ότι καταναλώνονται «μερικές φορές» από τους φοιτητές, συγκεκριμένα το 41,6% των ανδρών και το 50,7% των γυναικών έδωσαν την συγκεκριμένη απάντηση. Το 37,9% των ατόμων δήλωσε ότι καταναλώνει «πάντα» και τα τρία κύρια γεύματα.

Το 36,9% των ατόμων δήλωσαν ότι η διατροφή τους είναι «διαφορετική κάθε μέρα», το 36,2% δήλωσε ότι η διατροφή τους είναι «διαφορετική μόνο μερικές φορές την εβδομάδα», το 18,1% δήλωσε ότι η διατροφή του είναι «αρκετά μονότονη» και το 8,8% δήλωσε ότι η διατροφή του είναι «διαφορετική μόνο τα Σαββατοκύριακα». Το 42,9% των ανδρών απάντησε ότι η διατροφή του είναι «διαφορετική κάθε μέρα», ενώ το 36,9% των γυναικών απάντησε ότι η διατροφή του είναι «διαφορετική μόνο μερικές φορές την εβδομάδα».

Το 32,2% των ατόμων απάντησε ότι καταναλώνει «μερικές φορές» τουλάχιστον ένα ποτήρι γάλα ή ένα φλυτζάνι γιαούρτι καθημερινά (37% των ανδρών και 31,1% των γυναικών). Όσον αφορά την κατανάλωση νερού, φάνηκε να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, όπου περισσότεροι άνδρες (51,3%) καταναλώνουν τουλάχιστον 1-1,5L νερό καθημερινά, συγκριτικά με τις γυναίκες (32,2%).

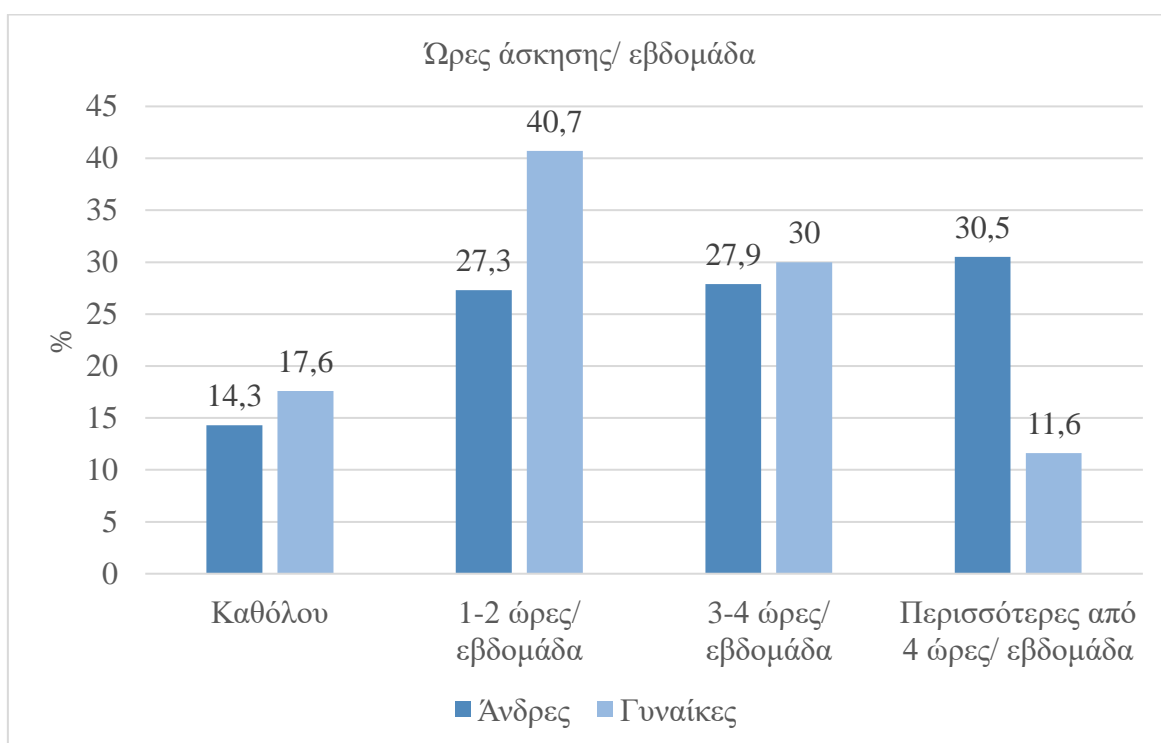
Ενότητα φυσικής δραστηριότητας

Για την ενότητα της φυσικής δραστηριότητας τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 61,8% του υπό έρευνα πληθυσμού είχε «μη ικανοποιητική» φυσική δραστηριότητα. Ο μέσος όρος βαθμολογίας είναι $6,7 \pm 3,02$ με μέγιστη βαθμολογία το 15. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος βαθμολογίας των ανδρών είναι $7 \pm 3,39$ και των γυναικών $6,7 \pm 2,93$.

Στην ερώτηση που αφορούσε τις ώρες άσκησης των ατόμων, το 30,5% των ανδρών απάντησε ότι ασκείται περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα, για τις γυναίκες το 40,7% απάντησε ότι ασκείται 1-2 ώρες την εβδομάδα. Ενώ οι άνδρες φάνηκε να ασκούνται περισσότερες ώρες εβδομαδιαίως σε σχέση με τις γυναίκες, ταυτόχρονα ανέφεραν ότι περνούν περισσότερες ώρες στον υπολογιστή, στο κινητό ή παρακολουθώντας τηλεόραση συγκριτικά με τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, το 37% των ανδρών ανέφερε να περνά «περισσότερες από 6 ώρες την ημέρα», ενώ για τις γυναίκες το 33,4% ανέφερε να περνά 3-4 ώρες στον υπολογιστή, στο κινητό ή παρακολουθώντας τηλεόραση. Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ($p=.000$) ανάμεσα στο φύλο των ατόμων και στις ώρες άσκησης,

συγκεκριμένα το 17,6% των γυναικών δηλώνει ότι δεν ασκείται «καθόλου», έναντι του 14,3% των ανδρών, επίσης το 11,6% των γυναικών δήλωσε ότι ασκείται «περισσότερες από 4 ώρες εβδομαδιαίως», έναντι του 30,5% των ανδρών.

Στο Γράφημα 4-4 φαίνονται τα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση που αφορά τις ώρες άσκησης των ατόμων, ανά φύλο την εβδομάδα. Στο Γράφημα 3-5 φαίνονται τα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση που αφορά τις ώρες που περνούν τα άτομα στον υπολογιστή, στο κινητό ή στην τηλεόραση, ανά φύλο την ημέρα.



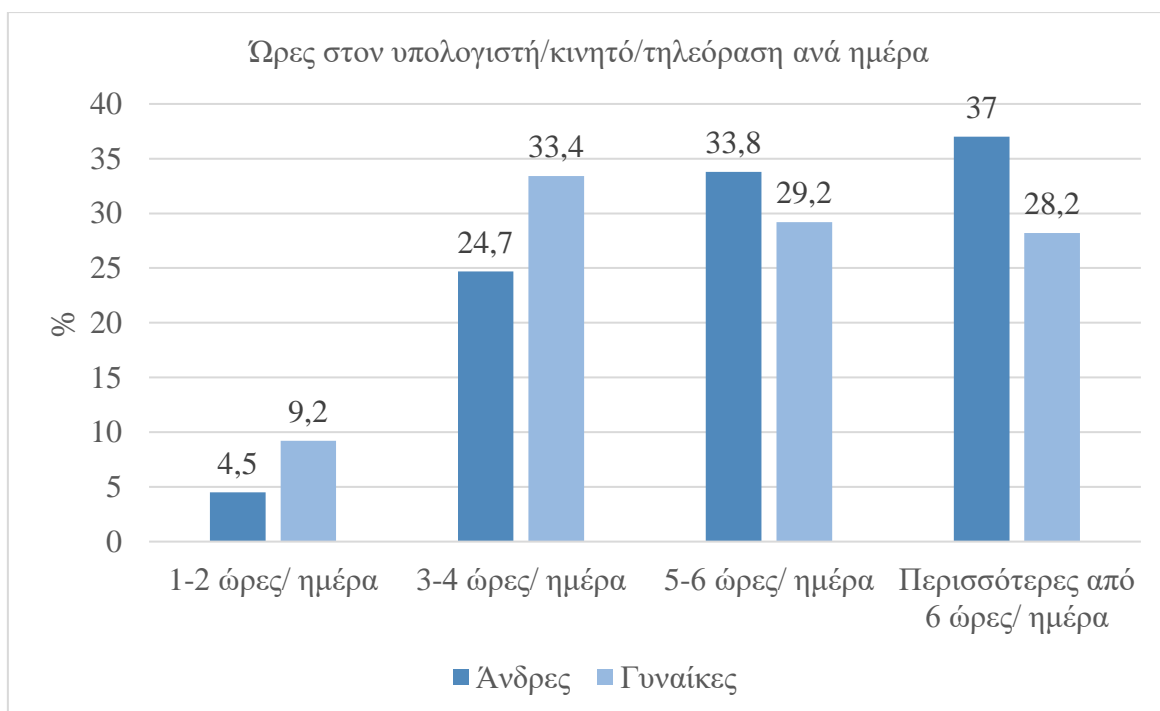
Γράφημα 4-4 Ώρες άσκησης ανά εβδομάδα, ανά φύλο

Ώρες άσκησης/ εβδομάδα

Ώρες άσκησης/ εβδομάδα	Ανδρες (154)	Γυναίκες (653)	Σύνολο (807)
------------------------	--------------	----------------	--------------

Καθόλου	22 (14.3%)	115 (17.6%)	137 (17%)
1-2 ώρες	42 (27.3%)	266 (40.7%)	308 (55,1%)
3-4 ώρες	43 (27.9%)	196 (30%)	239 (84,8%)

Περισσότερες από 4 ώρες	47 (30.5%)	76 (11.6%)	123 (15,2%)
-------------------------	------------	------------	-------------



Γράφημα 4-5 Ωρες στον υπολογιστή/κινητό/τηλεόραση ανά ημέρα, ανά φύλο

Ωρες στον υπολογιστή/κινητό/τηλεόραση ανά ημέρα

Ωρες	Ανδρες (154)	Γυναίκες (653)	Σύνολο (807)
1-2 ώρες	7 (4.5%)	60 (9.2%)	67 (8.3%)
3-4 ώρες	38 (24.7%)	218 (33.4%)	256 (31.7%)
5-6 ώρες	52 (33.8%)	191 (29.2%)	243 (30.1%)
Περισσότερες από 6 ώρες	57 (37%)	184 (28.2%)	241 (29.9%)

Ωρες	Ανδρες (154)	Γυναίκες (653)	Σύνολο (807)
1-2 ώρες	7 (4.5%)	60 (9.2%)	67 (8.3%)
3-4 ώρες	38 (24.7%)	218 (33.4%)	256 (31.7%)
5-6 ώρες	52 (33.8%)	191 (29.2%)	243 (30.1%)
Περισσότερες από 6 ώρες	57 (37%)	184 (28.2%)	241 (29.9%)

Ενότητα διατροφικών πιστεύω

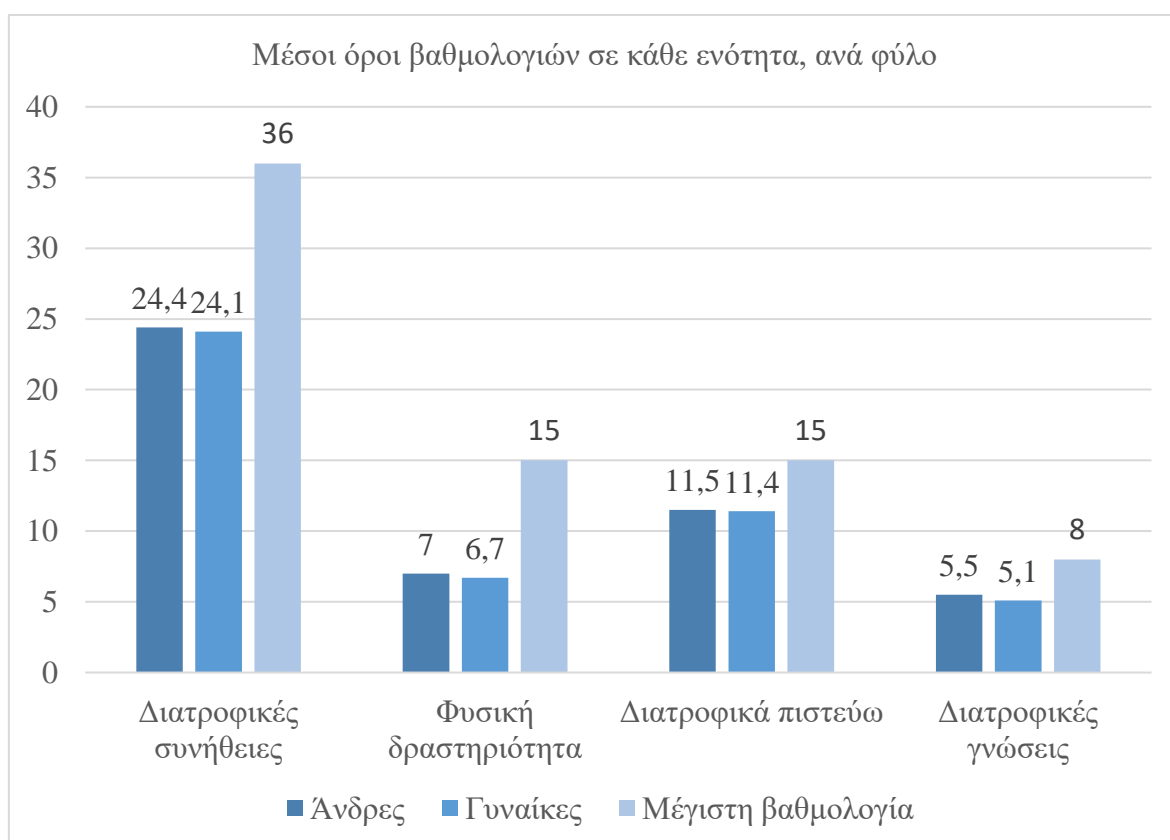
Για την ενότητα των διατροφικών πιστεύω τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 97,8% του υπό έρευνα πληθυσμού είχε «ικανοποιητικά» διατροφικά πιστεύω. Ο μέσος όρος βαθμολογίας

είναι $11,4 \pm 1,63$ με μέγιστη βαθμολογία το 15. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος βαθμολογίας των ανδρών είναι $11,5 \pm 1,53$ και των γυναικών $11,4 \pm 1,65$.

Ενότητα διατροφικών γνώσεων

Για την ενότητα των διατροφικών γνώσεων τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 89,7% του υπό έρευνα πληθυσμού είχε «ικανοποιητικές» διατροφικές γνώσεις. Ο μέσος όρος βαθμολογίας είναι $5,2 \pm 1,40$ με μέγιστη βαθμολογία το 8. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος βαθμολογίας των ανδρών είναι $5,5 \pm 1,37$ και των γυναικών $5,1 \pm 1,40$.

Στο Γράφημα 4-6 φαίνονται οι μέσοι όροι των αθροισμάτων σε κάθε ενότητα, ανά φύλο και συνολικά



Γράφημα 4-6 Μέσοι όροι βαθμολογιών στις ερωτήσεις κάθε ενότητας

Φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση ($p=.038$) ανάμεσα στο φύλο των ατόμων και στο αποτέλεσμα τους στις ερωτήσεις στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, το 45,4% των ανδρών είχε «ικανοποιητική» φυσική δραστηριότητα, έναντι του 36,4% των γυναικών.

Φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επιστημονικό πεδίο των φοιτητών και στο άθροισμα τους στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας ($p=.000$). Συγκεκριμένα αυτή η συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει στις γυναίκες ($p=.000$) και όχι στους άνδρες. Ακόμη, φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επιστημονικό πεδίο των φοιτητών και στο άθροισμα τους στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων ($p=.000$), αυτή η συσχέτιση φάνηκε στις γυναίκες ($p=.000$).

Φάνηκε να υπάρχει στατιστική διαφορά ($p=.021$) στο δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των ατόμων που είχαν «ικανοποιητικό» ($22,92\text{kg/m}^2 \pm 3,85$) και «μη ικανοποιητικό» ($23,81\text{kg/m}^2 \pm 4,84$) άθροισμα βαθμολογίας στην κατηγορία της φυσικής δραστηριότητας. Ειδικότερα, φαίνεται να υπάρχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.006$) στο δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των γυναικών που είχαν «ικανοποιητική» ($22,35\text{kg/m}^2 \pm 3,81$) και «μη ικανοποιητική» ($23,36\text{kg/m}^2 \pm 4,59$) βαθμολογία.

Πίνακας 4-6 Ποσοστά απαντήσεων

	Αξιολόγηση	Συχνότητα	Ποσοστά
Αξιολόγηση αποτελέσματος Συνηθειών	Μη ικανοποιητικό	75	9,3
	Ικανοποιητικό	732	90,7
Αξιολόγησης αποτελέσματος Φυσικής Δραστηριότητας	Μη ικανοποιητικό	499	61,8
	Ικανοποιητικό	308	38,2
Αξιολόγηση αποτελέσματος πιστεύω	Μη ικανοποιητικό	18	2,2
	Ικανοποιητικό	789	97,8
Αξιολόγηση αποτελέσματος Γνώσεων	Μη ικανοποιητικό	83	10,3
	Ικανοποιητικό	724	89,7

Συγκεκριμένα για το ανδρικό φύλο

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας διατροφικών συνηθειών ($p=.000$), με την κατανάλωση λαχανικών ($p=.000$), με την πρόσληψη φρούτων ($p=.000$), με την κατανάλωση οσπρίων ($p=.005$) και την κατανάλωση αυγών ($p=.001$). Επίσης έχει συσχέτιση με την κατανάλωση πουλερικών ($p=.039$).

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών πιστεύω φαίνεται να έχει συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων ($p=.036$) και το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών ($p=.015$).

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων φαίνεται να έχει συσχέτιση με την κατανάλωση οσπρίων ($p=.031$).

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση γαλακτοκομικών ($p=.000$), με την κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($p=.000$), με την κατανάλωση πουλερικών ($p=.007$), με την κατανάλωση λαχανικών ($p=.000$) και φρούτων ($p=.000$), με την κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($p=.000$), με την κατανάλωση οσπρίων ($p=.000$) και με την κατανάλωση αυγών ($p=.000$). Επίσης έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση αλκοόλ ($p=.005$) και με την κατανάλωση αναψυκτικών ($p=.000$).

Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.002$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος ($10,29 \pm 6,55$). Η κατανάλωση αλκοόλ επίσης φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.011$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ ($4,62 \pm 5,05$). Η κατανάλωση λευκών δημητριακών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.004$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «1-2 φορές/ εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση λευκών δημητριακών ($12,08 \pm 7,51$).

Η κατανάλωση λαχανικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών ($11,89 \pm 8,28$). Η κατανάλωση φρούτων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων ($8,83 \pm 2,74$). Η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.009$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «2-3» φορές την εβδομάδα έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ ($2,60 \pm 3,36$). Η κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.021$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($4,45 \pm 4,90$).

Η κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.045$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($1,37 \pm 1,62$). Η κατανάλωση λαχανικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.009$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών ($12,51 \pm 11,33$). Η κατανάλωση φρούτων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων ($8,95 \pm 2,47$). Η κατανάλωση οσπρίων φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.012$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση οσπρίων ($2,37 \pm 2,40$). Η κατανάλωση αυγών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.043$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα

δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση αυγών ($2,85 \pm 2,90$).

Η κατανάλωση φρούτων φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.011$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές του βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι το βάρος τους «παρέμεινε το ίδιο» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων ($9,73 \pm 2,98$), και τα άτομα που δήλωσαν ότι το βάρος τους «αυξήθηκε» είχαν τη μικρότερη κατανάλωση φρούτων ($6,61 \pm 2,17$).

Συγκεκριμένα για το γυναικείο φύλο

Ο δείκτης μάζας σώματος των γυναικών φαίνεται να έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας ($p=.005$). Επίσης έχει αρνητική συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων ($p=.028$). Ακόμα έχει συσχέτιση με το άθροισμα στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών ($p=.013$).

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητα φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών ($p=.000$), με την κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($p=.001$), με την κατανάλωση λαχανικών ($p=.000$) και φρούτων ($p=.000$), με την κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($p=.000$), οσπρίων ($p=.000$) και αυγών ($p=.002$). Επίσης έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση πατάτας ($p=.006$) και την κατανάλωση αναψυκτικών ($p=.000$). Έχει επίσης αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος ($p=.018$).

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών πιστεύω φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων ($p=.000$), με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών ($p=.003$) και με την κατανάλωση γαλακτοκομικών ($p=.001$)

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών ($p=.000$), με την κατανάλωση γαλακτοκομικών ($p=.001$), με την κατανάλωση λαχανικών ($p=.000$), με την κατανάλωση φρούτων ($p=.005$) και με την κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($p=.000$). Ακόμα έχει συσχέτιση με την κατανάλωση οσπρίων ($p=.035$).

Το άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με την κατανάλωση γαλακτοκομικών ($p=.000$), με την κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($p=.000$), με την κατανάλωση λαχανικών ($p=.000$) και φρούτων ($p=.000$) με την κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($p=.000$), με την κατανάλωση οσπρίων ($p=.000$) και αυγών ($p=.000$). Επίσης φαίνεται να έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος ($p=.001$), με την κατανάλωση πατάτας ($p=.005$), με την κατανάλωση αλκοόλ ($p=.000$), με την κατανάλωση γλυκισμάτων ($p=.000$) και με την κατανάλωση αναψυκτικών ($p=.000$).

Επίσης, φάνηκε να υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ($p=.000$) μεταξύ του επιστημονικού πεδίου των φοιτητών και του αθροίσματος της βαθμολογίας στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας. Συγκεκριμένα φαίνεται ότι ο μέσος όρος των φοιτητών του επιστημονικού πεδίου των επιστημών υγείας και ζωής ($7,63 \pm 2,92$) είναι μεγαλύτερος από των υπόλοιπων φοιτητών που ανήκουν στα υπόλοιπα πεδία.

Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος ($8,24 \pm 10,04$). Η κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.042$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «ποτέ/σπάνια» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($1,66 \pm 3,02$). Η κατανάλωση λαχανικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «ποτέ/σπάνια» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών ($12,78 \pm 10,58$). Η κατανάλωση πατάτας φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.001$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» δήλωσαν μια μέση τιμή $3,59 \pm 3,61$ στην κατανάλωση πατάτας. Η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.017$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα

άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ ($2,35 \pm 3,25$). Η κατανάλωση γλυκισμάτων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «ποτέ/σπάνια» έχουν την μικρότερη κατανάλωση γλυκισμάτων ($1,85 \pm 2,85$). Η κατανάλωση αναψυκτικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «ποτέ/σπάνια» έχουν την μικρότερη κατανάλωση αναψυκτικών ($0,18 \pm 0,70$). Η κατανάλωση λευκών δημητριακών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση λευκών δημητριακών ($13,41 \pm 7,13$). Η κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.035$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «3-6 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($4,63 \pm 6,51$). Η κατανάλωση οσπρίων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.001$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα παραγγέλνουν απ' έξω ή τρώνε εκτός σπιτιού, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «1-2 φορές/ εβδομάδα» έχουν την μικρότερη κατανάλωση οσπρίων ($1,31 \pm 1,67$).

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση γαλακτοκομικών ($9,68 \pm 7,32$). Η κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.010$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «4-5» φορές την εβδομάδα έχουν την μικρότερη κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($0,79 \pm 2,00$). Η κατανάλωση λαχανικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.006$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που

δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών ($11,77 \pm 9,43$). Η κατανάλωση φρούτων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων ($8,80 \pm 2,91$). Η κατανάλωση αναψυκτικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μικρότερη κατανάλωση αναψυκτικών ($0,80 \pm 2,11$). Η κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($4,05 \pm 4,57$). Η κατανάλωση οσπρίων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση οσπρίων ($1,87 \pm 2,02$). Η κατανάλωση αυγών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.016$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν ότι καταναλώνουν πρωινό, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό «6-7» φορές την εβδομάδα έχουν την μεγαλύτερη κατανάλωση αυγών ($2,07 \pm 2,28$).

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση γαλακτοκομικών ($10,41 \pm 9,68$).

Η κατανάλωση πουλερικών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.018$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση πουλερικών ($1,98 \pm 1,71$). Η κατανάλωση λαχανικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται

«περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών ($14,72 \pm 12,04$). Η κατανάλωση φρούτων φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «3-4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων ($8,84 \pm 2,76$). Η κατανάλωση πατάτας φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.045$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «καθόλου» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση πατάτας ($2,84 \pm 3,26$). Η κατανάλωση αναψυκτικών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.006$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «καθόλου» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση αναψυκτικών ($1,84 \pm 3,75$). Η κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «καθόλου» έχουν τη μικρότερη κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως ($1,95 \pm 3,61$). Η κατανάλωση οσπρίων φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.011$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση οσπρίων ($1,84 \pm 2,24$). Η κατανάλωση αυγών φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.008$) ανάμεσα στις διαφορετικές συχνότητες που τα άτομα δηλώνουν πως ασκούνται, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται «περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα» έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση αυγών ($2,55 \pm 2,83$).

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.049$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές στην συνολική ποσότητα καταναλισκόμενου φαγητού κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι η συνολική τους κατανάλωση ήταν «περισσότερη» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση γαλακτοκομικών ($9,58 \pm 8,07$). Η κατανάλωση πατάτας φαίνεται να έχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.002$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές στην συνολική ποσότητα καταναλισκόμενου φαγητού κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι η συνολική τους κατανάλωση ήταν «περισσότερη» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση πατάτας ($2,78 \pm 3,31$). Η κατανάλωση αναψυκτικών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.017$) μεταξύ των διαφορετικών

απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές στην συνολική ποσότητα καταναλισκόμενου φαγητού κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι η συνολική τους κατανάλωση ήταν «περισσότερη» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση αναψυκτικών ($1,48 \pm 3,26$). Η κατανάλωση λευκών δημητριακών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.018$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές στην συνολική ποσότητα καταναλισκόμενου φαγητού κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι η συνολική τους κατανάλωση ήταν «περισσότερη» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση λευκών δημητριακών ($10,65 \pm 8,40$).

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.047$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές του βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι το βάρος τους «αυξήθηκε» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση γαλακτοκομικών ($10,21 \pm 8,36$). Η κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.022$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές του βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι το βάρος τους «μειώθηκε» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ($1,71 \pm 2,81$). Η κατανάλωση ελαιολάδου φαίνεται να έχει στατιστική διαφορά ($p=.035$) μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που αφορούν τις αλλαγές του βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι το βάρος τους «αυξήθηκε» είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση ελαιολάδου.

4.5. Ερωτήσεις που αφορούν τις αλλαγές στις συνήθειες διατροφής κατά τη διάρκεια της καραντίνας

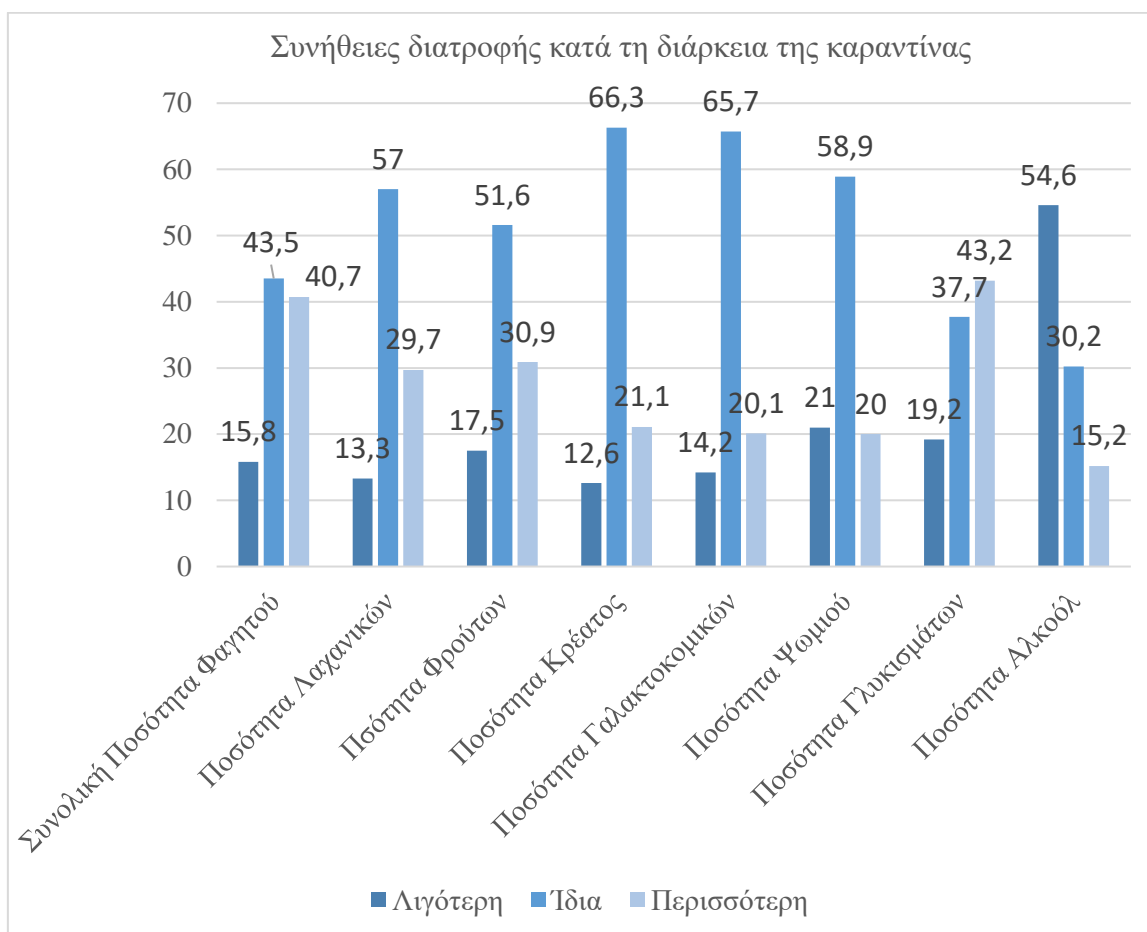
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συνολική πρόσληψη φαγητού κατά τη διάρκεια της καραντίνας, παρέμεινε η ίδια στο 43,5% του πληθυσμού, αυξήθηκε στο 40,7%, και μειώθηκε στο 15,8%. Συγκεκριμένα, ανά φύλο, φάνηκε ότι στους άνδρες η συνολική πρόσληψη φαγητού κατά τη διάρκεια της καραντίνας, παρέμεινε η ίδια στο 49,7%, αυξήθηκε στο 34%, και μειώθηκε στο 16,3%. Στις γυναίκες, η συνολική πρόσληψη φαγητού

κατά τη διάρκεια της καραντίνας, παρέμεινε η ίδια στο 42%, αυξήθηκε στο 42,3%, και μειώθηκε στο 15,6%.

Φάνηκε επίσης ότι η πρόσληψη γλυκισμάτων αυξήθηκε στο 45,5% των γυναικών, ενώ στους άνδρες το 41,2% δήλωσε ότι η πρόσληψη γλυκισμάτων παρέμεινε η ίδια, και το 33,3% δήλωσε ότι η πρόσληψη τους αυξήθηκε. Φάνηκε ότι η πρόσληψη γλυκισμάτων κατά τη διάρκεια της καραντίνας είχε ισχυρή συσχέτιση ($p=.000$) με το δείκτη μάζας σώματος. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα άτομα των οποίων η κατανάλωση γλυκισμάτων μειώθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας, είναι αυτά με το μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος ($24,51 \pm 4,86$) σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Ακόμη φάνηκε ότι η πρόσληψη αλκοόλ μειώθηκε στο 54,6% του συνολικού πληθυσμού, ενώ αυξήθηκε στο 15,2%.

Στο Γράφημα 4-7 φαίνονται τα ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν τις αλλαγές των διατροφικών συνηθειών κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στο Γράφημα 4-8 φαίνεται η προέλευση του φαγητού που δήλωσαν τα άτομα για τις περιόδους πριν την καραντίνα και κατά τη διάρκεια αυτής.



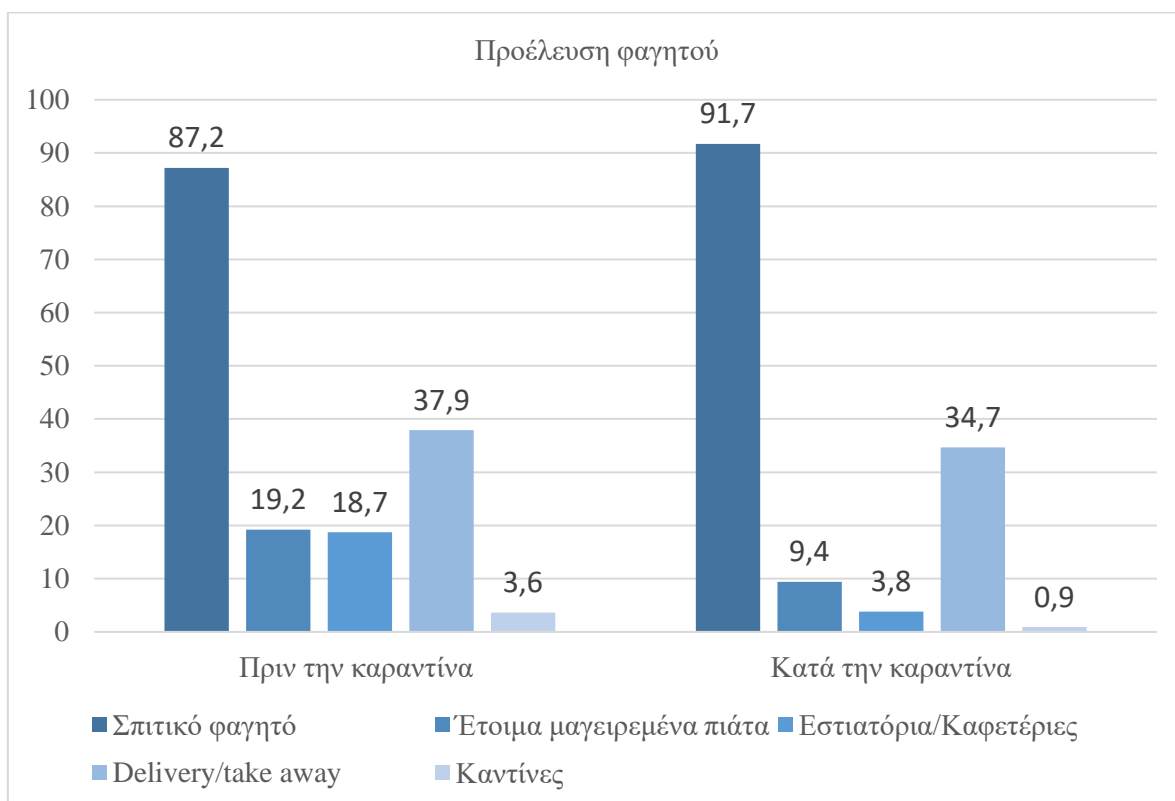
Γράφημα 4-7 Αλλαγές στις συνήθειες διατροφής κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Συνήθειες διατροφής κατά την καραντίνα

Συνήθειες διατροφής κατά την καραντίνα	Μειώθηκε (%)	Παρέμεινε η ίδια (%)	Αυξήθηκε (%)
--	--------------	----------------------	--------------

Συνολική Ποσότητα Φαγητού	127 (15.8%)	350 (43.5%)	328 (40.7%)
Ποσότητα Λαχανικών	107 (13.3%)	458 (57%)	239 (29.7%)
Ποσότητα Φρούτων	141 (17.5%)	415 (51.6%)	249 (30.9%)
Ποσότητα Κρέατος	101 (12.6%)	533 (66.3%)	170 (21.1%)

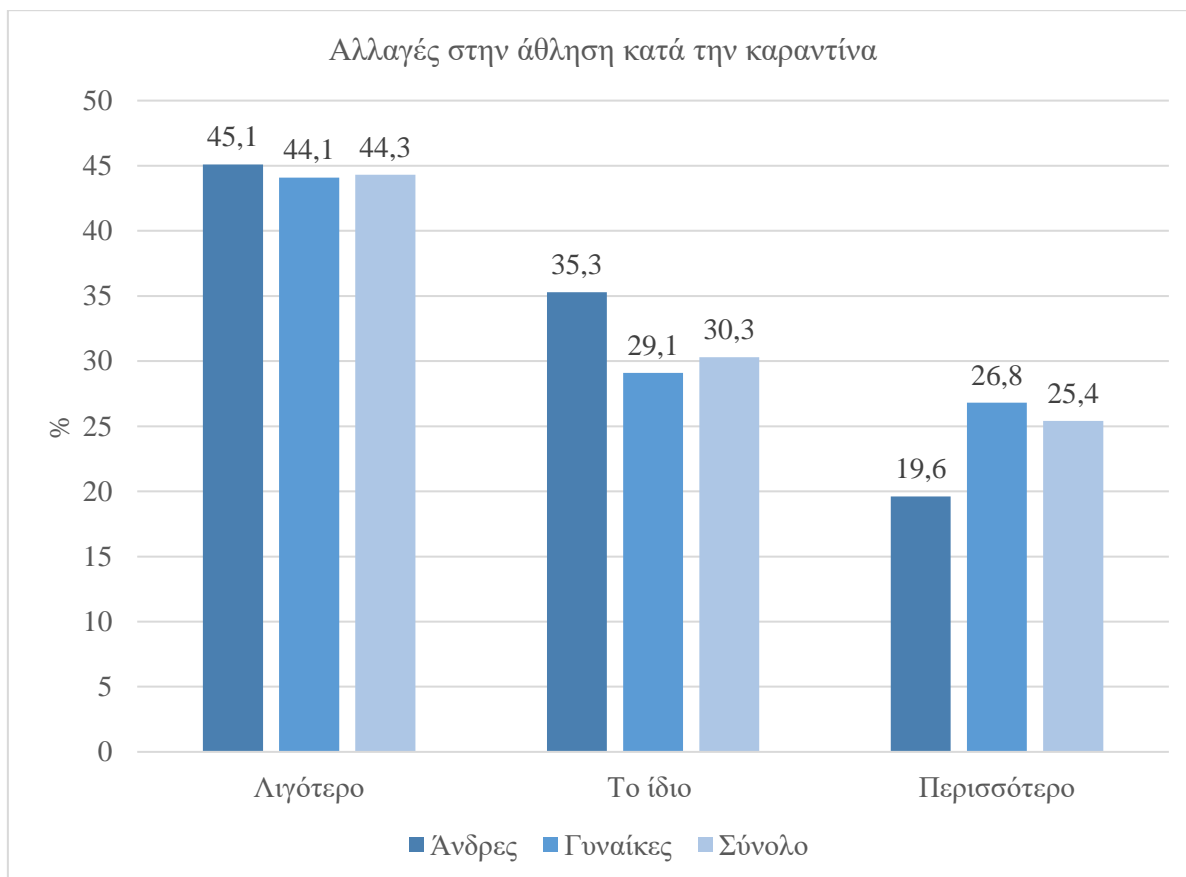
Ποσότητα Γαλακτοκομικών	114 (14.2%)	529 (65.7%)	162 (20.1%)
Ποσότητα Ψωμιού	169 (21%)	473 (58.9%)	161 (20%)
Ποσότητα Γλυκισμάτων	154 (19.2%)	303 (37.7%)	347 (43.2%)
Ποσότητα Αλκοόλ	439 (54.6%)	243 (30.2%)	122 (15.2%)



Γράφημα 4-8 Προέλευση φαγητού πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Στην ερώτηση που αφορά τις αλλαγές στην φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της καραντίνας, το 44,3% του υπό έρευνα πληθυσμού φοιτητών δήλωσε ότι η φυσική του δραστηριότητα μειώθηκε, το 30,3% ότι παρέμεινε η ίδια και το 25,4% ότι αυξήθηκε. Στο

Γράφημα 4-9 φαίνονται τα ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση που αφορά τις αλλαγές στην φυσική δραστηριότητα/ άθληση των ατόμων κατά τη διάρκεια της καραντίνας.



Γράφημα 4-9 Αλλαγές στην άθληση κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Αλλαγές στην άθληση κατά την καραντίνα

	Άνδρες (153)	Γυναίκες (653)	Σύνολο (806)
--	--------------	----------------	--------------

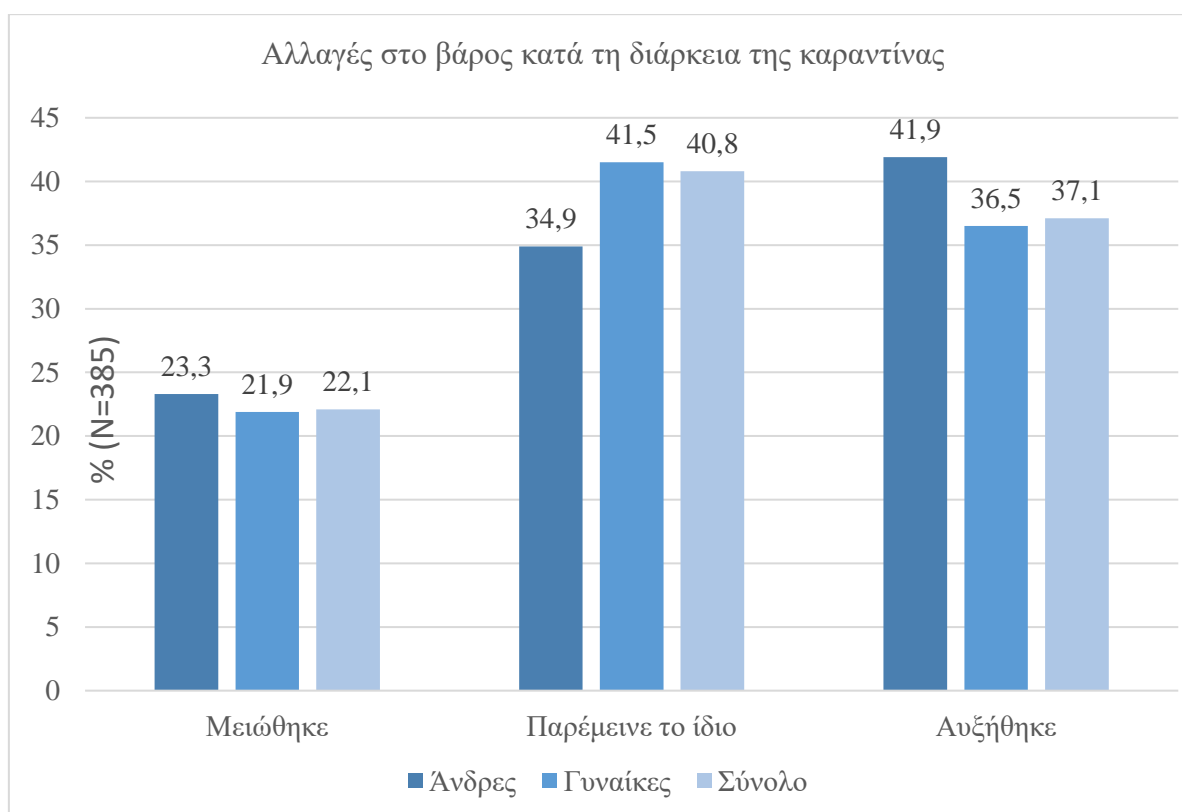
Λιγότερη	69 (45.1%)	288 (44.1%)	357 (44,3%)
Η ίδια	54 (35.3%)	190 (29.1%)	244 (30,3%)
Περισσότερη	30 (19.6%)	175 (26.8%)	205 (25,4%)

Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου που αφορούσε τις αλλαγές του βάρους κατά τη διάρκεια της καραντίνας στην οποία απάντησαν 385 άτομα, το 40,8% δήλωσε ότι το

βάρους του παρέμεινε το ίδιο, το 37,1% δήλωσε ότι το βάρος του αυξήθηκε και το υπόλοιπο 22,1% δήλωσε ότι το βάρος του μειώθηκε. Συγκεκριμένα, το 41,9% των ανδρών αύξησε το βάρος του, σε σύγκριση με το 36,5% των γυναικών, το 34,9% των ανδρών διατήρησε το βάρος του, συγκριτικά με το 41,5% των γυναικών και το 23,3% των ανδρών μείωσε το βάρος του συγκριτικά με το 21,9% των γυναικών.

Φάνηκε να υπάρχει ισχυρή στατιστική διαφορά ($p=.000$) στο δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των ατόμων που το βάρος τους παρέμεινε το ίδιο κατά τη διάρκεια της καραντίνας ($21,90 \text{ kg/m}^2 \pm 3,54$), των ατόμων που το βάρος τους μειώθηκε ($23,59 \text{ kg/m}^2 \pm 5,22$) και των ατόμων που το βάρος τους αυξήθηκε ($24,89 \text{ kg/m}^2 \pm 4,94$).

Στο Γράφημα 4-10 φαίνονται τα ποσοστά των απαντήσεων στην ερώτηση που αφορά τις αλλαγές του βάρους των ατόμων κατά τη διάρκεια της καραντίνας.



Γράφημα 4-10 Αλλαγές στο βάρος κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Αλλαγές στο βάρος Άνδρες (43) Γυναίκες (342) Σύνολο (385)
κατά την καραντίνα

Μειώθηκε	10 (23.3%)	75 (21.9%)	85 (22.1%)
----------	------------	------------	------------

<i>Παρέμεινε το ίδιο</i>	15 (34.9%)	142 (41.5%)	157 (40.8%)
<i>Αυξήθηκε</i>	18 (41.9%)	125 (36.5%)	143 (37.1%)

Συζήτηση

Βάση της ταξινόμησης του δείκτη μάζας σώματος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία του υπό έρευνα πληθυσμού (62,9%) ήταν μέσα στα όρια του φυσιολογικού, και ένα ποσοστό της τάξης του 29,8% ήταν μεγαλύτερο του φυσιολογικού και άνηκε στις κατηγορίες του υπέρβαρου και παχύσαρκου, συγκεκριμένα το 21% και το 8,8% αντίστοιχα.

Τα ποσοστά του δείκτη μάζας σώματος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν μικρότερα από τα γενικά ποσοστά υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ελλάδα για άτομα ηλικίας >18 ετών, όπου φαίνεται ότι το 62,3% των ατόμων έχουν δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο ή ίσο του 25 kg/m², ενώ εξ αυτών το 24,9% έχουν δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο ή ίσο του 30 kg/m² (WHO 2020).

Συγκεκριμένα ανά φύλο στην συγκεκριμένη έρευνα, στους άνδρες το 46,1% είχε δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο ή ίσο του 25kg/m² συγκριτικά με το 68,2% και εξ αυτών το 13,6% βρισκόταν στα όρια της παχυσαρκίας (BMI≥30 kg/m²) συγκριτικά με το 24,2%. Στις γυναίκες της συγκεκριμένης έρευνας το 25,9% είχε δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο ή ίσο του 25kg/m² συγκριτικά με το 56,2% και εξ αυτών το 7,7% βρισκόταν στα όρια της παχυσαρκίας (BMI≥30 kg/m²) συγκριτικά με το 25,4% (WHO 2020).

Έχει φανεί και από άλλες έρευνες ότι οι άνδρες τείνουν να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας (BMI ≥ 25kg/m²) συγκριτικά με τις γυναίκες. (Yahia, Wang, et al. 2016, Chourdakis et al. 2010, Correa-Rodríguez et al. 2018). Η παχυσαρκία κατά την νεαρή ηλικία είναι ένας προδιαθεσικός παράγοντας για παχυσαρκία στην μετέπειτα ενήλικη ζωή (Yahia, Wang, et al. 2016). Το μικρότερο ποσοστό υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας στις γυναίκες, καθώς και το μεγαλύτερο ποσοστό ελλιπούς βάρους (8,7% συγκριτικά με 1,3% στους άνδρες) πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες γενικότερα ασχολούνται περισσότερο με το βάρος και την εικόνα σώματος τους συγκριτικά με τους άνδρες, ιδιαίτερα σε αυτές τις ηλικίες (Yahia, Wang, et al. 2016).

Μέσα από το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (Bountziouka et al 2012) εξήχθησαν σε ποσοστά οι συχνότητες κατανάλωσης των διαφόρων τροφίμων από τα

άτομα συνολικά αλλά και ανά φύλο. Επίσης εξήχθησαν οι μερίδες κατανάλωσης ανά εβδομάδα συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων.

Ο μέσος όρος των μερίδων γαλακτοκομικών ανά εβδομάδα του συγκεκριμένου πληθυσμού φοιτητών είναι 8,9 μερίδες, μικρότερη συγκριτικά με τις συστάσεις (2 μερίδες ημερησίως) δηλαδή 14 μερίδες ανά εβδομάδα. Η χαμηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών από την πληθυσμιακή ομάδα των φοιτητών έχει φανεί και από άλλες έρευνες (Musaiger, Al-Khalifa, and Al-Mannai 2016, Lupi et al. 2015) Έχει προταθεί ότι το ασβέστιο στα γαλακτοκομικά προϊόντα πιθανόν να βοηθά στην πρόληψη της αύξησης του βάρους, ειδικότερα αν καταναλώνονται επαρκείς ποσότητες και συνδυάζονται με ένα ισορροπημένο ενεργειακό ισοζύγιο (Yahia, Wang, et al. 2016).

Ο μέσος όρος μερίδων κόκκινου κρέατος ανά εβδομάδα του συγκεκριμένου πληθυσμού φοιτητών είναι 4,9 μερίδες, μεγαλύτερη συγκριτικά με τις συστάσεις (2 ή λιγότερες μερίδες ανά εβδομάδα). Η κατανάλωση ζωικών προϊόντων αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ανεξαρτήτων του δείκτη μάζας σώματος και αύξησης του βάρους (Adeva-Andany et al. 2019).

Ο μέσος όρος μερίδων ψαριών και θαλασσινών ανά εβδομάδα των φοιτητών είναι 1,19 μερίδες, μικρότερος συγκριτικά με τις συστάσεις (2 ή περισσότερες μερίδες ανά εβδομάδα), και σε συμφωνία με άλλες έρευνες (Lupi et al. 2015). Ο μέσος όρος μερίδων πουλερικών ανά εβδομάδα των συγκεκριμένων φοιτητών είναι 1,7 μερίδες, ο οποίος είναι σε συμφωνία με τη σύσταση για 2 μερίδες ανά εβδομάδα. Ο μέσος όρος των μερίδων λαχανικών που καταναλώνουν ανά εβδομάδα τα άτομα είναι 10,7 μερίδες, ο οποίος είναι μικρότερος συγκριτικά με τη σύσταση (≥ 2 μερίδες σε κάθε κύριο γεύμα) δηλαδή περίπου 42 μερίδες την εβδομάδα. Επίσης, ο μέσος όρος μερίδων φρούτων που καταναλώνουν τα άτομα είναι 8,25 μερίδες, μικρότερος συγκριτικά με τη σύσταση (1-2 μερίδες σε κάθε κύριο γεύμα) δηλαδή περίπου 21-42 μερίδες εβδομαδιαίως. Πολλές έρευνες σε πληθυσμό φοιτητών συμφωνούν με τα συγκεκριμένα ευρήματα (Yahia, Wang, et al. 2016, Lupi et al. 2015, Teleman et al. 2015, Tok, Ahmad, and Koh 2018).

Ο μέσος όρος μερίδων πατάτας ανά εβδομάδα των φοιτητών είναι 2,5 μερίδες, σε συμφωνία με τις συστάσεις (3 ή λιγότερες μερίδες ανά εβδομάδα). Ο μέσος όρος μερίδων γλυκισμάτων ανά εβδομάδα των φοιτητών είναι 3,15 μερίδες, μεγαλύτερος συγκριτικά με τις συστάσεις (2 ή λιγότερες μερίδες ανά εβδομάδα). Τα ευρήματα συμφωνούν και με άλλες έρευνες (Lupi

et al. 2015). Η μέση κατανάλωση αναψυκτικών στον συγκεκριμένο πληθυσμό φάνηκε να είναι 1,2 μερίδες ανά εβδομάδα. Η κατανάλωση αναψυκτικών έχει συσχετιστεί με αύξηση του βάρους και την παχυσαρκία. Τα αναψυκτικά είναι πιθανό να οδηγήσουν σε υπερτριγλυκεριδαιμία και υπερινσουλιναιμία και εν τέλει να οδηγήσουν σε αντίσταση στην ινσουλίνη και σε παχυσαρκία (Yahia, Wang, et al. 2016).

Ο μέσος όρος μερίδων λευκών δημητριακών που καταναλώνουν οι φοιτητές, φαίνεται να είναι 9,9 μερίδες, και οι μερίδες δημητριακών ολικής αλέσεως είναι 3,37. Η κατανάλωση των δημητριακών ολικής αλέσεως φαίνεται να είναι μικρότερη από τις συστάσεις (Bach-Faig et al. 2011). Η μέση κατανάλωση οσπρίων (1,65 μερίδες) φαίνεται να είναι σύμφωνη με την συνιστώμενη ποσότητα της Μεσογειακής πυραμίδας (≤ 2 μερίδες εβδομαδιαίως). Τέλος, για τα αυγά η μέση κατανάλωση των ατόμων είναι 1,97 εβδομαδιαίως, ενώ η σύσταση είναι 2-4 αυγά την εβδομάδα.

Μέσα από το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων φάνηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων (72,2%) δήλωσαν πως χρησιμοποιούν «ποτέ/σπανία» ελαιόλαδο, ενώ το σπορέλαιο φαίνεται να είναι το κύριο προστιθέμενο έλαιο που χρησιμοποιούν, συγκεκριμένα το 32% δήλωσε ότι το χρησιμοποιεί «1 φορά την ημέρα» και το 27,3% « ≥ 2 φορές την ημέρα». Η μαργαρίνη και το βούτυρο φαίνεται να χρησιμοποιούνται «ποτέ/σπάνια» από την πλειοψηφία του πληθυσμού φοιτητών της έρευνας.

Μέσα από τις συσχετίσεις που έγιναν φάνηκε ότι οι άνδρες που καταναλώναν περισσότερα φρούτα και περισσότερες πατάτες είχαν μικρότερο δείκτη μάζας σώματος. Ενώ οι γυναίκες που καταναλώναν περισσότερες πατάτες και περισσότερα γλυκίσματα είχαν μικρότερο δείκτη μάζας σώματος. Γεγονός που υποδεικνύει ότι πιθανόν ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος στο γυναικείο φύλο δεν οφείλεται τόσο στην κατανάλωση γλυκισμάτων.

Φάνηκαν διαφορές ανάμεσα στην κατανάλωση των ατόμων και στις συνθήκες διαβίωσης τους, συγκεκριμένα τα άτομα που διαμένουν με τους γονείς τους φάνηκε να καταναλώνουν σε μεγαλύτερες συχνότητες ψάρια και θαλασσινά και σε μικρότερες συχνότητες αλκοόλ.

Το 44,5% των ατόμων δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού «1-3 φορές το μήνα» και το 34,8% «1-2 φορές την εβδομάδα». Και στις γυναίκες και στους άνδρες φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και την αυξημένη συχνότητα που τα άτομα δήλωσαν ότι παραγγέλνουν ή τρώνε εκτός σπιτιού.

Η συνήθεια της καθημερινής κατανάλωσης πρωινού στους άνδρες φάνηκε να συσχετίζεται και με άλλες υγιεινές διατροφικές συνήθειες, όπως η κατανάλωση λαχανικών, φρούτων και δημητριακών ολικής αλέσεως, αντίστοιχα και στις γυναίκες συσχετίστηκε με την κατανάλωση γαλακτοκομικών, λαχανικών, φρούτων, δημητριακών ολικής αλέσεως, οσπρίων και αυγών.

Αλλά και η συνήθεια της συχνής φυσικής δραστηριότητας φαίνεται να σχετίζεται με υγιεινές συνήθειες όπως η κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών, λαχανικών, φρούτων, οσπρίων και αυγών στους άνδρες και με κατανάλωση γαλακτοκομικών, πουλερικών, λαχανικών, οσπρίων και αυγών στις γυναίκες.

Η ανάλυση του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου, το οποίο αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες, τη φυσική δραστηριότητα, τα διατροφικά πιστεύω και τις διατροφικές γνώσεις έδειξε ότι στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών οι απαντήσεις των φοιτητών ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους «ικανοποιητικές».

Περισσότερα από τα μισά άτομα δήλωσαν ότι καταναλώνουν πρωινό (58,2%). Η παράλειψη του πρωινού γεύματος είναι μια συχνή συνήθεια μεταξύ της πληθυσμιακής ομάδας των φοιτητών (Pendergast et al. 2016). Έχει φανεί από έρευνες ότι η κατανάλωση πρωινού βοηθά στην μείωση της πρόσληψης διατροφικού λίπους και στην μείωση της παρορμητικής κατανάλωσης μικρογευμάτων (Yahia, Wang, et al. 2016).

Στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας οι απαντήσεις των ατόμων ήταν στην πλειοψηφία τους «μη ικανοποιητικές». Το 30,5% των ανδρών και το 11,6% των γυναικών δήλωσαν ότι ασκούνται περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα. Οι άνδρες φάνηκε να ασκούνται περισσότερες ώρες από τις γυναίκες γεγονός που έχει φανεί και από άλλες έρευνες (McVeigh et al. 2016, Armstrong et al., 2018, Bergier et al., 2018) ταυτόχρονα όμως δήλωσαν και περισσότερες ώρες στον υπολογιστή/ κινητό ή παρακολούθηση τηλεόρασης. Τα άτομα της συγκεκριμένης έρευνας σε μεγάλο ποσοστό δεν φάνηκε να φτάνουν τις συστάσεις της φυσικής δραστηριότητας (≥ 150 λεπτά μέτριας έντασης αεροβική σωματική δραστηριότητα ή ≥ 75 λεπτά υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα μέσα στην εβδομάδα).

Επίσης στην συγκεκριμένη έρευνα φάνηκαν μεγάλα ποσοστά παρακολούθησης τηλεόρασης/υπολογιστή και κινητού και στα δύο φύλα. Αυτό φαίνεται να είναι συχνό

φαινόμενο μεταξύ των νεαρών ατόμων και φοιτητών λόγω της δημοτικότητας των υπολογιστών, των μέσων μαζικής δικτύωσης και του ίντερνετ (Yahia, Wang, et al. 2016).

Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συμφωνούν με την έρευνα των Yahia, Wang, et al. όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα και τη χρήση υπολογιστή/ κινητού/ τηλεόρασης. Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας αυξάνει τον κίνδυνο για το υπερβάλλον βάρος και την παχυσαρκία (Yahia, Wang, et al. 2016). Υπάρχει επίσης ισχυρή ένδειξη ότι η καθιστική συμπεριφορά είναι παράγοντας κινδύνου για αρκετά μη- μεταδιδόμενα νοσήματα (Musaiger, Al-Khalifa, and Al-Mannai 2016).

Συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει ανάμεσα στο επιστημονικό πεδίο των γυναικών και στο άθροισμα τους στις ενότητες της φυσικής δραστηριότητας και των διατροφικών γνώσεων, τα άτομα από το επιστημονικό πεδίο υγείας και ζωής φάνηκε να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά «ικανοποιητικών» απαντήσεων. Αποτέλεσμα που συμφωνεί με την έρευνα των Correa-Rodríguez et al.

Στην ενότητα των διατροφικών πιστεύω το μεγαλύτερο ποσοστό (97,8%) των ατόμων είχαν «ικανοποιητικές» απαντήσεις, καθώς και στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων το 89,7% είχε «ικανοποιητικές» απαντήσεις.

Γενικά φάνηκε ότι σε όλες τις ενότητες οι άνδρες είχαν μεγαλύτερους μέσους όρους απαντήσεων από τις γυναίκες. Αντικρουόμενα ευρήματα με την έρευνα των Yahia, Wang, et al. όπου οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερους μέσους όρους βαθμολογίας σε όλες τις ενότητες εκτός από αυτήν της φυσικής δραστηριότητας.

Μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης λαχανικών, φρούτων, οσπρίων αυγών και πουλερικών είχαν οι άνδρες που είχαν μεγαλύτερο άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας. Επίσης, μεγαλύτερη κατανάλωση γαλακτοκομικών, ψαριών και θαλασσινών, πουλερικών, λαχανικών, φρούτων, δημητριακών ολικής αλέσεως, οσπρίων και αυγών και μικρότερη κατανάλωση αλκοόλ και αναψυκτικών είχαν οι άνδρες με μεγαλύτερο άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών.

Μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης ψαριών και θαλασσινών, λαχανικών, φρούτων, οσπρίων, αυγών και δημητριακών ολικής αλέσεως είχαν οι γυναίκες που είχαν μεγαλύτερο άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα της φυσικής δραστηριότητας. Μικρότερα ποσοστά κατανάλωσης είχαν στις κατηγορίες των αναψυκτικών, της πατάτας και του κόκκινου

κρέατος. Μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης γαλακτοκομικών, λαχανικών, φρούτων, δημητριακών ολικής αλέσεως και οσπρίων φάνηκε να έχουν οι γυναίκες με μεγαλύτερο άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών γνώσεων. Επίσης, μεγαλύτερη κατανάλωση γαλακτοκομικών, ψαριών και θαλασσινών, λαχανικών, φρούτων, δημητριακών ολικής αλέσεως, οσπρίων και αυγών και μικρότερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, αλκοόλ, πατάτας, γλυκισμάτων και αναψυκτικών είχαν οι γυναίκες με μεγαλύτερο άθροισμα βαθμολογίας στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών.

Όσον αφορά το τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, που αφορά τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, φάνηκε ότι η συνολική ποσότητα φαγητού σε μεγάλο ποσοστό ατόμων (43,5%) παρέμεινε η ίδια, αλλά ταυτόχρονα σε μεγάλο ποσοστό (40,7%) αυξήθηκε. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι αυξήθηκε η κατανάλωση γλυκισμάτων σε ποσοστό 43,2%, και μειώθηκε η κατανάλωση αλκοόλ σε ποσοστό 54,6%.

Σύμφωνα με την συστηματική ανασκόπηση των Bakaloudi et al. στην πλειοψηφία των ερευνών που ανέλυσαν η κατανάλωση αλκοόλ παρέμεινε η ίδια, ταυτόχρονα φάνηκε μια τάση για αύξηση, μείωση στην κατανάλωση φάνηκε μόνο σε τέσσερις από τις μελέτες που ανέλυσαν.

Και στην έρευνα των Palmer, Bscheiden, and Stroebele-Benschop φάνηκε να αυξήθηκε από μεγάλο ποσοστό (49%) των ατόμων η κατανάλωση γλυκισμάτων.

Αλλαγές παρατηρήθηκαν και στο κομμάτι της φυσικής δραστηριότητας των ατόμων, όπου το 44,3% δήλωσε ότι η ώρες άσκησης του μειώθηκαν κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Αντίστοιχα στην έρευνα των Palmer, Bscheiden, and Stroebele-Benschop η γενικότερη φυσική δραστηριότητα μειώθηκε για το 46,9% και αυξήθηκε για το 37,2% των ατόμων και η άσκηση αυξήθηκε για το 44,2% και μειώθηκε για το 27,2%.

Οι αλλαγές αυτές αποτυπώθηκαν και στο βάρος των ατόμων, συγκεκριμένα το 40,8% δήλωσε ότι το βάρος του παρέμεινε το ίδιο, και το 37,1% δήλωσε ότι το βάρος του αυξήθηκε. Στην έρευνα των Palmer, Bscheiden, and Stroebele-Benschop το 50,7% διατήρησε το βάρος του, το 27,5% αύξησε το βάρος του και στο υπόλοιπο 21,9% το βάρος τους μειώθηκε.

Συμπεράσματα

Παρά τα σχετικά χαμηλά ποσοστά υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας και τις ως επί το πλείστον ικανοποιητικές συνήθειες υγείας σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο στο δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και ο πληθυσμός φοιτητών της συγκεκριμένης έρευνας τείνει να κάνει τα συνήθη διατροφικά σφάλματα που παρατηρούνται γενικότερα στις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως η χαμηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, γάλακτος, ψαριών και θαλασσινών και η αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γλυκισμάτων. Στο γυναικείο πληθυσμό συγκεκριμένα φάνηκαν χαμηλά ποσοστά φυσικής δραστηριότητας και άσκησης.

Η καραντίνα που διήρκησε από το Νοέμβριο 2020 έως και τον Απρίλιο του 2021, εκτός των κοινωνικών και ψυχολογικών επιδράσεων στα άτομα, φάνηκε να επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες αλλά και την φυσική τους δραστηριότητα και το βάρος τους.

Η συγκεκριμένη έρευνα παρείχε μια ευρύτερη εικόνα των διατροφικών συνηθειών και των συνηθειών υγείας των φοιτητών από την πλειοψηφία των δημοσίων πανεπιστημίων στην Ελλάδα αλλά και τις αλλαγές που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Περιορισμοί της Έρευνας

Περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε ηλεκτρονικά, το οποίο εμπόδισε την επεξήγηση τυχόν αποριών των ερωτηθέντων. Ακόμη, το γεγονός ότι δεν πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις στα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού, αλλά έγινε αυτό-αναφορά του ύψους και του βάρους των ατόμων ενδέχεται να οδήγησε σε κάποιο σφάλμα. Ακόμα ένας περιορισμός είναι το μεγάλο μέγεθος του ερωτηματολογίου, που πιθανόν να ήταν κουραστικό για τα άτομα να το απαντήσουν. Ακόμη ένας περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι το μικρό ποσοστό ανδρών στον συγκεκριμένο πληθυσμό, σε σύγκριση με τις γυναίκες, το οποίο ναί μεν είναι αρκετό έτσι ώστε να συμπεριληφθούν στην έρευνα αλλά είναι αρκετά μικρότερο από τον πληθυσμό των γυναικών.

Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν βέλτιστο να αρθούν οι περιορισμοί που διέπουν την συγκεκριμένη έρευνα έτσι ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν ακόμη πιο σαφή αποτελέσματα. Με σκοπό την διεξαγωγή προγραμμάτων παρέμβασης για την ενημέρωση και εκπαίδευση του συγκεκριμένου πληθυσμού σε ζητήματα που αφορούν τις διατροφικές αρχές και τις επιδράσεις της διατροφής και της άσκησης στην γενικότερη υγεία και ευημερία των ατόμων.

Βιβλιογραφία

- Abraham, Sam, Brooke R. Noriega, and Ju Young Shin. 2018. "College Students Eating Habits and Knowledge of Nutritional Requirements." *Journal of Nutrition and Human Health* 02(01).
- Adeva-Andany, María M. et al. 2019. "Dietary Habits Contribute to Define the Risk of Type 2 Diabetes in Humans." *Clinical Nutrition ESPEN* 34: 8–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31677716/> (March 28, 2022).
- Alkazemi, Dalal. 2019. "Gender Differences in Weight Status, Dietary Habits, and Health Attitudes among College Students in Kuwait: A Cross-Sectional Study." *Nutrition and Health* 25(2): 75–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554554/> (March 28, 2022).
- Armstrong, Sarah et al. 2018. "Association of Physical Activity with Income, Race/Ethnicity, and Sex among Adolescents and Young Adults in the United States Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2016." *JAMA Pediatrics* 172(8): 732–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29889945/> (April 20, 2022).
- Asghari, Golaleh, Parvin Mirmiran, Emad Yuzbashian, and Fereidoun Azizi. 2017. "A Systematic Review of Diet Quality Indices in Relation to Obesity." *British Journal of Nutrition* 117(8): 1055–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28478768/> (March 28, 2022).
- Bach-Faig, Anna et al. 2011. "Mediterranean Diet Pyramid Today. Science and Cultural Updates." *Public Health Nutrition* 14(12A): 2274–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22166184/> (March 28, 2022).
- Bakaloudi, Dimitra Rafailia, Dhanushya T. Jeyakumar, Ranil Jayawardena, and Michail Chourdakis. 2021. "The Impact of COVID-19 Lockdown on Snacking Habits, Fast-Food and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Evidence." *Clinical Nutrition*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34049747/> (March 30, 2022).
- Bergier, Barbara et al. 2018. "Differences in Physical Activity and Nutrition-and Silhouette-Related Behaviours in Male and Female Students in Selected European Countries." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 25(1): 176–81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29575854/> (April 20, 2022).
- Bountziouka, V. et al. (2012) 'Development, repeatability and validity regarding energy and macronutrient intake of a semi-quantitative food frequency questionnaire: Methodological considerations', *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 22(8), pp. 659–667. doi: 10.1016/j.numecd.2010.10.015.

- Beaudry, Kayleigh M. et al. 2019. “First-Year University Is Associated with Greater Body Weight, Body Composition and Adverse Dietary Changes in Males than Females.” *PLoS ONE* 14(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31269047/> (March 28, 2022).
- Brown, Rachel, and Simon Murphy. 2020. “Alcohol and Social Connectedness for New Residential University Students: Implications for Alcohol Harm Reduction.” *Journal of Further and Higher Education* 44(2): 216–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32406392/> (March 29, 2022).
- Chacón-Cuberos, Ramón, Félix Zurita-Ortega, Eva María Olmedo-Moreno, and Manuel Castro-Sánchez. 2019. “Relationship between Academic Stress, Physical Activity and Diet in University Students of Education.” *Behavioral Sciences* 9(6): 59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31195634/> (March 29, 2022).
- Chourdakis, Michael et al. 2010. “Eating Habits, Health Attitudes and Obesity Indices among Medical Students in Northern Greece.” *Appetite* 55(3): 722–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20801179/> (March 28, 2022).
- Correa-Rodríguez, María et al. 2018. “Assessment of Dietary Intake in Spanish University Students of Health Sciences.” *Endocrinologia, Diabetes y Nutricion* 65(5): 265–73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29599102/> (April 18, 2022).
- Davy, Sarah R., Beverly A. Benes, and Judy A. Driskell. 2006. “Sex Differences in Dieting Trends, Eating Habits, and Nutrition Beliefs of a Group of Midwestern College Students.” *Journal of the American Dietetic Association* 106(10): 1673–77. <http://www.jandonline.org/article/S0002822306017159/fulltext> (April 19, 2022).
- Dinu, M., G. Pagliai, A. Casini, and F. Sofi. 2018. “Mediterranean Diet and Multiple Health Outcomes: An Umbrella Review of Meta-Analyses of Observational Studies and Randomised Trials.” *European Journal of Clinical Nutrition* 72(1): 30–43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28488692/> (March 28, 2022).
- El-Kassas, Germine, and Fouad Ziade. 2016. “Exploration of the Dietary and Lifestyle Behaviors and Weight Status and Their Self-Perceptions among Health Sciences University Students in North Lebanon.” *BioMed Research International* 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27429989/> (March 29, 2022).
- Gazibara, Tatjana, Darija B. Kistic Tepavcevic, Aleksandra Popovic, and Tatjana Pekmezovic. 2013. “Eating Habits and Body-Weights of Students of the University of Belgrade, Serbia: A Cross-Sectional Study.” *Journal of Health, Population and Nutrition* 31(3): 330–33. <https://www.banglajol.info/index.php/JHPN/article/view/16824> (April 19, 2022).
- Hamam, Fayez A. et al. 2017. “The Association of Eating Habits and Lifestyle with Overweight and Obesity among Health Sciences Students in Taif University, KSA.” *Journal of Taibah University Medical Sciences* 12(3): 249–60.

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31435247/> (March 28, 2022).
- Izzo, Luana et al. 2021. “An Italian Survey on Dietary Habits and Changes during the COVID-19 Lockdown.” *Nutrients* 13(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33916384/> (March 30, 2022).
- Kliemann, Nathalie, Helen Croker, Fiona Johnson, and Rebecca J. Beeken. 2018. “Starting University with High Eating Self-Regulatory Skills Protects Students against Unhealthy Dietary Intake and Substantial Weight Gain over 6 Months.” *Eating Behaviors* 31: 105–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30243053/> (March 28, 2022).
- Kowalcze, Katarzyna, Zofia Turyk, and Małgorzata Drywień. 2016. “Nutrition of Students from Dietetics Profile Education in the Siedlce University of Natural Sciences and Humanities Compared with Students from Other Academic Centres.” *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny* 67(1): 51–58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953582/> (March 29, 2022).
- Kyrkou, Charikleia et al. 2018. “Changing Trends in Nutritional Behavior among University Students in Greece, between 2006 and 2016.” *Nutrients* 10(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29320449/> (March 28, 2022).
- Lambrinakou, Stavroula et al. 2017. “Correlations between Nutrition Habits, Anxiety and Metabolic Parameters in Greek Healthy Adults.” In *Advances in Experimental Medicine and Biology*, Adv Exp Med Biol, 23–34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28971444/> (March 29, 2022).
- Ludy, Mary Jon, Abigail P. Crum, et al. 2018. “First-Year University Students Who Self-Select into Health Studies Have More Desirable Health Measures and Behaviors at Baseline but Experience Similar Changes Compared to Non-Self-Selected Students.” *Nutrients* 10(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29547538/> (March 28, 2022).
- Ludy, Mary Jon, Sze Yen Tan, et al. 2018. “Weight Gain in First-Semester University Students: Positive Sleep and Diet Practices Associated with Protective Effects.” *Physiology and Behavior* 194: 132–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29753713/> (March 29, 2022).
- Lupi, Silvia et al. 2015. “Assessment of Lifestyle and Eating Habits among Undergraduate Students in Northern Italy.” *Annali dell’Istituto Superiore di Sanita* 51(2): 154–61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26156187/> (March 28, 2022).
- Matthews, June I., Lisa Doerr, and Paula D.N. Dworatzek. 2016. “University Students Intend to Eat Better but Lack Coping Self-Efficacy and Knowledge of Dietary Recommendations.” *Journal of Nutrition Education and Behavior* 48(1): 12-19.e1. <http://www.jneb.org/article/S1499404615006302/fulltext> (April 19, 2022).
- McVeigh, Joanne A. et al. 2016. “Objectively Measured Patterns of Sedentary Time and Physical Activity in Young Adults of the Raine Study Cohort.” *International Journal*

- of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 13(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27009327/> (March 29, 2022).
- Musaiger, Abdulrahman O., Fatima Al-Khalifa, and Mariam Al-Mannai. 2016. "Obesity, Unhealthy Dietary Habits and Sedentary Behaviors among University Students in Sudan: Growing Risks for Chronic Diseases in a Poor Country." *Environmental Health and Preventive Medicine* 21(4): 224–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26873256/> (March 28, 2022).
- Musaiger, Abdulrahman O. et al. 2015. "Dietary Habits and Sedentary Behaviors among Health Science University Students in Bahrain." *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2015(2). <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2015-0038/html> (April 19, 2022).
- Palmer, K., A. Bscheiden, and N. Stroebele-Benschop. 2021. "Changes in Lifestyle, Diet, and Body Weight during the First COVID 19 'Lockdown' in a Student Sample." *Appetite* 167. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34388592/> (March 30, 2022).
- Papadaki, Angeliki, George Hondros, Jane A. Scott, and Maria Kapsokefalou. 2007. "Eating Habits of University Students Living at, or Away from Home in Greece." *Appetite* 49(1): 169–76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17368642/> (October 18, 2020).
- Papazisis, Zisis, Pantelis T. Nikolaidis, and Georgia Trakada. 2021. "Sleep, Physical Activity, and Diet of Adults during the Second Lockdown of the COVID-19 Pandemic in Greece." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(14). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34299743/> (March 30, 2022).
- Pearcey, Sharon M., and Ginny Q. Zhan. 2018. "A Comparative Study of American and Chinese College Students' Motives for Food Choice." *Appetite* 123: 325–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29337255/> (March 29, 2022).
- Pendergast, Felicity J., Katherine M. Livingstone, Anthony Worsley, and Sarah A. McNaughton. 2016. "Correlates of Meal Skipping in Young Adults: A Systematic Review." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 13(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27905981/> (March 28, 2022).
- Peterson, Neil E. et al. 2018. "Sedentary Behavior and Physical Activity of Young Adult University Students." *Research in Nursing and Health* 41(1): 30–38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29315656/> (March 29, 2022).
- Richardson, Meagan, Takudzwa Madzima, and Svetlana Nepocatych. 2019. "Differences in Body Composition Affect Weight Control Practices and Body Image Satisfaction in College Students." *Physical Activity and Health* 3(1): 1–10. <http://paahjournal.com/articles/10.5334/paah.28/> (March 28, 2022).

- Rodriguez C. Judith. 2019. Encyclopedia.com Retrieved 11έ5έ2021 from <https://www.encyclopedia.com/food/news-wires-white-papers-and-books/eating-habits> .
- Sogari, Giovanni, Catalina Velez-Argumedo, Miguel I. Gómez, and Cristina Mora. 2018. “College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior.” *Nutrients* 10(12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30477101/> (March 28, 2022).
- Sprake, E. F. et al. 2018. “Dietary Patterns of University Students in the UK: A Cross-Sectional Study.” *Nutrition Journal* 17(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30290816/> (March 28, 2022).
- Spronk, Inge, Charina Kullen, Catriona Burdon, and Helen O’Connor. 2014. “Relationship between Nutrition Knowledge and Dietary Intake.” *British Journal of Nutrition* 111(10): 1713–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24621991/> (October 18, 2020).
- Stephoe, Andrew et al. 2002. “Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990-2000.” *Preventive Medicine* 35(2): 97–104.
- Teleman, Adele Anna et al. 2015. “Nutritional Habits in Italian University Students.” *Annali dell’Istituto Superiore di Sanita* 51(2): 99–105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26156179/> (March 28, 2022).
- Tok, Chen Yun, Siti Rohaiza Ahmad, and David Soo Quee Koh. 2018. “Dietary Habits and Lifestyle Practices among University Students in Universiti Brunei Darussalam.” *Malaysian Journal of Medical Sciences* 25(3): 56–66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30899187/> (March 29, 2022).
- Tosti, Valeria, Beatrice Bertozzi, and Luigi Fontana. 2018. “Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms.” *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 73(3): 318–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29244059/> (March 28, 2022).
- Uddin, Riaz, Asaduzzaman Khan, and Nicola W. Burton. 2017. “Prevalence and Sociodemographic Patterns of Physical Activity among Bangladeshi Young Adults.” *Journal of health, population, and nutrition* 36(1): 31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28709469/> (March 29, 2022).
- ul Haq, Ijaz et al. 2018. “A Comparative Study of Nutritional Status, Knowledge Attitude and Practices (KAP) and Dietary Intake between International and Chinese Students in Nanjing, China.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30177588/> (March 29, 2022).
- Vasileiou, Dimitra et al. 2021. “The Relationships between Character Strengths and Subjective Wellbeing: Evidence from Greece under Lockdown during Covid-19

- Pandemic.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(20). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34682609/> (March 30, 2022).
- Whatnall, M. C., A. J. Patterson, T. L. Burrows, and M. J. Hutchesson. 2019. “Higher Diet Quality in University Students Is Associated with Higher Academic Achievement: A Cross-Sectional Study.” *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 32(3): 321–28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810252/> (March 29, 2022).
- WHO. 2020. “Mean BMI (Kg/M²) (Age-Standardized Estimate).” : 2017. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mean-bmi-\(kg-m-\)-\(age-standardized-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mean-bmi-(kg-m-)-(age-standardized-estimate)) (March 29, 2022).
- World Health Organization. 2020. “Mortality and Global Health Estimates.” *Global Health Observatory*.: *World Health Organization*: 1. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> (March 29, 2022).
- World Health Organization, 2010. "Global recommendations on physical activity for health". Geneva: WHO Regional Office for Europe
- Yahia, Najat, Carrie A. Brown, Melyssa Rapley, and Mei Chung. 2016. “Level of Nutrition Knowledge and Its Association with Fat Consumption among College Students.” *BMC Public Health* 16(1): 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27716127/> (March 29, 2022).
- Yahia, Najat, Daniel Wang, Melyssa Rapley, and Rajarshi Dey. 2016. “Assessment of Weight Status, Dietary Habits and Beliefs, Physical Activity, and Nutritional Knowledge among University Students.” *Perspectives in Public Health* 136(4): 231–44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26475773/> (October 18, 2020).
- Zaborowicz, Katarzyna et al. 2016. “Evaluation of Selected Dietary Behaviours of Students According to Gender and Nutritional Knowledge.” *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny* 67(1): 45–50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953581/> (March 28, 2022).

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία:ετών

Βάρος:κιλά

Ύψος:μέτρα

Ίδρυμα φοίτησης:

Επιστημονικό πεδίο:

Έτος φοίτησης:

Κατοικείτε: Μόνος/η Με συγγάτοικο Με τους γονείς/γονέα

Καπνίζετε; Ναι Όχι

Αν ναι, πόσα τσιγάρα την ημέρα _____

Πάσχετε από κάποιο νόσημα που πιθανόν να επηρεάζει την διατροφική σας πρόσληψη;

Ναι Όχι

Σημειώστε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώσατε τα παρακάτω τρόφιμα τον <u>τελευταίο μήνα</u> . Προσοχή, θα πρέπει να απαντήσετε έχοντας ως <u>μερίδα αναφοράς την ποσότητα που αναγράφεται</u> στις παρενθέσεις. (Συντμήσεις: φ=φορές, γρ.=γραμμάρια, τμχ.=τεμάχιο, φλ.=φλιτζάνι τσαγιού=240ml)	Ποτέ/ Σπάνια	1-3 φορές/ μήνα	1-2 φορές/ εβδομάδα	3-6 φορές/ εβδομάδα	1 φορά/ ημέρα	≥ 2 φορές/ ημέρα
Γάλα/ γιαούρτι (1 ποτήρι/ 1 κεσεδάκι)						
Γάλα/ γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά (1 ποτήρι/ 1 κεσεδάκι)						
Τυρί κίτρινο, τυρί κρέμα (30γρ)						
Τυρί φέτα, ανθότυρο (30γρ)						
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, κότατζ) (30γρ)						
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1τμχ)						
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30γρ ή φέτα τoστ), φρυγανιά (2τμχ)						
Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30γρ ή φέτα τoστ), φρυγανιά (2τμχ)						
Κριτσίνια (2 λεπτά), παξιμάδι (1 μέτριο), κουλούρια (2 μέτρια)						
Δημητριακά πρωινού (1/2 φλ), μπάρες δημητριακών (1τμχ)						
Ρύζι λευκό (1φλ)						
Ρύζι καστανό (1φλ)						
Μακαρόνια, κριθαράκι, χυλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1φλ)						
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1φλ)						
Πατάτες βραστές, φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ 1/2 φλ)						
Πατάτες τηγανιτές (1/2 μερίδα εστιατορίου)						
Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150γρ)						
Μπιφτέκι (2 τμχ), κεφτεδάκια (4τμχ), κιμάς (1 κουτάλα)						
Κοτόπουλο/ γαλοπούλα (όλα τα είδη) (150γρ)						
Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι, σουβλάκι) (150γρ)						
Αρνί, κατσίκι, κунήγι, παϊδάκια (150γρ)						
Αλλαντικά (1 φέτα)						
Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες)						
Αλλαντικά/ κρεατοσκευάσματα άπαχα ή light (όπως παραπάνω)						
Ψάρια μικρά (150γρ)						
Ψάρια μεγάλα (150γρ)						
Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150γρ)						
Όσπρια (π.χ. φακές, ρεβίθια, φασόλια) (1 πιάτο)						
Σπανακόρυζο/ λαχανόρυζο (1 πιάτο), γεμιστά (2 μέτρια)						
Παστίτσιο, μουςακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα= 150γρ)						
Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1 πιάτο)						
Τομάτα, αγγούρι, καρότο, πιπεριά (1φλ. ωμά)						
Μαρούλι, λάχανο, σπανάκι, ρόκα (1φλ. ωμά)						
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια (1/2 φλ. βραστά)						
Χόρτα, πράσα, σπανάκι, σέλινο (1/2 φλ. βραστά)						
Πορτοκάλι (1 μέτριο)						
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο)						
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ.)						
Μπανάνα (1 μέτρια)						
Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ.)						
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)						
Αποξηραμένα φρούτα (1/4 φλ.)						
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ)						

Πίτες σπιτικές (πχ. Τυρόπιτα, σπανακόπιτα) (1 κομμάτι)					
Πίτες έτοιμες (1 κομμάτι)					
Τοστ, σάντουιτς (1 ολόκληρο)					
Γλυκά ταψιού (1τμχ)					
Γλυκά κουταλιού, κομπόστα, ζελέ (1 μερίδα)					
Πάστες, τάρτα (1τμχ)					
Κρουασάν (1), γκοφρέτες (1 μέτρια), κέικ (1 φέτα), μπισκότα (3-4)					
Σοκολάτα (όλα τα είδη) (1 μέτρια~ 60γρ)					
Παγωτό, μιλκ σείκ, κρέμα, ρυζόγαλο (1τμχ)					
Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι~70γρ)					
Μέλι, μαρμελάδα, ζάχαρη (πχ. Σε ψωμί, καφέ) (1 κουτ. γλυκού)					
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες)					
Κρασί (1 ποτήρι = 125ml)					
Μπύρα (1 ποτήρι = 240ml)					
Άλλο είδος αλκοόλ (1 ποτό)					
Αναψυκτικά (1 κουτί ~ 330ml)					
Αναψυκτικά light (1 κουτί ~ 330ml)					
Καφές (1 φλ. ή ποτήρι)					
Τσάι, άλλο αφέψημα (1φλ)					
Μαγιονέζα, σως (1 κουτ. σούπας)					
Μαγιονέζα/ σως light(1 κουτ. σούπας)					
Πόσες φορές χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο (οπουδήποτε);					
Πόσες φορές χρησιμοποιείτε σπορέλαιο (οπουδήποτε);					
Πόσες φορές χρησιμοποιείτε μαργαρίνη (οπουδήποτε);					
Πόσες φορές χρησιμοποιείτε βούτυρο (οπουδήποτε);					
Πόσο συχνά παραγγέλνετε από έξω ή τρως εκτός σπιτιού;					
Πόσο συχνά τρώτε κάποιο γεύμα ή σνακ με την οικογένεια ή άλλη παρέα;					
Πόσο τρώτε από το ορατό λίπος και την λέτσα στο κρέας;	όλο	περισσότερο	λίγο	Καθόλου	
Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών πίνετε το Σαββατοκύριακο (στο σύνολο του);	0-1	2-4	5-8	>8	
Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, πόσες μερίδες ποτών πίνετε τις καθημερινές (σύνολα, και τις 5 ημέρες);					
Όταν πίνετε κρασί, αυτό είναι:	Πιο συχνά λευκό		Πιο συχνά κόκκινο		Κόκκινο και λευκό με την ίδια συχνότητα
Πόσα γεύματα κάνετε συνήθως συνολικά την ημέρα μαζί με τα σνακ;	1-3	4-5	>6		
Πόσα από αυτά είναι κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νό, βρ/νό);	1	2	3		
Πόσα ποτήρια νερού πίνετε τη μέρα	0-1	2-5	6-8	>8	
Είστε σε ειδική διαίτα αυτή την περίοδο	Ναι	Όχι			
Αν ΝΑΙ τι διαίτα	Απώλειας βάρους				
	Χορτοφαγική				
	Ρύθμιση σακχάρου/ λιπιδίων κ.α.				

Ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές συνήθειες, τα διατροφικά πιστεύω, τη φυσική δραστηριότητα και τις διατροφικές γνώσεις.

Διατροφικές συνήθειες

1. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε πρωινό:
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
2. Τρώτε τουλάχιστον 2 μερίδες (200γρ) φρούτων κάθε ημέρα?
 - Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
3. Τρώτε τουλάχιστον 2 μερίδες (200γρ) λαχανικών κάθε ημέρα?
 - Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
4. Τρώτε συνήθως γλυκό/επιδόρπιο στα γεύματα?
 - Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
5. Πίνετε συνήθως κρασί ή μύρα στα γεύματα?
 - Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
6. Τρώτε πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό κάθε μέρα?
 - Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
7. Η διατροφή σας:
 - Είναι διαφορετική κάθε μέρα
 - Είναι διαφορετική μόνο μερικές φορές την εβδομάδα
 - Είναι διαφορετική μόνο τα σαββατοκύριακα
 - Είναι αρκετά μονότονη
8. Η διατροφή σας αποτελείται κυρίως από:

- Τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, αυγά, τυρί, όσπρια)
 - Τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε λίπη (λουκάνικα, τηγανιτές πατάτες, γλυκά με βούτυρο και κρέμα)
 - Τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες, μπισκότα)
 - Διαφορετικά φαγητά κάθε μέρα
9. Τα μικρογεύματα σας αποτελούνται κυρίως από:
- Φρούτα/χυμούς φρούτων/smoothies/γιαούρτι
 - Μπισκότα/κράκερ/ψωμί/κριτσίνια
 - Τηγανιτές πατάτες/ποπ κορν/φιστίκια/αναψυκτικά
 - Γλυκά/σοκολάτες/παγωτά/πάστες
10. Τι ροφήματα καταναλώνετε συνήθως μεταξύ των γευμάτων?
- Νερό
 - Αναψυκτικά
 - Κρασί/μπύρα
 - Χυμούς φρούτων/smoothies
11. Καταναλώνετε τουλάχιστον 1 ποτήρι γάλα ή ένα φλυτζάνι γιαούρτι κάθε μέρα?
- Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
12. Πίνετε τουλάχιστον 1-1,5 λίτρα νερό κάθε μέρα?
- Πάντα
 - Συχνά
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ

Φυσική δραστηριότητα και τρόπος ζωής

1. Κάνετε συνήθως κάποια φυσική δραστηριότητα?
- Πάντα, καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου
 - Μόνο σε κάποιες εποχές
 - Μερικές φορές
 - Ποτέ
2. Πόσες ώρες ασκείστε?
- 1-2 ώρες την εβδομάδα
 - 3-4 ώρες την εβδομάδα
 - Περισσότερες από 4 ώρες την εβδομάδα
 - Καθόλου
3. Τι προτιμάτε να κάνετε στον ελεύθερο σας χρόνο?
- Περπάτημα
 - Τηλεόραση/μουσική/υπολογιστής/διάβασμα βιβλίου

- Άθλημα
 - Ψώνια
4. Πόσες ώρες περνάτε στον υπολογιστή ή παρακολουθώντας τηλεόραση?
- 1-2 ώρες την ημέρα
 - 3-4 ώρες την ημέρα
 - 5-6 ώρες την ημέρα
 - Περισσότερες από 6 ώρες την ημέρα
5. Ο τρόπος ζωής σας είναι:
- Πολύ καθιστικός
 - Καθιστικός
 - Μέτρια δραστήριος
 - Πολύ δραστήριος

Διατροφικά πιστεύω

1. Κατά τη γνώμη σας, μια υγιεινή διατροφή είναι:
- Μια διατροφή πλούσια σε διαφορετικά τρόφιμα
 - Μια διατροφή με τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, αυγά, τυρί, όσπρια)
 - Μια διατροφή χωρίς καθόλου λίπη
 - Πρόσληψη ψαριού αρκετά συχνά
2. Κατά τη γνώμη σας, ποιες είναι οι πιο υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές?
- Η κατανάλωση 2 ποτηριών γάλακτος/2 φλυτζανιών γιαουρτιού κάθε μέρα
 - Η προτίμηση μαγειρεμένων λαχανικών από ωμά λαχανικά
 - Η πρόσληψη τυριού αντί για κρέας
 - Τα μικρογεύματα να είναι, κατά προτίμηση φρούτα, χυμοί φρούτων, μπισκότα και κράκερ
3. Κατά τη γνώμη σας, ποιο είναι ένα υγιεινό τρόφιμο?
- Ένα τρόφιμο πλούσιο σε πρωτεΐνες
 - Ένα τρόφιμο πλούσιο σε θερμίδες
 - Ένα τρόφιμο μικροβιολογικά ελεγμένο
 - Ένα τρόφιμο μη επεξεργασμένο (χωρίς πρόσθετα και συντηρητικά)
4. Κατά τη γνώμη σας, ποιο είναι το πιο υγιεινό τρόφιμο?
- Πλυμένα λαχανικά έτοιμα για κατανάλωση
 - Ένα κονσερβοποιημένο τρόφιμο
 - Ένα τρόφιμο με πολλή σάλτσα (dressing)
 - Ένα τηγανισμένο τρόφιμο
5. Κατά τη γνώμη σας, ποιος είναι ο πιο υγιεινός τρόπος μαγειρέματος?
- Στο γκριλ/ σε βραστό νερό
 - Στο τηγάνι
 - Στο φούρνο χωρίς λίπη
 - Στο τηγάνι με την προσθήκη λίπους

Διατροφικές γνώσεις

1. Ποιο τρόφιμο περιέχει υδατάνθρακες?
 - Κρέας
 - Βούτυρο
 - Ψωμί
 - Τυρί
2. Ποιο τρόφιμο δεν περιέχει διαιτητικές ίνες?
 - Ψωμί ολικής αλέσεως
 - Φασόλια
 - Λευκό ψωμί
 - Κρέας
3. Ποιο τρόφιμο είναι φτωχότερο σε λίπη?
 - Μπέργκερ με μαγιονέζα
 - Κρέας στη σχάρα
 - Σάντουιτς λαχανικών
 - Σάντουιτς με αλλαντικά
4. Ποιο τρόφιμο είναι πλουσιότερο σε πρωτεΐνες?
 - Όσπρια
 - Ψάρι
 - Μακαρόνια με σάλτσα
 - Μήλο
5. Ποιο τρόφιμο είναι πλουσιότερο σε θερμίδες?
 - Ψωμί
 - Πατάτες
 - Φρουτοσαλάτα
 - Τιραμισού
6. Ποια ουσία περιέχει περισσότερη ενέργεια?
 - Πρωτεΐνες
 - Υδατάνθρακες
 - Λίπη
 - Αλκοόλ
7. Ποιες είναι οι λειτουργίες των βιταμινών και των μετάλλων?
 - Αύξηση του μυϊκού ιστού
 - Μείωση του σωματικού λίπους
 - Κατάλυση βιοχημικών αντιδράσεων στο σώμα
 - Παροχή ενέργειας
8. Κατά τη γνώμη σας, πως είναι μια «ισορροπημένη διατροφή»?
 - Μια διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες
 - Μια διατροφή φτωχή σε λίπη
 - Μια διατροφή χωρίς υδατάνθρακες
 - Μια διατροφή που περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά σε σωστές ποσότητες

Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες κατά την διάρκεια του lockdown.

1. Πόσο άλλαξε η διατροφή σας κατά τη διάρκεια του lockdown σε σχέση με πριν;

- Συνολική ποσότητα φαγητού
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Λαχανικών
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Φρούτων
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Κρέατος
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Γαλακτοκομικών προϊόντων
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Ψωμιού
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Γλυκισμάτων
 - Λιγότερη
 - Ίδια
 - Περισσότερη
- Κατανάλωση Αλκοόλ
 - Λιγότερη

- Ίδια
 - Περισσότερη
2. Πριν το lockdown, το φαγητό σας προερχόταν από:
- Έτοιμα μαγειρεμένα πιάτα
 - Σπιτικό φαγητό
 - Εστιατόρια/καφετέριες
 - Delivery/take away
 - Καντίνες
3. Κατά τη διάρκεια του lockdown, το φαγητό σας προερχόταν από:
- Έτοιμα μαγειρεμένα πιάτα
 - Σπιτικό φαγητό
 - Εστιατόρια/καφετέριες
 - Delivery/take away
 - Καντίνες
4. Πόσο αθλείστε σε σχέση με πριν το lockdown;
- Λιγότερο
 - Το ίδιο
 - Περισσότερο
5. Άλλαξε το βάρος σας κατά τη διάρκεια του lockdown σε σχέση με πριν;
- Μειώθηκε
 - Παρέμεινε το ίδιο
 - Αυξήθηκε