



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αποτύπωση συμπεριφορών του τρόπου ζωής σε φοιτητές/-ριες
στην πόλη των Τρικάλων**

Assessment of Lifestyle Behaviors among University Students in Trikala

Καψοκαβάδη Ελένη Σοφία (3521045)
Χατζημανώλη Ευδοκία (3521069)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Κωστή Ρένα, Καθηγήτρια Διατροφής του Ανθρώπου-Επιδημιολογίας

Τρίκαλα, 2025



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ



Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατανομή των N=372 συμμετεχόντων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.....	39
Πίνακας 2: Κατανομή των N = 372 συμμετεχόντων ως προς τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά τους.....	41
Πίνακας 3: Κατανομή των συμμετεχόντων βάσει του Δείκτη MEDLIFE (Mediterranean Lifestyle Index).....	43
Πίνακας 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες.....	44
Πίνακας 5: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ.....	55
Πίνακας 6: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ.....	61
Πίνακας 7: Συνολική βαθμολογία βάσει του SSQ6 (Satisfaction Score)	62
Πίνακας 8: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους.....	63
Πίνακας 9: Κατανομή των συμμετεχόντων βάσει του IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).....	66
Πίνακας 10: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τη φυσική τους δραστηριότητα.....	67
Πίνακας 11: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει συνηθειών σωματικής δραστηριότητας, ύπνου και ψυχαγωγίας	69
Πίνακας 12: Κατανομή των συμμετεχόντων βάσει του Δείκτη Εκτίμησης Διατροφικών Διαταραχών (EAT-26) και των επιμέρους διαστάσεων.....	71
Πίνακας 13: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την εικόνα σώματος που έχουν και τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που διατρέχουν.	73
Πίνακας 14. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (EAT-26), φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) και μεσογειακού τρόπου ζωής (MEDLIFE).....	83
Πίνακας 15. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), διαστάσεων και συνολικού σκορ του EAT-26, φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) και μεσογειακού τρόπου ζωής (MEDLIFE) στις γυναίκες	86
Πίνακας 16. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), διαστάσεων και συνολικού σκορ του EAT-26, φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) και μεσογειακού τρόπου ζωής (MEDLIFE) στους άνδρες	88



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ευχαριστίες:

Με την περάτωση της πτυχιακής μας εργασίας, νοιώθουμε την ανάγκη να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας σε όλους όσους συνέβαλαν, με τον δικό τους τρόπο, στην πραγματοποίησή της. Πρώτα απ'όλα, θα θέλαμε να εκφράσουμε την πιο βαθιά μας ευγνωμοσύνη στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, κα. Κωστή Ρένα. Η ανιδιοτελής στήριξή της, η πολύτιμη καθοδήγησή της, και οι ουσιαστικές παρατηρήσεις της, μας διευκόλυναν να οργανώσουμε και να ολοκληρώσουμε την έρευνά μας με συνέπεια και ποιότητα. Ευχαριστούμε επίσης, τον καθηγητή Δρ. Τσιαμπαλή Θωμά, του οποίου η καθοριστική συμβολή υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική για την πορεία της μελέτης μας. Ξεχωριστές ευχαριστίες οφείλουμε και στην καθηγήτρια κα. Κούβαρη Ματίνα, για τη πρόθυμη και ουσιαστική βοήθειά της.

Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την αναφορά στις γραμματείες των σχολών, οι οποίες στήριξαν έμπρακτα το εγχείρημά μας, προωθώντας το ερωτηματολόγιο και διευκολύνοντας έτσι τη συλλογή του απαραίτητου υλικού.

Παράλληλα, ιδιαίτερη μνεία οφείλουμε σε όλους τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα αφιερώνοντας χρόνο για να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις συνήθειές τους. Η ανταπόκρισή τους υπήρξε καθοριστική στην αποτύπωση του τρόπου ζωής των φοιτητών στα Τρίκαλα. Τελειώνοντας, θα θέλαμε να αποδώσουμε ένα μεγάλο και ειλικρινές ευχαριστώ στις οικογένειες και στους κοντινούς μας ανθρώπους, για την υπομονή, την κατανόηση και την αδιάκοπη υποστήριξη που μας προσφέρουν καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Ελένη Σοφία Καψοκαβάδη

Ευδοκία Χατζημανώλη



Πίνακας περιεχομένων:

1. Περίληψη	5
2. Abstract	6
3. Εισαγωγή	7
4. Θεωρητικό μέρος	11
6. Ερευνητικό μέρος	30
6.1 Σκοπός	30
6.2 Μεθοδολογία	30
7. Αποτελέσματα	37
8. Συζήτηση	90
9. Βιβλιογραφία	Error! Bookmark not defined.8

1. Περίληψη

Εισαγωγή: Η πρώιμη εμφάνιση Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (XMMN) σε νεότερες ηλικίες αποτελεί ανησυχητικό ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς συνδέεται με συμπεριφορές τρόπου ζωής που διαμορφώνονται από την παιδική ηλικία έως την πρώιμη ενήλικη ζωή. Σκοπός της παρούσα συγχρονικής μελέτης ήταν η αποτύπωση συνηθειών του τρόπου ζωής πανεπιστημιακών φοιτητών/ριών στα Τρίκαλα.

Μεθοδολογία: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (MS Forms), διανεμημένου διαδικτυακά. Το συνολικό δείγμα ήταν n=372 (36.3% άντρες). Το



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δημογραφικές, ανθρωπομετρικές ερωτήσεις και τέσσερα έγκυρα, διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία: Mediterranean Lifestyle Index- MEDLIFE (τροποποιημένη μορφή), Social Support Questionnaire-Short Form (Satisfaction Score) - SSQ6, International Physical Activity Questionnaire-Short Form - IPAQ και Eating Attitudes Test - EAT-26. Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το IBM SPSS Statistics.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 21.1 έτη (SD=4.1) και ο Δείκτης Μάζας Σώματος 23.1 (SD=3.0). Το συνολικό σκορ του MEDLIFE ήταν 13.3 (SD=3.0), με 44.4% των φοιτητών να εμφανίζουν υψηλή προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο και 37.9% χαμηλή. Το 60.0% κατανάλωνε κόκκινο κρέας 2-4 φορές την εβδομάδα και το 76.1% ανέφερε συχνή κατανάλωση αλκοόλ, κυρίως κατά τις εξόδους. Το 71.5% ήταν μη καπνιστές και το 66.1% δήλωσε ύπνο 6-8 ώρες. Η μέση τιμή του SSQ6 ήταν 25.7 (SD=9.1), με 40.1% να δηλώνουν ικανοποιητική κοινωνική στήριξη. Το 47.3% είχε χαμηλή σωματική δραστηριότητα, ενώ το μέσο σκορ EAT-26 ήταν 12.9 (SD=11.1) και 18.3% παρουσίαζε υψηλό κίνδυνο διατροφικών διαταραχών. Διαπιστώθηκε θετική, στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ MEDLIFE και SSQ6.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές φαίνεται να μην υιοθετούν ικανοποιητικά το μεσογειακό πρότυπο, αναδεικνύοντας την ανάγκη για προοπτικές μελέτες σε αντίστοιχες ηλικιακές ομάδες, διαφοροποιημένες για τα δύο φύλα και στοχευμένες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: φοιτητές, τρόπος ζωής, XMMN, πρόληψη, MEDLIFE, IPAQ, SSQ6, EAT-26.

2. Abstract

Introduction: The early onset of Non-Communicable Diseases (NCDs) at younger ages represents a concerning public health issue, largely associated with lifestyle behaviors



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

established from childhood through early adulthood. The aim of this cross-sectional study was to assess the lifestyle habits among university students in Trikala.

Methodology: Data were collected through an online questionnaire (MS Forms), distributed electronically to students. The total sample consisted of $n=372$ participants (36.3% males). The questionnaire included demographic and anthropometric items, along with four validated and internationally recognized tools: the Mediterranean Lifestyle Index - MEDLIFE (modified version), the Social Support Questionnaire-Short Form (SSQ6), the International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF) and the Eating Attitudes Test (Eat-26). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics.

Results: The mean age of participants was 21.1 years ($SD=4.1$) and mean Body Mass Index (BMI) was 23.1 ($SD=3.0$). The mean MEDLIFE score was 13.3 ($SD=3.0$), with 44.4% of students showing high adherence to the Mediterranean lifestyle and 37.9% showing low adherence. Red meat consumption 2-4 times per week was reported by 60.0% and frequent alcohol consumption, mainly during social outings by 76.1%. Most participants (71.5%) were non-smokers and 66.1% reported sleeping 6-8 hours daily. The mean SSQ6 score was 25.7 ($SD=9.1$), with 40.1% reporting satisfactory social support. Nearly half (47.3%) demonstrated low physical activity levels, while the mean EAT-26 score as 12.9 ($SD=11.1$), with 18.3% classified as high risk for eating disorders. A positive and statistically significant correlation was found between MEDLIFE and SSQ6.

Conclusions: University students appear not to sufficiently adopt the Mediterranean lifestyle, highlighting the need for prospective, gender-sensitive studies and targeted public health interventions aimed at improving lifestyle behaviors.

Keywords: college students, lifestyle, NCDs, prevention, MEDLIFE, IPAQ, SSQ6, EAT-26.

3. Εισαγωγή



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Η φοιτητική ζωή αποτελεί χαρακτηριστική περίοδο μετάβασης των νέων από την παιδική και εφηβική ζωή σε αυτή των ενηλίκων. Αυτό συνεπάγεται πληθώρα αλλαγών στον τρόπο ζωής των νέων (Bukova et al. 2024). Οι καθημερινές συνήθειες των φοιτητών, επηρεάζονται αισθητά από τον απογαλακτισμό από την οικογενειακή εστία, την ανάληψη νέων ευθυνών και την ενσωμάτωση σε ένα καινούργιο ακαδημαϊκό και κοινωνικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, συνήθειες που αφορούν τη διατροφή και τη σχέση των νέων με το φαγητό, τη φυσική δραστηριότητα, τον ύπνο, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την κατανάλωση αλκοόλ και του καπνίσματος, φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά κατά την φοιτητική περίοδο (Bachman et al., 1997, Chassin et al., 1992, Buboltz et al., 2010).

Πληθώρα παραγόντων κινδύνου που υιοθετούνται από την πρώιμη ενήλικη ζωή, σχετίζονται με την εμφάνιση χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως είναι η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 καθώς και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (World Health Organization, 2020). Το μεταβατικό αυτό στάδιο προς την φοιτητική-ενήλικη ζωή, είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για την θεμελίωση προτύπων συμπεριφορών που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία τους μακροπρόθεσμα.

Στην πόλη των Τρικάλων στεγάζονται ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα καθώς και ιδρύματα μεταλυκειακής εκπαίδευσης/κατάρτισης, γεγονός που εξηγεί την ύπαρξη πληθώρας φοιτητών σε αυτήν. Αυτό το υψηλό φοιτητικό δυναμικό και το μοναδικό κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο, προσφέρουν ένα ιδιαίτερο περιβάλλον για την διερεύνηση του τρόπου ζωής των φοιτητών. Αν και αρκετές έρευνες έχουν διεξαχθεί σχετικά με τις συνήθειες των φοιτητών σε μεγάλες πανεπιστημιούπολεις της Ελλάδας, περιορισμένα είναι τα δεδομένα που αφορούν μικρότερες πληθυσμιακά και πιο αποκεντρωμένες πόλεις, οι οποίες όμως παρουσιάζουν διαφορετικά πρότυπα ζωής και συμπεριφορών (Tirodimos, Georgounia, Savvala, Karanika, & Noukari, 2009, Papadaki, Hondros, Scott & Kapsokafalou, 2007, Kyrkou et al., 2018).

Στα Χρόνια Μη Μεταδιδόμενα Νοσήματα ανήκουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι διάφοροι τύποι καρκίνου, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, οι χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις και άλλα. Τα τελευταία χρόνια, η επίπτωση τους σε νεαρότερες ηλικίες έχει αυξηθεί



ανησυχητικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν ορισμένοι τύποι καρκίνου που σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ηλικίες μικρότερες των 50 ετών (Ugai et al., 2022). Επιπλέον, από το 2007 έως το 2016 σημειώθηκε αύξηση της τάξης του 1.7% ετησίως σε άτομα ηλικίας μικρότερης των 40 ετών που εμφάνισαν έμφραγμα του μυοκαρδίου (I. Musavi et. al., 2025). Η εμφάνισή των Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, καθώς και η όλο ένα κι αυξανόμενη επίπτωσή τους, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και νεαρότερες ηλικίες, οφείλεται στον συνδυασμό τόσο περιβαλλοντικών παραγόντων όπως προαναφέρθηκε όσο και γενετικών παραγόντων. Οι δύο αυτές κατηγορίες παραγόντων κινδύνου αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και συμβάλουν στην εμφάνιση ΧΜΜΝ.

Η γενετική προδιάθεση κατέχει κυρίαρχο ρόλο στην εμφάνιση ΧΜΜΝ, διότι συγκεκριμένα γονίδια αυξάνουν τον κίνδυνο για παθήσεις όπως είναι ο σακχαρώσης διαβήτη τύπου 2, η υπερλιπιδαιμία και η υπέρταση. Παρότι άτομα με οικογενειακό ιστορικό είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση ορισμένων νοσημάτων, η ύπαρξη γενετικού κινδύνου δεν υποδηλώνει την αναγκαστική εκδήλωσή τους. Αντιθέτως, έχει φανεί ότι η τήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μπορεί να περιορίζει σημαντικά τις επιδράσεις της γενετικής (Khera et al., 2016). Συγκεκριμένα, έχει αποδειχθεί ότι ακόμη και άτομα με υψηλό πολυγονιδιακό σκορ για στεφανιαία νόσο, εφόσον υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής με σωστή διατροφή, τακτική άσκηση και αποχή από το κάπνισμα, μπορούν να μειώσουν έως και στο 50% τον κίνδυνο εμφάνισής της.

Σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση των ΧΜΜΝ, πέρα από τη γενετική προδιάθεση, κατέχουν και οι τροποποιήσιμοι παράγοντες του τρόπου ζωής που αφορούν στην καθημερινότητα του ατόμου, με τη διατροφή να κυριαρχεί. Η κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων πλούσιων σε κορεσμένα λιπαρά και ζάχαρη, συνδυαστικά με χαμηλή πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και φυτικών ινών έχει συσχετιστεί με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης δυσλιπιδαιμίας, ινσουλινοαντίστασης και παχυσαρκίας (Afshin et al., 2019). Αντίθετα, η τήρηση ενός μεσογειακού διατροφικού προτύπου έχει φανεί ότι προσφέρει πολλαπλά οφέλη για την υγεία και λειτουργεί προστατευτικά μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης φλεγμονοδών και καρδιομεταβολικών παθήσεων (Sofi et al., 2014). Επίσης, έρευνες έχουν διαπιστώσει τον



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει η Μεσογειακή διατροφή, τόσο στη μείωση εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, όσο και στη μείωση της θνησιμότητας σε ασθενείς με καρδιαγγειακό κίνδυνο (Α. Papadaki et. al., 2020), (G. Karam et. al., 2023). Για το λόγο αυτό, το 2013 η UNESCO την αναγνώρισε ως Άυλο Πολιτιστικό Αγαθό της Ανθρωπότητας (Α. Trichoroulou, 2021). Οι συστάσεις της αφορούν τη συχνότητα κατανάλωσης ορισμένων ομάδων τροφίμων (Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, n.d.). Συγκεκριμένα, μεταξύ άλλων συστήνονται: τέσσερις μερίδες ποικίλων λαχανικών και τρεις μερίδες ποικίλων φρούτων καθημερινά. Πέντε με οχτώ μερίδες ποικίλων δημητριακών την ημέρα, δύο μερίδες γαλακτοκομικών σε ημερήσια βάση, έως μία μερίδα άπαχου κόκκινου κρέατος την εβδομάδα, μία με δύο μερίδες λευκού κρέατος εβδομαδιαίως και 2-3 μερίδες ψαριών ή θαλασσινών σε εβδομαδιαία βάση.

Εξίσου σημαντικό παράγοντα για την πρόληψη και την διαχείριση των ΧΜΜΝ αποτελεί και η φυσική δραστηριότητα. Η συστηματική σωματική άσκηση, έχει φανεί ότι βελτιώνει την καρδιοαναπνευστική λειτουργία, μειώνει τη φλεγμονή και συμβάλει στη διαχείριση του σωματικού βάρους, ενώ αντίθετα οι καθιστικές συμπεριφορές φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, καρδιαγγειακών και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (World Health Organization, 2020). Μέσω της τακτικής σωματικής άσκησης μειώνεται η ινσουλινοαντίσταση των κυττάρων, μειώνεται η φλεγμονή και ενισχύεται η καρδιοαναπνευστική ικανότητα, με αποτέλεσμα την βελτίωση των επιπέδων γλυκόζης και της αρτηριακής πίεσης (Pedersen & Saltin, 2015). Επιπλέον, η φυσική δραστηριότητα συμβάλλει στη ρύθμιση του ενεργειακού ισοζυγίου και του σωματικού βάρους, καθώς αυξάνεται ο βασικός μεταβολικός ρυθμός. Ταυτόχρονα, θετική επίδραση έχει φανεί και στην ψυχική ευεξία με την πτώση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους, γεγονός που σχετίζεται με την εμφάνιση ΧΜΜΝ (Pedersen & Saltin, 2015). Αντίθετα, η υιοθέτηση καθιστικών συμπεριφορών, έχει φανεί ότι σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα θνησιμότητας και γενικότερης επιδείνωσης της υγείας, ακόμη και από άτομα που ασκούνται περιστασιακά (Ding et al., 2016).

Σημαντικό ρόλο στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ΧΜΜΝ, κατέχουν και οι διατροφικές διαταραχές (βουλιμία, νευρική ανορεξία, υπερφαγία), οι οποίες αποτελούν σοβαρές ψυχολογικές εκφάνσεις, με σοβαρό αντίκτυπο και στην διατροφική συμπεριφορά των



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ατόμων (American Psychiatric Association). Η περίοδος του εγκλεισμού λόγω του covid-19, αποτέλεσε χαρακτηριστικό αίτιο δραματικής αύξησης του επιπολασμού των διατροφικών διαταραχών, με την υπερφαγία να κυριαρχεί (Özlem Güner et al., 2022). Ταυτόχρονα, σημαντική επίδραση στην παθογένεση των διατροφικών διαταραχών, φαίνεται να έχουν βιολογικοί παράγοντες, όπως είναι τα επίπεδα του εγκεφαλικού νευροτροφικού παράγοντα (BDNF), που παρουσιάζει σημαντικές μεταβολές κατά τις συνθήκες αυτές (Saito et al., 2009). Οι διατροφικές διαταραχές λοιπόν, πέρα από τον σοβαρό ψυχολογικό αντίκτυπο που παρουσιάζουν, φαίνεται να σχετίζονται σημαντικά με την εκδήλωση ΧΜΜΝ. Συγκεκριμένα, τα χρόνια υπερφαγικά επεισόδια και η αυξομείωση του σωματικού βάρους λόγω της βουλιμίας, αυξάνουν τον κίνδυνο για παχυσαρκία, ινσουλινοαντίσταση και ΣΔ2, ενώ η νευρική ανορεξία φαίνεται να σχετίζεται με την οστεοπόρωση, τα καρδιαγγειακά και ενδοκρινικά προβλήματα λόγω της χρόνιας χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης που την χαρακτηρίζει (Westmoreland et al., 2016).

Συμπερασματικά, μια πολυδιάστατη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τόσο το γενετικό προφίλ, όσο και τους τροποποιήσιμους παράγοντες του τρόπου ζωής, κρίνεται απαραίτητη για την πρόληψη και διαχείριση των ΧΜΜΝ. Στο πλαίσιο αυτό, η συστηματική κατανόηση και αντιμετώπιση των παραγόντων αυτών είναι υψίστης σημασίας για την ουσιαστική μείωση του επιδημιολογικού φορτίου των ΧΜΜΝ στον πληθυσμό. Η παρούσα εργασία τονίζει τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης και της προαγωγής υγιεινών συμπεριφορών του τρόπου ζωής στους/στις φοιτητές/-τριες, καθώς αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα κατά την οποία διαμορφώνονται σημαντικές συνήθειες και για την μετέπειτα ζωή. Η συμβολή της έγκειται στον σχεδιασμό στοχευμένων πολιτικών πρόληψης με αντίκτυπο στην ευρύτερη δημόσια υγεία, μέσω της ουσιαστικής κατανόησης των συμπεριφορικών προτύπων και της ανάδειξης των παραμέτρων που σχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης των ΧΜΜΝ. Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο τη συστηματική αποτύπωση και διερεύνηση των καθημερινών συνηθειών των φοιτητών στην πόλη των Τρικάλων, η κατανόηση των οποίων είναι κρίσιμη για τη χάραξη στοχευμένων στρατηγικών προαγωγής της υγείας στον φοιτητικό πληθυσμό.



4. Θεωρητικό μέρος:

4.1 Επιδημιολογία χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και παραγόντων κινδύνου

Τα Χρόνια Μη Μεταδιδόμενα νοσήματα (XMMN), αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς ευθύνονται για περίπου το 75% των συνολικών θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, εκ των οποίων περισσότεροι από 18 εκατομμύρια συνέβησαν πριν την ηλικία των 70 ετών (World Health Organization 2022). Λαμβάνοντας υπόψη τη συνολική επιβάρυνση των XMMN, καθίσταται απαραίτητη η επιδημιολογική εξέταση κάθε νόσου ξεχωριστά. Αρχικά, περίπου ένας στους δέκα ενήλικες (10,5%) παγκοσμίως ζει με διαβήτη (International Diabetes Federation, 2021). Μέχρι το 2030 και 2045, υπολογίζεται ότι το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί σε 11,3% και 12,2% αντίστοιχα σημειώνοντας σημαντική κλιμάκωση. Επίσης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, αποτελούν την κύρια αίτια θανάτων παγκοσμίως και υπολογίζεται ότι ένας στους δώδεκα ανθρώπους σε όλο τον κόσμο έχει καρδιαγγειακή νόσο (WHO, 2025), (British Heart Foundation, 2025). Αναφορικά με τον καρκίνο, το 2022 εμφανίστηκαν σχεδόν 20 εκατομμύρια νέα κρούσματα (WCRF, 2022). Ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί η αυξημένη εμφάνιση 14 τύπων καρκίνου σε άτομα ηλικίας κάτω των 50 ετών από το 2010 έως το 2019 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (M. S. Shiels et. al., 2025).

Στην Ευρώπη, τα επιδημιολογικά δεδομένα των XMMN δεν είναι περισσότερο ενθαρρυντικά. Συγκεκριμένα, περίπου 66 εκατομμύρια ενήλικες ευρωπαίοι έχουν διαβήτη, αριθμός που αναλογεί σε επιπολασμό 9.8%. (International Diabetes Federation, 2025). Μέχρι το 2050 προβλέπεται αύξηση 10% του αριθμού αυτού. Σχετικά με τα καρδιαγγειακά, αν και τα ποσοστά θνησιμότητας που οφείλονται σε αυτά έχουν μειωθεί στην Ευρώπη, η νοσηρότητα από καρδιαγγειακά παραμένει υψηλή και περίπου 62 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πάσχουν από καρδιαγγειακή νόσο (A. Timmis et. al., 2022), (EACH, 2025). Τέλος, ο επιπολασμός των διάφορων τύπων καρκίνου το 2022 υπολογίστηκε στο 25,5% στην Ευρώπη σύμφωνα με την έκθεση της International Agency of Research on Cancer, (2024).



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Όσον αφορά την Ελλάδα, τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι η συχνότητα εμφάνισης των Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων ακολουθεί την ανοδική τάση που παρατηρείται σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο. Ο επιπολασμός του διαβήτη στη χώρα μας είναι 9.6% σύμφωνα με την International Diabetes Federation (n.d.). Αναφορικά με τα καρδιαγγειακά, από το 2002-2022 η επίπτωση τους ήταν 3.600 περιπτώσεις ανά 10.000 άτομα (D. Panagiotakos et. al., 2024). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το εύρημα της έρευνας ΑΤΤΙΚΑ, που ανέφερε ότι το υψηλότερο καρδιαγγειακό φορτίο εμφανίστηκε στους συμμετέχοντες ηλικίας 45-55 ετών, επιβεβαιώνοντας την πρόωμη εμφάνιση καρδιαγγειακών σε νεότερες ηλικίες. Κλείνοντας, η επίπτωση του καρκίνου στην Ελλάδα το 2020 ήταν 526 νέα περιστατικά ανά 100.000 άτομα, ενώ το 2019 ένας στους τέσσερις θανάτους στην Ελλάδα οφειλόταν στον καρκίνο (OECD, 2023).

Η αυξημένη εμφάνιση των Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, οφείλεται έως ένα μεγάλο βαθμό στην εντονότερη παρουσία παραγόντων κινδύνου. Για να γίνει πλήρως αντιληπτή η διάσταση που λαμβάνουν οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και στις νεότερες ηλικίες στην χώρα μας, κρίνεται απαραίτητη η παρουσίαση ορισμένων επιδημιολογικών δεδομένων που αποτυπώνουν τη συχνότητα τους στην Ελλάδα. Ένας από τους βασικούς στόχους της προοπτικής μελέτης ΑΤΤΙΚΑ, ήταν η καταγραφή ορισμένων παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου σε ενήλικες κατοίκους της ευρύτερης περιοχής της Αττικής (D. Panagiotakos et al., 2023). Στα αποτελέσματα αναφέρεται ότι η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή ήταν μέτρια, περίπου το 40% του δείγματος ήταν καπνιστές, ενώ πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν πολύ χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητάς και Δείκτη Μάζας Σώματος υψηλότερο του συνιστάμενου. Επιπρόσθετα, στην Πανελλήνια έρευνα ΕΠΙΨΥ για τις Συμπεριφορές που Συνδέονται με την Υγεία των Έφηβων-Μαθητών (HBSC/WHO), προέκυψε ότι το 2022, το 22,2% των εφήβων είχαν Δείκτη Μάζας Σώματος υψηλότερο του συνιστάμενου και ένας στους τρεις Έλληνες έφηβους ηλικίας 11-15 ήταν «σωματικά ανενεργός», με τα κορίτσια να έχουν πιο έντονη καθιστική ζωή από τα αγόρια. Ακόμη, το ποσοστό των εφήβων που θεωρούν το σώμα τους «παχύ» ήταν 28,3%. Τέλος, το 32,5% των εφήβων βρέθηκε ότι δεν καταναλώνει πρωινό τις καθημερινές και σχεδόν ένας στους πέντε έφηβους καταναλώνει γλυκά σε



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

καθημερινή βάση. Σχετικά με τον επιπολασμό του καπνίσματος και του αλκοόλ, η έρευνα GYTS Study που πραγματοποιήθηκε σε εφήβους στην Ελλάδα και σύλλεξε δεδομένα κατά την περίοδο 2004-2005, έδειξε ότι το 48,2% των ανδρών ηλικίας 16-17 και το 47,6% των γυναικών ίδιας ηλικίας ήταν καπνιστές (G. Rachiotis et., al 2008). Επιπλέον, σε μία πιο πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, δηλώθηκε εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ από το 68% των φοιτητών, ενώ παράλληλα το 36% ανέφερε καθημερινή χρήση καπνού (Ντάφος & Καλογερόπουλος, 2020).

4.2 Παράγοντες του τρόπου ζωής που σχετίζονται με την εμφάνιση χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων

4.2.1 Διατροφή και συνήθειες κατανάλωσης τροφίμων

Η διατροφή αποτελεί από τους πιο σημαντικούς και καθοριστικότερους παράγοντες της ευημερίας και της ευρωστίας του ανθρώπου. Η μετάβαση στα φοιτητικά έτη, απαιτεί την προσαρμογή του/της φοιτητή/-ριας σε ένα νέο τρόπο ζωής, που χαρακτηρίζεται συχνά από υψηλές ακαδημαϊκές απαιτήσεις, απομάκρυνση από την οικογενειακή στέγη και πλήρη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, γεγονός που επηρεάζει καθοριστικά της διατροφικές τους επιλογές. Οι αλλαγές στις διατροφικές συμπεριφορές κατά την φοιτητική περίοδο, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς συνδέονται άρρηκτα με την εμφάνιση ανθυγιεινών προτύπων διατροφής, τα οποία ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η διατροφή που συχνά ακολουθούν οι φοιτητές/-ριες, χαρακτηρίζεται από μειωμένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών. Παράλληλα, αυξημένη είναι η κατανάλωση πρόχειρου φαγητού (fast food), αναψυκτικών, γλυκών, ενεργειακών ποτών, τροφίμων πλούσιων σε απλούς υδατάνθρακες, αλάτι και κορεσμένα λιπαρά (Yahia et



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

al., 2016). Ταυτόχρονα, συχνά παρατηρείται κατανάλωση φαγητού σε ακανόνιστες ώρες, παράλειψη πρωινού γεύματος αλλά και κατανάλωση γευμάτων αργά τη νύχτα. Η υιοθέτηση των συμπεριφορών αυτών κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή, ενδέχεται να συνδέεται με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης παχυσαρκίας, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακών νοσημάτων (World Health Organization, 2020).

Η συμμόρφωση σε ένα ανθυγιεινό διατροφικό πρότυπο στους φοιτητές, φαίνεται επίσης να σχετίζεται με επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας (O'Neil et al., 2014, Jacka FN et al., 2010). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα επίπεδα του στρες, τα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα μπορούν να επιδεινωθούν από μια διατροφή φτωχή σε θρεπτικά συστατικά, ενώ οι γνωστικές επιδόσεις και η διάθεση μπορούν να βελτιωθούν όταν η διατροφή του ατόμου χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνες του συμπλέγματος B, σύνθετους υδατάνθρακες και ω-3 λιπαρά οξέα (Kiecolt-Glaser JK. et al., 2011).

Η διατροφική συμπεριφορά των φοιτητών/-ριών, επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων οι οποίοι συχνά είναι και αλληλεξαρτώμενοι. Χαρακτηριστικοί παράγοντες είναι η οικονομική δυνατότητα, οι προσωπικές γνώσεις, η στάση απέναντι στη διατροφή και ο διαθέσιμος χρόνος για την προετοιμασία του φαγητού (Almoraie et al., 2025, Jurado-Gonzalez et al., 2024). Σημαντική είναι η επιρροή που ασκούν στην διατροφική συμπεριφορά οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, ενώ παράλληλα, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχει φανεί ότι οδηγεί τους φοιτητές, στην επιλογή φθηνότερων και πιο ανθυγιεινών τροφίμων. Ταυτόχρονα, οι γρήγοροι ρυθμοί της σύγχρονης πραγματικότητας και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, οδηγεί στην κατανάλωση γρήγορων και μη θρεπτικών γευμάτων. Τέλος, σημαντικοί παράγοντες στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς, αποτελούν η απουσία βασικών μαγειρικών δεξιοτήτων και η έλλειψη εγγραμματοσύνης σχετικά με την σωστή διατροφή με αποτέλεσμα, τελικά ο φοιτητής να καταφεύγει σε έτοιμα ή/και επεξεργασμένα τρόφιμα (Deliens T, Clarys et al., 2014).

Καθοριστικό, επίσης, ρόλο κατέχει και η κοινωνική διάσταση της διατροφής (Deliens T, Clarys et al., 2014). Οι καθημερινές διατροφικές συμπεριφορές των φοιτητών, επηρεάζονται σημαντικά από τις συνήθειες των συμφοιτητών, την προσβασιμότητα στις φοιτητικές λέσχες,



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

σε ταχυφαγία ή εστιατόρια, αλλά και από τις ευρύτερες πρακτικές που υιοθετούνται στην κοινότητα. Η ύπαρξη ισχυρών κοινωνικών δεσμών, μπορεί συνεπώς είτε να προάγει την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, είτε να ενισχύσει την κατανάλωση ενεργειακά πυκνών τροφίμων, ιδίως σε κοινωνικές εξόδους και συγκεντρώσεις.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η σχέση των φοιτητών της Ελλάδας με τη μεσογειακή διατροφή. Παρότι η Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την ισχυρή της μεσογειακή και πολιτισμική διατροφική της ταυτότητα, οι νεότερες γενιές των φοιτητών απομακρύνονται ολοένα και περισσότερο από τα παραδοσιακά διατροφικά πρότυπα. Το μεσογειακό πρότυπο αποτελεί ένα από τα πιο καλά μελετημένα και πλήρως τεκμηριωμένα διατροφικά σχήματα (Sofi et al., 2013). Αυτό χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών ολικής άλεσης, ψαριών, ελαιόλαδου αλλά και από χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, επεξεργασμένων τροφίμων και ζάχαρης. Η συστηματική συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή, έχει φανεί ότι συμβάλλει στην ενίσχυση της μακροζωίας, της ψυχικής ευεξίας καθώς και στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Συμπερασματικά, η διατροφή των φοιτητών/-ριών αποτελεί έναν ιδιαιτέρως σημαντικό παράγοντα που επιδρά τόσο στην παρούσα όσο και στην μελλοντική κατάσταση της ευρωστίας τους. Άλλωστε, πληθώρα επιστημονικών μελετών έχουν αποδείξει τη σημαντικότητα της διατροφής και τον ρόλο της ως έναν τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου της πρόληψης ΧΜΜΝ, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, ορισμένες μορφές καρκίνου και τα καρδιαγγειακά (Afshin et al., 2019, World Health Organization, 2020). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Sofi et al., (2014) η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών προτύπων όπως είναι η Μεσογειακή διατροφή φαίνεται να σχετίζεται με σημαντική μείωση του επιπολασμού μεταβολικών και φλεγμονοδών διαταραχών, βελτιώνοντας ταυτόχρονα τα επίπεδα γλυκόζης, λιπιδίων καθώς και της αρτηριακής πίεσης. Επιπλέον, μελέτες έχουν δείξει πως ακόμη και άτομα με υψηλή γενετική προδιάθεση μπορούν να μειώσουν έως και 50% την πιθανότητα εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου μέσω της συστηματικής υιοθέτησης ενός ευρύτερου υγιεινού διατροφικού προτύπου και τρόπου ζωής (Khera et al., 2016). Τέλος, στην προοπτική μελέτη ΑΤΤΙCΑ, με 2.169 συμμετέχοντες από περιοχές της Αττικής που δεν είχαν καρδιαγγειακή



νόσο κατά την έναρξη, βρέθηκε ότι η τήρηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίζεται με χαμηλότερη επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου (E. Damigou et al., 2023). Συνοψίζοντας, η διατροφή των φοιτητών αποτελεί έναν σύνθετο τομέα με συνέπειες υψίστης σημασίας για την γενική υγεία.

4.2.2 Σωματικό Βάρος-Παχυσαρκία

Οι αλλαγές που συνοδεύουν την έναρξη των σπουδών, μπορεί να έχουν αντίκτυπο και στο βάρος του φοιτητή. Ταυτόχρονα, ο αυξανόμενος επιπολασμός του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα των τελευταίων ετών. Από το 1990 έως το 2022, οι ενήλικες που ζουν με παχυσαρκία διπλασιάστηκαν σε αριθμό, ενώ η παχυσαρκία στους έφηβους τετραπλασιάστηκε (World Health Organization, 2025). Το γεγονός αυτό, καθιστά σαφές ότι το αυξημένο σωματικό βάρος αποτελεί σημαντικό ζήτημα υγείας που επηρεάζει ολοένα και περισσότερα άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας.

Η μετάβαση προς τη φοιτητική ζωή συχνά συνεπάγεται αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, τη σωματική άσκηση, τον ύπνο και τα επίπεδα άγχους, γεγονός που ευνοεί την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), πέραν των φυσιολογικών ορίων. Μάλιστα, μία πρόσφατη μελέτη σε 2.116 Έλληνες φοιτητές, έδειξε ότι η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η κακή ποιότητα ύπνου και τα αυξημένα επίπεδα στρες, σχετίζονται σημαντικά με αυξημένα επίπεδα υπερβαρότητας και παχυσαρκίας (Dakanalis et al., 2024). Παράλληλα, σε διεθνές επίπεδο, έχει φανεί ότι παράγοντες όπως το φύλο, το κάπνισμα και η διαμονή εκτός της οικογενειακής εστίας αυξάνουν τον κίνδυνο για υπερβολικό βάρος μεταξύ των φοιτητών, ενώ τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται από 20% έως 40% (Pilić et al., 2024). Μελέτη σε ολλανδούς φοιτητές, ανέφερε ότι σχεδόν το 70% των πρωτοετών φοιτητών σημείωσε αύξηση βάρους εντός εξαμήνου (Vos et. al., 2015). Η ζωή χωρίς γονική επίβλεψη και η



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

συμμετοχή σε κάποια φοιτητική λέσχη, ήταν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την αύξηση του βάρους.

Το 2021, η παχυσαρκία και το υπερβάλλον βάρος συνδέθηκαν με 3,7 εκατομμύρια θανάτους από χρόνια μη μεταδοτικά νοσήματα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2025). Η συσχέτιση της παχυσαρκίας με την εμφάνιση XMMN επιβεβαιώνεται διαρκώς, όπως καταδεικνύεται από μελέτη ανασκόπησης των S. Hildebrand & A. Pfeifer (2025). Η ανασκόπηση συνοψίζει διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη σύνδεση τη παχυσαρκίας με την εμφάνιση καρδιοπάθειας, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, διαβήτη, καρκίνο κι άλλα χρόνια νοσήματα. Γίνεται επομένως αντιληπτό, ότι η υπέρβαση του συνιστάμενου Δείκτη Μάζας Σώματος αποτελεί κρίσιμο ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς αντικατοπτρίζει την αλληλεπίδραση βιολογικών, συμπεριφορικών και κοινωνικών παραγόντων, ενώ παράλληλα συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση XMMN.

4.2.3 Κατανάλωση αλκοόλ και κάπνισμα

Δύο από τις πιο ευρύτερα διαδεδομένες συνήθειες του φοιτητικού πληθυσμού, αποτελούν η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, οι οποίες επηρεάζονται από πληθώρα ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Κατά τη διάρκεια της φοίτησης, πολλοί νέοι έρχονται αντιμέτωποι με αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω ακαδημαϊκών υποχρεώσεων, οικονομικής ανασφάλειας, δυσκολιών προσαρμογής στην νέα κοινωνική ζωή λόγω της απομάκρυνσης από την οικογενειακή εστία (Mikolajczyk et al., 2008). Πολλές φορές, οι καταστάσεις αυτές αποτελούν έναυσμα για την έναρξη ή την συστηματική υιοθέτηση συνηθειών όπως είναι το κάπνισμα και η πρόσληψη αλκοόλ, δεδομένου ότι παρέχουν μία προσωρινή ανακούφιση από το στρες και ενισχύουν το προσωπικό αίσθημα της κοινωνικής αποδοχής και ένταξης (Ham & Hope, 2003).



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Η κοινωνική πίεση, οι έξοδοι, η άμεση πρόσβαση και η ευρεία αποδοχή του αλκοόλ και του καπνίσματος ενισχύουν τη σταδιακή κοινωνικοποίηση των συνηθειών αυτών. Ταυτόχρονα, σε υψηλά ποσοστά χρήσης και μείωση του αισθήματος του κινδύνου, οδηγεί η ευρέως διαδεδομένη ιδεολογία ότι η φοιτητική περίοδος σχετίζεται με πειραματική χρήση ουσιών (Karam et al., 2007). Πιο συγκεκριμένα, έρευνες στην Ελλάδα, δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό του φοιτητικού πληθυσμού καταναλώνει τακτικά αλκοόλ και εκδηλώνει υψηλά ποσοστά καπνίσματος, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Papazisis et al., 2015).

Ωστόσο, τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία απειλείται από τη συστηματική χρήση των ουσιών αυτών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το κάπνισμα σχετίζεται άμεσα με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα, εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιοπάθειας καθώς και χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) (World Health Organization, 2025). Παράλληλα, έχει φανεί ότι η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με ηπατική βλάβη, υπέρταση, ψυχιατρικές δυσλειτουργίες αλλά και εξάρτηση (Rehm et al., 2009). Άλλωστε, σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού, στην περίπτωση που το άτομο επιθυμεί να καταναλώσει αλκοόλ, δεν προτείνονται περισσότερες από 2 μερίδες την ημέρα για τους άντρες και περισσότερο από 1 μερίδα την ημέρα για τις γυναίκες (Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, n.d.). Επιπλέον, προτείνεται η επιλογή κρασιού έναντι των άλλων αλκοολούχων ποτών ιδανικά κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Ταυτόχρονα, η συνδυαστική χρήση των ουσιών αυτών, φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες για υλοποίηση επικίνδυνων συμπεριφορών όπως είναι η οδήγηση υπό την επήρεια, η σεξουαλική απεισκευσία και η λήψη άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (Kwan et al., 2013).

Συνοψίζοντας, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, έχουν αναγνωριστεί ως δύο από τους σημαντικότερους τροποποιήσιμους παράγοντες του τρόπου ζωής, που σχετίζονται με την εμφάνιση χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (XMMN) και αποτελούν τη βασική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Άλλωστε, σύμφωνα με την παγκόσμια έκθεση των αιτιών θνησιμότητας, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται για περισσότερους από 3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως, ενώ η χρήση καπνού συμβάλλει σε πάνω από 8 εκατομμύρια (World Health Organization, 2025, GBD, 2019 Risk Factors



Collaborators, 2020). Η εμφάνιση αυτών των συνηθειών από νεαρή ηλικία συνδέεται με τη χρόνια φλεγμονή, προάγει την πρόωγη εμφάνιση νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση και διάφορες μορφές καρκίνου, ενώ τέλος φαίνεται να επιβαρύνει και το καρδιομεταβολικό προφίλ. Συμπερασματικά, η μελέτη της εξάπλωσης των συνηθειών αυτών, καθώς και των αιτιών τους, στον φοιτητικό πληθυσμό είναι ιδιαίτερος κρίσιμη για τη χάραξη στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης, συνεπώς και την ενίσχυση της δημόσιας υγείας.

4.2.4 Σωματική δραστηριότητα και καθιστικές συμπεριφορές

Η σωματική άσκηση αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό ενός υγιεινού και ισορροπημένου τρόπου ζωής και σχετίζεται άμεσα τόσο με την σωματική όσο και με την ψυχική ευεξία. Η υιοθέτηση επαρκών επιπέδων φυσικής δραστηριότητας είναι υψίστης σημασίας για την πρόληψη σωματικής και ψυχικής παθογένειας, ιδίως από τον φοιτητικό πληθυσμό, καθώς συχνά βιώνουν έντονες ακαδημαϊκές υποχρεώσεις και μεταβατικές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2020, προτείνεται οι ενήλικες ηλικίας 18-64 ετών να υλοποιούν τουλάχιστον 150-300 λεπτά μέτριας έντασης αερόβιας φυσικής δραστηριότητας την εβδομάδα ή 75-150 λεπτά έντονης έντασης άσκηση (600-1200 MET-min/week) (World Health Organization, 2020).

Ωστόσο, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας έχουν την τάση να μειώνονται, κατά την είσοδο του φοιτητικού πληθυσμού στο πανεπιστήμιο, εξαιτίας των αυξημένων ωρών μελέτης, των κοινωνικών τροποποιήσεων και της αυξημένης χρήσης των τεχνολογικών μέσων και των οθονών (Keating et al., 2005). Μάλιστα, έρευνες έχουν δείξει πως ένα σημαντικό ποσοστό του φοιτητικού πληθυσμού δεν πληροί τις κατευθυντήριες οδηγίες σωματικής άσκησης και περνάει σημαντικό χρόνο σε καθιστικές συμπεριφορές, όπως είναι η παρακολούθηση



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

τηλεόρασης και ηλεκτρονικών συσκευών καθώς και η πολύωρη μελέτη (Romero-Blanco et al., 2020).

Η καθιστική συμπεριφορά, έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, αυξημένη θνησιμότητα και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ανεξαρτήτως των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας (Ekelund et al., 2016). Ταυτόχρονα, οι υπερβολικές καθιστικές συμπεριφορές, στους φοιτητές, έχουν συνδεθεί και με αυξημένα επίπεδα άγχους, μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση και προβλήματα ύπνου (Stańczykiewicz B et al., 2019, O'Brien & Mindell 2005). Οι M. J. Nagata et al. (2022) σε προοπτική μελέτη που διεξήχθη σε νεαρούς ενήλικες, κατέδειξαν τη συσχέτιση της χαμηλότερης βαθμολογίας σωματικής δραστηριότητας (ανά 100 μονάδες) σε άτομα ηλικίας 18 ετών με τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας (21%), εγκεφαλικού επεισοδίου (20%) κι άλλων καρδιαγγειακών παθήσεων τα επόμενα 30 χρόνια. Τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν μετά από διόρθωση ως προς τη φυλή, το φύλο, την εκπαίδευση, το εισόδημα κ.α. και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας υπολογίστηκαν με το ερωτηματολόγιο Ιστορικού Φυσικής Δραστηριότητας CARDIA.

Πέραν των βιολογικών και ψυχολογικών οφελών, η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να παρουσιάζει και κοινωνικές πτυχές οι οποίες επηρεάζουν έμμεσα την υγεία των φοιτητών. Η συμμετοχή σε οργανωμένες αθλητικές ή φυσικές δραστηριότητες εντός και εκτός του ακαδημαϊκού πλαισίου, ενισχύει την κοινωνική ενσωμάτωση, προάγει τη δημιουργία θετικών διαπροσωπικών σχέσεων και την συλλογικότητα (Bauman et al., 2012). Παράλληλα, η συστηματική φυσική δραστηριότητα κατέχει ρυθμιστικό ρόλο των επιπέδων στρες και βελτιώνει την ψυχική ευεξία, με αποτέλεσμα να αποτελεί τελικά σημαντικό εργαλείο τόσο πρόληψης όσο και διαχείρισης ψυχοσωματικών διαταραχών.

Παράλληλα, η υιοθέτηση ενός δραστήριου τρόπου ζωής κατά την φοιτητική περίοδο φαίνεται να παρουσιάζει και βραχυπρόθεσμα οφέλη με επίδραση και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, με βάση μακροχρόνιες μελέτες παρακολούθησης, άτομα που κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή τους, παρουσίασαν σταθερές συνήθειες σωματικής δραστηριότητας, εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά υπέρτασης, μεταβολικού συνδρόμου και



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

καρδιαγγειακών συμβάντων κατά την μετέπειτα ζωή τους (Pedersen & Saltin, 2015). Συνοψίζοντας, η φοιτητική ζωή, αποτελεί μία κρίσιμη περίοδο για την εγκαθίδρυση θετικών συμπεριφορών, οι οποίες όχι μόνο προάγουν τη διαχρονική ευεξία, αλλά λειτουργούν και ως ασπίδα πρόληψης μελλοντικών προβλημάτων υγείας.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία χαρακτηρίζεται ιδιαίτερος σημαντική καθώς εξετάζει βασικές πτυχές του τρόπου ζωής των φοιτητών που επηρεάζουν άμεσα την μελλοντική τους ευεξία και την ποιότητα ζωής τους. Η καθιστική ζωή και η φυσική δραστηριότητα, αποτελούν κύριους παράγοντες εμφάνισης ΧΜΝΝ, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση αλλά και ορισμένοι τύποι καρκίνου (Guthold et al., 2018). Επιπλέον, ακόμη και άτομα που ασκούνται τακτικά εκδηλώνουν αυξημένες καθιστικές συμπεριφορές, γεγονός που σχετίζεται σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο πρόωρης θνησιμότητας. Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, πως η σωματική αδράνεια αποτελεί τη «νέα επιδημία» του 21ου αιώνα (Ekelund et al., 2016). Ιδιαίτερο είναι το ενδιαφέρον της μελέτης αυτών των συμπεριφορών, στον φοιτητικό πληθυσμό, δεδομένου ότι οι συνήθειες που υιοθετούνται κατά αυτή τη φάση της ζωής του ατόμου, τείνουν να παγιώνονται και να διαμορφώνουν μακροχρόνια την υγεία. Συνεπώς, η δεδομένη εργασία θα μπορούσε να ευνοήσει την καλύτερη κατανόηση αυτών των συσχετίσεων και να αποτελέσει θεμέλιο για τον σχεδιασμό προληπτικών στρατηγικών και παρεμβάσεων προαγωγής υγείας στον νεαρό πληθυσμό.

4.2.5 Ύπνος

Ο μέσος άνθρωπος αφιερώνει το 1/3 της ζωής του στον ύπνο. (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2004). Ο ύπνος αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες για την υγεία και τη σωστή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Έχει αντίκτυπο στη νευροενδοκρινική λειτουργία και στον μεταβολισμό της γλυκόζης. (Leproult & Van Cauter, 2011). Συγκεκριμένα, η παραγωγή της αυξητικής ορμόνης και της κορτιζόλης



καθώς και η απελευθέρωση της γκρελίνης και της λεπτίνης, δηλαδή των ορμονών που ρυθμίζουν την όρεξη, εξαρτώνται μεταξύ άλλων από την ποιότητα και τη διάρκεια του ύπνου. Επιπρόσθετα, από τη βιβλιογραφία γίνεται πλέον ξεκάθαρο πως ο ύπνος επηρεάζει σημαντικά τη γνωστική λειτουργία και τη συγκέντρωση (Hudson et al. 2019). Η συγκέντρωση και η γνωστική απόδοση αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την ακαδημαϊκή επιτυχία. Συνεπώς, η ποιότητα και η επάρκεια ύπνου συνδέονται στενά με την απόδοση των φοιτητών στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις.

Η μετάβαση των νέων από τη σχολική στη φοιτητική ζωή συνοδεύεται από αλλαγές σε ποικίλες πτυχές της καθημερινότητάς τους, μεταξύ των οποίων και οι συνήθειες ύπνου. Τα πρότυπα ύπνου των φοιτητών έχουν αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης, με στόχο τον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλλουν στις αλλαγές αυτές. Μεταξύ των πιο συχνών και καθοριστικών παραγόντων συγκαταλέγονται η εργασία μερικής απασχόλησης κατά τη διάρκεια των σπουδών, το ολονύκτιο διάβασμα με σκοπό το πέρας μιας εργασίας ή την προετοιμασία για την εξεταστική καθώς και η αυξημένη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών πριν τον ύπνο (American Academy of Sleep Medicine, 2019).

Οι Oginska & Pokorski (2006) σε μελέτη που πραγματοποίησαν με ερωτηματολόγιο έδειξαν ότι το 50% των φοιτητών του δείγματος αισθανόταν υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον, μελέτη που διεξήχθη σε φοιτητές του Πανεπιστημίου του Βόρειου Τέξας (UNT) έδειξε ότι το 9,5% του δείγματος αισθανόταν αϋπνία (Taylor et al., 2013). Παρόμοιο ποσοστό επιπολασμού αϋπνίας καταγράφηκε και στη μελέτη των Lichstein et al., (2004), της οποίας το δείγμα ήταν νεαροί ενήλικες ηλικίας 20-29 χρονών. Ο επιπολασμός της αϋπνίας σε αυτή τη μελέτη ήταν 9,1%. Όμως, σε αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης, ο επιπολασμός της αϋπνίας φάνηκε πιο αυξημένος στους φοιτητές σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό παρόμοιας ηλικίας (20-29 ετών). (Jiang et al., 2015). Η εξήγηση που δίνεται αφορά το πιθανό άγχος που βιώνουν οι φοιτητές σχετικά με την ακαδημαϊκή τους σταδιοδρομία καθώς και τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή αργά το βράδυ.

Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός, ότι πλήθος μελετών έχει καταδείξει συσχέτιση μεταξύ της κακής ποιότητας ύπνου των φοιτητών και της παρουσίας καταθλιπτικών



συμπτωμάτων, αυξημένων επιπέδων άγχους και επιδείνωσης της ψυχικής υγείας. Ενδεικτικά, στη μελέτη που διεξήχθη στους φοιτητές του UNT ένα μεγάλο μέρος του δείγματος που παρουσίαζε χρόνια αϋπνία ανέφερα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Taylor et al., 2013). Πέραν, όμως, της κατάθλιψης φαίνεται πως ο διαταραγμένος ύπνος συνδέεται και με ακόμη σοβαρότερες ψυχικές επιπτώσεις. Οι Stephen P. Becker et al. (2018) τεκμηρίωσαν μέσω μιας μελέτης τους πως η κακή ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με αυξημένες αυτοκτονικές συμπεριφορές, σύνδεση που παρέμεινε στατιστικά σημαντική ακόμη και όταν ελέγχθηκαν τα επίπεδα κατάθλιψης. Επομένως, ο ύπνος ενδέχεται να λειτουργεί ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για σοβαρές ψυχικές διαταραχές στους φοιτητές.

Οι επιπτώσεις της ποιότητας ύπνου δεν περιορίζονται μόνο στην ψυχική υγεία αλλά επεκτείνονται και στην παθολογία με σημαντικές συνέπειες στην εμφάνιση χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Φαίνεται ότι άτομα που κοιμούνται λιγότερο από 7-8 ώρες την ημέρα συστηματικά έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ή θανάτου από στεφανιαία νόσο και εγκεφαλικό επεισόδιο (Cappuccio et al., 2011). Η αρνητική επίδραση στην καρδιαγγειακή υγεία, όμως, δεν περιορίζεται μόνο στην ανεπαρκή διάρκεια ύπνου (Sanchez et al. 2025). Η πολύωρη νυχτερινή ανάπαυση έχει επίσης αρνητικό αντίκτυπο και σχετίζεται με εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, εμφράγματος του μυοκαρδίου, καρδιακής ανεπάρκειας κ.α. Συμπερασματικά, παρατηρείται μια συσχέτιση σχήματος U, κατά την οποία η διάρκεια ύπνου που παρεκκλίνει της συνισταμένης (7 ώρες) (Sleep Foundation, 2025) έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην εμφάνιση καρδιαγγειακών.

Το σύνολο των ωρών που κοιμάται κανείς πέρα από την εμφάνιση καρδιαγγειακών σχετίζεται και με την εμφάνιση διάφορων τύπων καρκίνου (Zhao et al., 2013). Σε πρόσφατη μελέτη κοορτής, οι C. Liu et al., 2024 κατέδειξαν ότι η διάρκεια ύπνου των νεότερων ηλικιακά ατόμων σχετίζεται ισχυρότερα τόσο με την εμφάνιση καρκίνου όσο και με την θνησιμότητα από καρκίνο σε σχέση με την διάρκεια ύπνου των ατόμων μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το εύρημα της μελέτης των Windred et al., (2023) σύμφωνα με το οποίο η καθημερινή συνέπεια του χρόνου ύπνου-αφύπνισης (κανονικότητα του ύπνου) αποτελεί σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας από καρκίνο σε σύγκριση με τη συνολική διάρκεια ύπνου.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Η δυσμενείς επιπτώσεις της κακής ποιότητας ύπνου δεν περιορίζονται μόνο στην εμφάνιση καρκίνου ή καρδιαγγειακών, αλλά επεκτείνονται και στον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μεταβολικών νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Αποτελέσματα πρόσφατης συστηματικής ανασκόπησης δείχνουν πως τα άτομα που κοιμούνται λιγότερες από 7 ώρες ή περισσότερες από 8 ώρες κατά τη διάρκεια της νύχτας έχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου II (H. Liu et al., 2025) . Στην ίδια μελέτη, φάνηκε η επίδραση της διάρκειας του ύπνου στην εμφάνιση διαβήτη να μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος. Η διαπίστωση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της υιοθέτησης υγιών συμπεριφορών από νεαρή ηλικία. Μερικοί από τους μηχανισμούς με τους οποίους η μικρή διάρκεια ύπνου επιδρά στην εμφάνιση διαβήτη είναι επηρεάζοντας αρνητικά τη ρύθμιση της γλυκόζης, μέσω αύξησης της αντίστασης στην ινσουλίνη και προκαλώντας διαταραχές στον νευροενδοκρινικό έλεγχο της όρεξης (Knutson et al., 2007).

Συνεπώς, η καλή ποιότητα ύπνου από τη νεαρή ηλικία αποτελεί βασικό παράγοντα πρόληψης εμφάνισης χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και συμβάλλει ουσιαστικά στη διατήρηση της σωματικής υγείας. Τόσο η μικρή όσο και η μεγάλη διάρκεια ύπνου καθώς και η ασυνέπεια στις ώρες ύπνου-αφύπνισης μπορούν να επηρεάσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών.

4.2.6 Κοινωνική ζωή και ψυχολογική ευεξία

Η έναρξη των ακαδημαϊκών σπουδών συνοδεύεται συχνά από τη μετακίνηση του φοιτητή σε ένα νέο περιβάλλον και σε μία διαφορετική πόλη, μακριά από την οικογένεια και τον προϋπάρχοντα κοινωνικό του κύκλο. Η αλλαγή αυτή, δημιουργεί την ανάγκη ανάπτυξης νέων διαπροσωπικών σχέσεων (Moschetti et al., 2017). Η δημιουργία φιλικών δεσμών, η ένταξη σε νέες κοινωνικές ομάδες και η διαχείριση πρωτόγνωρων εμπειριών συνιστούν



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

καθοριστικά στοιχεία του τρόπου ζωής του φοιτητή με αντίκτυπο στην προσωπική του εξέλιξη και την ακαδημαϊκή του πορεία.

Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φοιτητών διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην αίσθηση του ανήκειν και στο να νιώσουν οι φοιτητές μέλος της ακαδημαϊκής κοινότητας. (Paisley & Clemetsen, 2018). Αυτό, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την παραμονή τους στο πανεπιστήμιο και την ολοκλήρωση των σπουδών. Η αλληλεπίδραση συσχετίζεται άμεσα με τη σταθερή παρουσία των φοιτητών στη τάξη και τη συνέπεια των φοιτητών στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις, ενώ αποτρέπει τον φοιτητή από το να εγκαταλείψει τις σπουδές του (Paisley & Clemetsen, 2018), (Wilcox, Winn, & Fyvie-Gauld, 2005). Οι φοιτητές ανταλλάσσουν σημειώσεις, εξηγούν έννοιες και συνεργάζονται μεταξύ τους σε εργασίες (Paisley & Clemetsen, 2018). Ακόμη, η αλληλεπίδραση μεταξύ φοιτητών, ενισχύει δεξιότητες όπως την επικοινωνία και την αποτελεσματική επίλυση διαφωνιών. Οι δεξιότητες αυτές, αποτελούν χρήσιμα εφόδια τόσο για στην ακαδημαϊκή ανέλιξη, όσο και αργότερα στην αγορά εργασίας. Επιπρόσθετα, έχει φανεί ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών, η αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση των φοιτητών/ριων σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη από το περιβάλλον τους συσχετίζεται με την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών του τρόπου ζωής (R. Ifroh et. al., 2024).

Οι πρώτοι μήνες, μπορεί να υπάρξουν καθοριστικοί όσον αφορά τη δημιουργία φιλικών σχέσεων στο πανεπιστήμιο (Pittman & Richmond, 2008). Περίπου το 41% των φιλικών σχέσεων που είχαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, τερματίζονται εντός του πρώτου εξαμήνου (Thomas et al., 2020). Αυτό, καθιστά την ανάγκη για δημιουργία νέων φίλων ακόμα πιο επιτακτική. Η κοινωνική ενσωμάτωση όμως στο πανεπιστήμιο επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων που συχνά δεν τη καθιστούν εύκολη σαν διαδικασία. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις, οι οποίες είναι συχνές ιδιαίτερα σε φοιτητές μεγαλύτερης ηλικίας ή εργαζόμενους, μπορούν να περιορίσουν τον διαθέσιμο χρόνο του φοιτητή για τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες εκτός ακαδημαϊκού πλαισίου (Paisley & Clemetsen, 2018). Επιπρόσθετα, η ηλικιακή απόκλιση από την πλειοψηφία των συμφοιτητών μπορεί λειτουργεί αποτρεπτικά στη συχνή αλληλεπίδραση μαζί



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

τους. Ακόμη, οι γλωσσικές και πολιτισμικές διαφορές, ιδιαίτερα στους διεθνείς ή αλλοδαπούς φοιτητές, συχνά λειτουργούν σαν εμπόδια όσον αφορά την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Οι παραπάνω παράγοντες, μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων όπως η μοναξιά (Wilcox, Winn, & Fyvie-Gauld, 2005). Σύμφωνα με το American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA) (2024), ο επιπολασμός της μοναξιάς στο σύνολο των κολλεγίων στις ΗΠΑ ήταν 48,5% το 2024. Έχει διαπιστωθεί πως φοιτητές των ηλικιακών ομάδων 18-22 και 23-27 είναι περισσότερο μόνοι σε σύγκριση με συμφοιτητές μεγαλύτερης ηλικίας (Cigna, 2018). Η μοναξιά που οφείλεται στην περιορισμένη αλληλεπίδραση, συνεπάγεται κατάθλιψη και άγχος στους φοιτητές (Heinrich & Gullone, 2006).

Η κοινωνική αλληλεπίδραση δεν σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (Artinian, Lange, & Templin, 2006). Όμως, η επίδρασή της στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου ενδέχεται έμμεσα να συμβάλλει στην εμφάνισή τους, λειτουργώντας ως παράγοντας κινδύνου μέσω της επίδρασής της στο άγχος, την κατάθλιψη και άλλες ψυχολογικές παραμέτρους. Οι Jia et al. (2017) σε μία συστηματική ανασκόπηση με μετα-ανάλυση, έδειξαν πως η κατάθλιψη σχετίζεται με τον συνολικό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Ακόμη, το στρες και ο τρόπος ζωής που προκαλεί σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου μέσω βιολογικών και ενδοκρινολογικών οδών (Mohan, Huybrechts, & Michels, 2022). Πέρα από τον καρκίνο, η κατάθλιψη σχετίζεται και με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών (Joynt, Whellan, & O'Connor, 2003). Αυτό οφείλεται, μεταξύ άλλων, στο γεγονός ότι η κατάθλιψη αυξάνει την πηκτικότητα του αίματος και την φλεγμονή. Σε μια ακόμη συστηματική ανασκόπηση, αποδείχθηκε ότι τα άτομα με κατάθλιψη έχουν 41% αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη (Yu, Zhang, Lu, & Fang, 2015). Αν και ο μηχανισμός πίσω από τη συγκεκριμένη συσχέτιση παραμένει ασαφής, μερικές πιθανές εξηγήσεις είναι η επίδραση της κατάθλιψης σε νευροδιαβιβαστές, στα επίπεδα φλεγμονής στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (Duncan et al., 2003, Björntorp et al., 1991).

Εν κατακλείδι, οι πρώτοι μήνες στο πανεπιστήμιο είναι κρίσιμοι αναφορικά με την κοινωνική ενσωμάτωση του φοιτητή στο νέο περιβάλλον. Παράγοντες όπως οι



εξωακαδημαϊκές υποχρεώσεις, η ηλικιακή απόκλιση μεταξύ των συμφοιτητών και οι πολιτισμικές διαφορές, μπορούν να προκαλέσουν στον φοιτητή συναισθήματα μοναξιάς και κατά συνέπεια κατάθλιψη και άγχος. Πέραν της διατάραξης της ψυχικής υγείας του ατόμου, οι συνθήκες αυτές μπορούν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο και στην εκδήλωση χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η εξασφάλιση ποιοτικής και γόνιμης αλληλεπίδρασης εντός πανεπιστημιακού πλαισίου αποτελεί σημαντική παράμετρο για την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής και σωματικής υγείας των φοιτητών.

4.2.7 Στρες και διαταραχές πρόσληψης τροφής

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά είναι το ψυχολογικό στρες. Υπό στρεσογόνες συνθήκες, ενεργοποιείται ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA), γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη έκκριση κορτιζόλης. Η ορμόνη αυτή σχετίζεται με αλλαγές που αφορούν την όρεξη και την προτίμηση τροφίμων. Μάλιστα, συχνά οδηγούν σε αυξημένη κατανάλωση ενεργειακά πυκνότερων τροφίμων, ιδιαίτερα εκείνων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και σάκχαρα, μια συμπεριφορά γνωστή ως «συναισθηματική υπερφαγία» (Torres & Nowson, 2007, Barrueco Costa & Melnik, 2016). Τέλος, μετα-αναλύσεις έδειξαν, ότι τα άτομα υπό ψυχολογική πίεση είναι πιο επιρρεπή στο να καταφύγουν στην υπερκατανάλωση τροφής ως μηχανισμό ανακούφισης από τα αρνητικά συναισθήματα (Moraes et al., 2021).

Το χρόνια στρες και η συστηματική συναισθηματική επιβάρυνση, αποτελούν αναγνωρισμένους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, οι οποίες αποτελούν ψυχιατρικές καταστάσεις με πολυπαραγοντική αιτιολογία και επιπτώσεις υψίστης σημασίας για την υγεία. Οι τρεις πιο συχνές μορφές είναι η ψυχογενής ανορεξία (Anorexia Nervosa-AN), η ψυχογενής βουλιμία (Bulimia Nervosa-BS) και η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Binge Eating Disorder-BED).



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ο πανεπιστημιακός-φοιτητικός πληθυσμός φαίνεται να παρουσιάζει ιδιαίτερη επιρρέπεια στην εμφάνιση τέτοιων διαταραχών. Το ακαδημαϊκό, οικονομικό και κοινωνικό άγχος συνδυαστικά και με το στρες για την εικόνα σώματος, συμβάλλουν στην εμφάνιση δυσλειτουργικών διατροφικών προτύπων (Integrative Review on Psychological and Social Risk and Prevention Factors of Eating Disorders , 2022). Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές έχουν την τάση να χρησιμοποιούν την κατανάλωση τροφής ως μέσο συναισθηματικής διαχείρισης, με αποτέλεσμα την ενίσχυση του υπερφαγικού φαύλου κύκλου, της ενοχής και της ψυχικής φόρτισης (Rozakou-Soumalia et al., 2021). Ακόμη, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι M. T. Barrack et al. (2019) σε πρωτοετείς φοιτητές, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες και κυρίως οι γυναίκες είχαν ανησυχίες σχετικά με το σχήμα του σώματος και το βάρος τους. Μεγάλα ποσοστά, ανέφεραν χρήση καθαρτικών ή διουρητικών ουσιών, ενώ μερικοί ανέφεραν πρόκληση εμετού μετά την κατανάλωση φαγητού.

Η άρρηκτη σύνδεση μεταξύ άγχους, διατροφικών διαταραχών και ΧΜΜΝ, έχει αναδειχθεί από πληθώρα συστηματικών ανασκοπήσεων ως ουσιώδης για τη δημόσια υγεία. Μάλιστα, η συστηματική ενεργοποίηση του άξονα HPA συνδέεται με ινσουλινοαντίσταση, κεντρική παχυσαρκία και μεταβολική δυσλειτουργία (Chrousos, 2009). Ταυτόχρονα, τα επεισόδια υπερφαγίας αλλά και της βουλιμίας, αποτελούν κρίσιμους προγνωστικούς παράγοντες για την εκδήλωση παχυσαρκίας, καρδιαγγειακών νοσημάτων και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Α. Tomiyama, 2019). Η αυξημένη κατανάλωση θερμίδων, επεξεργασμένων τροφίμων και κορεσμένων λιπαρών, που παρατηρείται υπό συνθήκες ψυχολογικού στρες και άγχους, πυροδοτεί το φλεγμονώδες προφίλ του οργανισμού, οδηγώντας τελικά σε υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και άλλα μεταβολικά σύνδρομα), (Barrueco Costa & Melnik, 2016) . Ιδιαίτερα εμφανείς, είναι οι επιπτώσεις αυτές σε νεαρούς ενήλικες που δεν έχουν υιοθετήσει ακόμη ισορροπημένες και υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές. Συνοψίζοντας, η κατανόηση και η ουσιαστική αντιμετώπιση αυτής της αλληλεπίδρασης κρίνεται επιτακτική, δεδομένου ότι επιτρέπει την έγκαιρη πρόληψη σοβαρών παθολογικών καταστάσεων μέσω στοχευμένων ψυχοκοινωνικών και διατροφικών παρεμβάσεων.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

6. Ερευνητικό μέρος

6.1 Σκοπός

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου ζωής των φοιτητών που ζουν και σπουδάζουν στην πόλη των Τρικάλων. Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι περιλαμβάνουν την αποτύπωση βασικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τη διατροφή και τις συνήθειες κατανάλωσης τροφίμων, τον ύπνο, την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, την κοινωνική ζωή και την ψυχολογική ευεξία, τη σωματική δραστηριότητα, τις καθιστικές συμπεριφορές, το στρες και τις διατροφικές διαταραχές. Η έρευνα επιδιώκει να καταγράψει τις σύγχρονες συνήθειες των φοιτητών στο κοινωνικό και ακαδημαϊκό πλαίσιο της επαρχιακής πόλης, να εντοπίσει πιθανούς παράγοντες διαφοροποίησης βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών και να οικοδομήσει τις βάσεις για τη μελλοντική συσχέτιση των συμπεριφορών αυτών με την εμφάνιση και την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΧΜΝΝ). Μέσω της ανάλυσης των παραπάνω μεταβλητών, η εργασία φιλοδοξεί να μετέχει στην κατανόηση του τρόπου ζωής των φοιτητών, προκειμένου να υποστηριχθούν στοχευμένες παρεμβάσεις αγωγής υγείας και προαγωγής της ευεξίας στον φοιτητικό πληθυσμό.

6.2 Μεθοδολογία

6.2.1 Ηθική και Δεοντολογία



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Η παρούσα εργασία έλαβε έγκριση από το τμήμα Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με αριθμό πρωτοκόλλου 80/3.04.2025. Η διεξαγωγή της μελέτης έγινε με γνώμονα τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, διασφαλίζοντας τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, την ανωνυμία αλλά και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό της μελέτης και είχαν τη δυνατότητα διακόψουν τη διαδικασία της απάντησης του ερωτηματολογίου, οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

6.2.2 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική (cross-sectional observational study) και πραγματοποιήθηκε με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Στόχος της ήταν η αποτύπωση και η ανάλυση του τρόπου ζωής των φοιτητών που κατοικούν και σπουδάζουν στα Τρίκαλα, μέσα από τη συλλογή δεδομένων που αφορούν στις διατροφικές τους συνήθειες, στα επίπεδα σωματικής τους δραστηριότητας, στην ψυχική τους ευεξία, στην πιθανό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, καθώς και σε άλλες σχετικές συμπεριφορές του τρόπου ζωής.

6.2.3 Πληθυσμός και δείγμα

Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτέλεσαν οι φοιτητές που σπουδάζουν σε τμήματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που βρίσκονται στα Τρίκαλα, και συγκεκριμένα στο Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (ΤΕΦΑΑ). Ο συνολικός αριθμός των φοιτητών της περιοχής εκτιμάται περίπου στους 1.800, ύστερα από επικοινωνία



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

με τις γραμματείες της εκάστοτε σχολής. Το κριτήριο ένταξης στη μελέτη ήταν η φοίτηση σε κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα στην πόλη των Τρικάλων, κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (MS Forms), το οποίο διανεμήθηκε διαδικτυακά στους φοιτητές. Επιχειρήθηκε η απογραφή του συνόλου των φοιτητών/τριών της πόλης των Τρικάλων για την αποτύπωση των συνηθειών του τρόπου ζωής τους, ωστόσο συνολικά απάντησαν το ερωτηματολόγιο 372 φοιτητές, γεγονός που αντιστοιχεί σε ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) μόνο της τάξης του 20, 67%.

6.2.4 Ερωτηματολόγιο και μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή με χρήση της πλατφόρμας MS Forms. Η διανομή του έγινε μέσω της συνδρομής των γραμματειών των εκάστοτε σχολών ώστε να διασφαλιστεί ότι όλοι οι φοιτητές είχαν την δυνατότητα πρόσβασης για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συλλογή των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε από τις 3 Απριλίου του 2025 έως τις 20 Μαΐου του 2025.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε έτσι ώστε να είναι δομημένο και χωρισμένο σε θεματικές ενότητες, με σκοπό τη συστηματική αξιολόγηση διαφορετικών πτυχών του τρόπου ζωής των φοιτητών. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα εισαγωγικό, ενημερωτικό κείμενο, το οποίο ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για τον σκοπό της μελέτης, τη μη υποχρεωτική φύση της συμμετοχής, αλλά και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν ανώνυμα, χωρίς δυνατότητα ταυτοποίησης των φοιτητών.

Για την αξιολόγηση των πτυχών του τρόπου ζωής (διατροφή, ύπνος, κατανάλωση αλκοόλ και κάπνισμα, κοινωνική ζωή και ψυχολογική ευεξία, σωματική δραστηριότητα, καθιστική συμπεριφορά, στρες και διατροφικές διαταραχές), χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα, διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω:



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

1. Δημογραφικά στοιχεία:

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου εμπεριέχει βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, σχολή φοίτησης και άλλες βασικές μεταβλητές, απαραίτητες για την ανάλυση του δείγματος.

2. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά:

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν το σωματικό τους βάρος (σε κιλά) και το ύψος τους (σε μέτρα).

3. Διατροφή-Τροποποιημένο εργαλείο MEDLIFE (Mediterranean Lifestyle Index):

Για την εκτίμηση των διατροφικών συνήθειών και γενικότερα του μεσογειακού τρόπου ζωής, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο MEDLIFE, το οποίο αναπτύχθηκε προκειμένου να αποτυπώσει ολιστικά την έκταση με την οποία ένα άτομο υιοθετεί χαρακτηριστικές πτυχές του μεσογειακού μοντέλου διαβίωσης (Sotos-Prieto et al., 2015). Το εργαλείο αυτό βασίζεται στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, εμπλουτισμένο όμως με επιπλέον μεταβλητές που σχετίζονται με καθημερινές συνήθειες όπως είναι ο ύπνος αλλά και η αποφυγή επιβλαβών συμπεριφορών και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις που το απαρτίζουν χωρίζονται σε τρεις βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα εστιάζει στο κομμάτι της διατροφής και εξετάζει συνήθειες που αφορούν στην συχνότητα κατανάλωσης ομάδων τροφίμων, στην χρήση ελαιόλαδου ως κύριας πηγής λίπους, στην κατανάλωση νερού και αλκοόλ καθώς και σε γενικότερες συνήθειες των γευμάτων. Η δεύτερη ενότητα εξετάζει συνήθειες του τρόπου ζωής, όπως είναι η σωματική δραστηριότητα, ο ύπνος και οι καθιστικές συμπεριφορές. Η τρίτη ενότητα εστιάζει στις κοινωνικές και συμπεριφορικές συνήθειες και εξετάζει, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και την αποφυγή ανθυγιεινών συνηθειών όπως υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σύμφωνα με την υγιεινή ή μη επιλογή που υιοθετεί το άτομο. Οι απαντήσεις δίνονται με κλίμακα συχνότητας (π.χ. «ποτέ/σπάνια», «1-2 φορές/εβδομάδα», «3-4 φορές/εβδομάδα» κ.α.). Η τελική βαθμολογία του εργαλείου προκύπτει από τη συγκέντρωση πόντων που αποδίδονται σε υγιεινές ή μη επιλογές, με κάθε ερώτηση από τις 28 του ερωτηματολογίου να αποδίδει 1 βαθμό. Τα σκορ από 0 έως 15 φανερώνουν χαμηλή προσήλωση στο μεσογειακό τρόπο ζωής, από 16



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

έως 18 μέτρια, ενώ από 19 έως 18 υψηλή. Η παραπάνω ταξινόμηση του δείκτη ορίστηκε σύμφωνα με τα τριτομόρια της κατανομής του στο δείγμα. Τέλος, το εργαλείο αυτό χαρακτηρίζεται από καλή εσωτερική συνοχή (Chronbach's $\alpha \sim 0.75$).

Για την ανάγκη της μελέτης, προστέθηκαν ειδικά διαμορφωμένες ερωτήσεις, που αφορούν την αξιολόγηση των συνηθειών των φοιτητών ως προς τα ενεργειακά ποτά (Εξετάστηκαν, η συχνότητα, η ποσότητα κατανάλωσης καθώς και ο τρόπος/πλαίσιο χρήσης αυτών των προϊόντων) καθώς και ως προς την προτίμησή τους μεταξύ τηγανητών και ψητών γευμάτων.

4. Ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ:

Προστέθηκαν ερωτήσεις που αφορούν τις συνήθειες των συμμετεχόντων σχετικά με το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν αν καπνίζουν, πόσο συχνά καπνίζουν, τι είδος καπνού προτιμούν, καθώς και αν είναι παθητικοί ή πρώην καπνιστές. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν καταναλώνουν αλκοολούχα αφεψήματα. Ακόμη, ζητήθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο κατανάλωσης, τη συχνότητα και την ποσότητα για τα εξής είδη ποτών: κρασί, μπίρα, παραδοσιακά αλκοολούχα ποτά (π.χ. ούζο), άλλα αλκοολούχα ποτά (π.χ. βότκα) και κοκτέιλ.

5. Κλίμακας Κοινωνικής Υποστήριξης SSQ6 (Social Support Questionnaire-Short Form, Satisfaction Score)

Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των φοιτητών, αξιολογήθηκε με την χρήση του Social Support Questionnaire-Short Form-SSQ6, το οποίο αποτελεί συντομευμένη και πιο εξελιγμένη εκδοχή του αρχικού Social Support Questionnaire, το οποίο σχεδιάστηκε από τους Sarason, Sarason, Shearin και Pierce (Sarason et al., 1987). Η συντομευμένη εκδοχή του ερωτηματολογίου, αρχικά αναπτύχθηκε με σκοπό τη μείωση του απαιτούμενου χρόνου συμπλήρωσης και του γνωστικού φορτίου των συμμετεχόντων, διατηρώντας παράλληλα υψηλά επίπεδα εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι επαρκώς χρησιμοποιημένο σε μελέτες που αξιολογούν την ψυχική υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής, ιδίως σε νεανικό και φοιτητικό πληθυσμό. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η διάσταση SSQ Satisfaction, η οποία δίνει έμφαση στην υποκειμενική αξιολόγηση του βαθμού



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ικανοποίησης από την υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο, ανεξαρτήτως του αριθμού των διαθέσιμων υποστηρικτικών προσώπων. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν το επίπεδο ικανοποίησής τους για κάθε σενάριο σε κλίμακα Likert 5 βαθμίδων από «πολύ ανικανοποίητος/η» έως «πολύ ικανοποιημένος/η». Η εστίαση στην συγκεκριμένη διάσταση του εργαλείου εξηγείται από το γεγονός ότι η ποιότητα της κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να αποτελέσει ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα για την ψυχοκοινωνική ευημερία από την ποσοτική εκτίμηση του κοινωνικού δικτύου. Έτσι, ενισχύεται η κατανόηση του πως οι φοιτητές βιώνουν και αξιολογούν την υποστήριξη που λαμβάνουν, κάτι που ενδέχεται να επηρεάζει άμεσα τον τρόπο ζωής τους, τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις και την κοινωνική τους ένταξη.

6. Φυσική δραστηριότητα και καθιστική συμπεριφορά – IPAQ (International Physical Activity Questionnaire- Short Form)

Η φυσική δραστηριότητα των φοιτητών καταγράφηκε μέσω του IPAQ- Short Form, ενός ευρέως χρησιμοποιούμενου εργαλείου για την εκτίμηση της σωματικής δραστηριότητας σε πληθυσμιακές μελέτες (Craig et al., 2003). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις και καλύπτει την ένταση (έντονη, μέτρια, ήπια), τη διάρκεια (σε λεπτά) και τη συχνότητα (ημέρες/εβδομάδα) της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και τον καθιστικό χρόνο κατά τις ημέρες εργασίας. Το εργαλείο παρέχει δεδομένα που μετατρέπονται σε MET-minutes/week (μονάδες ενεργειακής δαπάνης), επιτρέποντας την ποσοτικοποίηση της συνολικής σωματικής δραστηριότητας και την κατηγοριοποίησή της σε χαμηλή, μέτρια ή υψηλή. Το IPAQ έχει επικυρωθεί σε περισσότερες από δώδεκα χώρες και έχει αποδείξει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία, ενώ είναι και κατάλληλο για χρήση σε νεανικούς και φοιτητικούς πληθυσμούς, λόγω της απλοποιημένης και γρήγορης μορφής του. Επιπλέον, η συμπερίληψη της καθιστικής συμπεριφοράς είναι σημαντική, καθώς τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για πλήθος χρόνιων νοσημάτων και προβλημάτων ψυχικής υγείας, ακόμη και σε άτομα που είναι σωματικά δραστήρια.

7. Διατροφικές διαταραχές – Ερωτηματολόγιο EAT 26 (Eating Attitudes Test)



Για τον εντοπισμό πιθανών παθολογικών διατροφικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EAT 26 (Eating Attitudes Test), το οποίο αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία ανίχνευσης διατροφικών διαταραχών (Garner & Garfinkel, 1982). Αναπτύχθηκε από τους Garner και Garfinkel (1982) και βασίζεται στην πρώιμη κλινική εμπειρία με άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία και βουλιμία. Το εργαλείο αποτελείται από 26 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (από «Ποτέ» έως «Πάντα») ενώ οι ερωτήσεις καλύπτουν τρεις βασικές διαστάσεις: α) Δίαιτα (Dieting) δηλαδή την ανησυχία για την πρόσληψη θερμίδων και τον περιορισμό φαγητού, β) Bulimia and food preoccupation δηλαδή εμμονές με το φαγητό και επεισόδια υπερφαγίας και γ) Oral control που αντιπροσωπεύει την ανάγκη για έλεγχο της κατανάλωσης καθώς και 5 συμπληρωματικές συμπεριφορικές ερωτήσεις. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 78, με σκορ ≥ 20 να υποδεικνύει ενδεχόμενη διαταραχή πρόσληψης τροφής και ανάγκη για περαιτέρω αξιολόγηση από επαγγελματία υγείας. Οι συμπεριφορικές ερωτήσεις δεν προσμετρώνται στο τελικό άθροισμα του σκορ και παρέχουν επιπλέον αποκλειστικά κλινικά χρήσιμες πληροφορίες. Το EAT- 26 έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε πληθώρα γλωσσών, μεταξύ των οποίων και στα ελληνικά και έχει παρουσιάσει υψηλή εσωτερική συνέπεια (Chronbach's $\alpha > 0,85$) και διαγνωστική ικανότητα σε φοιτητικούς πληθυσμούς. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε αποκλειστικά η κλίμακα των 26 κύριων ερωτήσεων του EAT-26 για τον υπολογισμό του συνολικού σκορ, ενώ οι συμπληρωματικές συμπεριφορικές ερωτήσεις δεν συμπεριλήφθηκαν καθώς το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάστηκε αποκλειστικά στις στάσεις και πεποιθήσεις του δείγματος γύρω από τη διατροφή.

6.2.5 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό IBM SPSS Statistics. Αρχικά εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των χαρακτηριστικών του δείγματος. Οι κατηγορικές μεταβλητές αποδόθηκαν σε απόλυτες και



σχετικές συχνότητες (N, %), ενώ οι συνεχείς μεταβλητές περιγράφηκαν με μέσο όρο και τυπική απόκλιση (Mean $\pm$ SD) για κανονικά κατανομημένα δεδομένα και με διάμεσο και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Median, IQR) για μη κανονικά κατανομημένα δεδομένα. Για τον έλεγχο της κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Shapiro–Wilk, καθώς και ο έλεγχος οπτικής επιθεώρησης μέσω ιστογραμμάτων, καμπύλων πυκνότητας και διαγραμμάτων Q–Q. Για τη διερεύνηση σχέσεων:

- μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι χ^2 (Pearson Chi-Square, Likelihood Ratio, Linear-by-Linear Association). Σε περιπτώσεις όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις, χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση του Fisher (Fisher’s Exact Test).
- μεταξύ συνεχών μεταβλητών με μη κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (ρ). Για κανονικά κατανομημένες μεταβλητές προβλέφθηκε η χρήση του συντελεστή Pearson (r), ωστόσο οι περισσότερες μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονικότητα.

Ειδικότερα, εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης SSQ6 (satisfaction score), των διαστάσεων του EAT-26 (Βουλμία & Ενασχόληση με το φαγητό, Αυτοέλεγχος, Δίαιτα), του συνολικού σκορ του EAT-26, καθώς και των δεικτών IPAQ (σε MET-minutes/week) και MEDLIFE.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

7. Αποτελέσματα

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στον πίνακα που ακολουθεί (**Πίνακας 1**) παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν



γυναίκες (62.9%) ελληνικής εθνικότητας (96.8%), με μέση ηλικία τα 21.19 έτη. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι ελεύθερος/η (85.2%). Σε μικρότερο ποσοστό δήλωσε συγκατοίκηση ή ότι είναι έγγαμος/η (7.3% και 2.7% αντίστοιχα), ενώ ακόμη λιγότεροι ανέφεραν ότι είναι διαζευγμένοι (1.6%) ή ότι έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης (0.3%). Το 3% των συμμετεχόντων ανέφερε άλλη οικογενειακή κατάσταση. Το τμήμα Διατροφολογίας & Διαιτολογίας φάνηκε να έχει τη μεγαλύτερη συμμετοχή (46.2%) ενώ το ΤΕΦΑΑ είχε τη μικρότερη (10.8%). Το 43% του δείγματος άνηκε σε άλλη σχολή η οποία απαίτησε και συμφωνήθηκε να κρατηθεί ανωνυμία της. Όσον αφορά, το οικογενειακό ή ατομικό εισόδημα, η επικρατέστερη απάντηση ήταν <12.000€ ετησίως (37.4%). Αμέσως επόμενες πιο συχνές απαντήσεις ήταν οι 12000-18000€ ετησίως, 18000-24000€ ετησίως και 24000-30000€ ετησίως (23.98%, 19.6% και 10.2% αντίστοιχα). Το μικρότερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι έχει εισόδημα που ξεπερνάει τα 30000€ τον χρόνο (8.9%).

Πίνακας 1: Κατανομή των N=372 συμμετεχόντων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Ηλικία (έτη)		-	21.19	4.178
Φύλο				
Γυναίκα	234	62.9	-	-
Άντρας	135	36.3	-	-
Άλλο	3	.8	-	-
Εθνικότητα				
Ελληνική	360	96.8	-	-



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Άλλη	12	3.2	-	-
Οικογενειακή κατάσταση				
Ελεύθερος/η	317	85.2	-	-
Έγγαμος/η	10	2.7	-	-
Διαζευγμένος/η	6	1.6	-	-
Σύμφωνο συμβίωσης	1	.3	-	-
Συγκατοίκηση	27	7.3	-	-
Άλλο	11	3.0	-	-
Σχολή				
Τμήμα Διαιτολογίας & Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας	172	46.2	-	-
ΤΕΦΑΑ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας	40	10.8	-	-
Άλλο	160	43.0	-	-
Ατομικό/οικογενειακό έσοδο				
<12000€ ετησίως	139	37.4	-	-
12000-18000€ ετησίως	89	23.9	-	-
18000-24000€ ετησίως	73	19.6	-	-



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

24000-30000€ ετησίως	38	10.2	-	-
>30000€ ετησίως	33	8.9	-	-

Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά

Στον επόμενο πίνακα (**Πίνακας 2**), φαίνονται τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η μέση τιμή του βάρους του δείγματος ήταν 68.2kg και του ύψους 1.7m. Αναφορικά με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), η μέση τιμή στο δείγμα ήταν 23,1 (SD = 3), δηλαδή, εντός των φυσιολογικών ορίων. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων κατατάσσεται στη κατηγορία φυσιολογικού ΔΜΣ (73,8%), ενώ το 20.2% και το 2.5% ξεπερνούν τα φυσιολογικά όρια και κατατάσσονται στην κατηγορία «Υπέρβαλλοντος βάρους» και «Παχυσαρκίας» αντίστοιχα. Το 3.6% ανήκει στην κατηγορία «Ελλειποβαρείς».

Πίνακας 2: Κατανομή των N = 372 συμμετεχόντων ως προς τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά τους

	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Βάρος	372	-	68.2	12.6
Ύψος	372	-	1.7	.09
Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ, σε κιλά/ μέτρα²)	372	-	23.1	3



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ελλειποβαρής (18.49 κιλά/ μέτρα ²)	13	3.6	-	-
Φυσιολογικό (18.5–24.9 κιλά/ μέτρα ²)	270	73.8	-	-
Υπέρβαρος (25– 29.9 κιλά/ μέτρα ²)	74	20.2	-	-
Παχυσαρκία (≥30 κιλά/ μέτρα ²)	9	2.5	-	-

Διατροφικά Χαρακτηριστικά

Στον **Πίνακα 3** κατανέμονται οι συμμετέχοντες με βάση τον Δείκτη MEDLIFE. Η αποτίμηση του Μεσογειακού Δείκτη Τρόπου Ζωής (MEDLIFE) κατέδειξε μέση τιμή 13,3 μονάδες (SD=3,0). Στην κατηγοριοποιημένη ανάλυση, 44.4% των φοιτητών/-ριών κατατάχθηκαν στην «υψηλή» κατηγορία, υιοθετώντας σε σημαντικό βαθμό στοιχεία του μεσογειακού τρόπου ζωής. Ωστόσο, το 37,9% εντάχθηκε στη «χαμηλή» κατηγορία, ενώ μόλις το 17,7% βρέθηκε στη «μέτρια».

Πίνακας 3: Κατανομή των συμμετεχόντων βάσει του Δείκτη MEDLIFE (Mediterranean Lifestyle Index)

Δείκτης / Κατηγορία	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
MEDLIFE score	13,3	3,0	—	—



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Χαμηλό προσκόλλησης	επίπεδο	—	—	141	37.9%
Μέτριο προσκόλλησης	επίπεδο	—	—	66	17.7%
Υψηλό προσκόλλησης	επίπεδο	—	—	165	44.4%

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται τα διατροφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η αποτύπωση των διατροφικών συνηθειών ανέδειξε ορισμένα ανησυχητικά πρότυπα στον τρόπο ζωής των φοιτητών/-ριών. Ενώ η κατανάλωση λευκού κρέατος ήταν συχνή (76.1% με 2–4 μερίδες/εβδομάδα), το κόκκινο κρέας καταναλωνόταν σε σχετικά υψηλά επίπεδα, με 60% να δηλώνει 2–4 μερίδες την εβδομάδα. Ακόμη, πιο προβληματική ήταν η κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος, καθώς σχεδόν 1 στους 3 (33.4%) ανέφερε ≥ 2 μερίδες εβδομαδιαίως. Παράλληλα, η κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών ήταν χαμηλή: το 62.6% περιορίστηκε σε σπάνια ή μηνιαία συχνότητα και μόλις το 9.4% ανέφερε ≥ 2 μερίδες την εβδομάδα. Στα φρούτα, το 40.7% κατανάλωνε 3–6 μερίδες εβδομαδιαίως, η καθημερινή κατανάλωση φυσικού χυμού περιορίστηκε σε 6.2%, ενώ το 25% δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε σχεδόν ποτέ. Αναφορικά με τα λαχανικά, η πλειοψηφία δήλωσε κατανάλωση 2–4 μερίδες τη βδομάδα (36.6%), ενώ μόνο το 20.4% ανέφερε κατανάλωση μεγαλύτερη της μίας μερίδας ημερησίως. Αντίστοιχα, 19.9% ανέφεραν σπάνια κατανάλωση ξηρών καρπών/ελιών, τρόφιμα που συνδέονται με την καρδιαγγειακή υγεία. Σχεδόν ένας στους τρεις (35.2%) συμμετέχοντες κατανάλωνε μία μερίδα οσπρίων 2 φορές την εβδομάδα. Παράλληλα, σχεδόν οι μισοί (48.4%) ανέφεραν τσιμπολόγημα μεταξύ των



γευμάτων, ενώ το 48.1% κατανάλωνε ανθυγιεινά σνακ (πατατάκια, ποπ κορν) κάποιες φορές μέσα στον μήνα και το 4.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Σε σχέση με τις μαγειρικές πρακτικές και τις γενικότερες επιλογές, το 84.1% προτιμούσε τηγανητά αντί για ψητά φαγητά, ενώ πάνω από τους μισούς (55.1%) δεν περιόριζαν το αλάτι στη διατροφή τους. Παράλληλα, η κατανάλωση ενεργειακών ποτών εμφάνισε ανησυχητικά ποσοστά: αν και το 57% δήλωσε σπάνια χρήση, σχεδόν 1 στους 5 (19.1%) τα κατανάλωνε καθημερινά, συχνά σε κοινωνικές εξόδους (55.5%). Παρά τα παραπάνω, καταγράφηκαν και θετικές συμπεριφορές: το 71.2% κατανάλωνε >6 ποτήρια νερό ημερησίως, το 52.7% προτιμούσε προϊόντα ολικής άλεσης και το 60.2% δήλωνε προσπάθεια περιορισμού ζάχαρης σε ποτά και αφεψήματα.

Πίνακας 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες

	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Πόσες μερίδες γλυκών καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	16	4.3
1-3 μερίδες/μήνα	51	13.7
1 μερίδα/εβδομάδα	67	18.0
2 μερίδες/εβδομάδα	95	25.5
3-4 μερίδες/εβδομάδα	90	24.2
5-6 μερίδες/εβδομάδα	24	6.5
1 μερίδα/ημέρα	23	6.2
2 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	6	1.6



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Πόσες μερίδες κόκκινου κρέατος καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	11	3.0
1-3 μερίδες/μήνα	45	12.1
1 μερίδα/εβδομάδα	63	16.9
2 μερίδες/εβδομάδα	119	32.0
3-4 μερίδες/εβδομάδα	104	28.0
5-6 μερίδες/εβδομάδα	24	6.5
1 μερίδα/ημέρα	6	1.6
Πόσες μερίδες επεξεργασμένου κρέατος καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	84	22.6
1-3 μερίδες/μήνα	86	23.1
1 μερίδα/εβδομάδα	51	13.7
2 μερίδες/εβδομάδα	81	21.8
3-4 μερίδες/εβδομάδα	47	12.6
5-6 μερίδες/εβδομάδα	13	3.5
1 μερίδα/ημέρα	8	2.2
2 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερο	2	.5
Πόσα αυγά καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	20	5.4
1-3 μερίδες/μήνα	45	12.1
1 μερίδα/εβδομάδα	40	10.8
2 μερίδες/εβδομάδα	79	21.2



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

3-4 μερίδες/εβδομάδα	79	21.2
5-6 μερίδες/εβδομάδα	73	19.6
1 μερίδα/ημέρα	15	4.0
2 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	21	5.6
Πόσες μερίδες οσπρίων καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	17	4.6
1-3 μερίδες/μήνα	63	16.9
1 μερίδα/εβδομάδα	116	31.2
2 μερίδες/εβδομάδα	131	35.2
3-4 μερίδες/εβδομάδα	38	10.2
5-6 μερίδες/εβδομάδα	6	1.6
1 μερίδα/ημέρα	1	0.3
Πόσες μερίδες λευκού κρέατος καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	6	1.6
1-3 μερίδες/μήνα	13	3.5
1 μερίδα/εβδομάδα	34	9.1
2 μερίδες/εβδομάδα	142	38.2
3-4 μερίδες/εβδομάδα	141	37.9



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

5-6 μερίδες/εβδομάδα	23	6.2
1 μερίδα/ημέρα	10	2.7
2 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	3	.8
Πόσες μερίδες ψαριών ή θαλασσινών καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	74	19.9
1-3 μερίδες/μήνα	159	42.7
1 μερίδα/εβδομάδα	99	26.6
2 μερίδες/εβδομάδα	31	8.3
3-4 μερίδες/εβδομάδα	4	1.1
5-6 μερίδες/εβδομάδα	3	.8
2 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	2	.5
Πόσες πατάτες καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	8	2.2
1-3 μερίδες/μήνα	51	13.7
1 μερίδα/εβδομάδα	69	18.5
2 μερίδες/εβδομάδα	121	32.5
3-4 μερίδες/εβδομάδα	102	27.4
5-6 μερίδες/εβδομάδα	17	4.6
1 μερίδα/ημέρα	3	.8
2 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	1	.3
Πόσα γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	14	3.8



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

1-3 μερίδες/μήνα	15	4.0
1 μερίδα/εβδομάδα	17	4.6
2 μερίδες/εβδομάδα	56	15.1
3-4 μερίδες/εβδομάδα	101	27.2
5-6 μερίδες/εβδομάδα	63	16.9
1 μερίδα/ημέρα	52	14.0
2 μερίδες/ημέρα	44	11.8
3 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	10	2.7
Πόσους ξηρούς καρπούς και ελιές καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	74	19.9
1-3 μερίδες/μήνα	106	28.5
1 μερίδα/εβδομάδα	53	14.2
2 μερίδες/εβδομάδα	52	14.0
3-4 μερίδες/εβδομάδα	44	11.8
5-6 μερίδες/εβδομάδα	20	5.4
1 μερίδα/ημέρα	15	4.0
2 μερίδες/ημέρα	6	1.6
3 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	2	.5
Πόσες φορές χρησιμοποιείτε βότανα, μπαχαρικά ή καρυκεύματα για μαγείρεμα;		
Δε χρησιμοποιώ καθόλου	87	23.4
Τουλάχιστον 1 φορά/ημέρα	285	76.6
Πόσες μερίδες λαχανικών καταναλώνετε;		



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ποτέ/Σπάνια	15	4.0
1-3 μερίδες/μήνα	34	9.1
1 μερίδα/εβδομάδα	17	4.6
2 μερίδες/εβδομάδα	56	15.1
3-4 μερίδες/εβδομάδα	80	21.5
5-6 μερίδες/εβδομάδα	33	8.9
1 μερίδα/ημέρα	61	16.4
2 μερίδες/ημέρα	58	15.6
3 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερες	18	4.8
Πόσες μερίδες φρούτων καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	9	2.4
1-3 μερίδες/μήνα	30	8.1
2 μερίδες/εβδομάδα	61	16.4
3-4 μερίδες/εβδομάδα	83	22.3
5-6 μερίδες/εβδομάδα	57	15.3
1 μερίδα/ημέρα	73	19.6
2 μερίδες/ημέρα	49	13.2



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

3 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερο	10	2.7
Πόσες μερίδες φυσικού χυμού φρούτων καταναλώνετε την ημέρα;		
Ποτέ/Σπάνια	93	25.0
1-3 μερίδες/μήνα	97	26.1
1 μερίδα/εβδομάδα	43	11.6
2 μερίδες/εβδομάδα	64	17.2
3-4 μερίδες/εβδομάδα	46	12.4
5-6 μερίδες/εβδομάδα	6	1.6
1 μερίδα/ημέρα	20	5.4
2 μερίδες/ημέρα	3	.8
Πόσες κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο καταναλώνετε;		
Δεν καταναλώνω ελαιόλαδο	22	5.9
1-2 κουταλιές της σούπας/ημέρα	206	55.4
3 κουταλιές της σούπας/ημέρα	89	23.9
4 κουταλιές της σούπας/ημέρα	35	9.4
5 κουταλιές της σούπας/ημέρα ή/και περισσότερο	20	5.4
Πόσες μερίδες λευκών δημητριακών και προϊόντων δημητριακών καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	47	12.6
1-3 μερίδες/μήνα	23	6.2
1 μερίδα/εβδομάδα	36	9.7
2 μερίδες/εβδομάδα	68	18.3



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

3-4 μερίδες/εβδομάδα	85	22.8
5-6 μερίδες/εβδομάδα	35	9.4
1-2 μερίδες/ημέρα	55	14.8
3-6 μερίδες/ημέρα	21	5.6
7 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερο	2	.5
Πόσες μερίδες δημητριακών και προϊόντων δημητριακών ολικής άλεσης καταναλώνετε;		
Ποτέ/Σπάνια	47	12.6
1-3 μερίδες/μήνα	23	6.2
1 μερίδα/εβδομάδα	36	9.7
2 μερίδες/εβδομάδα	68	18.3
3-4 μερίδες/εβδομάδα	85	22.8
5-6 μερίδες/εβδομάδα	35	9.4
1-2 μερίδες/ημέρα	55	14.8
3-6 μερίδες/ημέρα	21	5.6
7 μερίδες/ημέρα ή/και περισσότερο	2	.5
Πίνετε περισσότερα από 6 ποτήρια νερό την ημέρα;		
Ναι	265	71.2
Όχι	107	28.8
Πίνετε τουλάχιστον 1 φλιτζάνι τσάι την ημέρα;		
Ναι	38	10.2
Όχι	334	89.8



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Συνηθίζετε να πίνετε κρασί την ώρα των κυρίως γευμάτων καθημερινά;		
Ναι, στο μεσημεριανό	6	1.6
Ναι, στο βραδινό	18	4.8
Ναι, και στο μεσημεριανό και στο βραδινό	7	1.9
Όχι, δεν πίνω κρασί με τα γεύματα	341	91.7
Συνηθίζετε να σκέφτεστε την περιεκτικότητα των γευμάτων σε αλάτι και κάνετε ενέργειες για να το περιορίσετε;		
Ναι	167	44.9
Όχι	205	55.1
Επιλέγετε, συνήθως, προϊόντα ολικής αλέσεως;		
Ναι	196	52.7
Όχι	176	47.3
Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ όπως πατατάκια, ποπ κορν κ.ά.;		
Ποτέ/Σπάνια	108	29.0
Κάποιες φορές μέσα στο μήνα	179	48.1
1-2 φορές/εβδομάδα	67	18.0
3-4 φορές/εβδομάδα	16	4.3
Σχεδόν καθημερινά	2	.5
Συνηθίζετε να τσιμπολογάτε μεταξύ των γευμάτων;		
Ναι	192	51.6
Όχι	180	48.4



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Συνηθίζετε να σκέφτεστε την περιεκτικότητα ποτών και αφεψημάτων σε ζάχαρη και κάνετε ενέργειες για να την περιορίσετε;		
Ναι	224	60.2
Όχι	148	39.8
Προτιμάτε τα ψητά αντί για τα τηγανητά φαγητά;		
Όχι	313	84.1
Ναι	59	15.9
Σε τι συχνότητα καταναλώνετε ενεργειακά αφεψήματα;		
Κάποιες μέρες μέσα στο μήνα	70	18.8
Κάποιες μέρες μέσα στην εβδομάδα	19	5.1
Καθημερινά	71	19.1
Σπάνια/Ποτέ	212	57.0
Ποια είναι η ποσότητα ενεργειακών αφεψημάτων που καταναλώνετε κάθε φορά;		
<1 μερίδα	109	54.5
1 μερίδα	60	30
2 μερίδες	26	13
>2 μερίδες	5	2.5
Total	200	53.8
Με ποιόν τρόπο καταναλώνετε τα ενεργειακά αφεψήματα;		
Με τα κύρια γεύματα (π.χ. μεσημεριανό, βραδινό)	22	8



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Στις εξόδους	152	55.5
Χαλαρώνοντας στο σπίτι	75	27.4
Άλλο	25	9.1
Total	274	73.7
Προτιμάτε light ενεργειακά αφεψήματα;		
Ναι	220	59.1
Όχι	152	40.9

Χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ

Τα χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ φαίνονται στον **Πίνακα 5**. Η αποτύπωση των συνηθειών κατανάλωσης αλκοόλ στους φοιτητές/-ριες ανέδειξε σημαντικά στοιχεία που υποδηλώνουν προβληματικά μοτίβα. Συνολικά, τρεις στους τέσσερις (76.1%) δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ. Η κατανάλωση κρασιού και μπύρας φάνηκε να επικεντρώνεται κυρίως σε κοινωνικές περιστάσεις: το 85.9% του κρασιού και το 85,2% της μπύρας καταναλωνόταν «στις εξόδους», ενώ μόλις 6–7% ενσωμάτωνε το αλκοόλ στα κύρια γεύματα. Παρότι η καθημερινή κατανάλωση κρασιού και μπύρας ήταν χαμηλή (<3%), ένα ανησυχητικό ποσοστό φοιτητών κατανάλωνε ≥ 2 μερίδες ανά φορά (13.3% στο κρασί, 21.2% στη μπύρα). Παρόμοια εικόνα καταγράφηκε και στα παραδοσιακά αλκοολούχα ποτά (π.χ. τσίπουρο): αν και η πλειονότητα (61.4%) δήλωσε σπάνια/μηνιαία κατανάλωση, ένα 23% κατανάλωνε τουλάχιστον μία μερίδα εβδομαδιαίως και το 20,3% κατανάλωνε ≥ 2 μερίδες κάθε φορά. Στα «άλλα αλκοολούχα ποτά» (π.χ. ουίσκι, βότκα), το 33.2% δήλωσε αποχή ή σπάνια χρήση, αλλά το 16,5% τα κατανάλωνε τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση, με το 42.4% να αναφέρει ≥ 2 μερίδες ανά κατανάλωση. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η κατανάλωση



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

κοκτέιλ: σχεδόν οι μισοί (49.4%) δήλωσαν σπάνια χρήση, ωστόσο το 10% τα κατανάλωνε τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση και το 2.5% καθημερινά. Το 6.5% ανέφερε κατανάλωση ≥ 2 κοκτέιλ κάθε φορά. Σχεδόν καθολικά (93.9%) τα κοκτέιλ καταναλώνονταν σε εξόδους, ενισχύοντας την εικόνα της συνύπαρξης αλκοόλ με την κοινωνική διασκέδαση.

Πίνακας 5: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ

	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά;		
Ναι	283	76.1
Όχι	89	23.9
Σε τι συχνότητα καταναλώνετε κρασί;		
Κάποιες μέρες μέσα στο μήνα	169	51.7
Κάποιες μέρες μέσα στην εβδομάδα	66	20.2
Καθημερινά	9	2.8
Σπάνια/Ποτέ	83	25.4
Total	327	-



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ποιά είναι η ποσότητα κρασιού που καταναλώνετε κάθε φορά;		
<1 μερίδα	47	29.7
1 μερίδα	48	30.4
2 μερίδες	42	26.6
>2 μερίδες	21	13.3
Total	214	-
Με ποιόν τρόπο καταναλώνετε το κρασί;		
Με τα κύρια γεύματα (π.χ. μεσημεριανό, βραδινό)	20	6.5
Στις εξόδους	263	85.9
Χαλαρώνοντας στο σπίτι	22	7.2
Άλλο	1	.3
Total	306	-
Σε τι συχνότητα καταναλώνετε μύρα;		
Κάποιες μέρες μέσα στο μήνα	126	39.0
Κάποιες μέρες μέσα στην εβδομάδα	38	11.8
Καθημερινά	6	1.9
Σπάνια/Ποτέ	153	47.4
Total	323	-



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ποιά είναι η ποσότητα μύρας που καταναλώνετε κάθε φορά;		
<1 μερίδα	162	56.3
1 μερίδα	65	22.6
2 μερίδες	43	14.9
>2 μερίδες	18	6.3
Total	288	-
Με ποιόν τρόπο καταναλώνετε την μύρα;		
Με τα κύρια γεύματα (π.χ. μεσημεριανό, βραδινό)	15	5.8
Στις εξόδους	219	85.2
Χαλαρώνοντας στο σπίτι	22	8.6
Άλλο	1	.4
Total	257	-
Σε τι συχνότητα καταναλώνετε άλλα παραδοσιακά αλκοολούχα αφεψήματα;		
Κάποιες μέρες μέσα στον μήνα	94	29.5
Κάποιες μέρες μέσα στην εβδομάδα	19	6.0
Καθημερινά	10	3.1
Σπάνια/Ποτέ	196	61.4



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Total	319	-
Ποιά είναι η ποσότητα των παραδοσιακών αλκοολούχων αφεψημάτων που καταναλώνετε κάθε φορά;		
<1 μερίδα	74	50.0
1 μερίδα	44	29.7
2 μερίδες	16	10.8
>2 μερίδες	14	9.5
Total	148	-
Με ποιόν τρόπο καταναλώνετε τα παραδοσιακά αλκοολούχα αφεψήματα;		
Με τα κύρια γεύματα (π.χ. μεσημεριανό, βραδινό)	26	10.6
Στις εξόδους	198	80.5
Χαλαρώνοντας στο σπίτι	22	8.9
Total	246	-
Σε τι συχνότητα καταναλώνετε άλλα αλκοολούχα αφεψήματα;		
Κάποιες μέρες μέσα στο μήνα	161	50.0
Κάποιες μέρες μέσα στη βδομάδα	48	14.9
Καθημερινά	6	1.9
Σπάνια/Ποτέ	107	33.2



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Total	322	-
Ποιά είναι η ποσότητα άλλων αλκοολούχων αφεψημάτων που καταναλώνετε κάθε φορά;		
<1 μερίδα	81	26.8
1 μερίδα	93	30.8
2 μερίδες	84	27.8
>2 μερίδες	44	14.6
Total	302	-
Με ποιόν τρόπο καταναλώνετε άλλα αλκοολούχα αφεψήματα;		
Με τα κύρια γεύματα (π.χ. μεσημεριανό, βραδινό)	11	3.8
Στις εξόδους	260	89.7
Χαλαρώνοντας στο σπίτι	18	6.2
Άλλο	1	.3
Total	290	-
Σε τι συχνότητα καταναλώνετε κοκτέιλ;		
Κάποιες φορές μέσα στο μήνα	132	41.0
Κάποιες φορές μέσα στην εβδομάδα	23	7.1



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Καθημερινά	8	2.5
Σπάνια/Ποτέ	159	49.4
Total	322	-
Ποιά είναι η ποσότητα κοκτέιλ που καταναλώνετε κάθε φορά;		
<1 κοκτέιλ	100	32.3
1 κοκτέιλ	190	61.3
2 κοκτέιλ	16	5.2
>2 κοκτέιλ	4	1.3
Total	310	-
Με ποιόν τρόπο καταναλώνετε τα κοκτέιλ;		
Με τα κύρια γεύματα (π.χ. μεσημεριανό, βραδινό)	4	1.4
Στις εξόδους	276	93.9
Χαλαρώνοντας στο σπίτι	12	4.1
Άλλο	2	.7
Total	294	-

Συνήθειες Σχετικά Με Το Κάπνισμα

Ο παρακάτω πίνακας (**Πίνακας 6**) παρουσιάζει τις συνήθειες του του δείγματος. Η αποτύπωση των συνηθειών καπνίσματος στους φοιτητές/-ριες κατέδειξε ότι περίπου τρεις στους δέκα (28.5%) ήταν ενεργοί καπνιστές. Μεταξύ αυτών, η χρήση δεν περιοριζόταν στο συμβατικό



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

τσιγάρο, αλλά περιλάμβανε και νεότερα προϊόντα καπνού: το 42.2% προτιμούσε τσιγάρα, το 40.2% θερμαινόμενο καπνό (π.χ. IQOS), ενώ το 14.7% ανέφερε ηλεκτρονικό τσιγάρο. Η διαφοροποίηση αυτή υποδηλώνει στροφή των φοιτητών σε εναλλακτικές μορφές καπνίσματος, οι οποίες ωστόσο δεν είναι λιγότερο επιβλαβείς. Η ένταση της κατανάλωσης ήταν επίσης αξιοσημείωτη, καθώς οι καπνιστές ανέφεραν κατά μέσο όρο 8,7 τσιγάρα ημερησίως (SD=8.3), ενώ η μέση διάρκεια καπνίσματος έφτανε τα 3.11 έτη (SD=2.8), γεγονός που δείχνει ότι η συνήθεια εγκαθίσταται σχετικά νωρίς στη φοιτητική ζωή. Επιπλέον, 15.5% των συμμετεχόντων είχε υπάρξει καπνιστής στο παρελθόν, με μέσο χρόνο διακοπής μόλις 1 χρόνο, στοιχείο που αναδεικνύει τη δυσκολία της διατήρησης της αποχής και τον κίνδυνο υποτροπής.

Πίνακας 6: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ

	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Ναι	106	28.5	-	-
Όχι	266	71.5	-	-
Προϊόν καπνού				
Τσιγάρο	43	42.2	-	-
Ηλεκτρονικό τσιγάρο	15	14.7	-	-
Τσιγάρο με θερμαινόμενο καπνό (π.χ. IQOS, Pulse, Glo)	41	40.2		
Άλλο	3	2.9	-	-
Total	102	-	-	-



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Αριθμός τσιγάρων/ημέρα	90	-	8.7	8.3
Πόσα χρόνια καπνίζετε;	96	-	3.1	2.8
Ναι	52	15.5	-	-
Όχι	283	84.5	-	-
Total	335	-	-	-
Πόσα χρόνια έχετε κόψει το κάπνισμα;	48	-	1	1.6

Ψυχοκοινωνικά Χαρακτηριστικά

Στον **Πίνακα 7** παρουσιάζεται η συνολική αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση της κοινωνικής υποστήριξης. Όπως αποτυπώθηκε μέσω του SSQ6 (satisfaction score), η μέση τιμή της αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης της κοινωνικής υποστήριξης ήταν 25.7 μονάδες (SD=9.1)

Πίνακας 7: Συνολική βαθμολογία βάσει του SSQ6 (Satisfaction Score)		
Δείκτης	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)
SSQ6 (Satisfaction score)	25.7	9.1

Στον επόμενο πίνακα (**Πίνακας 8**) αναλύονται τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών ανέδειξε ότι οι περισσότεροι φοιτητές/-ριες δηλώνουν ικανοποιημένοι από το υποστηρικτικό τους περιβάλλον. Ειδικότερα, ποσοστά που κυμαίνονται μεταξύ 60–66% ανέφεραν ότι είναι «σχετικά» ή «πολύ» ικανοποιημένοι από τη στήριξη που λαμβάνουν σε καταστάσεις πίεσης, αποδοχής ή συναισθηματικής δυσφορίας. Ωστόσο, ταυτόχρονα αναδείχθηκαν και ανησυχητικές τάσεις: περίπου 20–25% των συμμετεχόντων εξέφρασαν ανικανοποίηση (από «πολύ» έως «σχετικά»),



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

με τα υψηλότερα ποσοστά να εντοπίζονται στη στήριξη που αφορά την παρηγοριά σε δύσκολες στιγμές (27.2% ανικανοποιημένοι) και τη φροντίδα ανεξαρτήτως συνθηκών (24.4% ανικανοποιημένοι). Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι, αν και η πλειονότητα φαίνεται να απολαμβάνει ένα επαρκές δίκτυο κοινωνικής στήριξης, υπάρχει ένα σημαντικό τμήμα φοιτητών/-ριών που παραμένει ευάλωτο, με περιορισμένη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη.

Πίνακας 8: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Είστε ικανοποιημένοι από τη στήριξη εκείνων που μπορείτε να εμπιστευτείτε πραγματικά ότι θα αποσπάσουν την προσοχή σας από προβλήματα που σας ανησυχούν;		
Πολύ ανικανοποίητος/η	35	9.4
Σχετικά ανικανοποίητος /η	39	10.5
Λίγο ανικανοποίητος /η	25	6.7
Λίγο ικανοποιημένος/η	40	10.8
Σχετικά ικανοποιημένος/η	137	36.8
Πολύ ικανοποιημένος/η	96	25.8
Είστε ικανοποιημένοι από τη στήριξη εκείνων που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας κάνουν να αισθανθείτε πιο χαλαρά όταν βρίσκεστε κάτω από πίεση;		
Πολύ ανικανοποίητος/η	29	7.8
Σχετικά ανικανοποίητος /η	49	13.2
Λίγο ανικανοποίητος /η	14	3.8



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Λίγο ικανοποιημένος/η	37	9.9
Σχετικά ικανοποιημένος/η	149	40.1
Πολύ ικανοποιημένος/η	94	25.3
Είστε ικανοποιημένοι από τη στήριξη εκείνων που μπορούν να σας αποδεχτούν ολοκληρωτικά, και στις καλές και στις κακές σας στιγμές;		
Πολύ ανικανοποίητος/η	32	8.6
Σχετικά ανικανοποίητος /η	48	12.9
Λίγο ανικανοποίητος /η	14	3.8
Λίγο ικανοποιημένος/η	49	13.2
Σχετικά ικανοποιημένος/η	128	34.4
Πολύ ικανοποιημένος/η	101	27.2
Είστε ικανοποιημένοι από τη στήριξη εκείνων που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας φροντίσουν, άσχετα από το τι μπορεί να σας συμβαίνει;		
Πολύ ανικανοποίητος/η	37	9.9
Σχετικά ανικανοποίητος /η	41	11.0
Λίγο ανικανοποίητος /η	13	3.5
Λίγο ικανοποιημένος/η	35	9.4
Σχετικά ικανοποιημένος/η	133	35.8
Πολύ ικανοποιημένος/η	113	30.4
Είστε ικανοποιημένοι από τη στήριξη εκείνων που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας κάνουν να νοιώσετε καλύτερα όταν αισθάνεστε πολύ άσχημα;		
Πολύ ανικανοποίητος/η	33	8.9



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Σχετικά ανικανοποίητος /η	40	10.8
Λίγο ανικανοποίητος /η	21	5.6
Λίγο ικανοποιημένος/η	40	10.8
Σχετικά ικανοποιημένος/η	133	35.8
Πολύ ικανοποιημένος/η	105	28.2
Πόσοι είναι εκείνοι που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας παρηγορήσουν όταν αισθάνεστε πολύ πεσμένος/η;		
Πολύ ανικανοποίητος/η	35	9.4
Σχετικά ανικανοποίητος /η	42	11.3
Λίγο ανικανοποίητος /η	24	6.5
Λίγο ικανοποιημένος/η	38	10.2
Σχετικά ικανοποιημένος/η	135	36.3
Πολύ ικανοποιημένος/η	98	26.3

Συνήθειες σωματικής δραστηριότητας, ύπνου και ψυχαγωγίας

Στον επόμενο πίνακα (**Πίνακας 9**) κατανέμονται οι συμμετέχοντες βάση των απαντήσεων στο IPAQ. Η συνολική σωματική δραστηριότητα, όπως αποτυπώθηκε μέσω του IPAQ, παρουσίασε μέση τιμή 4297.5 MET-minutes/εβδομάδα (SD=2156.9), με τιμές που κυμάνθηκαν από 25.2 έως 10.278 MET-minutes/εβδομάδα, γεγονός που δείχνει μεγάλη διακύμανση στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας του δείγματος. Η κατηγοριοποιημένη ανάλυση επίσης ανέδειξε διαφοροποιημένα πρότυπα. Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν οι μισοί φοιτητές/-ριες (47.3%) κατετάγησαν στην κατηγορία «χαμηλή δραστηριότητα», το 22%



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

εντάχθηκε στην «μέτρια» κατηγορία, και μόλις το 30.6% κατεγράφη με «υψηλή δραστηριότητα».

Πίνακας 9: Κατανομή των συμμετεχόντων βάσει του IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

Δείκτης	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
IPAQ – MET- minutes/week	4297.5	2156.9	—	—
Επίπεδο σωματικής δραστηριότητας				
Χαμηλή	—	—	176	47.3%
Μέτρια	—	—	82	22.0%
Υψηλή	—	—	114	30.6%

Στον παρακάτω πίνακα (**Πίνακας 10**), φαίνονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ως προς τη φυσική τους δραστηριότητα. Η πλειονότητα των φοιτητών/-ριών ανέφερε συμμετοχή σε κάποια μορφή σωματικής δραστηριότητας (90.9%), γεγονός που αποτελεί θετικό στοιχείο για τον τρόπο ζωής. Ωστόσο, η συστηματική ενασχόληση με ομαδικά αθλήματα ήταν περιορισμένη, καθώς σχεδόν οι μισοί (45.2%) δήλωσαν ότι δεν συμμετέχουν ποτέ ή σπάνια, ενώ μόλις το 26.9% ανέφερε συμμετοχή για πάνω από 2 ώρες εβδομαδιαίως. Σχετικά με τον συνολικό αριθμό ημερών που οι συμμετέχοντες έκαναν κάποια έντονη άσκηση εβδομαδιαίως, η μέση τιμή ήταν 3.9 (SD=1.6), ενώ η μέση τιμή των συνολικών λεπτών έντονης



άσκησης κάθε μέρα ήταν 79.2 (SD=86.5). Αναφορικά με το πόσες ημέρες τη βδομάδα ασκήθηκαν με μέτρια ένταση, η μέση τιμή ήταν 4.2 (SD=1.9) και ο συνολικός αριθμός λεπτών ημερησίως ήταν 57.2 (SD=52.9). Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το πόσες ημέρες οι συμμετέχοντες περπάτησαν την βδομάδα που πέρασε και η μέση τιμή των ημερών ήταν 5.7 (SD=1.8). Η μέση τιμή των **συνολικών λεπτών που περπάτησαν** ήταν 55.5 (SD=60.9). Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις συνολικές ώρες που πέρασαν καθισμένοι/ες την τελευταία βδομάδα, η μέση τιμή ήταν 8.20 (SD=21.9).

Πίνακας 10: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τη φυσική τους δραστηριότητα				
	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Σωματική δραστηριότητα				
Ναι	338	90.9%	-	-
Όχι	34	9.1%	-	-
Συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα				
Ποτέ/Σπάνια	168	45.2%	-	-
≤1 ώρα/εβδομάδα	63	16.9%	-	-
≤2 ώρες/εβδομάδα	41	11.0%	-	-
>2 ώρες/εβδομάδα	100	26.9%	-	-



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ημέρες που κάνατε έντονη ΣΔ την τελευταία βδομάδα	-	-	3.9	1.6
Συνολικά λεπτά έντονης ΣΔ ημερησίως	-	-	79.2	86.5
Ημέρες που κάνατε μέτριας έντασης ΣΔ την τελευταία βδομάδα	-	-	4.2	1.9
Συνολικά λεπτά που κάνατε μέτριας έντασης ΣΔ ημερησίως	-	-	57.2	52.9
Ημέρες που βαδίσατε παραπάνω από δέκα λεπτά την τελευταία βδομάδα	-	-	5.7	1.8



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Συνολικά λεπτά που περπατήσατε ημερησίως	-	-	55.5	60.9
Συνολικές ώρες που περάσατε καθισμένος/η την τελευταία βδομάδα	-	-	8.2	21.9

Στον **Πίνακα 11** φαίνονται οι συνήθειες των συμμετεχόντων σχετικά με τη ψυχαγωγία και τον ύπνο. Όσον αφορά τον ύπνο, τα δύο τρίτα των φοιτητών (66,1%) ανέφεραν ότι κοιμούνται 6–8 ώρες τις καθημερινές, εύρημα που θεωρείται ικανοποιητικό. Παρ' όλα αυτά, 1 στους 5 (22.3%) κοιμόταν λιγότερες από 6 ώρες ημερησίως, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει αρνητικά την απόδοση και την υγεία. Επίσης, περίπου 4 στους 10 (42.7%) συνήθιζαν τον μεσημεριανό ύπνο, πρακτική που μπορεί να υποδηλώνει ανεπάρκεια ύπνου κατά τη διάρκεια της νύχτας. Όσον αφορά τον ελεύθερο χρόνο, η συντριπτική πλειονότητα (79.0%) αφιέρωνε πάνω από 2 ώρες τα Σαββατοκύριακα σε κοινωνικές δραστηριότητες με φίλους, στοιχείο που αναδεικνύει έντονη κοινωνικότητα. Αντίθετα, η καθιστική δραστηριότητα μέσω τηλεόρασης ήταν σχετικά περιορισμένη, καθώς πάνω από τους μισούς (52.7%) δήλωσαν ότι δεν παρακολουθούν ή παρακολουθούν σπάνια, ενώ μόνο το 6.7% ανέφερε καθημερινή παρακολούθηση για περισσότερες από 2 ώρες.



Πίνακας 11: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει συνηθειών σωματικής δραστηριότητας, ύπνου και ψυχαγωγίας

Συμπεριφορά	Κατηγορίες	Πλήθος (N)	%
Μεσημεριανός ύπνος	Ναι	159	42.7%
	Όχι	213	57.3%
Ώρες ύπνου (καθημερινές)	<6 ώρες	83	22.3%
	6–8 ώρες	246	66.1%
	>8 ώρες	43	11.6%
Παρακολούθηση τηλεόρασης (καθημερινές)	Ποτέ/Σπάνια	196	52.7%
	Μισή ώρα	50	13.4%
	1 ώρα	50	13.4%
	2 ώρες	51	13.7%
	>2 ώρες	25	6.7%
Ώρες με φίλους (Σ/Κ – ελεύθερος χρόνος)	Ποτέ/Σπάνια	11	3.0%
	<1 ώρα	20	5.4%
	1–2 ώρες	47	12.6%
	>2 ώρες	294	79.0%

Εικόνα Σώματος και Κίνδυνος Εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών

Στον **Πίνακα 12** κατανέμεται το δείγμα βάσει του ερωτηματολογίου EAT-26. Η εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών μέσω του δείκτη EAT-26 ανέδειξε μέση τιμή 12.9 μονάδων (SD=11.1, εύρος: 0–60). Παρότι η πλειονότητα των φοιτητών/-ριών (81.7%)



κατετάγη στην κατηγορία «χαμηλή πιθανότητα παρουσίας διαταραχής πρόσληψης τροφής», ένα σημαντικό ποσοστό 18.3% εμφάνισε υψηλή πιθανότητα, γεγονός που υποδηλώνει ουσιαστικό κίνδυνο. Η ανάλυση των επιμέρους διαστάσεων κατέδειξε ότι η υψηλότερη επιβάρυνση σχετίζεται με τη διάσταση Δίαιτα (mean=7.8, SD=6.8), που αποτυπώνει την ανησυχία για το βάρος και την αποφυγή θερμιδογόνων τροφών. Στη διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control), η μέση τιμή ήταν 3.4 (SD=3.3), αντανakλώντας την προσπάθεια ελέγχου της πρόσληψης τροφής και την αίσθηση πίεσης από το περιβάλλον. Η διάσταση Βουλμία και ενασχόληση με το φαγητό παρουσίασε χαμηλότερη μέση τιμή (1.7, SD=2.9), αλλά δεν παύει να αποτυπώνει την παρουσία επεισοδίων υπερφαγίας και εμμονής με το φαγητό σε μερίδα του δείγματος.

Πίνακας 12: Κατανομή των συμμετεχόντων βάσει του Δείκτη Εκτίμησης Διατροφικών Διαταραχών (EAT-26) και των επιμέρους διαστάσεων

Δείκτης / Διάσταση	Μέση Τιμή (Mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)	Ελάχιστη (Min)	Μέγιστη (Max)	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
EAT-26 (συνολικό σκορ)	12.9	11.1	0.0	60.0	—	—
Διάσταση Δίαιτα (Dieting)	7.8	6.8	0.0	28.0	—	—
Διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control)	3.4	3.3	0.0	21.0	—	—
Διάσταση Βουλμία &	1.7	2.9	0.0	15.0	—	—



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ενασχόληση με το φαγητό						
Κατηγορίες EAT-26						
Χαμηλή πιθανότητα διαταραχής	—	—	—	—	304	81.7%
Υψηλή πιθανότητα διαταραχής	—	—	—	—	68	18.3%

Στον **Πίνακα 13** παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ως προς την εικόνα σώματος και τον κίνδυνο εμφάνισης Διατροφικών Διαταραχών. Η διερεύνηση της εικόνας σώματος και των σχετιζόμενων συμπεριφορών ανέδειξε σημαντικά προβλήματα στις στάσεις των φοιτητών/-ριών απέναντι στο φαγητό και το βάρος τους.

Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (51.4%) δήλωσαν ότι συχνά έως πάντα τρομάζουν στην ιδέα να είναι υπέρβαροι, ενώ 38.7% ανέφεραν επίμονη επιθυμία να είναι πιο αδύνατοι. Το 9.2% παραδέχθηκε πρόκληση εμετού μετά το φαγητό τουλάχιστον «μερικές φορές», ενώ 14.4% δήλωσε συχνά ενοχές μετά την κατανάλωση τροφής. Επίσης, το 14.5% ανέφερε συχνά έως πάντα επεισόδια υπερφαγίας με αίσθημα απώλειας ελέγχου, στοιχείο που συνδέεται με διαγνωστικά κριτήρια διατροφικών διαταραχών.

Ένα σημαντικό ποσοστό φοιτητών/-ριών παρουσίασε αυξημένη ενασχόληση με τον έλεγχο του βάρους και της διατροφής. Συγκεκριμένα, το 39% απασχολούνταν συχνά με το αν έχουν «λίπος στο σώμα τους», το 40% ανέφερε συστηματική γνώση θερμιδικού περιεχομένου τροφών, ενώ περίπου 1 στους 3 (31.6%) απέφευγε τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες. Επιπλέον, το 43.6% κατανάλωνε συχνά «διαιτητικά προϊόντα», ενώ το 29% δήλωσε ότι



βρίσκεται σε δίαιτα «συχνά ή πάντα». Αξιοσημείωτο είναι ότι το 15% απολάμβανε να έχει άδειο στομάχι, δείχνοντας διαταραγμένη σχέση με την αίσθηση της πείνας.

Περίπου 1 στους 3 φοιτητές/-ριες ανέφερε ότι τρώει συχνά πιο αργά από τους άλλους, ενώ το 25% παραδέχτηκε ότι αφιερώνει υπερβολικό χρόνο ή σκέψεις γύρω από το φαγητό. Το 18% ένιωθε συχνά άβολα με την κατανάλωση γλυκών, ενώ το 13.5% αισθανόταν πίεση από άλλους να φάει. Τέλος, πάνω από τους μισούς (51.4%) σκέφτονταν συχνά έως πάντα την καύση θερμίδων μέσω της σωματικής δραστηριότητας, γεγονός που υποδηλώνει εμμονικό έλεγχο του ισοζυγίου ενέργειας..

Πίνακας 13: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την εικόνα σώματος που έχουν και τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που διατρέχουν.

	Πλήθος (N)	%
Τρομάζω στην ιδέα να είμαι υπέρβαρος		
Πάντα	70	18.8
Συνήθως	56	15.1
Συχνά	65	17.5
Μερικές φορές	50	13.4
Σπάνια	56	15.1
Ποτέ	75	20.2
Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω		
Πάντα	4	1.1
Συνήθως	19	5.1
Συχνά	36	9.7



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Μερικές φορές	73	19.6
Σπάνια	119	32.0
Ποτέ	121	32.5
Πιάνω τον εαυτό μου απασχολημένο με το φαγητό		
Πάντα	8	2.2
Συνήθως	39	10.5
Συχνά	62	16.7
Μερικές φορές	89	23.9
Σπάνια	101	27.2
Ποτέ	73	19.6
Κόβω την τροφή μου σε μικρά κομμάτια		
Πάντα	12	3.2
Συνήθως	38	10.2
Συχνά	52	14.0
Μερικές φορές	65	17.5
Σπάνια	101	27.2
Ποτέ	104	28.0
Γνωρίζω το θερμιδικό περιεχόμενο των τροφών που καταναλώνω		
Πάντα	41	11.0
Συνήθως	106	28.5
Συχνά	63	16.9
Μερικές φορές	63	16.9



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Σπάνια	41	11.0
Ποτέ	58	15.6
Συγκεκριμένα αποφεύγω τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες(ψωμί, ρύζι, πατάτες, κλπ.)		
Πάντα	8	2.2
Συνήθως	35	9.4
Συχνά	38	10.2
Μερικές φορές	85	22.8
Σπάνια	98	26.3
Ποτέ	108	29.0
Νοιώθω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο		
Πάντα	10	2.7
Συνήθως	33	8.9
Συχνά	34	9.1
Μερικές φορές	41	11.0
Σπάνια	62	16.7
Ποτέ	192	51.6
Προκαλώ εμετό μετά το φαγητό		
Πάντα	4	1.1
Συνήθως	13	3.5
Συχνά	17	4.6
Μερικές φορές	7	1.9



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Σπάνια	19	5.1
Ποτέ	312	83.9
Νοιώθω πολύ ένοχος/η μετά το φαγητό		
Πάντα	6	1.6
Συνήθως	28	7.5
Συχνά	21	5.6
Μερικές φορές	63	16.9
Σπάνια	92	24.7
Ποτέ	162	43.5
Είμαι απασχολημένος/η με την επιθυμία να είμαι πιο αδύνατος/η		
Πάντα	23	6.2
Συνήθως	63	16.9
Συχνά	58	15.6
Μερικές φορές	56	15.1
Σπάνια	69	18.5
Ποτέ	103	27.7
Σκέφτομαι ότι καίω θερμίδες κατά τη ΣΔ		
Πάντα	48	12.9
Συνήθως	68	18.3
Συχνά	75	20.2
Μερικές φορές	68	18.3
Σπάνια	54	14.5



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Ποτέ	59	15.9
Άλλοι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι πολύ αδύνατος/η		
Πάντα	13	3.5
Συνήθως	35	9.4
Σπάνια	33	8.9
Μερικές φορές	56	15.1
Σπάνια	79	21.2
Ποτέ	156	41.9
Απασχολούμαι με την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου		
Πάντα	24	6.5
Συνήθως	55	14.8
Συχνά	67	18.0
Μερικές φορές	83	22.3
Σπάνια	80	21.5
Ποτέ	63	16.9
Όταν τρώω τα γεύματά μου αργώ περισσότερο από τους άλλους		
Πάντα	22	5.9
Συνήθως	47	12.6
Συχνά	44	11.8
Μερικές φορές	73	19.6
Σπάνια	97	26.1
Πότε	89	23.9



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Αποφεύγω τροφές με ζάχαρη		
Πάντα	18	4.8
Συνήθως	61	16.4
Συχνά	61	16.4
Μερικές φορές	101	27.2
Σπάνια	73	19.6
Πότε	58	15.6
Τρώω διαιτητικές τροφές		
Πάντα	10	2.7
Συνήθως	74	19.9
Συχνά	78	21.0
Μερικές φορές	86	23.1
Σπάνια	62	16.7
Πότε	62	16.7
Νοιώθω ότι το φαγητό ελέγχει την ζωή μου		
Πάντα	11	3.0
Συνήθως	30	8.1
Συχνά	31	8.3
Μερικές φορές	40	10.8
Σπάνια	86	23.1
Πότε	174	46.8
Έχω αυτο-έλεγχο σχετικά με το φαγητό		



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Πάντα	52	14.0
Συνήθως	133	35.8
Συχνά	79	21.2
Μερικές φορές	63	16.9
Σπάνια	28	7.5
Πότε	17	4.6
Νοιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω		
Πάντα	8	2.2
Συνήθως	19	5.1
Συχνά	23	6.2
Μερικές φορές	38	10.2
Σπάνια	74	19.9
Ποτέ	210	56.5
Ξοδεύω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό		
Πάντα	12	3.2
Συνήθως	35	9.4
Συχνά	47	12.6
Μερικές φορές	63	16.9
Σπάνια	106	28.5
Ποτέ	109	29.3
Νοιώθω άβολα όταν τρώω γλυκά		
Πάντα	13	3.5



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Συνήθως	27	7.3
Συχνά	27	7.3
Μερικές φορές	63	16.9
Σπάνια	87	23.4
Ποτέ	155	41.7
Κάνω δίαιτα		
Πάντα	12	3.2
Συνήθως	41	11.0
Συχνά	54	14.5
Μερικές φορές	69	18.5
Σπάνια	78	21.0
Ποτέ	118	31.7
Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου		
Πάντα	7	1.9
Συνήθως	27	7.3
Συχνά	25	6.7
Μερικές φορές	38	10.2
Σπάνια	77	20.7
Ποτέ	198	53.2
Νοιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό		
Πάντα	3	.8
Συνήθως	15	4.0



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Συχνά	13	3.5
Μερικές Φορές	12	3.2
Σπάνια	29	7.8
Ποτέ	300	80.6
Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέα λιπαρά/παχυντικά φαγητά		
Πάντα	12	3.2
Συνήθως	35	9.4
Συχνά	38	10.2
Μερικές Φορές	97	26.1
Σπάνια	101	27.2
Ποτέ	89	23.9
Έχετε επεισόδια υπερφαγίας όπου νιώθετε ότι δεν μπορείτε να σταματήσετε;		
Πάντα	6	1.6
Συνήθως	23	6.2
Συχνά	25	6.7
Μερικές Φορές	60	16.1
Σπάνια	89	23.9
Ποτέ	169	45.4

Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει τους συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), των διαστάσεων του δείκτη EAT-26 (Βουλμία & Ενασχόληση με το φαγητό, Αυτοέλεγχος, Δίαιτα), του συνολικού σκορ του EAT-26, καθώς



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

και των δεικτών IPAQ (σε MET-minutes/week) και MEDLIFE. Η κοινωνική υποστήριξη (SSQ6) συσχετίστηκε αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με όλες τις διαστάσεις του EAT-26:

- με τη διάσταση Βουλμία & Ενασχόληση με το φαγητό ($\rho = -0.183, p < 0.001$),
- με τη διάσταση Αυτοέλεγχος ($\rho = -0.111, p = 0.032$),
- με τη διάσταση Δίαιτα ($\rho = -0.162, p = 0.002$),
- καθώς και με το συνολικό σκορ του EAT-26 ($\rho = -0.182, p < 0.001$).

Οι αρνητικές συσχετίσεις υποδεικνύουν ότι υψηλότερη αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα διαταραγμένων διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών, εύρημα που είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία, η οποία αναδεικνύει τον προστατευτικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική και διατροφική υγεία. Η κοινωνική υποστήριξη δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τον δείκτη φυσικής δραστηριότητας IPAQ ($\rho = 0.169, p = 0.051$), αν και η θετική τάση μπορεί να υποδηλώνει ότι τα άτομα με περισσότερη κοινωνική υποστήριξη τείνουν να είναι ελαφρώς πιο δραστήρια. Ωστόσο, βρέθηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον δείκτη MEDLIFE ($\rho = 0.115, p = 0.027$), γεγονός που δείχνει ότι μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με υψηλότερη προσκόλληση στον μεσογειακό τρόπο ζωής. Συνολικά, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η κοινωνική υποστήριξη λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας έναντι διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών και φαίνεται να σχετίζεται θετικά με υγιεινές συμπεριφορές τρόπου ζωής, όπως αυτές που αποτυπώνονται από τον δείκτη MEDLIFE

 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας	 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ
--	--	---

Πίνακας 14. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (EAT-26), φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) και μεσογειακής διατροφής (MEDLIFE)

			Διάσταση Βουλιμία και πρόσληψη τροφής (Bulimia & Food Preoccupation) – επεισόδια υπερφαγίας, εμμονή με το φαγητό.	Διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control) – έλεγχος πρόσληψης τροφής, πίεση από το περιβάλλον	Διάσταση Δίαιτα (Dieting) – ανησυχία για το βάρος, αποφυγή θερμιδογόνων τροφών.	Δείκτης εκτίμησης των διατροφικών διαταραχών (EAT-26)	IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) – σε MET- minutes/week	Δείκτης Μεσογειακής Διατροφής (Mediterranean Lifestyle)
Spearman's rho	Social Support Questionnaire (SSQ6) score	Correlation Coefficient	-.183**	-.111*	-.162**	-.182**	.169	.169
		Sig. (2-tailed)	<.001	.032	.002	<.001	.051	.051
		N	372	372	372	372	135	135



Συσχετίσεις των εξεταζόμενων κλιμάκων ανά φύλο

Η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης, των διαστάσεων του EAT-26, του συνολικού σκορ του δείκτη, καθώς και των δεικτών IPAQ και MEDLIFE πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά για τις γυναίκες (**Πίνακας 15**) και τους άνδρες (**Πίνακας 16**).

Στις γυναίκες, η κοινωνική υποστήριξη (SSQ6) εμφάνισε αρνητικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τη διάσταση «Βουλμία και Ενασχόληση με το φαγητό», τη διάσταση «Δίαιτα» και το συνολικό σκορ του EAT-26, γεγονός που υποδηλώνει ότι υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης συνδέονται με χαμηλότερη πιθανότητα εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών. Αντιθέτως, η σχέση με τη διάσταση «Αυτοέλεγχος» δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Παράλληλα, στις γυναίκες καταγράφηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κοινωνικής υποστήριξης με τον δείκτη φυσικής δραστηριότητας IPAQ και τον δείκτη μεσογειακού τρόπου ζωής MEDLIFE, στοιχείο που δείχνει ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με την υιοθέτηση πιο υγιεινών συνηθειών ζωής. Όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του EAT-26 στις γυναίκες, παρατηρήθηκαν ισχυρές θετικές σχέσεις. Η «Βουλμία» παρουσίασε υψηλή συσχέτιση με τη «Δίαιτα» και ακόμη υψηλότερη με το συνολικό σκορ του EAT-26, ενώ ο «Αυτοέλεγχος» συσχετίστηκε θετικά τόσο με τη «Δίαιτα» όσο και με το συνολικό σκορ. Η «Δίαιτα» εμφάνισε την ισχυρότερη συσχέτιση με το συνολικό σκορ του EAT-26, γεγονός που επιβεβαιώνει τον κεντρικό της ρόλο στο εργαλείο.

Στους άνδρες, η κοινωνική υποστήριξη εμφάνισε αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μόνο με τη διάσταση «Αυτοέλεγχος», γεγονός που δείχνει ότι η υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα συμπεριφορών έντονου ελέγχου της διατροφής. Οι σχέσεις με τις διαστάσεις «Βουλμία» και «Δίαιτα» καθώς και με το συνολικό EAT-26 δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, αν και οι τιμές των συντελεστών έδειξαν αρνητική κατεύθυνση. Δεν παρατηρήθηκαν, επίσης, σημαντικές συσχετίσεις της κοινωνικής υποστήριξης με το IPAQ ή τον MEDLIFE. Οι διαστάσεις του EAT-26 στους άνδρες παρουσίασαν ιδιαίτερα ισχυρές μεταξύ τους συσχετίσεις, ακόμη και υψηλότερες από αυτές που καταγράφηκαν στις γυναίκες. Η «Βουλμία» συνδέθηκε στενά με τη «Δίαιτα» και το

συνολικό σκορ, ενώ παρουσίασε μέτρια συσχέτιση με τον «Αυτοέλεγχο». Ο «Αυτοέλεγχος» εμφάνισε σημαντική θετική σχέση με τη «Δίαιτα» και πολύ ισχυρή σχέση με το συνολικό EAT-26. Η «Δίαιτα» παρουσίασε και στους άνδρες την υψηλότερη συσχέτιση με το συνολικό σκορ του EAT-26.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται πιο έντονα με τις διαταραγμένες διατροφικές στάσεις στις γυναίκες, επηρεάζοντας περισσότερες διαστάσεις του EAT-26, ενώ στους άνδρες η επίδρασή της είναι περιορισμένη. Επίσης, μόνο στις γυναίκες παρατηρείται θετική σύνδεση της κοινωνικής υποστήριξης με την φυσική δραστηριότητα και την προσκόλληση στον μεσογειακό τρόπο ζωής, κάτι που δεν καταγράφηκε στους άνδρες. Παράλληλα, η ισχυρή εσωτερική συνοχή μεταξύ των διαστάσεων του EAT-26 επιβεβαιώνεται και στα δύο φύλα, με ελαφρώς υψηλότερους συντελεστές στους άνδρες.

Πίνακας 15. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), διαστάσεων και συνολικού σκορ του EAT-26, φυσικής δραστηριότητας (IPAC (MEDLIFE) στις γυναίκες

			Social Support Questionnaire (SSQ6) score	Διάσταση Βουλιμία και πρόσληψη τροφής (Bulimia & Food Preoccupation) – επεισόδια υπερφαγίας, εμμονή με το φαγητό.	Διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control) – έλεγχος πρόσληψης τροφής, πίεση από το περιβάλλον	Διάσταση Δίαιτα (Dieting) – ανησυχία για το βάρος, αποφυγή θερμιδογόνων τροφών.	Δείκτης εκτίμησης των διατροφικών διαταραχών (EAT-26)
Spearman's rho	Social Support Questionnaire (SSQ6) score	Correlation Coefficient	1,000	-,195**	-,056	-,157*	-,184**
		Sig. (2-tailed)	.	,003	,392	,016	,005
		N	234	234	234	234	234
	Διάσταση Βουλιμία και πρόσληψη τροφής (Bulimia & Food Preoccupation) –	Correlation Coefficient	-,195**	1,000	,024	,544**	,615**
		Sig. (2-tailed)	,003	.	,717	<,001	<,001
		N	234	234	234	234	234

	επεισόδια υπερφαγίας, εμμονή με το φαγητό.						
	Διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control) – έλεγχος πρόσληψης τροφής, πίεση από το περιβάλλον	Correlation Coefficient	-,056	,024	1,000	,178**	,412**
		Sig. (2-tailed)	,392	,717	.	,006	<,001
		N	234	234	234	234	234
	Διάσταση Δίαιτα (Dieting) – ανησυχία για το βάρος, αποφυγή θερμιδογόνων τροφών.	Correlation Coefficient	-,157*	,544**	,178**	1,000	,931**
		Sig. (2-tailed)	,016	<,001	,006	.	<,001
		N	234	234	234	234	234
	Δείκτης εκτίμησης των διατροφικών διαταραχών (EAT-26)	Correlation Coefficient	-,184**	,615**	,412**	,931**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,005	<,001	<,001	<,001	.
		N	234	234	234	234	234
	IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) - σε MET- minutes/week	Correlation Coefficient	,266*	-,050	,074	,132	,105
		Sig. (2-tailed)	,016	,659	,512	,241	,351
		N	81	81	81	81	81
	Δείκτης MEDLIFE (Mediterranean Lifestyle Index)	Correlation Coefficient	,208**	-,050	,003	,105	,048
		Sig. (2-tailed)	,001	,446	,968	,109	,466
		N	234	234	234	234	234
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							
a. Ποιό είναι το φύλο σας; = Γυναίκα							



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Πίνακας 16. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης (SSQ6), διαστάσεων και συνολικού σκορ του EAT-26, φυσικής δραστηριότητας (IPAQ) και μεσογειακού τρόπου ζωής (MEDLIFE) στους άνδρες

			Social Support Questionnaire (SSQ6) score	Διάσταση Βουλμία και πρόσληψη τροφής (Bulimia & Food Preoccupation) – επεισώδια υπερφαγίας, εμμονή με το φαγητό.	Διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control) – έλεγχος πρόσληψης τροφής, πίεση από το περιβάλλον	Διάσταση Δίαιτα (Dieting) – ανησυχία για το βάρος, αποφυγή θερμιδογόνων τροφών.	Δείκτης εκτίμησης των διατροφικών διαταραχών (EAT-26)	IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) - σε MET-minutes/week	Δείκτης MEDLIFE (Mediterranean Lifestyle Index)
Spearman's rho	Social Support Questionnaire (SSQ6) score	Correlation Coefficient	1,000	-,160	-,194*	-,159	-,164	,066	-,037
		Sig. (2-tailed)	.	,063	,025	,066	,057	,641	,668



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

		N	135	135	135	135	135	53	135
	Διάσταση Βουλιμίας και πρόσληψη τροφής (Bulimia & Food Preoccupation) – επεισόδια υπερφαγίας, εμμονή με το φαγητό.	Correlation Coefficient	-,160	1,000	,428*	,590**	,692*	-,140	-,113
		Sig. (2-tailed)	,063	.	<,001	<,001	<,001	,319	,192
		N	135	135	135	135	135	53	135
	Διάσταση Αυτοέλεγχος (Oral Control) – έλεγχος πρόσληψης τροφής, πίεση από το περιβάλλον	Correlation Coefficient	-,194*	,428**	1,000	,462**	,689*	-,097	,105
		Sig. (2-tailed)	,025	<,001	.	<,001	<,001	,490	,227
		N	135	135	135	135	135	53	135



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

	Διάστ αση Δίαιτα (Diet ing) – ανησυ χία για το βάρος, αποφυ γή θερμιδ ογόνω ν τροφώ ν.	Corr elati on Coe ffici ent	-,159	,590**	,462* *	1,000	,935* *	,126	,057
		Sig. (2- taile d)	,066	<,001	<,00 1	.	<,00 1	,368	,514
		N	135	135	135	135	135	53	135
	Δείκτ ης εκτίμη σης των διατρο φικών διαταρ αχών (EAT- 26)	Corr elati on Coe ffici ent	-,164	,692**	,689* *	,935**	1,00 0	,085	,048
		Sig. (2- taile d)	,057	<,001	<,00 1	<,001	.	,545	,579
		N	135	135	135	135	135	53	135
	IPAQ (Inter nation al Physic al Activi ty Questi onnair e) - σε MET- minut es/we ek	Corr elati on Coe ffici ent	,066	-,140	-,097	,126	,085	1,000	,186
		Sig. (2- taile d)	,641	,319	,490	,368	,545	.	,182
		N	53	53	53	53	53	53	53



Δείκτης MED LIFE (Mediterranean Lifestyle Index)	Correlation Coefficient	-,037	-,113	,105	,057	,048	,186	1,000
	Sig. (2-tailed)	,668	,192	,227	,514	,579	,182	.
	N	135	135	135	135	135	53	135
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
a. Ποιό είναι το φύλο σας; = Άντρας								

8. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται τις διατροφικές συμπεριφορές και τον τρόπο ζωής σε φοιτητές στην πόλη των Τρικάλων. Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι η μέση τιμή του συνολικού σκορ του δείκτη MEDLIFE είναι 13.3 μονάδες (SD=3.0). Σε προηγούμενη μελέτη οι Ö. Cemali et. al. το 2024 χρησιμοποίησαν δύο φορές τον δείκτη MEDLIFE σε δείγμα ηλικίας 19-65 ετών και κατέληξαν σε παρόμοιο αποτέλεσμα με το δικό μας και τις δύο φορές. Συγκεκριμένα, κατέληξαν σε 14.5 μονάδες (SD=3.6) την πρώτη φορά και 14.3 (SD = 3.8) τη δεύτερη, σημειώνοντας παρόμοιο βαθμό προσκόλλησης στον μεσογειακό τρόπο ζωής με το δείγμα μας. Αντίθετα, σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά σε φοιτητές του Πανεπιστημίου της Καλαβρίας, το συνολικό σκορ του δείκτη MEDLIFE από το δείγμα ήταν 3.38 μονάδες (SD=1.2) (G. Augimeri et. al., 2025). Δηλαδή, οι συμμετέχοντες είχαν αρκετά χαμηλότερο βαθμό προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή από τους δικούς μας. Αυτή η διαφορά θα μπορούσε να εξηγηθεί από το γεγονός ότι μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων μας ήταν φοιτητές Διαιτολογίας, με υψηλή διατροφική εγγραμματοσύνη. Ως



αποτέλεσμα, οι απαντήσεις τους μπορεί να αντανakλούν περισσότερο τις γνώσεις τους σχετικά με την υγιεινή διατροφή παρά τις πραγματικές διατροφικές τους συνήθειες, προκαλώντας πιθανή υπερεκτίμηση της πραγματικής συμμόρφωσης.

Στην παρούσα μελέτη, το 60% των συμμετεχόντων κατανάλωνε κόκκινο κρέας με συχνότητα 2-4 φορές την εβδομάδα. Η συχνότητα αυτή είναι υψηλότερη από τις συστάσεις της μεσογειακής διατροφής, οι οποίες προτείνουν κατανάλωση κόκκινου κρέατος το πολύ μία φορά τη βδομάδα. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Πολωνούς και Έλληνες φοιτητές τμημάτων φυσικής αγωγής, η κατανάλωση κόκκινου κρέατος αρκετές φορές εντός της βδομάδας ήταν 53,4% για τους Πολωνούς και 46,5% για τους Έλληνες (P. Widłak et. al., 2024). Επίσης, οι V.Akhmetova et. al. (2024) σε έρευνα που πραγματοποίησαν το 2021 σε φοιτητές και νεαρούς ενήλικες του Καζακστάν, βρήκαν ότι το 55% του δείγματος κατανάλωνε βοδινό σε εβδομαδιαία βάση. Τα ποσοστά αυτά συμφωνούν με τα δικά μας ευρήματα και αποδεικνύουν πως η κατανάλωση κόκκινου κρέατος στους φοιτητές και νεαρούς ενήλικες ξεπερνά συχνά τις διατροφικές συστάσεις.

Τα αποτελέσματά μας σχετικά με την κατανάλωση νερού από τους συμμετέχοντες, δεν διαφέρουν ιδιαίτερα από τα αποτελέσματα των S, Balaghi et al. (2011) σε έρευνα που διεξήχθη επίσης σε φοιτητές. Η συνολική πρόσληψη υγρών κυμαίνεται στα 1500-1600ml ημερησίως. Οι φοιτητές φαίνεται να καταναλώνουν επαρκή ποσότητα νερού, γιατί είναι οικονομικότερο σε σύγκριση με άλλα αφεψήματα και συμβάλλει στην ενυδάτωση (J.P. Block et al. 2013).

Επιπλέον, σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης, είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (76.1%) καταναλώνει αλκοόλ. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται να συμφωνήσει με τα ευρήματα άλλων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε φοιτητικούς πληθυσμούς, καθώς η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τους Wicki et al. (2010) το αλκοόλ φαίνεται να έχει άμεση σχέση με την κοινωνικοποίηση και την ένταξη των ατόμων στις φοιτητικές παρέες, γεγονός που αιτιολογεί την υψηλή συχνότητα κατανάλωσής του. Επιπλέον, οι Davoren et al. (2016) τονίζουν ότι οι φοιτητές έχουν την τάση να υιοθετούν πρότυπα υπερκατανάλωσης, ιδίως σε κοινωνικά περιβάλλοντα όπως εκδηλώσεις ή πάρτι, αψηφώντας πιθανές αρνητικές συνέπειες τόσο για την υγεία τους όσο και για τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Αντίθετα, οι Karam et al.



(2007) υποστηρίζουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ έχει άρρηκτη σχέση με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες, συνθήκη που καθιστά δύσκολη τη γενίκευση των ευρημάτων μεταξύ διαφορετικών χωρών. Συνεπώς, τα ευρήματα αυτά δεν αντικατοπτρίζουν μόνο μία γενικευμένη φοιτητική συμπεριφορά, αλλά και την ιδιαίτερη τοπική κουλτούρα της φοιτητικής ζωής της εκάστοτε πόλης. Συμπερασματικά, τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την άποψη ότι η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό του φοιτητικού τρόπου ζωής, με ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση σχετικά με τα μοτίβα και τις συνθήκες κατανάλωσής του.

Παράλληλα, το εύρημα ότι το 71.5% του δείγματος είναι μη καπνιστές, υποδηλώνει ότι το κάπνισμα δεν αποτελεί κυρίαρχη συμπεριφορά αυτού. Το αποτέλεσμα αυτό είναι πιο ενθαρρυντικό συγκριτικά με τα ευρήματα άλλων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, σε φοιτητές επιστημών υγείας και σε φοιτητές της ιατρικής σχολής, όπου τα ποσοστά των καπνιστών κυμαίνονταν από 37.6% έως 47% (Alexopoulos et al., 2010, Papathanasiou et al., 2012). Η διαφορά αυτή ενδεχομένως οφείλεται σε τοπικούς κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες, στη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος αλλά και σε αλλαγές στις αντιλήψεις των φοιτητών αναφορικά με τις υγιεινές συνήθειες. Επιπρόσθετα, ευρήματα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Φινλανδία, έδειξαν ποσοστά μη καπνιστών φοιτητών έως και 80%. Το γεγονός αυτό, τονίζει τη σημασία της υιοθέτησης αντικαπνιστικών ενεργειών και ενημερωτικών παρεμβάσεων στα πανεπιστήμια (El Ansari & Salam, 2021). Επομένως, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας παρουσιάζουν μία θετική τάση, η οποία ωστόσο χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, προκειμένου να αποσαφηνιστεί αν αντικατοπτρίζει μία μόνιμη αλλαγή στον τρόπο ζωής των φοιτητών ή απλώς μία συγκυριακή διαφοροποίηση.

Όπως αποτυπώθηκε μέσω του SSQ6 (satisfaction score), η μέση τιμή της αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης της κοινωνικής υποστήριξης στο δείγμα ήταν 25.7 μονάδες (SD=9.1). Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με την μελέτη του C. Liozzi, (2003) που πραγματοποιήθηκε σε 300 νέους ηλικίας 18-30, κατά την οποία τα αποτελέσματα ανέδειξαν μέση τιμή 30.88 (SD=5.02) στους άντρες και 30.54 (SD=5.37) στις γυναίκες. Όμως, σε άλλη έρευνα σε φοιτητές οι D. H. Gardner & T. J. Parkinson (2011) κατέληξαν σε σκορ 5,04 (SD=0.9), σημαντικά χαμηλότερο από το δικό μας. Οι διαφορές στα αποτελέσματα μπορούν να εξηγηθούν από τις



πολιτισμικές και κοινωνικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των πληθυσμών καθώς και από τη διαφορετική ψυχολογική ανθεκτικότητα, δηλαδή την ικανότητα ανάκαμψης από δυσκολίες που διακατέχουν οι συμμετέχοντες της κάθε μελέτης (B. Shansan. et. al., 2021), (E. Hanimoğlu, 2025).

Στην παρούσα εργασία, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε «σχετικά ικανοποιημένος/η» από την κοινωνική στήριξη τόσο σε περιόδους πίεσης (40.1%) όσο και από την αποδοχή τους στις καλές και κακές στιγμές (34.4%). Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει ότι οι φοιτητές αισθάνονται μερική, αλλά όχι πλήρη ικανοποίηση από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Μάλιστα, έρευνα σε πρωτοετείς φοιτητές στην Ιρλανδία, παρουσίασε μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης και στρες, με τις γυναίκες να αναφέρουν πιο υψηλά επίπεδα και των δύο μεταβλητών (McLean et al., 2023). Ωστόσο, σε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές ιατρικών επιστημών στο Ιράν, το 60.3% του δείγματος δήλωσε χαμηλή αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη (Zamani-Alavijeh et al., 2017). Το εύρημα αυτό είναι λιγότερο ενθαρρυντικό από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας. Συμπερασματικά, οι φοιτητές βιώνουν την υποστήριξη σε μέτριο έως χαμηλό βαθμό, η οποία ωστόσο επηρεάζεται από κοινωνικοπολιτισμικούς και δημογραφικούς παράγοντες.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (66.1%) συμπληρώνουν 6-8 ώρες ύπνου στην παρούσα μελέτη, όμως ένα σημαντικά μεγάλο μέρος του δείγματος (22,3%), ανέφερε λιγότερες από 6 ώρες ύπνου. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε προπτυχιακούς φοιτητές 26 διαφορετικών χωρών, γίνεται αντιληπτό πως η μέση συνολική διάρκεια ύπνου διαφέρει μεταξύ των φοιτητών από διαφορετικές χώρες (K. Peltzer & S. Pengpid, 2016). Για παράδειγμα, περίπου το 23% των φοιτητών από το Πακιστάν και το 28% των φοιτητών από την Τουρκία, δήλωσαν ότι συμπληρώνουν έως 6 ώρες ύπνου, ποσοστά που συμφωνούν με τα δικά μας αποτελέσματα. Αντίθετα, ένα αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό Νιγηριανών φοιτητών, της τάξης του 62%, δήλωσε ότι δεν κοιμάται περισσότερες από 6 ώρες το βράδυ. Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 27 διαφορετικά πανεπιστήμια 24 χωρών, μόνο το 6% των φοιτητών δήλωσε πως συμπληρώνει λιγότερες από 6 ώρες ύπνου κατά τη διάρκεια της νύχτας (A. Steptoe et. al., 2006). Παράγοντες όπως η κλιματικές και οι πολιτισμικές διαφορές, διαδραματίζουν



σημαντικό ρόλο στις διαφορές στη διάρκεια ύπνου (D. L. Bliwise, 2008, J. Whinnery et. al., 2014)

Η μέση τιμή της συνολικής φυσικής δραστηριότητας του δείγματός μας, όπως αποτυπώθηκε από το IPAQ, ήταν 4.297,5 (SD=2156,9) MET-minutes/εβδομάδα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές Φυσικής Αγωγής και Φυσικοθεραπείας στη Ρουμανία, η συνολική τιμή φυσικής δραστηριότητας που προέκυψε από τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου ήταν 5.343,92 (SD=2314.02) MET-minutes/εβδομάδα (S. Fagaras et. al. 2015). Παρά το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες της μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστήμιο της Ρουμανίας εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας από τους δικούς μας συμμετέχοντες, και οι δύο ομάδες παρουσιάζουν επαρκώς υψηλά επίπεδα άσκησης σε εβδομαδιαία βάση. Αντίθετα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Πολωνούς εφήβους και νεαρούς ενήλικες με τη χρήση IPAQ, το επίπεδο εβδομαδιαίας φυσικής δραστηριότητας ήταν χαμηλότερο σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης (J. Bergier et. al., 2012). Συγκεκριμένα, στις γυναίκες η συνολική φυσική δραστηριότητα ήταν 1.554,00 MET-minutes/εβδομάδα και στους άντρες 2.611,00 MET-minutes-εβδομάδα. Η διαφορά στο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας είναι αναμενόμενη εφόσον στο δείγμα μας συμμετέχουν οι φοιτητές τμημάτων στους οποίους η φυσική δραστηριότητα αποτελεί υποχρεωτικό μέρος της καθημερινότητάς τους.

Επίσης, στην παρούσα μελέτη, η μέση τιμή των ημερών εβδομαδιαίας φυσικής δραστηριότητας τόσο για την έντονη όσο και για τη μέτρια ένταση άσκησης βρέθηκε υψηλότερη σε σύγκριση με αντίστοιχη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 3 τμήματα ανώτατης εκπαίδευσης της Πενσυλβάνια των Ηνωμένων Πολιτειών. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στο δείγμα μας ανέφεραν κατά μέσο όρο 3.9 ημέρες/εβδομάδα έντονη άσκηση και 4.2 ημέρες/εβδομάδα μέτρια άσκηση, ενώ στην μελέτη τους οι R. Wehler & R. Stauffer (2023) κατέγραψαν 2.7 ημέρες/εβδομάδα έντονη και 2.9 ημέρες/εβδομάδα μέτρια άσκηση. Στην έρευνα HUNT που έγινε το 2008 σε νορβηγούς άνδρες ηλικίας 20-39 ετών, η μέση τιμή των ημερών έντονης φυσικής δραστηριότητας ήταν 1.78 και η μέση τιμή των ημερών μέτριας φυσικής δραστηριότητας ήταν 2.18 (N. Kurtze et a., 2008). Και πάλι, στη δική μας έρευνα, το δείγμα δήλωσε πιο δραστήριο τρόπο ζωής. Όπως προαναφέρθηκε, η διαφορά στα επίπεδα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

φυσικής δραστηριότητας, οφείλεται στη συμμετοχή φοιτητών στη μελέτη μας, των οποίων η άθληση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους εξαιτίας της σχολής στην οποία ανήκουν.

Στην παρούσα μελέτη, οι συμμετέχοντες είχαν μέση τιμή 12.9 μονάδες (SD=11,1) στη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου EAT-26. Σε παρόμοιο αποτέλεσμα κατέληξε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (O. Magni et. al., 2024). Συγκεκριμένα η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου EAT-26 ήταν 11. Ακόμη, από τη δική μας μελέτη προέκυψε ότι το 18,3% του δείγματος εμφάνισε υψηλή πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Οι N. Hasan et al., (2024) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε προπτυχιακούς φοιτητές του Πανεπιστημίου του Κιρκούκ χρησιμοποιώντας το ίδιο ερωτηματολόγιο, κατέληξαν ότι σχεδόν ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες είχε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Η ετερογένεια στα αποτελέσματα πιθανότατα οφείλεται στην πολυπαραγοντική αιτιολογία των διατροφικών διαταραχών (National Eating Disorders Association [NEDA], n.d.).

Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ανέφερε ότι δεν δέχεται πίεση από άλλους για να φάει (56.5%) αλλά ούτε ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή του (46.8%). Το γεγονός αυτό δείχνει χαμηλά επίπεδα κινδύνου αναφορικά με την εικόνα σώματος και την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Αντίθετα, σε προηγούμενες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε φοιτητικούς πληθυσμούς έχουν αναφερθεί υψηλότερα ποσοστά κινδύνου, με την κοινωνική πίεση, τα σχόλια για το βάρος και τις ανησυχίες για το σώμα να συνδέονται άμεσα με παθολογικές διατροφικές συμπεριφορές (Hadaye & Rahini, 2024, Tomy, 2021). Επομένως, τα ευρήματα της παρούσας εργασίας διαφοροποιούνται θετικά, υποδεικνύοντας μία πιο ισορροπημένη σχέση με το φαγητό και μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης σχετικών διαταραχών από τους φοιτητές. Ωστόσο τα ποσοστά των φοιτητών/τριών που εμφανίζουν να διατρέχουν κίνδυνο διαταραχών της πρόσληψης τροφής δεν πρέπει να παραβλέπονται και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη.

Παρακάτω, η ανάλυση συσχετίσεων Spearman έδειξε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση του δείκτη MEDLIFE και του SSQ6, εύρημα που υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη



αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση της κοινωνικής υποστήριξης σχετίζεται με υψηλότερη προσκόλληση στον μεσογειακό τρόπο ζωής. Σε πρόσφατες μελέτες σε πανεπιστημιακούς φοιτητές στην Ισπανία και την Ινδονησία βρέθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση κοινωνικής υποστήριξης σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής (H. da-Silva-Domingues et al., 2024, Ifroh et al., 2024). Επιπρόσθετα, από τις συσχετίσεις Spearman στο SSQ6 και το EAT-26, προέκυψε αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κοινωνικής υποστήριξης με όλες τις διαστάσεις του EAT-26. Η αρνητική συσχέτιση, όμως, της κοινωνικής υποστήριξης και της εμφάνισης διατροφικών διαταραχών υποστηρίζεται από πληθώρα μελετών (M. Stern et al., 2023, R. Ma et al., 2021). Άλλωστε, η στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον προστατεύει γενικά από προβλήματα ψυχικής υγείας (Scardera et al., 2020).

Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται πιο έντονα με τις διαταραγμένες διατροφικές στάσεις στις γυναίκες, επηρεάζοντας περισσότερες διαστάσεις του EAT-26, ενώ στους άνδρες η επίδρασή της είναι περιορισμένη. Επίσης, μόνο στις γυναίκες παρατηρείται θετική σύνδεση της κοινωνικής υποστήριξης με την φυσική δραστηριότητα και την προσκόλληση στον μεσογειακό τρόπο ζωής, κάτι που δεν καταγράφηκε στους άνδρες. Παράλληλα, η ισχυρή εσωτερική συνοχή μεταξύ των διαστάσεων του EAT-26 επιβεβαιώνεται και στα δύο φύλα, με ελαφρώς υψηλότερους συντελεστές στους άνδρες.

Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε στις γυναίκες θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κοινωνικής υποστήριξης με τον δείκτη μεσογειακού τρόπου ζωής MEDLIFE και με τον δείκτη φυσικής δραστηριότητας IPAQ, γεγονός που υποδηλώνει ότι η υψηλότερη αντιλαμβανόμενη στήριξη συνδέεται με την υιοθέτηση υγιεινότερων συνηθειών του τρόπου ζωής. Μάλιστα, σε αντίστοιχη έρευνα σε Έλληνες φοιτητές φάνηκε ότι η κοινωνική στήριξη από φίλους και οικογένεια, συμβάλλει σημαντικά στην υιοθέτηση υγιεινότερων συνηθειών, όπως είναι η φυσική δραστηριότητα και η διατροφή (Patsali et al., 2020). Πράγματι η κοινωνική υποστήριξη ρυθμίζει μια νευρωνική οδό από κάτω προς τα πάνω που συνδέει εγγενή δίκτυα που σχετίζονται με την ευαισθησία στην ανταμοιβή και τον ανασταλτικό έλεγχο, γεγονός που βοηθά στην καταστολή της υπερβολικής επιθυμίας και της πρόσληψης τροφών υψηλής θερμιδικής αξίας όπως φάνηκε σε πρόσφατη μελέτη (Xiao et al., 2025). Επιπλέον,



νεότερες μελέτες σε πανεπιστημιακό δείγμα επιβεβαιώνουν ότι η υψηλή κοινωνική υποστήριξη ενισχύει άμεσα ή/και έμμεσα τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα μέσω κινήτρων/αυτοαποτελεσματικότητας (Wang et al., 2025). Συμπερασματικά, η διεθνής βιβλιογραφία συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Επιπρόσθετα, στους άρρενες συμμετέχοντες, η κοινωνική υποστήριξη παρουσίασε αρνητική αλλά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «αυτοέλεγχος» που σχετίζεται με υπερβολικά ελεγκτικές διατροφικές συμπεριφορές. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι υψηλότερη στήριξη σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα έντονου ελέγχου της διατροφής (M. Xiao et al., 2025). Ωστόσο σύμφωνα με τους Fu et al. (2022), ο περιοριστικός τρόπος διατροφής, φάνηκε να συσχετίζεται κυρίως με κοινωνικο-πολιτισμικές πιέσεις και το άγχος της εικόνας σώματος και όχι με το κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης. Συνεπώς, το εύρημα αυτό στην παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι στους άρρενες η κοινωνική στήριξη μπορεί να έχει προστατευτικό ρόλο έναντι σε υπερβολικά ελεγκτικές διατροφικές συμπεριφορές, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Ερευνητικά ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι συμπεριφορές υποχρεωτικού περιορισμού τροφίμων, όπως η δίαιτα ή οι αυστηροί κανόνες διατροφής, παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των φύλων, με τις γυναίκες να επιδίδονται συχνότερα σε διατροφικούς περιορισμούς και διαταραγμένα διατροφικά πρότυπα, ενώ οι άνδρες μπορεί να εμφανίζουν πιο ακανόνιστη διατροφή, όπως παράλειψη γευμάτων. Αυτές οι συμπεριφορές συνδέονται με διαφορές στις στάσεις, τη σύνθεση του σώματος και τον τρόπο με τον οποίο τα ερεθίσματα των τροφίμων επεξεργάζεται ο εγκέφαλος, με τις γυναίκες να βιώνουν μεγαλύτερο άγχος και υψηλότερα ποσοστά σωματικού λίπους σε ορισμένες μελέτες (Legget et al., 2023).

Ωστόσο, η παρούσα μελέτη φέρει και ορισμένους περιορισμούς που χρήζουν επισήμανσης. Αρχικά, δεδομένου ότι στην συγκεκριμένη έρευνα δεν υπήρξε παρέμβαση και πρόκειται για συγχρονική μελέτη, η αιτιολογική ερμηνεία των αποτελεσμάτων κρίνεται αδύνατη. Παράλληλα, το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος, συνδυαστικά με το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (response rate), και την μη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες δεν αντιπροσωπεύουν επαρκώς όλες τις υποομάδες



ενδιαφέροντος. Πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους είναι φοιτητές/τριες τμημάτων που έχουν άμεση συνάφεια με την υγεία και συνεπώς είναι αναμενόμενο να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας οπότε διαφοροποιούνται αισθητά από τον γενικό πληθυσμό. Ταυτόχρονα, ο αυτοαναφερόμενος χαρακτήρας του ερωτηματολογίου ενδέχεται να εισάγει μεροληψία, καθώς οι απαντήσεις βασίζονται στην προσωπική εκτίμηση των συμμετεχόντων και όχι σε αντικειμενικές μετρήσεις. Η συνθήκη αυτή μπορεί να οδηγήσει σε καταγραφή ψευδών αποτελεσμάτων, σε υπερκαταγραφή και υποκαταγραφή στις ποσότητες κατανάλωσης και στις συμπεριφορές. Τέλος, ο μεγάλος αριθμός ερωτήσεων, του ερωτηματολογίου, ενδέχεται να προκάλεσε κόπωση στους συμμετέχοντες, γεγονός που μπορεί να επηρέασε την ακρίβεια και την αξιοπιστία των ευρημάτων.

Συνοψίζοντας, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν πλήρως, καθώς επηρεάζονται επιπλέον από τοπικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Συνεπώς, απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε ευρύτερα και πιο διαφοροποιημένα δείγματα, προκειμένου να διερευνηθούν εκτενέστερα οι μηχανισμοί που διαμορφώνουν συμπεριφορές του τρόπου ζωής των φοιτητών καθιστώντας απαραίτητο τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων βελτίωσης της φοιτητικής ζωής και της δημόσιας υγείας συνολικά και μάλιστα οι παρεμβάσεις θα πρέπει να διαφοροποιούνται ανά φύλο. Η ανάγκη περαιτέρω έρευνας μέσω προοπτικών μελετών κρίνεται επιτακτική λόγω της πρόωρης εμφάνισης Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στην ενήλικη ζωή.

9. Βιβλιογραφία

1. Afshin, A., et al. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries. The Lancet, 393(10184), 1958–1972.
2. Akhmetova, V., Balji, Y., Kandalina, Y., Iskineyeva, A., Mukhamejanova, A., Baspakova, A., Uzakov, Y., Issayeva, K., & Zamaratskaia, G. (2024). Self-



- reported consumption frequency of meat and fish products among young adults in Kazakhstan. *Nutrition and health*, 30(2), 309–318. <https://doi.org/10.1177/02601060221114230>
3. Alexopoulos, E. C., Jelastopulu, E., Aronis, K., & Dougenis, D. (2010). Cigarette smoking among university students in Greece: A comparison between medical and other students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(2), 115–120. <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0110-0>
 4. Almoraie NM, Alothmani NM, Alomari WD, Al-Amoudi AH. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. *Nutr Res Rev.* 2025 Jun;38(1):53-68. doi: 10.1017/S0954422424000088. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38356364.
 5. American Academy of Sleep Medicine. (2019, August 27). College students: Getting enough sleep is vital to academic success. <https://aasm.org/college-students-getting-enough-sleep-is-vital-to-academic-success/>
 6. American College Health Association. (2025). American College Health Association–National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Fall 2024. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-III_Fall2024_Reference_Group_Executive_Summary.pdf
 7. American Psychiatric Association. (n.d.). What are Eating Disorders?
 8. Artinian, N. T., Lange, M. P., & Templin, T. N. (2006). Factors associated with health-promoting behaviors among African American patients with heart failure: A patient-focused approach. *Social Science & Medicine*, 62(3), 721–733. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.031>
 9. Augimeri, G., Lofaro, D., Vivacqua, A., Barone, I., Giordano, C., Morelli, C., Conforti, D., Sisci, D., Catalano, S., Bonofiglio, D., & MeDiet Working Group (2025). Associations among skin carotenoids, anthropometric parameters and healthy lifestyle behaviors in young adults: a cross-sectional, population-based study. *Journal of translational medicine*, 23(1), 952. <https://doi.org/10.1186/s12967-025-06978-2>



10. Bachman, J. G., Wadsworth, K. N., O'Malley, P. M., Johnston, L. D., & Schulenberg, J. E. (1997). Smoking, drinking, and drug use in young adulthood: The impacts of new freedoms and new responsibilities. Psychology Press.
<https://psycnet.apa.org/record/1997-97402-000>
11. Balaghi, S., Faramarzi, E., Mahdavi, R., & Ghaemmaghami, J. (2011). Fluids Intake and Beverage Consumption Pattern among University Students. Health Promotion Perspectives, 1(1), 54–61. <https://doi.org/10.5681/hpp.2011.005>
12. Barrack, M. T., West, J., Christopher, M., & Pham-Vera, A. M. (2019). Disordered Eating Among a Diverse Sample of First-Year College Students. Journal of the American College of Nutrition, 38(2), 141–148.
<https://doi.org/10.1080/07315724.2018.1487345>
13. Barrueco Costa, M., & Melnik, T. (2016). Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: An overview of Cochrane systematic reviews. Einstein (São Paulo), 14(2), 235–277.
14. Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? The Lancet, 380(9838), 258–271.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
15. Becker, S. P., Dvorsky, M. R., Holdaway, A. S., & Luebke, A. M. (2018). Sleep problems and suicidal behaviors in college students. Journal of Psychiatric Research, 99, 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.01.009>
16. Bergier, J., Kapka-Skrzypczak, L., Biliński, P., Paprzycki, P., & Wojtyła, A. (2012). Physical activity of Polish adolescents and young adults according to IPAQ: a population based study. PubMed, 19(1), 109–115.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22462455>
17. Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Boer, M., Delaruelle, K., Eriksson, C., Brooks, F. M., Tesler, R., van der Schuur, W. A., & Finkenauer, C. (2021). Perceived social support from different sources and adolescent life satisfaction across 42 countries/regions: The moderating role of national-level generalized



- trust. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(7), 1384–1409.
<https://doi.org/10.1007/s10964-021-01441-z>
18. Björntorp P. (1991). Visceral fat accumulation: the missing link between psychosocial factors and cardiovascular disease?. *Journal of internal medicine*, 230(3), 195–201. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1991.tb00431.x>
19. Bliwise D. L. (2008). Invited commentary: cross-cultural influences on sleep--broadening the environmental landscape. *American journal of epidemiology*, 168(12), 1365–1366. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn336>
20. Block, J. P., Gillman, M. W., Linakis, S. K., & Goldman, R. E. (2013). “If It Tastes Good, I’m Drinking It”: Qualitative Study of Beverage Consumption Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 52(6), 702–706. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.11.017>
21. British Heart Foundation. (2025, Αύγουστος). Global cardiovascular disease factsheet. <https://www.bhf.org.uk/-/media/files/for-professionals/research/heart-statistics/bhf-cvd-statistics-global-factsheet.pdf>
22. Buboltz, W. C., Brown, F., & Soper, B. (2010). Sleep habits and patterns of college students: A preliminary study. *Journal of American College Health*, 50(3), 131–135. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448480109596017>
23. Buková, A., Tomková, P., Uher, I., Kimáková, T., Vojtaško, Ľ., & Salonna, F. (2024). Selected lifestyle factors as students transition from secondary school to university in Slovakia. *Frontiers in Public Health*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1461989>
24. Butler-Paisley, W., & Clemetsen, B. (2018). The Value of Peer Interaction in the First-Term Community College Classroom: A Faculty Perspective. *Community College Journal of Research and Practice*, 43(5), 327–340. <https://doi.org/10.1080/10668926.2018.1478344>
25. Cemali, Ö., Çelik, E., & Akdevelioğlu, Y. (2024). Validity and reliability study of the Mediterranean Lifestyle Index: Turkish adaptation. *Journal of Taibah*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

- University Medical Sciences, 19(2), 460–467.
<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2024.03.001>
26. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Edwards DA. The natural history of cigarette smoking and young adult social roles. *J Health Soc Behav.* 1992 Dec;33(4):328-47. PMID: 1464718.
27. Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381.
<https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
28. Cigna. (2018). Cigna U.S. loneliness index: Survey of 20,000 Americans examining behaviors driving loneliness.
https://www.multivu.com/players/English/8294451-cigna-us-loneliness-survey/docs/IndexReport_1524069371598-173525450.pdf
29. Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
30. Dakanalis, A., Panagiotakos, D. B., Antonopoulou, M., Chrousos, G. P., & Yannakoulia, M. (2024). Associations of dietary habits, physical activity, sleep quality and perceived stress with overweight/obesity in university students: The CANDi study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(6), 226–237. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01764-0>
31. Damigou, E., Kouvari, M., Chrysohoou, C., Barkas, F., Kravvariti, E., Pitsavos, C., Skoumas, J., Michelis, E., Liberopoulos, E., Tsioufis, C., Sfikakis, P. P., Panagiotakos, D. B., & ATTICA Study Group (2023). Lifestyle Trajectories Are Associated with Incidence of Cardiovascular Disease: Highlights from the ATTICA Epidemiological Cohort Study (2002-2022). *Life* (Basel, Switzerland), 13(5), 1142. <https://doi.org/10.3390/life13051142>



32. Daniel P Windred, Angus C Burns, Jacqueline M Lane, Richa Saxena, Martin K Rutter, Sean W Cain, Andrew J K Phillips, Sleep regularity is a stronger predictor of mortality risk than sleep duration: A prospective cohort study, *Sleep*, Volume 47, Issue 1, September 2023, zsad253, <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad253>
33. da-Silva-Domingues, H., Palomino-Moral, P. Á., Gutiérrez-Sánchez, B., Moreno-Cámara, S., Almeida Macedo Loureiro, H. M., & Del-Pino-Casado, R. (2024). Lifestyles of university students: analyzing the role of social support and family dynamics. *BMC public health*, 24(1), 3447. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21021-7>
34. Davoren, M. P., Shiely, F., Byrne, M., & Perry, I. J. (2016). Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(1), e006045. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006045>
35. de Vos, P., Hanck, C., Neisingh, M., Prak, D., Groen, H., & Faas, M. M. (2015). Weight gain in freshman college students and perceived health. *Preventive medicine reports*, 2, 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.03.008>
36. Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14, 53. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
37. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, Pratt M; Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*. 2016 Sep 24;388(10051):1311-24. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30383-X. Epub 2016 Jul 28. PMID: 27475266.
38. Duncan, B. B., Schmidt, M. I., Pankow, J. S., Ballantyne, C. M., Couper, D., Vigo, A., Hoogeveen, R., Folsom, A. R., & Heiss, G. (2003). Low-grade systemic inflammation and the development of type 2 diabetes: The



- Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Diabetes*, 52(7), 1799–1805.
<https://doi.org/10.2337/diabetes.52.7.1799>
39. Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., ... & Lee, I. M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
40. El Ansari, W., & Salam, A. (2021). Prevalence and predictors of smoking, quit attempts and total smoking ban at the University of Turku, Finland. *Central European Journal of Public Health*, 29(1), 45–55. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6576>
41. European Alliance for Cardiovascular Health. (n.d.). CVD facts & figures. Cardiovascular-Alliance.eu. Retrieved September 28, 2025, from <https://www.cardiovascular-alliance.eu/cvd-facts-figures/>
42. Fagaras, S., Radu, L., & Vanvu, G. (2015). The level of physical activity of university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 1454–1457. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.094>
43. Francesco P. Cappuccio, Daniel Cooper, Lanfranco D'Elia, Pasquale Strazzullo, Michelle A. Miller, Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies, *European Heart Journal*, Volume 32, Issue 12, June 2011, Pages 1484–1492, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr007>
44. Fu, T., Zhang, Y., Hou, X., & Guo, Y. (2022). The relationship between internalization of media pressure and restrained eating in college students: The mediating role of body esteem and social physique anxiety. *Frontiers in Psychology*, 13, 887124. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.887124>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

45. Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
46. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019 May 11;393(10184):1958-1972. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8. Epub 2019 Apr 4. Erratum in: *Lancet*. 2021 Jun 26;397(10293):2466. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01342-8. PMID: 30954305; PMCID: PMC6899507.
47. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis. *The Lancet*, 396(10258), 1223–1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
48. Güner Ö, Aydın A. Determining the relationship between anxiety levels, stress coping styles, and emotional eating of women in the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022 Dec;41:241-247. doi: 10.1016/j.apnu.2022.08.002. Epub 2022 Aug 18. PMID: 36428056; PMCID: PMC9385584.
49. Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). *Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants*. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
50. Hadaye, R. S., & Rahini, S. (2024). A cross-sectional study to estimate the prevalence of eating disorders and ascertain factors for eating disorder risk among senior college students in a metropolitan city. *Journal of Education and Health Promotion*.
51. Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719–759. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00071-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00071-0)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

52. Hanımoğlu, E. (2025). Life satisfaction in emerging adulthood: A longitudinal study of social support, resilience, and gender differences. *Frontiers in Psychology*, 16, 1602140. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1602140>
53. Hasan, N. N., Ahmed, B. M., Mehammed-Ameen, O. H., & Hama Rash, M. Q. (2024). Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders Among Undergraduate Students at the University of Kirkuk, Iraq: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(7), e64247. <https://doi.org/10.7759/cureus.64247>
54. Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
55. Hildebrand, S., & Pfeifer, A. (2025). The obesity pandemic and its impact on non-communicable disease burden. *Pflügers Archiv : European journal of physiology*, 477(5), 657–668. <https://doi.org/10.1007/s00424-025-03066-8>
56. Hudson, A.N., Van Dongen, H.P.A. & Honn, K.A. Sleep deprivation, vigilant attention, and brain function: a review. *Neuropsychopharmacol.* 45, 21–30 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0432-6>
57. Ifroh, R. H., Gai, X., Rabiautsani, M. A., & Han, X. (2024). The social support, healthy lifestyle, subjective well-being, and health-related quality of life among university students. *Journal of education and health promotion*, 13, 427. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1988_23
58. Ilić, I., Ilić, M., & Grujičić, S. (2024). Prevalence and factors associated with overweight and obesity among university students: A global perspective. *BMC Public Health*, 24, 17389. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17389-7>
59. Integrative review on psychological and social risk and prevention factors of eating disorders. (2022). *Journal of Eating Disorders*. <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00725-4>
60. International Agency for Research on Cancer. (2024). All cancers: Fact sheet [PDF]. Globocan.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>

61. International Diabetes Federation. (2021, November 2). Diabetes now affects one in 10 adults worldwide. <https://idf.org/news/diabetes-now-affects-one-in-10-adults-worldwide/>
62. International Diabetes Federation. (2025). Diabetes in Europe. <https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/europe/>
63. International Diabetes Federation. (n.d.). Greece – our members. IDF Europe. Retrieved September 28, 2025, from <https://idf.org/europe/our-network/our-members/greece/>
64. Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A, Williams LJ, Hodge AM, O'Reilly SL, Nicholson GC, Kotowicz MA, Berk M. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *Am J Psychiatry*. 2010 Mar;167(3):305-11. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09060881. Epub 2010 Jan 4. PMID: 20048020.
65. Jia, Y., Li, F., Liu, Y., Zhao, X., & Leng, M. (2017). Depression and cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 149, 138–148. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.04.020>
66. Jiang, X.-L., Zheng, X.-Y., Yang, J., Xiao, Z.-J., Ye, C.-P., Chen, Y.-Y., & Zhang, Z.-G. (2015). A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. *Public Health*, 129(12), 1579–1584. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.030>
67. Joynt, K. E., Whellan, D. J., & O'Connor, C. M. (2003). Depression and cardiovascular disease: mechanisms of interaction. *Biological Psychiatry*, 54(3), 248–261. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00568-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00568-7)
68. Jurado-Gonzalez, P., Medina, F. X., & Bach-Faig, A. (2024). Barriers to home food preparation and healthy eating among university students in Catalonia. *Appetite*, 194, 107159. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107159>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

69. Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213–221. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280fa836c>
70. Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: An international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213–221. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280fa836c>
71. Karam, G., Agarwal, A., Sadeghirad, B., Jalink, M., Hitchcock, C. L., Ge, L., Kiflen, R., Ahmed, W., Zea, A. M., Milenkovic, J., Chedrawe, M. A., Rabassa, M., El Dib, R., Goldenberg, J. Z., Guyatt, G. H., Boyce, E., & Johnston, B. C. (2023). Comparison of seven popular structured dietary programmes and risk of mortality and major cardiovascular events in patients at increased cardiovascular risk: systematic review and network meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 380, e072003. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072003>
72. Keating, X. D., Guan, J., Piñero, J. C., & Bridges, D. M. (2005). A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *Journal of American College Health*, 54(2), 116–125. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.2.116-126>
73. Khera AV, Emdin CA, Drake I, Natarajan P, Bick AG, Cook NR, Chasman DI, Baber U, Mehran R, Rader DJ, Fuster V, Boerwinkle E, Melander O, Orho-Melander M, Ridker PM, Kathiresan S. Genetic Risk, Adherence to a Healthy Lifestyle, and Coronary Disease. *N Engl J Med*. 2016 Dec 15;375(24):2349-2358. doi: 10.1056/NEJMoa1605086. Epub 2016 Nov 13. PMID: 27959714; PMCID: PMC5338864.
74. Kiecolt-Glaser JK, Belury MA, Andridge R, Malarkey WB, Glaser R. Omega-3 supplementation lowers inflammation and anxiety in medical students: a randomized controlled trial. *Brain Behav Immun*. 2011 Nov;25(8):1725-34. doi: 10.1016/j.bbi.2011.07.229. Epub 2011 Jul 19. PMID: 21784145; PMCID: PMC3191260.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

75. Knutson, K. L., Spiegel, K., Penev, P., & Van Cauter, E. (2007). The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews*, 11(3), 163–178. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.01.002>
76. Kurtze, N., Rangul, V., & Hustvedt, B. E. (2008). Reliability and validity of the international physical activity questionnaire in the Nord-Trøndelag health study (HUNT) population of men. *BMC medical research methodology*, 8, 63. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-63>
77. Kwan, M. Y. W., Faulkner, G. E. J., Arbour-Nicitopoulos, K. P., & Cairney, J. (2013). Prevalence of health-risk behaviours among Canadian post-secondary students: descriptive results from the National College Health Assessment. *BMC Public Health*, 13, 548. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-548>
78. Kyrkou, C., Tsakoumaki, F., Fotiou, M., Dimitropoulou, A., Symeonidou, M., Menexes, G., Biliaderis, C. G., & Michaelidou, A. M. (2018). Changing trends in nutritional behavior among university students in Greece, between 2006 and 2016. *Nutrients*, 10(1), Article 64. <https://doi.org/10.3390/nu10010064>
79. Legget, K.T.; Cornier, M.-A.; Sarabia, L.; Delao, E.M.; Mikulich-Gilbertson, S.K.; Natvig, C.; Erpelding, C.; Mitchell, T.; Hild, A.; Kronberg, E.; et al. Sex Differences in Effects of Mood, Eating-Related Behaviors, and BMI on Food Appeal and Desire to Eat: A Cross-Sectional Survey Study. *Nutrients* 2023, 15, 762. <https://doi.org/10.3390/nu15030762>
80. Leproult, R., & Van Cauter, E. (2010). Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. *Endocrine development*, 17, 11–21. <https://doi.org/10.1159/000262524>
81. Lichstein, K.L., Durrence, H.H., Riedel, B.W., Taylor, D.J., & Bush, A.J. (2004). *Epidemiology of Sleep: Age, Gender, and Ethnicity* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410610850>
82. Liossi, C. (2003). *Appearance related concerns across the general and clinical populations* (Unpublished doctoral thesis). City University London.



83. Liu, C., Zhang, Q., Liu, C., Liu, T., Song, M., Zhang, Q., Xie, H., Lin, S., Ren, J., Chen, Y., Zheng, X., Shi, J., Deng, L., Shi, H., & Wu, S. (2024). Age Differences in the Association of Sleep Duration Trajectory With Cancer Risk and Cancer-Specific Mortality: Prospective Cohort Study. *JMIR public health and surveillance*, 10, e50836. <https://doi.org/10.2196/50836>
84. Liu, H., Zhu, H., Lu, Q., Ye, W., Huang, T., Li, Y., Li, B., Wu, Y., Wang, P., Chen, T., Xu, J., & Ji, L. (2025). Sleep features and the risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 57(1), 2447422. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2447422>
85. Ma, R., Zhang, M., Oakman, J. M., Wang, J., Zhu, S., Zhao, C., Hu, Z., & Buchanan, N. T. (2021). Eating disorders treatment experiences and social support: Perspectives from service seekers in mainland China. *International Journal of Eating Disorders*, 54(8), 1537-1548. <https://doi.org/10.1002/eat.23565>
86. Magni, O., Detopoulou, P., Fappa, E., Perrea, A., Levidi, D., Dedes, V., Tzoutzou, M., Gioxari, A., & Panoutsopoulos, G. (2024). Eating Attitudes, Stress, Anxiety, and Depression in Dietetic Students and Association with Body Mass Index and Body Fat Percent: A Cross-Sectional Study. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 12(5), 108. <https://doi.org/10.3390/diseases12050108>
87. McLean, L., Gaul, D., & Penco, R. (2023). Perceived social support and stress: A study of 1st year students in Ireland. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 2101–2121. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>
88. Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., Naydenova, V., Meier, S., & El Ansari, W. (2008). Depressive symptoms and perceived burdens related to being a student: survey in three European countries. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-4-19>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

89. Mohan, A., Huybrechts, I., & Michels, N. (2022). Psychosocial stress and cancer risk: A narrative review. *European Journal of Cancer Prevention*, 31(6), 585–599. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000752>
90. Moraes, C. E. F., et al. (2021). An evaluation of binge eating characteristics in individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behavioural Sciences*, 11(2), 149.
91. Moschetti, R. V., Plunkett, S. W., Efrat, R., & Yomtov, D. (2017). Examining social capital and first-generation college students' academic and social integration in the first year of college. *Journal of College Student Development*, 58(4), 465–480. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1458385.pdf>
92. Mousavi, I., Suffredini, J., Virani, S. S., Ballantyne, C. M., Michos, E. D., Misra, A., Saeed, A., & Jia, X. (2025). Early-onset atherosclerotic cardiovascular disease. *European journal of preventive cardiology*, 32(2), 100–112. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae240>
93. Nagata, J. M., Vittinghoff, E., Gabriel, K. P., Rana, J. S., Garber, A. K., Moran, A. E., Reis, J. P., Lewis, C. E., Sidney, S., & Bibbins-Domingo, K. (2022). Physical activity from young adulthood to middle age and premature cardiovascular disease events: a 30-year population-based cohort study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 19(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01357-2>
94. National Eating Disorders Association. (n.d.). Causes & Risk Factors of Eating Disorders. Retrieved, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors/>
95. O'Brien, E. M., & Mindell, J. A. (2005). Sleep and risk-taking behavior in adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*, 3(1), 13–17. https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0301_2
96. Oginska, H., & Pokorski, J. (2006). Fatigue and Mood Correlates of Sleep Length in Three Age-Social Groups: School Children, Students, and



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

- Employees. *Chronobiology International*, 23(6), 1317–1328.
<https://doi.org/10.1080/07420520601089349>
97. O'Neil, A., et al. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 104(10), e31–e42.
98. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Greece: Country cancer profile 2023 [Report]. OECD Publishing.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/el/publications/reports/2023/02/eu-country-cancer-profile-greece-2023_e4e73f2c/531f1129-el.pdf
99. Panagiotakos, D., Chrysohoou, C., Damigou, E., Barkas, F., Liberopoulos, E., Tsioufis, C., Sfikakis, P. P., Pitsavos, C., & ATTICA Study Group (2023). Prediction of lifetime risk for cardiovascular disease, by risk factors level: the ATTICA epidemiological cohort study (2002–2022). *Annals of epidemiology*, 87, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.09.010>
100. Panagiotakos, D., Sigala, E. G., Damigou, E., Loukina, A., Dalmyras, D., Mentzantonakis, G., Barkas, F., Adamidis, P. S., Kravvariti, E., Liberopoulos, E., Sfikakis, P. P., Tsioufis, C., Pitsavos, C., & Chrysohoou, C. (2024). The burden of cardiovascular disease and related risk factors in Greece: the ATTICA epidemiological study (2002–2022). *Hellenic journal of cardiology : HJC = Hellenike kardiologike epitheorese*, S1109-9666(24)00113-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2024.05.009>
101. Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J. A., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49(1), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.02.004>
102. Papadaki, A., Nolen-Doerr, E., & Mantzoros, C. S. (2020). The Effect of the Mediterranean Diet on Metabolic Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials in Adults. *Nutrients*, 12(11), 3342. <https://doi.org/10.3390/nu12113342>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

103. Papathanasiou, G., Papandreou, M., Galanos, A., Kortianou, E., Tsepis, E., Kalfakakou, V., & Evangelou, A. (2012). Smoking and physical activity interrelations in health science students: Is smoking associated with physical inactivity in young adults? *Hellenic Journal of Cardiology*, 53(1), 17–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22275739>
104. Papazisis, G., Sarrigiannidis, A., Garyfallos, G., & Kouvelas, D. (2015). Substance use among medical students in Greece. *European Psychiatry*, 30(S1), S1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)32040-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)32040-X)
105. Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, E. A., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>
106. Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(S3), 1–72. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.12581>
107. Peltzer, K., & Pengpid, S. (2016). Sleep duration and health correlates among university students in 26 countries. *Psychology, health & medicine*, 21(2), 208–220. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.998687>
108. Pittman, L. D., & Richmond, A. (2008). University Belonging, Friendship Quality, and Psychological Adjustment During the Transition to College. *The Journal of Experimental Education*, 76(4), 343–362. <https://doi.org/10.3200/JEXE.76.4.343-362>
109. Rachiotis, G., Muula, A. S., Rudatsikira, E., Siziya, S., Kyrlesi, A., Gourgoulanis, K., & Hadjichristodoulou, C. (2008). Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: results from a cross sectional study (GYTS Study). *BMC public health*, 8, 313. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-313>



110. Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223–2233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7)
111. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 9;17(18):6567. doi: 10.3390/ijerph17186567. PMID: 32916972; PMCID: PMC7558021.
112. Rozakou Soumalia, N., Dârvariu, Ș., & Sjögren, J. M. (2021). Dialectical Behaviour Therapy improves emotion dysregulation mainly in BED and BN: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 11(9), 931.
113. Saito, S., Watanabe, K., Hashimoto, E., & Saito, T. (2009). Low serum BDNF and food intake regulation: A possible new explanation of the pathophysiology of eating disorders. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 33(2), 312–316. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2008.12.009>
114. Sanchez, C. C., Tadeipalli, P. S., Julian, S., Sibia, A. S., & Mayrovitz, H. N. (2025). Implications of Long Sleep Duration on Cardiovascular Health: A Systematic Review. *Cureus*, 17(1)<https://doi.org/10.7759/cureus.77738>
115. Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497–510. <https://doi.org/10.1177/0265407587044007>
116. Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R. P., Boivin, M., Tremblay, R. E., Côté, S. M., & Séguin, J. R. (2020). Association



- of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027491. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27491>
117. Shiels, M. S., Haque, A. T., Berrington de González, A., Camargo, M. C., Clarke, M. A., Davis Lynn, B. C., Engels, E. A., Freedman, N. D., Gierach, G. L., Hofmann, J. N., Jones, R. R., Loftfield, E., Sinha, R., Morton, L. M., & Chanock, S. J. (2025). Trends in Cancer Incidence and Mortality Rates in Early-Onset and Older-Onset Age Groups in the United States, 2010-2019. *Cancer discovery*, 15(7), 1363–1376. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-24-1678>
118. Sleep Foundation. (2025, 11 Ιουλίου). *How much sleep do you need?* Retrieved from <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
119. Sofi, F., Macchi, C., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2014). Mediterranean diet and health status: An updated meta-analysis and a proposal for a literature-based adherence score. *Public Health Nutrition*, 17(12), 2769–2782. <https://doi.org/10.1017/S1368980013003169>
120. Sotos-Prieto, M., Moreno-Franco, B., Ordovás, J. M., León, M., Casasnovas, J. A., & Peñalvo, J. L. (2015). Design and development of an instrument to measure overall lifestyle habits for epidemiological research: the Mediterranean Lifestyle (MEDLIFE) index. *Public Health Nutrition*, 18(6), 959-967. <https://doi.org/10.1017/S1368980014001360>
121. Stańczykiewicz, B., Banik, A., Knoll, N., Keller, J., Hohl, D. H., Rosińczuk, J., ... & Łuszczynska, A. (2019). Sedentary behaviors and anxiety among children, adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 19, 459. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6715-3>
122. Steptoe, A. (2006). Sleep duration and health in young adults. *Archives of Internal Medicine*, 166(16), 1689. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.16.1689>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

123. Stern, M., Taylor, C., Jones, M., Kostanski, M., Smith, C., & Reilly, E. (2023). Prospective reciprocal relations between social support and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 56(2), 256-268. <https://doi.org/10.1002/eat.23847>
124. Taylor, D. J., Bramoweth, A. D., Grieser, E. A., Tatum, J. I., & Roane, B. M. (2013). Epidemiology of insomnia in college students: Relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behavior Therapy*, 44(3), 339–348. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.12.001>
125. Thomas, L., Orme, E., & Kerrigan, F. (2020). Student loneliness: The role of social media through life transitions. *Computers & Education*, 146(0360-1315), 103754. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103754>
126. Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>
127. Tiroidimos, I., Georgouvia, I., Savvala, T.-N., Karanika, E., & Noukari, D. (2009). Healthy lifestyle habits among Greek university students: Differences by sex and faculty of study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(3), 722–728. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/117691/15_3_2009_0722_0728.pdf?sequence=1
128. Tomiyama, A. J. (2019). Stress and obesity. *Annual Review of Psychology*, 70, 703–718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>



129. Tomy, C. (2021). Risk of eating disorders and its association with body shape concerns, depression, anxiety, and stress among medical students in Kerala. *Kerala Journal of Psychiatry*.
130. Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
131. Trichopoulou, A. (2021). Mediterranean diet as intangible heritage of humanity: 10 years on. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 31(7), 1943–1948. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.04.011>
132. Ugai, T., Sasamoto, N., Lee, H.-Y., Ando, M., Song, M., Tamimi, R. M., Kawachi, I., Campbell, P. T., Giovannucci, E. L., Weiderpass, E., Rebbeck, T. R., & Ogino, S. (2022). Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 19(10), 656-673. <https://doi.org/10.1038/s41571-022-00672-8>
133. Wang, Y., Wang, Y., Lv, M., Cheng, Z., & Tao, Y. (2025). The influence of interpersonal relationships on college students' physical activity: Chain-mediated effects of social support and exercise motivation. *Frontiers in Psychology*, 16, 1567122. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1567122>
134. Wehler, R., & Stauffer, R. (2023). Moderate and vigorous physical activity and academic performance among college students. *Journal of Exercise Physiology Online*, 26(4), 162–173. American Society of Exercise Physiologists.
135. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Am J Med*. 2016 Jan;129(1):30-7. doi: 10.1016/j.amjmed.2015.06.031. Epub 2015 Jul 10. PMID: 26169883.
136. Whinnery, J., Jackson, N., Rattanaumpawan, P., & Grandner, M. A. (2014). Short and long sleep duration associated with race/ethnicity, sociodemographics, and socioeconomic position. *Sleep*, 37(3), 601–611. <https://doi.org/10.5665/sleep.3508>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

137. Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35(11), 913–924. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.015>
138. Widłak, P., Malara, M., Tomczyk, Ł., Dania, A., Panagiotakou, G., & Papoulia, G. (2024). Evaluation of the Dietary Habits of Polish and Greek University Students in the Context of the Health Benefits of Their Diets. *Nutrients*, 16(22), 3819. <https://doi.org/10.3390/nu16223819>
139. Wilcox, P., Winn, S., & Fyvie-Gauld, M. (2005). 'It was nothing to do with the university, it was just the people': The role of social support in the first-year experience of higher education. *Studies in Higher Education*, 30(6), 707–722. <https://doi.org/10.1080/03075070500340036>
140. World Cancer Research Fund. (2022). Worldwide cancer data. <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/worldwide-cancer-data/>
141. World Health Organization (WHO). (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
142. World Health Organization (WHO). (2025). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
143. World Health Organization. (2020). Healthy diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
144. World Health Organization. (2020). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025: Progress review. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>
145. World Health Organization. (2020, 5 Ιουνίου). Smoking still a core challenge for child and adolescent health reveals WHO report [Ανακοίνωση]. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/news/item/05-06-2020-smoking-still-a-core-challenge-for-child-and-adolescent-health-reveals-who-report>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

146. World Health Organization. (2020, November 25). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
147. World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
148. World Health Organization. (2025, 7 Μαΐου). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
149. World Health Organization. (2025, July 31). Cardiovascular diseases (CVDs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
150. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2004). WHO technical meeting on sleep and health: Bonn, Germany, 22–24 January 2004 (WHO/EURO:2004-4242-44001-62044). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/349782>
151. Xiao M, Luo Y, Chen H. Social support influences effective neural connections during food cue processing and overeating: A bottom-up pathway. *Int J Clin Health Psychol*. 2025;25(1):100545. doi:10.1016/j.ijchp.2025.100545
152. Yahia, N., Brown, C.A., Rapley, M. et al. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC Public Health* 16, 1047 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3728-z>
153. Yu, M., Zhang, X., Lu, F., & Fang, L. (2015). Depression and risk for diabetes: A meta-analysis. *Canadian Journal of Diabetes*, 39(4), 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2015.08.003>
154. Zamani-Alavijeh, F., Dehkordi, F. R., & Shahry, P. (2017). Perceived social support among students of medical sciences. *Electronic Physician*, 9(6), 4479–4488. <https://doi.org/10.19082/4479>
155. Zhao, H., Yin, J.-Y., Yang, W.-S., Qin, Q., Li, T.-T., Shi, Y., ... Nie, S.-F. (2013, December 31). Sleep Duration and Cancer Risk: a Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Studies. *Asian Pacific Journal of Cancer*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

Prevention. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention.

<https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.12.7509>

156. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. — Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής». (2022). Σωματικό βάρος, διατροφή και φυσική δραστηριότητα των εφήβων στην Ελλάδα: Η κατάσταση σήμερα (2022) και διαχρονικά. Ευρήματα της Πανελλήνιας Έρευνας του ΕΠΙΨΥ για τις Συμπεριφορές που Συνδέονται με την Υγεία των Εφήβων-Μαθητών (HBSC/WHO) [Έκθεση]. <https://drive.google.com/file/d/1IGCsSBX8KDADBu0sUwELeGsEFiR8nYsU/view>
157. Εθνικός Διατροφικός Οδηγός – Διατροφικοί Οδηγοί. (n.d.). Φυλλάδιο ενημέρωσης – Ενήλικες [PDF]. Ανακτήθηκε από http://www.diatrofikoiodigoi.gr/files/PDF/BROCHURE_ADULTS.pdf
158. Ντάφος, Ι., & Καλογερόπουλος, Θ. (2020). Συμπεριφορές υγείας σε φοιτητικό πληθυσμό: δεδομένα από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ελληνική Επιθεώρηση Δημόσιας Υγείας, 12(2), 45–54.