ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία

«Διατροφή, Φυσική Δραστηριότητα και Ποιότητα Ύπνου φοιτητών πανεπιστημίου: Βιβλιογραφική ανασκόπηση των εργαλείων – τεχνικών μετρήσεων»

Κωνσταντινίδου Αγγελική Α.Μ. 2551

Τηνιακός Χρήστος Α.Μ. 2471

Επιβλέπουσα: Σφακιανάκη Ειρήνη MSc

ΣΗΤΕΙΑ, Δεκέμβριος 2023

HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
DEPARTMENT OF NUTRITION AND DIETETICS SCIENCES

THESIS
for the Undergraduate Degree

"Nutrition, Physical Activity and Sleep Quality of University Students: A Narrative Review of Measurement Tools - Techniques"

Konstantinidou Angeliki Y.D. 2551

Tiniakos Christos Y.D. 2471

SUPERVISOR: Sfakianaki Irini MSc

SITIA, December 2023

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

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

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

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα της πτυχιακής διατριβής μας, Σφακιανάκη Ειρήνη, για την ουσιαστική και εμπεριστατωμένη καθοδήγηση και τις συμβουλές που μας παρείχε κατά την περίοδο εκπόνησής της. Την ευχαριστούμε πολύ για όλα όσα μας δίδαξε, για το επιστημονικό υλικό που μας προσέφερε, τις συμβουλές της, την συμπαράστασή της και τις ώρες που μας αφιέρωσε. Θερμές ευχαριστίες, επίσης, οφείλουμε στα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, Νικολάκη Μ.και Βενιαμάκης Ε., για τις ουσιαστικές παρεμβάσεις τους.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για τη βοήθεια που μας προσέφεραν σε ολόκληρο το διάστημα των σπουδών μας.

Αφιερωμένο στις

οικογένειές μας,

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία αναλύεται το θέμα της προαγωγής υγείας σε σχέση με ευρωπαϊκούς δείκτες υγείας (διατροφικές συνήθειες, σωματική άσκηση, ποιότητα ύπνου), εστιάζοντας τη μελέτη υποπληθυσμού ατόμων, όπως είναι οι φοιτητές πανεπιστημίων. Είναι δεδομένο πως η φοίτηση στο Πανεπιστήμιο, οι ακαδημαϊκές επιδόσεις, διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερο τρόπο ζωής, που πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο εναρμονίζεται με την πολιτική προαγωγής της υγείας των νέων ατόμων. Οι νέοι μετά το 18ο έτος της ηλικίας τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της διατροφής τους. Η απόκτηση υγιεινών συνηθειών στην περίοδο φοίτησης στο πανεπιστήμιο καθορίζει την κατάσταση της υγείας τους. Με αυτό το σκεπτικό θεωρείται σημαντική η διαμόρφωση σωστών διατροφικών συνηθειών και η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών. Παράλληλα η απόκτηση της μέγιστης δυνατής υγείας και ακαδημαϊκής απόδοσης των φοιτητών συσχετίζεται με την επαρκή διαιτητική πρόσληψη όλων των θρεπτικών συστατικών.

Στο πρώτο μέρος αναλύεται η σημασία της προαγωγής υγείας και υιοθέτησης υγιεινών τρόπων ζωής-συμπεριφορών. Παρουσιάζονται τα επιδημιολογικά στοιχεία Ελλάδας και Ευρώπης. Στη συνέχεια αναλύεται η σημασία της προαγωγής υγείας στους φοιτητές, αξιολογείται ο τρόπος ζωής τους (δίαιτα, σωματική άσκηση, ποιότητα ύπνου), διερευνώνται πιθανές διαφορές στις συνήθειες σε σχέση για παράδειγμα με το φύλο. Διερευνάται η συσχέτιση των παραμέτρων που προάγουν τη υγεία και την ποιότητα ζωής.

Παρουσιάζονται τα συχνότερα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται, όπως το SF-36 (μετρά παραμέτρους της ποιότητας ζωής), το EAT-26 (διαιτητικές συνήθειες), το MBSRQ (αξιολόγησης της εικόνας σώματος), το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ), το ερωτηματολόγιο γνώσεων διατροφής, το ερωτηματολόγιο μέτρησης της φυσικής δραστηριότητας (IPAQ), καθώς και το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του άγχους (Hamilton).

Λέξεις κλειδιά: *Ανθρωπομετρία, δείκτες υγείας, φοιτητές, EAT-26, IPAQ, FFQ, MBSRQ*

Abstract

In this paper, the topic of health promotion is discussed in relation to European health indicators (dietary habits, physical exercise, sleep quality), focusing on the study of a subpopulation of individuals, such as University students. It is a given that studying at the University, academic performances form a special way of life, which must be investigated as to whether it is in harmony with the policy of promoting the health of young people. Young people after the age of 18 take responsibility for their own food. The acquisition of healthy habits during the period of study at the University determines the state of their health. With this in mind, it is considered important to form good eating habits and adopt healthy behaviors. At the same time, obtaining the maximum possible health and academic performance of the students is related to the adequate dietary intake of all nutrients.

The first part analyzes the importance of promoting health and adopting healthy lifestyles-behaviors. Epidemiological data for Greece and Europe are presented. Then the importance of health promotion to students is analyzed, their lifestyle is evaluated (diet, physical exercise, sleep quality), possible differences in habits are investigated in relation to gender, school of study. The correlation of parameters that promote health and quality of life is investigated.

The most frequently used questionnaires are presented, such as the SF-36 (measures parameters of quality of life), the EAT-26 (dietary habits), the MBSRQ (body image assessment), the Food Frequency Questionnaire (FFQ), the Knowledge Questionnaire diet, the Physical Activity Measurement Questionnaire (IPAQ), as well as the Stress Assessment Questionnaire (Hamilton)

***KeyWords**: Anthropometry, health indicators, students, EAT-26, IPAQ, FFQ, MBSRQ,*

Περιεχόμενα

Περίληψη vi

Abstract vii

Περιεχόμενα viii

Κατάλογος Πινάκων xi

Εισαγωγή 1

Σκοπός 2

1. Η υγεία και η προαγωγή της υγείας στην ακαδημαϊκή κοινότητα 4

1.1. Αγωγή υγείας 4

1.2. Προαγωγή της υγείας 6

1.3. Αγωγή υγείας και Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα 10

2. Η Επιδημιολογία της διατροφής και Προώθηση Υγείας Μέθοδοι Αξιολόγησης Διατροφής 12

2.1. Η Επιδημιολογία της διατροφής 12

2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία στην Ελλάδα 15

2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία σε αθλήτριες 16

3. Βασικοί Ευρωπαϊκοί δείκτες υγείας 22

3.1. Βασικοί δείκτες 22

3.2. Δείκτης Διατροφικών Συνηθειών 25

3.3. Δείκτης σωματικής άσκησης 27

3.4. Δείκτης Ποιότητας ύπνου 29

3.5. Δείκτης Ψυχικής Υγείας 32

4. Βασικά χαρακτηριστικά της φοίτησης σε πανεπιστήμια σχετικά με τον τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες 34
4.1. Κατανάλωση πρωινού 34
4.2. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού 36
4.3. Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής. 37
4.4. Κατανάλωση λιπαρών τροφών 38
4.5. Δίαιτα και διατροφή 40
4.6. Φυσική δραστηριότητα 41
5. Ακαδημαϊκή φοίτηση-επίδοση και διατροφή 44
5.1. Απόδοση και διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά στη φοιτητική ζωή 44
5.2. Παχυσαρκία και ακαδημαϊκές επιδόσεις 45
5.3. Καθιστική ζωή και πανεπιστήμιο 46
5.4. Αλκοόλ και πανεπιστήμιο 48
5.5. Κάπνισμα και φοιτητές 50
5.6. Νευρική ανορεξία στην φοιτητική ζωή 51
5.7. Νευρογενής βουλιμία στη φοιτητική ζωή 53
6. Αξιολόγηση της κατάστασης θρέψης 56
6.1. Ανθρωπομετρική αξιολόγηση 56
6.2. Αξιολόγηση της μυϊκής λειτουργίας 59
6.3. Υποκειμενική σφαιρική Αξιολόγηση 61
6.4. Βιοχημικοί δείκτες 62
6.5. EAT-26 (Eating Attitudes Test-26) 64
6.6. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Τροφίμων (FFQ) 66
6.7. Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Σχέσεων Σώματος-Εαυτού (MBSRQ) 67

7. Ακαδημαϊκή φοίτηση και φυσική δραστηριότητα-Εργαλεία μέτρησης....70
7.1. Αερόβια άσκηση στην ακαδημαϊκή ζωή....71
7.2. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)....72
7.3. SF-36 και πανεπιστήμιο....75
7.4. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους Hamilton....76
8. Ακαδημαϊκή φοίτηση και ποιότητα ύπνου....79
8.1. Νευροφυσιολογία του ύπνου....79
8.2. Διαταραχές ύπνου και φοίτηση....81
8.3. Πρωτοπαθής αϋπνία στη ακαδημαϊκή ζωή....82
8.4. Υπερυπνία....83
8.5. Διαταραχές αναπνοής σχετικές με το ύπνο....84
8.6. Διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού σε φοιτητές πανεπιστημίου....85
8.7. Μελέτη διαταραχών ύπνου σε φοιτητές πανεπιστημίου....88
8.8. Υπνογραφία σε φοιτητές πανεπιστημίου....89
Συζήτηση....90
Συμπεράσματα....93
Βιβλιογραφία....97
Παράρτημα: Ερωτηματολόγια....113
EAT-26....113
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (FFQ)....121
MBSRQ....126
ΚΛΙΜΑΚΑ SF-36....132

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2-1 Πίνακας επιδημιολογικών στοιχείων διατροφικών διαταραχών με δείγματα 18
Πίνακας 6-1 Ταξινόμηση τιμών ΔΜΣ 57

Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή στοχεύει να διερευνήσει τα διάφορα εργαλεία και τεχνικές μέτρησης που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ανθρωπομετρίας, της σωματικής δραστηριότητας και της ποιότητας του ύπνου μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου. Καθώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τη συνολική υγεία και ευημερία των νεαρών ενηλίκων, η κατανόηση των καταλληλότερων και αποτελεσματικών μεθόδων για την αξιολόγησή τους είναι ζωτικής σημασίας. Συνθέτει την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τα εργαλεία και τις τεχνικές μέτρησης και συζητά τα πλεονεκτήματα, τους περιορισμούς και τις πιθανές επιπτώσεις τους στη διαχείριση της υγείας και του τρόπου ζωής των φοιτητών πανεπιστημίου.

Η πανεπιστημιακή ζωή είναι μια κρίσιμη περίοδος για τους νέους ενήλικες, καθώς συχνά σηματοδοτεί μια μετάβαση στην ανεξαρτησία και την ευθύνη. Σε αυτό το στάδιο, η διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής γίνεται όλο και πιο δύσκολη λόγω ακαδημαϊκών πιέσεων, ακανόνιστων προγραμμάτων και διαφόρων κοινωνικών δραστηριοτήτων. Η ανθρωπομετρία, η σωματική δραστηριότητα και η ποιότητα του ύπνου είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική υγεία σε αυτό το στάδιο. Έτσι, η ακριβής αξιολόγηση αυτών των μεταβλητών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών παρέμβασης και την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου.

Ο ΔΜΣ είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη ανθρωπομετρική μέτρηση που υπολογίζει το σωματικό λίπος με βάση το βάρος και το ύψος. Είναι ένα απλό και οικονομικά αποδοτικό εργαλείο, αλλά έχει περιορισμούς όσον αφορά την ακρίβειά του για συγκεκριμένους πληθυσμούς. Επιπλέον εξετάζονται δείκτες που σχετίζονται με την σωματική δραστηριότητα, ποιότητα ύπνου και ψυχική υγεία για την ανάπτυξη μιας ολιστικής κατανόησης της ευημερίας μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου. (Reyes, 2023).

Εργαλεία και τεχνικές μέτρησης φυσικής δραστηριότητας, όπως ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (IPAQ, HAM-A) αξιολογούν τη συχνότητα και την ένταση της σωματικής δραστηριότητας. Επιπρόσθετα υπάρχουν ερωτηματολόγια αξιολόγησης της κατάστασης

θρέψης όπως το EAT-26, FFQ και MBSRQ που αξιολογούν τις διατροφικές συνήθειες-διαταραχές. Τόσο τα ερωτηματολόγια φυσικής δραστηριότητας, όσο και τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της κατάστασης θρέψης, είναι οικονομικά αποδοτικά, αλλά ενδέχεται να υπόκεινται σε μεροληψία ανάκλησης.

Η ποιότητα του ύπνου είναι μια ουσιαστική πτυχή της ακαδημαϊκής επίδοσης και της συνολικής ευημερίας μεταξύ των φοιτητών και των καθηγητών. Η αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου απαιτεί αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία μέτρησης για να κατανοηθούν οι διάφορες διαστάσεις του ύπνου και ο αντίκτυπός του στην ακαδημαϊκή επιτυχία. Ο ποιοτικός ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για τη γνωστική λειτουργία, την εδραίωση της μνήμης και τη συνολική σωματική και ψυχική υγεία. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι η κακή ποιότητα ύπνου επηρεάζει δυσμενώς τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και συμβάλλει σε αυξημένο άγχος και προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των φοιτητών και των καθηγητών. Για να διερευνήσουν αυτή τη σχέση, οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει διάφορα εργαλεία μέτρησης για να αξιολογήσουν την ποιότητα του ύπνου. (Yun, Ahmad, and Quee 2018).

Η ακριβής αξιολόγηση της ανθρωπομετρίας, της σωματικής δραστηριότητας και της ποιότητας του ύπνου είναι απαραίτητη για την κατανόηση της υγείας και του τρόπου ζωής των φοιτητών πανεπιστημίου. Οι ερευνητές και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να επιλέγουν προσεκτικά τα κατάλληλα εργαλεία και τεχνικές μέτρησης, λαμβάνοντας υπόψη τα πλεονεκτήματα, τους περιορισμούς και τη συνάφειά τους με τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Η προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μεταξύ των φοιτητών μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη συνολική ευημερία και την ακαδημαϊκή τους επιτυχία.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης, όπως προαναφέρθηκε είναι η παρουσίαση-ανάλυση της σχέσης του τρόπου ζωής των φοιτητών Πανεπιστημίων με την κατάσταση της υγείας τους, όπως αυτή αποτυπώνεται σε Ευρωπαϊκούς δείκτες υγείας (δίαιτα, σωματική άσκηση, ποιότητα ύπνου). Αξιολογούνται ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες, (διατροφικές συνήθειες,

ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, φυσική άσκηση, ποιότητα ύπνου, άγχος), που προάγουν ή όχι την υγεία των φοιτητών. Διερευνάται πιθανή διαφοροποίηση στον τρόπο ζωής ανάλογα με το φύλο, το έτος σπουδών, τη σχολή φοίτησης. Μελετάται η ύπαρξη σχέσης των παραμέτρων του τρόπου ζωής με την υγεία και την προαγωγή της υγείας. Επισημαίνεται ο ρόλος της προαγωγής υγείας στο Πανεπιστήμιο, η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και στάσεων των φοιτητών για την επίτευξη της βέλτιστης αυτής ακαδημαϊκής απόδοσης και για τη μετέπειτα-μελλοντική κατάσταση της υγείας τους.

1. Η υγεία και η προαγωγή της υγείας στην ακαδημαϊκή κοινότητα

1.1. Αγωγή υγείας

Στις μέρες μας είναι πλέον σαφές και αντιληπτό από τεράστια μερίδα του πληθυσμού ότι η υγεία και ο τρόπος ζωής αποτελούν συστατικό για μία δυνατή και χωρίς προβλήματα ζωή. Οι πρώτες καταβολές για την προάσπιση της υγείας τοποθετούνται στις αρχές του 19ου αιώνα όταν άρχισαν να εμφανίζονται οι πρώτες επιδημίες και έτσι ανάγκασαν τις χώρες και το σύγχρονο τρόπο ζωής των κατοίκων να προβούν σε μεταρρυθμίσεις της υγείας. Εκείνη την περίοδο εμφανίστηκε και ο όρος "προαγωγή της υγείας". Πάνω σε αυτόν τον όρο προσπάθησα οι χώρες να επαναπροσδιορίσουν και να αναθεωρήσουν τις ως τότε αντιλήψεις που υπήρχαν σε θέματα που αφορούσαν την δημόσια υγεία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έδωσε αρκετές κατευθυντήριες γραμμές για το τι ακριβώς πρέπει να γίνει. Παρόλα αυτά το 1981 για πρώτη φορά στην διάσκεψη των ευρωπαίων υπουργών υγείας έγινε η πρώτη σοβαρή προσπάθεια στον Ευρωπαϊκό χώρο συνεργασίας μαζί με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Εκείνη την περίοδο η αντίληψη και η φιλοσοφία η οποία επικράτησε στην προαγωγή της υγείας έθετε ως στόχο τη σχεδιασμένη προσπάθεια η οποία υπήρχε για την μείωση της μη υγιής συμπεριφοράς. Αργότερα η προαγωγή της υγείας στην αναθεώρηση που έγινε στην Οτάβα, το 1986, καθιέρωσε τη δυνατότητα του ανθρώπου να αυξήσει τον έλεγχο πάνω στην υγεία του και τη βελτίωση αυτής.

Γενικότερα υπήρχε η τάση η προαγωγή της υγείας να αντιπροσωπεύει μία διαδικασία η οποία είχε να κάνει με την κοινωνική και πολιτική των χωρών, με απώτερο στόχο την αλλαγή της κοινωνικής περιβαντολογικής οικονομικής κατάστασης, για να καταφέρουν να μειώσουν τα αρνητικά αποτελέσματα των ατόμων και γενικότερα να βελτιώσουν τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με τον Roe (2018) η προαγωγή της υγείας ορίζεται ως μία διαδικασία που καθιστά τα άτομα ικανά να αυξήσουν το επίπεδο ελέγχου των καθοριστικών για την υγεία τους παραγόντων. Από την άλλη ο Povlsen (2015) ισχυρίζεται ότι οι πολιτικές σχετικά με τα χαρακτηριστικά της διατροφής προστατεύουν και προάγουν την υγεία σε ατομικό κυρίως επίπεδο, καθώς υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ διαφόρων εμπλεκομένων φορέων του κράτους, κάτι που καθιστά αδύνατο να εφαρμοστεί μία ενιαία διατροφική πολιτική που προάγει την υγεία. Πάνω σε αυτό το σκεπτικό συμφωνούν και αρκετοί επιστήμονες και ισχυρίζονται ότι πρέπει να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας ζωής το οποίο μπορεί να επιτευχθεί κυρίως μέσω της διατροφής (Lloyd-Jones et al,2016; Mhurchu et al, 2015).

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει πολυφωνία και διάφορες τάσεις από τους επιστήμονες για το τί πραγματικά είναι η προαγωγή της υγείας. Ένας γενικός ορισμός που να καλύπτει τα πάντα πάνω στο αντικείμενο για την προαγωγή της υγείας δεν υπάρχει. Παρόλα αυτά η ανάλυση του κάθε όρου βοηθάει και βελτιώνει τις έννοιες της υγείας, της αγωγής υγείας και της προαγωγής της υγείας. Γίνεται κατανοητό ότι είναι στενά αλληλένδετες και συμβάλλουν στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο. Παρακάτω μελετάται η μεταξύ τους σχέση και πώς μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων. (Hossain et al, 2017).

1. **Υγεία:** Η υγεία αναφέρεται σε μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της φυσικής κατάστασης, της συναισθηματικής ευεξίας, των κοινωνικών συνδέσεων και της απουσίας ασθένειας. Η προαγωγή και η διατήρηση της καλής υγείας είναι ουσιαστικής σημασίας για τα άτομα για να ζήσουν ικανοποιητικές ζωές.
2. **Αγωγή Υγείας:** Η αγωγή υγείας είναι μια συστηματική διαδικασία που στοχεύει να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα και τις κοινότητες να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία τους. Παρέχει γνώσεις, αναπτύσσει δεξιότητες και προωθεί στάσεις και συμπεριφορές που συμβάλλουν σε θετικά αποτελέσματα για την υγεία. Τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία καλύπτουν συνήθως θέματα όπως η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα, η ψυχική υγεία, η σεξουαλική αγωγή, η πρόληψη κατάχρησης ουσιών και η προσωπική υγιεινή.

3. **Προαγωγή υγείας:** Η προαγωγή της υγείας είναι μια ευρύτερη έννοια που περιλαμβάνει προσπάθειες για τη βελτίωση της ευημερίας και την πρόληψη ασθενειών ή τραυματισμών. Περιλαμβάνει τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων, την ενίσχυση της κοινοτικής δράσης, την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων και τον επαναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας. Οι πρωτοβουλίες για την προαγωγή της υγείας στοχεύουν να αντιμετωπίσουν τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και να ενδυναμώσουν τα άτομα και τις κοινότητες να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας τους.

1.2. Προαγωγή της υγείας

Στις μέρες μας η προαγωγή της υγείας παρέχεται γενικότερα από την ίδια την πολιτεία. Η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει δράσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της συνολικής ευημερίας των ατόμων και των κοινωνιών με την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας και την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών. Παρακάτω ακολουθούν οι βασικές πτυχές της υγείας και της προαγωγής υγείας στον γενικότερο πληθυσμό όπως αυτές διαμορφώνονται τα τελευταία χρόνια στην διεθνή βιβλιογραφία.

Καθοριστικοί παράγοντες της υγείας: Με τον όρο καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, η προαγωγή της υγείας αναγνωρίζει ότι η υγεία επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, γνωστών ως καθοριστικοί παράγοντες της υγείας. Αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν κοινωνικούς, οικονομικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτιστικούς και ατομικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της υγείας (Aceijas et al, 2017).

Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση: Με τον όρο εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση, οι προσπάθειες προαγωγής της υγείας συχνά επικεντρώνονται στην ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση του πληθυσμού σχετικά με θέματα υγείας, κινδύνους και προληπτικά μέτρα. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω εκστρατειών, μηνυμάτων δημόσιας υγείας, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και κοινοτικών πρωτοβουλιών (Naeimi, 2016).

Προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής: Η ενθάρρυνση υγιεινών συμπεριφορών είναι μια κεντρική

πτυχή της προαγωγής της υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας, την υγιεινή διατροφή, τη διακοπή του καπνίσματος, την υπεύθυνη χρήση αλκοόλ, τη διαχείριση του άγχους και τον επαρκή ύπνο. Η προαγωγή της υγείας έχει ως στόχο να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα να κάνουν συνειδητές επιλογές και να υιοθετήσουν υγιεινούς τρόπους ζωής.

Πρόληψη ασθενειών: Η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει επίσης στρατηγικές για την πρόληψη ασθενειών και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ανοσοποιήσεις, προληπτικούς ελέγχους, έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών και παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση και ο διαβήτης (Reyes, 2023).

Δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων: Η προαγωγή της υγείας αναγνωρίζει τη σημασία της δημιουργίας περιβαλλόντων που υποστηρίζουν υγιεινές επιλογές. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την υποστήριξη πολιτικών και κανονισμών που προάγουν την υγεία, όπως νόμους για την απαγόρευση του καπνίσματος, πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα, ασφαλείς γειτονιές και προγράμματα ευεξίας στο χώρο εργασίας.

Ισότητα υγείας: Η προαγωγή της υγείας επιδιώκει να αντιμετωπίσει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας και να προωθήσει την ισότητα στην υγεία. Περιλαμβάνει την αναγνώριση και την αντιμετώπιση κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, όπως η φτώχεια, οι διακρίσεις και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, για να διασφαλιστεί ότι όλα τα άτομα έχουν ίσες ευκαιρίες για να επιτύχουν καλή υγεία (Reyes, 2023).

Συνεργατική προσέγγιση: Η αποτελεσματική προαγωγή της υγείας απαιτεί συνεργασία μεταξύ ατόμων, κοινοτήτων, επαγγελματιών υγείας, κυβερνητικών φορέων, μη κερδοσκοπικών οργανισμών και άλλων ενδιαφερομένων. Δουλεύοντας από κοινού, διαφορετικοί εταίροι μπορούν να αναπτύξουν ολοκληρωμένες στρατηγικές για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Αξιολόγηση και Έρευνα: Οι προσπάθειες προαγωγής της υγείας θα πρέπει να βασίζονται σε στοιχεία και να αξιολογούνται συνεχώς για την αποτελεσματικότητά τους. Η έρευνα διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων, στην κατανόηση

των συμπεριφορών υγείας και στην ενημέρωση των αποφάσεων πολιτικής. Επιπλέον η συνεχής έρευνα είναι απαραίτητη για την προώθηση των προσπαθειών προαγωγής της υγείας. Η έρευνα βοηθά στον εντοπισμό αναδυόμενων ζητημάτων υγείας, στην αξιολόγηση του αντίκτυπου των παρεμβάσεων και στην ανάπτυξη νέων στρατηγικών για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών. Υποστηρίζει επίσης την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και πολιτικών που βασίζονται σε στοιχεία.

Γραμματισμός υγείας: Αποτελεί μετάφραση και απόδοση στην ελληνική γλώσσα του αγγλικού όρου "Health Literacy" και έχει να κάνει με τις προσπάθειες προαγωγής της υγείας που συχνά επικεντρώνονται στη βελτίωση του γραμματισμού υγείας, ο οποίος αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να έχουν πρόσβαση, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες υγείας για να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις. Τα προγράμματα υγειονομικής παιδείας μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να πλοηγηθούν στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, να κατανοήσουν τους κινδύνους για την υγεία και να ακολουθήσουν πρακτικές υγείας (Martin, 2023; Manning et al, 2022; Nishida-Hikiji, 2021; Gratwick-Sarll,2013).

Μοντέλα αλλαγής συμπεριφοράς: Η προαγωγή της υγείας χρησιμοποιεί μοντέλα και θεωρίες αλλαγής συμπεριφοράς για να κατανοήσει και να επηρεάσει την ατομική συμπεριφορά. Μοντέλα όπως το Διαθεωρητικό Μοντέλο (Στάδια Αλλαγής), η Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία και το Μοντέλο Πεποίθησης Υγείας βοηθούν στον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και καθοδηγούν την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Στοχευμένες παρεμβάσεις: Η προαγωγή της υγείας αναγνωρίζει τη σημασία της προσαρμογής των παρεμβάσεων σε συγκεκριμένους πληθυσμούς και κοινότητες. Διαφορετικές ομάδες μπορεί να έχουν ξεχωριστές ανάγκες, προκλήσεις και πολιτισμικά πλαίσια που απαιτούν στοχευμένες προσεγγίσεις. Αυτό περιλαμβάνει την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και άλλους σχετικούς παράγοντες.

Προαγωγή υγείας σε ρυθμίσεις: Η προαγωγή της υγείας δεν περιορίζεται σε ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης, αλλά επεκτείνεται σε διάφορα περιβάλλοντα όπως σχολεία, χώρους εργασίας, κοινότητες και διαδικτυακές πλατφόρμες. Με την ενσωμάτωση δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας σε αυτές τις ρυθμίσεις, γίνεται ευκολότερη η προσέγγιση και η

αλληλεπίδραση με τον πληθυσμό, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για την υγεία.

Επικοινωνία για την υγεία: Η αποτελεσματική επικοινωνία παίζει ζωτικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας. Περιλαμβάνει τη χρήση σαφών, πολιτιστικά κατάλληλων και προσβάσιμων μηνυμάτων για τη μετάδοση πληροφοριών για την υγεία και την παροχή κινήτρων για αλλαγή συμπεριφοράς. Τα κανάλια επικοινωνίας για την υγεία περιλαμβάνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τις εκστρατείες για την υγεία και τη διαπροσωπική επικοινωνία.

Συνηγορία και Ανάπτυξη Πολιτικής: Η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει την υπεράσπιση πολιτικών και κανονισμών που υποστηρίζουν την υγεία του πληθυσμού. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, την προώθηση υγιεινών περιβαλλόντων τροφίμων, τη μείωση της περιβαλλοντικής ρύπανσης ή τη ρύθμιση της εμπορίας ανθυγιεινών προϊόντων (Bryant et al, 2022).

Συνεργασία Δομών: Η προαγωγή της υγείας απαιτεί συνεργασία μεταξύ πολλών τομέων, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση, η κυβέρνηση, οι κοινοτικοί οργανισμοί και οι επιχειρήσεις. Με τη συνεργασία, οι πόροι και η τεχνογνωσία μπορούν να συγκεντρωθούν για τη δημιουργία ολοκληρωμένων και βιώσιμων πρωτοβουλιών προαγωγής της υγείας.

Ενδυνάμωση και Συμμετοχή: Η προαγωγή της υγείας δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση ατόμων και κοινοτήτων να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην υγεία τους. Με τη συμμετοχή ατόμων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, την παροχή ευκαιριών συμμετοχής και την προώθηση της αυτοαποτελεσματικότητας, οι προσπάθειες προαγωγής της υγείας μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές και βιώσιμες.

Σε αυτό εδώ το σημείο, καλό θα ήταν να γίνει ένας ξεκάθαρος διαχωρισμός ανάμεσα στην αγωγή της υγείας και στην προαγωγή υγείας. Είναι συχνό το φαινόμενο οι δύο αυτοί όροι, δηλαδή αγωγή της υγείας και προαγωγή της υγείας, να συγχέονται και να θεωρούνται ως ένα. Στην πραγματικότητα δεν είναι δύο ισοδύναμες έννοιες. Η αγωγή της υγείας, αποτελεί ένα υποσύνολο αυτού του οποίου αναφέρθηκε παραπάνω ως προαγωγή της υγείας. Επομένως, με τον όρο αγωγή υγείας στην ουσία αναφερόμαστε στην επαναλαμβανόμενη διαδικασία που ακολουθεί ένα άτομο καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του τόσο κατά το στάδιο της ανάπτυξης

και της εξέλιξης όσο και στην ενήλικη ζωή του. Ως πρωταρχικό και κύριο στόχο έχει να συμβάλλει στη διατήρηση της ζωής γεμάτης υγεία, αλλά έχει αποδειχθεί ότι σε πολύ μεγάλο βαθμό επηρεάζει και τη διαμόρφωση της ανθρώπινης προσωπικότητας την κοινωνικοποίηση του αλλά και γενικότερα στην ένταξη στο φυσικό περιβάλλον.

Ο άνθρωπος περνάει ένα μεγάλο κομμάτι της ζωής του στο σχολικό και ακαδημαϊκό του περιβάλλον. Για αυτό το λόγο, δεν θα έπρεπε να μένουν αμέτοχες και οι τρεις βασικές βαθμίδες εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση). Δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες και οι ερευνητές που διατυπώνουν την άποψη ότι ο ρόλος του σχολείου είναι ίσως και ο μοναδικός χώρος στον οποίο μπορεί να γίνει η εφαρμογή της αγωγής υγείας και της προαγωγής υγείας. Φέρουν πολύ μεγάλο βαθμό καθώς το σχολείο διαδραματίζει ρόλο-κλειδί στην προώθηση και στην εμπέδωση τέτοιο στόχων των αυριανών πολιτών (Tones, 1988; Harris et al 1997; Weber et al, 2023; Alumran, 2023). Υπάρχουν βέβαια και οι φωνές οι οποίες συμμερίζονται την άποψη ότι ο εκπαιδευτικός και ο γιατρός, θα πρέπει να είναι στενοί σύμμαχοι κατά τη διάρκεια των σχολικών και ακαδημαϊκών ετών ενός ανθρώπου για να μπορέσουν οι συμβουλές να γίνουν πράξεις μέσα στην κοινωνία, βοηθώντας ο καθένας από τη δική του επιστήμη και οπτική γωνία.

1.3. Αγωγή υγείας και Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα

Το Ελληνικό συντονιστικό κέντρο ιεράρχησε διάφορες προτεραιότητες για να δημιουργηθεί το ελληνικό πρόγραμμα προαγωγής υγείας. Στη συνέχεια ξεκίνησε τη δημιουργία κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού εκπαίδευσης ατόμων εξασφάλισε χορηγίες και συνεργασίες με διάφορους φορείς και δημιούργησε ένα εθνικό δίκτυο το οποίο είχε δραστηριότητες για την προαγωγή υγείας.

Παράλληλα το πρώτο διεθνές συνέδριο του ευρωπαϊκού δικτύου για την προαγωγή της υγείας πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 1997 στη Χαλκιδική, και το κυρίως μήνυμα το οποίο εξέπεμψε το συνέδριο αυτό ήταν ότι « Κάθε παιδί και κάθε νέος στην Ευρώπη, έχει το δικαίωμα και θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα επιμόρφωσης σε ένα σχολείο που προάγει την υγεία».

Παρόλο την προώθηση την οποία είχε γίνει πάνω σε αυτό το θέμα και ότι η αφετηρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν η Ελλάδα, εντούτοις καθώς φαίνεται το Υπουργείο Παιδείας δεν εκμεταλλεύτηκε όσο θα περίμενε κανείς αυτήν την ώθηση. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι έπειτα από τόσα χρόνια το Υπουργείο Παιδείας έχει αποκλείσει σχεδόν πλήρως την τριτοβάθμια εκπαίδευση από αυτό εδώ το κομμάτι. Συμπεριλαμβάνει την αγωγή υγείας μόνο στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης το οποίο καθορίζεται από εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και δεν του δίνετε η βαρύτητα η οποία θα έπρεπε. Στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα η αγωγή υγείας αποτελεί αυτόνομη δραστηριότητα και εκδηλώνεται υπό τη μορφή (α) του προαιρετικού μαθήματος, (β) υπό τη μορφή δραστηριοτήτων στην ευέλικτη ζώνη μαθημάτων και (γ) υπό τη μορφή σχολικών δραστηριοτήτων που κατά κύριο λόγο πραγματοποιούνται εκτός σχολικού ωρολογίου προγράμματος.

Η αγωγή υγείας είναι προφανές ότι έχει σημειώσει μεγάλη πρόοδο τα τελευταία 20 χρόνια όμως οι ρυθμοί ανάπτυξης και αφομοίωσης των γνώσεων αυτών μέσα στην κοινωνία είναι βραδύς και δεν ανταποκρίνονται σε εκείνο το επιθυμητό επίπεδο το οποίο προάγουν στην αγωγή υγείας. Παραμένουν ακόμη αρκετές ελλείψεις οι οποίες γίνονται συχνά πεδίο ερευνών, καθώς διαφαίνεται από τους ακαδημαϊκούς πολίτες να μην έχουν πάρει την κατάλληλη γνώση και να παρατηρούνται ακραίες συμπεριφορές οι οποίες στη μεγάλη τους πλειοψηφία καταλήγουν σε διατροφικές διαταραχές.

2. Η Επιδημιολογία της διατροφής και Προώθηση Υγείας Μέθοδοι Αξιολόγησης Διατροφής

2.1. Η Επιδημιολογία της διατροφής

Η Επιδημιολογία Διατροφής είναι η μελέτη της σχέσης μεταξύ διατροφής, υγείας και ασθένειας στους πληθυσμούς. Στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης των διατροφικών παραγόντων στα αποτελέσματα της υγείας, όπως η ανάπτυξη χρόνιων ασθενειών όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ορισμένοι τύποι καρκίνου.

Επιπλέον, διατροφική επιδημιολογία είναι η μελέτη της σχέσης μεταξύ διατροφής και αποτελεσμάτων υγείας στους πληθυσμούς. Στοχεύει στην κατανόηση της επίδρασης των διατροφικών προτύπων, της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών και άλλων διατροφικών παραγόντων στην εμφάνιση διαφόρων ασθενειών και καταστάσεων. Οι μέθοδοι αξιολόγησης της διατροφής για την προαγωγή της υγείας είναι στρατηγικές, όπως και εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης των ατόμων και την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών (Bryant et al, 2022).

Η επιστημονική ανάλυση στον τομέα της επιδημιολογίας της διατροφής περιλαμβάνει τη διεξαγωγή μελετών παρατήρησης, δοκιμών παρέμβασης και συστηματικών ανασκοπήσεων για την εξέταση της συσχέτισης μεταξύ των αποτελεσμάτων διατροφής και υγείας. Αυτές οι μελέτες χρησιμοποιούν συχνά μεθόδους όπως διατροφικές αξιολογήσεις, ανάλυση βιοδεικτών και στατιστική μοντελοποίηση για τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων. Παρακάτω ακολουθούν ορισμένες βασικές πτυχές της διατροφικής επιδημιολογίας και των μεθόδων αξιολόγησης της διατροφής για την προαγωγή της υγείας.

Διατροφικές αξιολογήσεις: Αυτές οι μέθοδοι περιλαμβάνουν τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη των ατόμων, η οποία μπορεί να γίνει μέσω διαφόρων τεχνικών, όπως ερωτηματολόγια συχνότητας τροφής, 24ωρες ανακλήσεις διατροφής ή

διατροφικά αρχεία. Αυτές οι αξιολογήσεις παρέχουν δεδομένα για τους τύπους και τις ποσότητες των τροφίμων και των θρεπτικών συστατικών που καταναλώνονται, βοηθώντας στην αξιολόγηση της ποιότητας της δίαιτας και στον εντοπισμό πιθανών ελλείψεων ή υπερβολών.

Ανάλυση βιοδεικτών: Οι βιοδείκτες είναι μετρήσιμοι δείκτες βιολογικών διεργασιών ή καταστάσεων στο σώμα που μπορούν να παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες για την υγεία ή την παθολογική κατάσταση ενός ατόμου. Παραδείγματα περιλαμβάνουν επίπεδα στο αίμα ορισμένων θρεπτικών συστατικών, όπως βιταμίνες ή μέταλλα, ή βιοδείκτες φλεγμονής ή οξειδωτικού στρες. Η ανάλυση βιοδεικτών βοηθά στην επικύρωση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για διατροφική αξιολόγηση και παρέχει αντικειμενικές μετρήσεις για την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και την διατροφική κατάσταση (Pico, 2019).

Μελέτες παρατήρησης: Αυτές οι μελέτες παρατηρούν και αναλύουν τις σχέσεις μεταξύ διατροφικών παραγόντων και αποτελεσμάτων υγείας σε μεγάλους πληθυσμούς με την πάροδο του χρόνου. Οι προοπτικές μελέτες και οι μελέτες ασθενών μαρτύρων είναι σχέδια που χρησιμοποιούνται συνήθως στην επιδημιολογία της διατροφής. Οι προοπτικές μελέτες παρακολουθούν μια ομάδα ανθρώπων για μια περίοδο, συλλέγοντας πληροφορίες για τη διατροφή και την υγεία τους για να εντοπίσουν συσχετίσεις μεταξύ διατροφής και ανάπτυξης ασθενειών. Οι μελέτες ασθενών μαρτύρων συγκρίνουν άτομα με μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας (περιπτώσεις) με υγιή άτομα (μάρτυρες), αξιολογώντας αναδρομικά τις διατροφικές τους εκθέσεις για να διερευνήσουν πιθανές συσχετίσεις.

Μελέτες παρέμβασης: Οι μελέτες παρέμβασης, όπως οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), διεξάγονται για την εξέταση των επιπτώσεων συγκεκριμένων διατροφικών παρεμβάσεων στα αποτελέσματα υγείας. Οι συμμετέχοντες κατανέμονται τυχαία σε διαφορετικές διατροφικές ομάδες (π.χ. ομάδα παρέμβασης που λαμβάνει συγκεκριμένη δίαιτα ή ομάδα ελέγχου που λαμβάνει διαφορετική δίαιτα ή εικονικό φάρμακο) και τα αποτελέσματα της υγείας τους συγκρίνονται με την πάροδο του χρόνου. Οι μελέτες παρέμβασης παρέχουν ισχυρότερα στοιχεία για αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων διατροφής και υγείας.

Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις: Αυτές οι μέθοδοι περιλαμβάνουν

ολοκληρωμένη ανάλυση και σύνθεση πολλαπλών μελετών για ένα συγκεκριμένο θέμα. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις εντοπίζουν σχετικές μελέτες, αξιολογούν την ποιότητά τους και συνοψίζουν τα ευρήματα. Η μετα-ανάλυση συνδυάζει τα αποτελέσματα μεμονωμένων μελετών για να παρέχει μια ποσοτική εκτίμηση της συνολικής επίδρασης ενός συγκεκριμένου διατροφικού παράγοντα στα αποτελέσματα της υγείας, αυξάνοντας τη στατιστική ισχύ και τη γενίκευση των ευρημάτων.

Διατροφικός έλεγχος: Πρόκειται για μια γρήγορη και απλή αξιολόγηση που χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό ατόμων που κινδυνεύουν από διατροφικές ελλείψεις ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη διατροφή. Περιλαμβάνει τη χρήση εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου ή ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση παραγόντων όπως η απώλεια βάρους, οι αλλαγές στην όρεξη ή παράγοντες που σχετίζονται με ασθένειες που μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση.

Ανθρωπομετρικές μετρήσεις: Αυτές οι μετρήσεις αξιολογούν τη σύσταση του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του ύψους, του βάρους, της περιφέρειας μέσης και του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Παρέχουν μια ένδειξη της διατροφικής κατάστασης και της ανάπτυξης και μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό καταστάσεων όπως ο υποσιτισμός ή η παχυσαρκία.

Βιοχημική ανάλυση: Μπορούν να πραγματοποιηθούν εξετάσεις αίματος για τη μέτρηση διαφόρων βιοδεικτών της διατροφικής κατάστασης, όπως τα επίπεδα βιταμινών και ανόργανων συστατικών, το προφίλ λιπιδίων ή τα επίπεδα γλυκόζης. Αυτά τα τεστ παρέχουν αντικειμενικά δεδομένα για τη διατροφική κατάσταση ενός ατόμου και μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό ελλείψεων ή ανισορροπιών.

Διατροφική Συμβουλευτική και Εκπαίδευση: Οι μέθοδοι προαγωγής της υγείας συχνά περιλαμβάνουν την παροχή εξατομικευμένων διατροφικών συμβουλών και εκπαίδευσης στα άτομα. Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες και οδηγίες για την υγιεινή διατροφή, το μέγεθος μερίδας, τις ομάδες τροφίμων και τις απαιτήσεις σε θρεπτικά συστατικά. Η διατροφική συμβουλευτική μπορεί επίσης να περιλαμβάνει τον καθορισμό συγκεκριμένων στόχων, τη δημιουργία προγραμμάτων γευμάτων και την προσφορά στρατηγικών για αλλαγή συμπεριφοράς για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Συμπληρώματα Διατροφής: Σε περιπτώσεις όπου τα άτομα έχουν συγκεκριμένες ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά ή δεν είναι σε θέση να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες μόνο μέσω της διατροφής, μπορεί να συνιστώνται συμπληρώματα διατροφής. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν πολυβιταμίνες, συγκεκριμένα συμπληρώματα θρεπτικών συστατικών ή εμπλουτισμένα τρόφιμα που βοηθούν στην αντιμετώπιση των διατροφικών κενών.

Αγωγή Υγείας και Αλλαγή Συμπεριφοράς: Οι μέθοδοι προαγωγής της υγείας επικεντρώνονται επίσης στην εκπαίδευση των ατόμων σχετικά με τη σημασία της διατροφής και τον αντίκτυπό της στην υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την αύξηση της ευαισθητοποίησης για τη σχέση μεταξύ διατροφής και πρόληψης ασθενειών, παροχή πληροφοριών στις ετικέτες των τροφίμων, προώθηση των μαγειρικών δεξιοτήτων και ενθάρρυνση των ατόμων να κάνουν ενημερωμένες επιλογές τροφίμων.

Παρακολούθηση: Η τακτική παρακολούθηση και οι αξιολογήσεις παρακολούθησης είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας. Αυτές οι αξιολογήσεις βοηθούν στην παρακολούθηση των αλλαγών στη διατροφική κατάσταση, τη συμμόρφωση με τις διατροφικές συστάσεις και τη συνολική πρόοδο προς τους στόχους υγείας. Παρέχουν επίσης την ευκαιρία να γίνουν προσαρμογές στο σχέδιο παρέμβασης ανάλογα με τις ανάγκες.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η διατροφική επιδημιολογία και οι μέθοδοι αξιολόγησης της διατροφικής προαγωγής της υγείας είναι δυναμικά πεδία έρευνας και συνεχίζουν να αναπτύσσουν νέες μεθόδους και προσεγγίσεις. Αυτές οι επιστημονικές αναλύσεις συμβάλλουν στην κατανόηση της περίπλοκης σχέσης μεταξύ διατροφής και υγείας και συμβάλλουν στην ενημέρωση των πολιτικών, των παρεμβάσεων και των συστάσεων για τη δημόσια υγεία για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και την πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή.

2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία στην Ελλάδα

Υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες αναδεικνύουν στην επιδημιολογία της διατροφής στον

ελλαδικό χώρο. Αρκετές δε από αυτές είναι μεικτές από άποψη ηλικίας καθώς εξετάζουν τις διατροφικές συνήθειες εφήβων αλλά και ατόμων στην ακαδημαϊκή τους ζωή. Πιο συγκεκριμένα πρόσφατη έρευνα του Koushiou και των συνεργατών του (2021) μελέτησε δείγμα 1081 ατόμων ηλικίας μεταξύ 13 και 32 ετών το οποίο σημαίνει ότι πήρε εφήβους αλλά και άτομα νεαρής ηλικίας εξετάζοντας τις διατροφικές διαταραχές και συμπέρανε ότι το 26% των ερωτηθέντων έχουν υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικής διαταραχής και το 15% του δείγματος έχει συμπτώματα διατροφικής διαταραχής. Νωρίτερα σε άλλη έρευνα διαπιστώθηκε σε δείγμα 2605 εφήβων ότι ένα ποσοστό 21,4% αποτελούμενο από κορίτσια εμφάνισαν διαταραχές στην διατροφική τους συμπεριφορά (Argyrides et al, 2020). Με τη σειρά τους αυτές οι έρευνες έρχονται να επιβεβαιώσουν τον επιπολασμό που υπάρχει πάνω σε θέματα διατροφικής διαταραχής. Ο Fichter και οι συνεργάτες του (1988) ανέδειξαν τον επιπολασμό της νευρικής ανορεξίας σε δείγμα 3.267 ατόμων ηλικίας 13 έως 20 ετών τα οποία η καταγωγή τους ήταν από Γιάννενα και Βέροια. Ο Σίμος και οι συνεργάτες του σε δείγμα 1190 εφήβων εφάρμοσαν το ερωτηματολόγιο EAT-26 (ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αξιολογεί πιθανά συμπτώματα διατροφικής διαταραχής σε μία πρώτη εικόνα) . Το αποτέλεσμα της έρευνας του ήταν ότι το 25% των κοριτσιών είχαν διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες και δεν ήταν ευχαριστημένες με το βάρος τους. Ο Μωρόγιαννης και οι συνεργάτες (1994) του κάνοντας χρήση του ίδιου εργαλείου σε δείγμα 856 ατόμων κατέληξαν και αυτοί στο ίδιο συμπέρασμα.

Επιπρόσθετα σε μεγάλη έρευνα 10.172 συμμετεχόντων από αθλητές της Νορβηγίας έδειξε μία αρνητική συσχέτιση μεταξύ συμπτωμάτων διαταραγμένης διατροφής σε σχέση με τη συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα. Ακόμη στην ίδια έρευνα τα άτομα τα οποία συμμετείχαν σε ατομικά αθλήματα έδειξαν να έχουν συμπτώματα που σχετίζονταν με χαμηλό ΔΜΣ (Heradstveit et al., 2020).

2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία σε αθλήτριες

Το ερευνητικό εργαλείο EAT-26 χρησιμοποιήθηκε και σε άλλες μεταγενέστερες έρευνες δίνοντας ποσοστά παραπλήσια με αυτά που είχαν οι παλαιότερες. Όμως σε αυτές τις έρευνες

συμμετείχαν και αγόρια τα οποία τα πρώτα χρόνια έδειχναν να έχουν χαμηλότερο ποσοστό διατροφικής διαταραχής αφού τα ποσοστά των κοριτσιών ήταν σχεδόν διπλάσια που δεν ήταν ευχαριστημένα με το σωματικό τους βάρος σε σχέση με τα αγόρια. Αναλυτικότερα τα ποσοστά των κοριτσιών κυμαίνονταν γύρω στο 20% ενώ τα ποσοστά των αγοριών γύρω στο 10% (Yannakoulia et al., 2004,Bilali et al., 2010).

Προς έκπληξή και οι έρευνες οι οποίες ασχολούνται με αθλητές την διάρκεια των ακαδημαϊκών τους ετών, δεν έδειξαν ιδιαίτερα μεγάλες διαφορές ως προς αυτό το είδος της διατροφικής διαταραχής. Τα ποσοστά των διαταραχών κυμαίνονται από 18 έως 25% πράγμα το οποίο είναι παραπλήσιο με τα μη αθλητικά δείγματα (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Beals & Hill, 2006; Greenleaf et al., 2009). Επιπλέον σε αυτές τις έρευνες ένα άλλο ερώτημα το οποίο έχει διερευνηθεί έχει να κάνει με διαταραχές στην έμμηνο ρύση, οι οποίες σε ποσοστό 25,5% εμφανίζουν διαταραχές αυτής (Torstveit et al., 2008; Beals and Hill, 2006; Torstveit and Sundgot-Borgen, 2005).

Επιπλέον πρόβλημα με το βάρος αντιμετωπίζει το 11 έως 45% των αθλητριών αναλόγως με το βάρος. Τα ποσοστά αυξάνονται στα αθλήματα εκείνα που δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο βάρος για να επιτευχθεί ο τελικός στόχος (Jankauskiene and Baceviciene, 2019; Van Durme et al., 2012; Thein-Nissenbaum et al., 2011; Ranby et al., 2009; Pernick et al., 2006; Rosendahl et al., 2009; Schtscherbyna et al., 2009). Χαρακτηριστικό αυτών των ερευνών είναι ότι έδειξαν και χαμηλή οστική πυκνότητα στις αθλήτριες σε ποσοστό από 15,5% έως 21,5%. Σε Ελληνική έρευνα 101 ατόμων οι οποίοι ασχολούνται με κλασικό χορό, επαληθεύει τις προηγούμενες έρευνες αφού σε ποσοστό 27,1% της ομάδας ελέγχου δηλώνει ότι είναι δυσαρεστημένη με το σώμα τους ενώ σε ποσοστό 19% εμφάνισαν προβλήματα κατά την διάρκεια των διαιτητικών συμπεριφορών (Χαϊκάλη και Βασιλάκου, 2012). Παρόμοια είναι και τα ευρήματα σε Βρετανική έρευνα, με τα ποσοστά να κυμαίνονται σχεδόν στα ίδια (Nordin et al., 2003).

Από την άλλη πλευρά σε Ιαπωνική έρευνα το ποσοστό των διαταραγμένων διατροφικά κοριτσιών αθλητριών κυμαίνεται στο 19% έναντι του 15% για αθλήτριες ενόργανης γυμναστικής, εντύπωση όμως κάνει και το εύρημα που αναφέρει 10% στις αθλήτριες ρυθμικής και 8% στις αθλήτριες ενόργανης για αμηνόρροια (Okano et al., 2005).

Στον παρακάτω πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται μελέτες, κυρίως της τελευταίας δεκαετίας, που αναδεικνύουν τις διατροφικές διαταραχές που έχουν οι φοιτητές μετά τα λυκειακά τους χρόνια. Η πλειοψηφία των ερευνητών κάνει χρήση το ανθρωπομετρικό εργαλείο του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Ακόμη αρκετές είναι και οι έρευνες οι οποίες ασχολούνται με τους πρωτοετείς φοιτητές και κυρίως με τις διατροφικές συνήθειες τους.

Υπάρχουν και έρευνες οι οποίες αναδεικνύουν και άλλους πληθυσμούς που είναι κοντά ηλικιακά στους φοιτητές. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα τον Deforche και των συνεργατών του (2015) όπου ερευνάται ένα δείγμα από την εποχή που τα παιδιά πήγαιναν στην τρίτη λυκείου μέχρι το 2ο έτος του κολεγίου. Σε αυτήν την βελγική έρευνα αναδεικνύεται περίτρανα ότι η μείωση της σωματικής άσκησης και η κατανάλωση αλκοόλ είναι υπεύθυνοι για την αύξηση του σωματικού βάρους και για τις διατροφικές διαταραχές (Deforche et al, 2015).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ υπάρχει μία πλειάδα εργαλείων, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών και μελετητών έχουν ως βάση τον δείκτη μάζας σώματος και αντλούν τα συμπεράσματά τους μέσω των μεταβολών που έχει το δείγμα κατά τη διάρκεια της μελέτης από τον δείκτη μάζας σώματος. Βεβαίως σε κάποιες από αυτές τις μελέτες μαζί με το δείκτη μάζας σώματος υπάρχει επικουρικά και κάποιο ερωτηματολόγιο, είτε αυτό είναι αυτοσχέδιο, είτε αυτό είναι κάποιο από τα ήδη υπάρχοντα γνωστά ερωτηματολόγια (Hamam et al, 2017; Beaudry et al, 2019; Kemmler et al, 2016; Lloyd-Richardson et al, 2009).

Επιπρόσθετα το 2018 σε ισπανική έρευνα μελετήθηκε και η προσήλωση των φοιτητών πέρα τις ασκήσεις και στο στυλ προσκόλληση αυτών στην μεσογειακή διατροφή. Παρατηρήθηκε ότι οι φοιτητές οι οποίοι είχαν προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή και έντονη σωματική άσκηση σε ποσοστό 82% δεν αύξησαν το βάρος τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό το κάνανε όχι με κύριο γνώμονα την προσωπική τους υγεία αλλά την ανάδειξη της σωματικής τους εικόνας (Zurita-Ortega et al, 2018).

Πίνακας 2-1 Πίνακας επιδημιολογικών στοιχείων διατροφικών διαταραχών με δείγματα

Ερευνητές	Χώρα	Δείγμα	Πληθυσμός	Εργαλεία	Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
Hamam et al, 2017	Σαουδική Αραβία	Φοιτητές επιστημών υγείας	N=228	ΔΜΣ και FFQ	Ο επιπολασμός υπέρβαρων και παχύσαρκων ήταν 36,8%.
Zurita-Ortega et al, 2018	Ισπανία	Φοιτητές 18,99 ± 0,64 έτη	N = 597	MedDiet Score	Υψηλά επίπεδα σωματικής άσκησης έχουν προσκόλληση στην ΜΔ κατά 82,3%, χωρίς καμία σωματική δραστηριότητα 25,7%
Okano et al., 2005	Ιαπωνία	Αθλήτριες κολλεγίου ενόργανης, ρυθμικής	N= 1.250	EAT 26 Ad hoc ερωτ/λόγιο	Επιπολασμός διαταραγμένης διατροφής: Ρυθμική: 19%, Ενόργανη: 15%. Επιπολασμός αμηνόρροιας: Ρυθμική: 10%, Ενόργανη: 8%
Martinez-Lacoba, et al.,2018	Ισπανία	συγχρονική έρευνα σε φοιτητές	N=593	ερωτ/λόγιο	Φοιτητές λιποβαρείς, το σπίτι της οικογένειας που δεν βρίσκεται στην πόλη του πανεπιστημίου
Kyrkou et al, 2018	Ελλάδα	Φοιτητές	N= 405	ΔΜΣ	Προώθηση της διατροφικής εκπαίδευσης ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της προαγωγής της υγείας.
Tok et al, 2018	Μαλαισία	Φοιτητές	N=303	Αυτοσχέδια Ερωτηματολόγια	Ο επιπολασμός υπέρβαρου/ παχυσαρκίας 28,8%. Η πλειοψηφία έτρωγε τακτικά καθημερινά γεύματα, αλλά πάνω από το 50% παρέλειπαν το πρωινό. Το 25,4% ασκούνταν τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα. Οι περισσότεροι φοιτητές είχαν κακές διατροφικές συνήθειες, αν και η πλειοψηφία είχε καλές διατροφικές γνώσεις
Kliemann et al, 2018	Μεγάλη Βρετανία	Πρωτοετής φοιτητές	N= 481	Ερωτ/λόγιο Αυτορρύθμισης της Διατροφικής Συμπεριφοράς	Η έναρξη του πανεπιστημίου με υψηλότερες διατροφικές δεξιότητες αυτορρύθμισης μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να διατηρήσουν ή να επιτύχουν μια υγιεινή διατροφή
Ludy et al	ΗΠΑ	Πρωτοετής φοιτητές	N=60	Μετρήσεις βάρους	Εκπαίδευση ύπνου και διατροφής οδηγεί σε αποτελεσματικότερο μετριασμό της αύξησης βάρους
Beaudry et al, 2019	Καναδάς	Πρωτοετής φοιτητές	N=301 229 γυναίκες 72 άνδρες	ΔΜΣ	Δυσμενείς αλλαγές (διατροφή, σωματικό βάρος / σύνθεση) και στα 2 φύλα, περισσότερο στους άνδρες
Trigueros et al, 2020	Ισπανία	Φοιτητές μεταξύ 19 ως 27 ετών	N=1347	TMMS-24, Test Anxiety Inventory, Kidmed, κ.α.	Η ακαδημαϊκή μετάβαση στο πανεπιστήμιο και η πίεση βαθμολόγησης μπορεί να δημιουργήσει δυσπροσαρμοστικές συνέπειες για την κατανάλωση τροφίμων.
Harmouche-Karaki et al, 2020	Λίβανος	Φοιτητές	N=221	IPAQ	Η αναψυχή συσχετίστηκε σε μεγάλο βαθμό με το ποσοστό σωματικού λίπους
Lytle et al, 2017	ΗΠΑ	Μη παραδοσιακοί φοιτητές και φοιτητές σε	N=441	ΔΜΣ	Μείωση κατά 8% στον επιπολασμό του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας με την πάροδο του χρόνου, σημαντική σε επίπεδο πληθυσμού.

		2ετή κοινοτικά κολέγια			
Anderson, et al, 2017	ΗΠΑ	Φοιτητές	N = 279, 73% γυναίκες και 27% άνδρες	PSQ, ΔΜΣ	Προτείνεται η συμπερίληψη υγιεινών επιλογών στις αίθουσες τραπεζαρίας, της διατροφικής εκπαίδευσης κατά τον προσανατολισμό
Kowalcze et al, 2016	Πολωνία	Φοιτητές Φυσικών Επιστημών & Ανθρωπιστικών Επιστημών	N=100	ιδιόκτητο ερωτηματολόγιο	Τα υποκείμενα δεν ακολούθησαν τις διατροφικές συστάσεις.
Pope et al, 2017	ΗΠΑ	Φοιτητές 4ου έτους και άνω	N=117	ΔΜΣ	Οι φοιτητές παίρνουν βάρος σε όλη τη διάρκεια του κολεγίου. Ανάγκη για παρεμβάσεις στους πρωτοετείς φοιτητές
Breitenbach et al, 2016	Ουγγαρία	Φοιτητές 22.7 ± 4.41	N=5174	ΔΜΣ	Διατροφή και φυσική δραστηριότητα των φοιτητών πανεπιστημίου είναι καλύτερα από των ενηλίκων της Ουγγαρίας
Kliemann et al, 2016	Μεγάλη Βρετανία	Φοιτητές μεταξύ 18-30 ετών	N= 481	SREBQ	Ερωτηματολόγιο SREBQ είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο μέτρο για την αξιολόγηση της ικανότητας αυτορρύθμισης της διατροφής
de Vos et al, 2015	Ολλανδία	Πρωτοετής φοιτητές	N=1095	ΔΜΣ	Φοιτητές με υψηλό ΔΜΣ με κανονικές διατροφικές συνήθειες ήταν πρόθυμοι να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους. Οι φοιτητές που είχαν ακανόνιστο τρόπο ζωής έδειξαν χαμηλότερη προθυμία
Boyce et al, 2015	Νέα Ζηλανδία	Πρωτοετής φοιτητές	N=65	ΔΜΣ	Οι μαθητές με υψηλά επίπεδα στρες κέρδισαν βάρος εάν είχαν υψηλό ΔΜΣ. αν είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ τότε έχασαν βάρος.
Bailey, et al, 2015	USA	Φοιτητές 3ων πρώτων ετών	N=92	Καταγραφικό βημάτων	Η σύσταση των 15.000 βημάτων την ημέρα είχε ως αποτέλεσμα περισσότερη δραστηριότητα
Ashurst et al, 2018	ΗΠΑ	Πρωτοετής φοιτητές	N=663	Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο	Τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα συσχετίστηκαν σημαντικά με τις επιλογές τροφίμων
Greenleaf et al., 2009	ΗΠΑ	Αθλήτριες (20,2±1,3ετ) κολλεγίων	N=206	Q-EDD Bulimia Test Revised	Επιπολασμός ΔΔ: 2,0% Συμπτώματα διαταραγμένης διατροφής: 25,5% Συμπτώματα αδηφαγικής διαταραχής: 7,8% Περιοριστικές δίαιτες: 15,6% Εκκαθαριστικές συμπεριφορές: 3%
Lloyd-Richardson et al, 2009	ΗΠΑ	Πρωτοετής και Δευτεροετής φοιτητές	N=904	ΔΜΣ	77% κέρδισαν βάρος κατά τη διάρκεια του πρωτοετούς έτους τους και συνέχισαν να παίρνουν βάρος στο δεύτερο έτος, με τις γυναίκες 4,2 κιλά και τους άντρες 4,3 κιλά
Wengreen et al, 2009	ΗΠΑ	Πρωτοετής φοιτητές	N=186	ΔΜΣ	Σχεδόν το ένα τέταρτο των μαθητών κέρδισε σημαντικό βάρος κατά το πρώτο εξάμηνο του κολεγίου
Kęska et al, 2018	Πολωνία	Πρωτοετής άνδρες	N=61	ΔΜΣ	Αλλαγές στο ΔΜΣ, στα επίπεδα ινσουλίνης και κορτιζόλης. Στο 64% των

		φοιτητές			συμμετεχόντων το σωματικό βάρος και ο ΔΜΣ αυξήθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια της μελέτης
Deforche et al, 2015	Βέλγιο	Δείγμα από το τελευταίο έτος του Λυκείου μέχρι το δεύτερο έτος κολεγίου/πανεπιστημίου	N=291	ΔΜΣ	Η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ συνέβαλε μόνο στην αύξηση βάρους στα αγόρια, ενώ η μείωση στην πρόσληψη φρούτων/λαχανικών συνέβαλε μόνο στην αύξηση βάρους στα κορίτσια. Η μετάβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι μια περίοδος κινδύνου για αύξηση βάρους και δυσμενείς αλλαγές στις συμπεριφορές υγείας.
Kemmler et al, 2016	Γερμανία	οδοντίατροι (21±3 έτη, 22±2 kg/m^2) αθλητές (20±2 ετών, 22±3 kg/m^2)	N1=61 N2=53	ΔΜΣ	Η πιο επιβλαβής επίδραση στο λίπος και τη φυσική κατάσταση σε νεαρούς φοιτητές ήταν οι έντονες μειώσεις στον όγκο της άσκησης και ιδιαίτερα στην ένταση της άσκησης.

3. Βασικοί Ευρωπαϊκοί δείκτες υγείας

3.1. Βασικοί δείκτες

Οι βασικοί ευρωπαϊκοί δείκτες υγείας μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με το συγκεκριμένο πλαίσιο και τις πηγές πληροφοριών. Ωστόσο, ακολουθούν ορισμένοι δείκτες που χρησιμοποιούνται συνήθως και παρέχουν πληροφορίες για την υγεία του πληθυσμού στην Ευρώπη:

Προσδόκιμο ζωής: Αυτό αναφέρεται στον μέσο αριθμό ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο. Είναι ένας ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης για την αξιολόγηση των συνολικών ποσοστών υγείας και θνησιμότητας σε έναν πληθυσμό.

Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας: Αυτός ο δείκτης μετρά τον αριθμό θανάτων βρεφών κάτω του ενός έτους ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων. Παρέχει μια ένδειξη της συνολικής υγείας και ευημερίας των νεογνών και της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Αναλογία μητρικής θνησιμότητας: Αυτός ο δείκτης αντιπροσωπεύει τον αριθμό των μητρικών θανάτων ανά 100.000 γεννήσεις ζώντων. Αντανακλά την ασφάλεια και την ποιότητα της μητρικής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της περιόδου μετά τον τοκετό.

Ποσοστά θνησιμότητας για συγκεκριμένες ασθένειες: Αυτά τα ποσοστά μετρούν τον αριθμό των θανάτων που προκαλούνται από συγκεκριμένες ασθένειες ή καταστάσεις όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, αναπνευστικές ασθένειες, διαβήτης κ.λπ. Βοηθούν στον εντοπισμό βασικών αιτιών θανάτου και καθοδηγούν τις παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία.

Επιπολασμός χρόνιων παθήσεων: Αυτός ο δείκτης αξιολογεί το ποσοστό του πληθυσμού που επηρεάζεται από χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, η παχυσαρκία και οι διαταραχές ψυχικής υγείας. Παρέχει πληροφορίες για την επιβάρυνση των μακροπρόθεσμων προβλημάτων υγείας σε έναν πληθυσμό.

Κάλυψη εμβολιασμού: Μετρά το ποσοστό του πληθυσμού που εμβολιάστηκε κατά συγκεκριμένων ασθενειών, όπως η ιλαρά, η πολιομυελίτιδα, η γρίπη και άλλες. Η υψηλή κάλυψη εμβολιασμού είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των εστιών και τη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού.

Δαπάνες για την υγεία: Αυτός ο δείκτης αντικατοπτρίζει το ποσό των χρημάτων που δαπανώνται για υγειονομική περίθαλψη ανά άτομο ή ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) της χώρας. Παρέχει πληροφορίες για τους πόρους που διατίθενται στην υγειονομική περίθαλψη και μπορεί να υποδείξει το επίπεδο προσβασιμότητας και ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Πυκνότητα εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας: Αυτός ο δείκτης αξιολογεί τον αριθμό των επαγγελματιών υγείας, όπως γιατροί και νοσηλευτές, ανά μέγεθος πληθυσμού. Βοηθά στην αξιολόγηση της διαθεσιμότητας και της κατανομής των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού.

Επικράτηση του καπνίσματος: Αυτός ο δείκτης μετρά το ποσοστό του πληθυσμού που καπνίζει προϊόντα καπνού. Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για διάφορες ασθένειες και συμβάλλει στην πρόωρη θνησιμότητα.

Κατανάλωση αλκοόλ: Αυτός ο δείκτης αξιολογεί τη μέση κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ σε έναν πληθυσμό. Τα υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να οδηγήσουν σε διάφορα προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων ηπατικών παθήσεων, καρδιαγγειακών προβλημάτων και διαταραχών ψυχικής υγείας (Zawieja et al, 2022).

Ποσοστά παχυσαρκίας: Αυτός ο δείκτης μετρά το ποσοστό του πληθυσμού με ΔΜΣ πάνω από ένα ορισμένο όριο, συνήθως 30 kg/m². Η παχυσαρκία συνδέεται με διάφορους κινδύνους για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, του διαβήτη και ορισμένων μορφών καρκίνου.

Ποσοστά αυτοκτονιών: Τα ποσοστά αυτοκτονιών παρέχουν πληροφορίες για την ψυχική υγεία και την ευημερία ενός πληθυσμού. Αντιπροσωπεύουν τον αριθμό των θανάτων από αυτοκτονία ανά 100.000 πληθυσμού και βοηθούν στον εντοπισμό περιοχών όπου μπορεί να χρειαστούν

υποστήριξη και παρεμβάσεις ψυχικής υγείας.

Αντιμικροβιακή αντοχή (AMR): Η AMR είναι μια αυξανόμενη παγκόσμια ανησυχία. Η παρακολούθηση της επικράτησης ανθεκτικών στελεχών βακτηρίων και άλλων παθογόνων είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση του αντίκτυπου στην υγειονομική περίθαλψη και την καθοδήγηση στρατηγικών για την καταπολέμηση της AMR.

Ανισότητες υγείας: Η αξιολόγηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει την εξέταση των διαφορών στα αποτελέσματα υγείας και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η εθνικότητα και οι γεωγραφικές περιοχές. Η παρακολούθηση και η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι σημαντική για την επίτευξη της ισότητας στον τομέα της υγείας.

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία: Δείκτες όπως τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η χρήση αλκοόλ και καπνού παρέχουν πληροφορίες για τις επιλογές του τρόπου ζωής και τις συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού. Αυτοί οι δείκτες συμβάλλουν στην ενημέρωση πρωτοβουλιών και παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία.

Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη: Αυτός ο δείκτης αξιολογεί τη διαθεσιμότητα και την οικονομική προσιτότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, της ειδικής περίθαλψης και των υπηρεσιών πρόληψης. Βοηθά στην αξιολόγηση της προσβασιμότητας της υγειονομικής περίθαλψης και στον εντοπισμό φραγμών που μπορεί να εμποδίσουν τους ανθρώπους να λάβουν την κατάλληλη φροντίδα.

Εμβολιαστική κάλυψη: Εκτός από την κάλυψη εμβολιασμού, η παρακολούθηση της εμβολιαστικής κάλυψης για συγκεκριμένες ασθένειες, όπως ο HPV (ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων) και η γρίπη, είναι σημαντική για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων εμβολιασμού και τον εντοπισμό περιοχών προς βελτίωση.

Αυτοί οι δείκτες χρησιμοποιούνται συνήθως για την παρακολούθηση και τη σύγκριση της κατάστασης της υγείας διαφορετικών ευρωπαϊκών χωρών, τον προσδιορισμό των

προτεραιοτήτων υγείας και την καθοδήγηση της χάραξης πολιτικής και των παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συγκεκριμένοι δείκτες μπορεί να διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών εκθέσεων, οργανισμών και χωρών. Επομένως, είναι απαραίτητο να συμβουλευτεί κάποιος επίσημες πηγές, όπως εθνικούς οργανισμούς υγείας, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και τις στατιστικές υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για τις πιο ακριβείς και ενημερωμένες πληροφορίες, καθώς το ίδιο ποσοστό σε ένα δείκτη μεταξύ δύο χωρών δεν σημαίνει και το ίδιο αποτέλεσμα.

3.2. Δείκτης Διατροφικών Συνηθειών

Ο Δείκτης Διατροφικών Συνηθειών είναι ο βασικότερος από όλους τους δείκτες και αξιολογεί την ποιότητα και την υγεία των διατροφικών προτύπων ενός ατόμου ή του πληθυσμού. Παρέχει πληροφορίες για το συνολικό διατροφικό προφίλ της τροφής που καταναλώνεται, συμπεριλαμβανομένης της ισορροπίας των μακροθρεπτικών συστατικών (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη), την πρόσληψη βιταμινών και μετάλλων και την παρουσία ανθυγιεινών διαιτητικών συστατικών.

Τα συγκεκριμένα στοιχεία και τα κριτήρια ενός Δείκτη Διατροφικών Συνηθειών μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το πλαίσιο και τον οργανισμό ή τον ερευνητή που διεξάγει την αξιολόγηση. Ωστόσο, ορισμένα κοινά στοιχεία που συχνά λαμβάνονται υπόψη σε ένα τέτοιο ευρετήριο περιλαμβάνουν:

- ✓ Πρόσληψη φρούτων και λαχανικών
- ✓ Κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως
- ✓ Πηγές πρωτεΐνης
- ✓ Πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών
- ✓ Κατανάλωση πρόσθετης ζάχαρης
- ✓ Πρόσληψη νατρίου

- ✓ Κατανάλωση τρανς λιπαρών

Αναλυτικότερα τα παραπάνω στοιχεία αναπτύσσονται παρακάτω:

Πρόσληψη φρούτων και λαχανικών: Αυτό το συστατικό αξιολογεί την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, τα οποία είναι πλούσιες πηγές βιταμινών, μετάλλων, διαιτητικών ινών και φυτοχημικών. Η υψηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο χρόνιων ασθενειών.

Κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως: Αυτό το συστατικό αξιολογεί την πρόσληψη δημητριακών ολικής αλέσεως, όπως το σιτάρι ολικής αλέσεως, η βρώμη και το καστανό ρύζι, τα οποία είναι υψηλότερα σε φυτικές ίνες, βιταμίνες και μέταλλα σε σύγκριση με τα επεξεργασμένα δημητριακά.

Πηγές πρωτεΐνης: Αξιολογείται η ποιότητα και η ποικιλία των πηγών πρωτεΐνης που καταναλώνονται. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση της πρόσληψης άπαχου κρέατος, πουλερικών, ψαριών, οσπρίων, ξηρών καρπών και σπόρων, τα οποία παρέχουν απαραίτητα αμινοξέα και άλλα θρεπτικά συστατικά.

Πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών: Ο δείκτης εξετάζει την κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών, τα οποία βρίσκονται συχνά σε υψηλές ποσότητες σε ζωικά προϊόντα, επεξεργασμένα τρόφιμα και τηγανητά τρόφιμα. Η υψηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών σχετίζεται με αυξημένους κινδύνους καρδιαγγειακών παθήσεων (Zawieja et al, 2022).

Κατανάλωση πρόσθετης ζάχαρης: Αυτό το συστατικό εξετάζει την πρόσληψη πρόσθετων σακχάρων από πηγές όπως ζαχαρούχα ποτά, επιδόρπια και επεξεργασμένα τρόφιμα. Η υψηλή πρόσληψη πρόσθετης ζάχαρης συνδέεται με την παχυσαρκία, τον διαβήτη και τα οδοντικά προβλήματα.

Πρόσληψη νατρίου: Ο δείκτης αξιολογεί την πρόσληψη νατρίου ή αλατιού, που υπάρχει συχνά σε επεξεργασμένα και συσκευασμένα τρόφιμα. Η υπερβολική πρόσληψη νατρίου μπορεί να συμβάλει σε υψηλή αρτηριακή πίεση και καρδιαγγειακές παθήσεις.

Κατανάλωση τρανς λιπαρών: Αυτό το συστατικό λαμβάνει υπόψη την πρόσληψη τρανς λιπαρών, τα οποία είναι τεχνητά παραγόμενα λίπη που βρίσκονται σε μερικώς υδρογονωμένα

έλαια. Η υψηλή κατανάλωση τρανς λιπαρών σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.

Με την αξιολόγηση αυτών των συστατικών, ένας Δείκτης Διατροφικών Συνηθειών στοχεύει να παρέχει μια συνολική εικόνα της διατροφικής ποιότητας της διατροφής ενός ατόμου ή του πληθυσμού. Μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τομέων βελτίωσης και να καθοδηγήσει παρεμβάσεις για την προώθηση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών και την πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι διαφορετικοί οργανισμοί ή ερευνητές μπορούν να αναπτύξουν τις δικές τους εκδοχές του Δείκτη Διατροφικών Συνηθειών, προσαρμοσμένες στους συγκεκριμένους στόχους και τα κριτήριά τους. Επομένως, οι συγκεκριμένες λεπτομέρειες και το σύστημα βαθμολόγησης ενός Δείκτη Διατροφικών Συνηθειών μπορεί να ποικίλει από οργανισμό σε οργανισμό.

3.3. Δείκτης σωματικής άσκησης

Η έννοια του δείκτη σωματικής άσκησης, όπως αναφέρατε, μπορεί να μην είναι ευρέως αναγνωρισμένος ή τυποποιημένος όρος στον τομέα της υγείας και της φυσικής κατάστασης. Ωστόσο, οι πληροφορίες σχετικά με τις οδηγίες και τις συστάσεις για τη σωματική δραστηριότητα, οι οποίες χρησιμοποιούνται συνήθως για την αξιολόγηση και την προώθηση ενός υγιούς επιπέδου σωματικής άσκησης.

Η σωματική δραστηριότητα είναι οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες που απαιτεί ενεργειακή δαπάνη. Η τακτική σωματική άσκηση είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της καλής υγείας, τη διαχείριση του βάρους, τη μείωση του κινδύνου χρόνιων ασθενειών, τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής. Ακολουθούν ορισμένες βασικές πτυχές που σχετίζονται με τις οδηγίες σωματικής δραστηριότητας:

Αερόβια δραστηριότητα: Η αερόβια άσκηση περιλαμβάνει δραστηριότητες που αυξάνουν

τους ρυθμούς της καρδιάς και της αναπνοής, όπως γρήγορο περπάτημα, τζόκινγκ, ποδηλασία, κολύμπι ή χορό. Οι οδηγίες συνήθως συνιστούν τουλάχιστον 150 λεπτά αερόβιας δραστηριότητας μέτριας έντασης ή 75 λεπτά έντονης αερόβιας δραστηριότητας την εβδομάδα για ενήλικες.

Προπόνηση ενδυνάμωσης: Η προπόνηση δύναμης ή αντίστασης περιλαμβάνει δραστηριότητες που δουλεύουν μεγάλες μυϊκές ομάδες, όπως η άρση βαρών, οι ασκήσεις σωματικού βάρους ή η χρήση ζωνών αντίστασης. Βοηθά στη διατήρηση της μυϊκής μάζας, στη βελτίωση της δύναμης και στην υποστήριξη της υγείας των οστών. Οι οδηγίες γενικά προτείνουν την εκτέλεση ασκήσεων ενδυνάμωσης τουλάχιστον δύο ημέρες την εβδομάδα.

Ασκήσεις ευλυγισίας: Οι ασκήσεις ευλυγισίας επικεντρώνονται στη βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων και του εύρους κίνησης. Παραδείγματα περιλαμβάνουν ασκήσεις διατάσεων, γιόγκα ή πιλάτες. Οι ασκήσεις ευλυγισίας συνιστώνται συχνά ως μέρος μιας ολοκληρωμένης ρουτίνας φυσικής κατάστασης και προτείνεται να εκτελούνται τουλάχιστον δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα.

Καθιστικός τρόπος ζωής: Εκτός από την τακτική σωματική δραστηριότητα, είναι απαραίτητο να μειωθεί η καθιστική συμπεριφορά. Η καθιστική συμπεριφορά αναφέρεται σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν καθιστή ή σε ανάκλιση θέση ενώ καταναλώνετε ελάχιστη ενέργεια, όπως παρατεταμένες περιόδους που το άτομο κάθεται η βρίσκεται σε ανάκλιση π.χ. παρακολούθηση τηλεόρασης. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συμβουλεύουν να ελαχιστοποιήσετε τον καθιστικό χρόνο και να κάνετε διαλείμματα για να κινηθείτε και να διαταθείτε κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι συστάσεις για σωματική δραστηριότητα μπορεί να διαφέρουν ελαφρώς ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, τις ατομικές συνθήκες υγείας και τα επίπεδα φυσικής κατάστασης. Ορισμένες οδηγίες παρέχουν επίσης συγκεκριμένες συστάσεις για παιδιά, εφήβους, ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και έγκυες γυναίκες.

Αν και μπορεί να μην υπάρχει ένας μοναδικός "Δείκτης σωματικής άσκησης" σε κοινή χρήση, διάφορα εργαλεία και μέθοδοι είναι διαθέσιμα για την αξιολόγηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας, όπως ερωτηματολόγια που αναφέρονται από τον εαυτό σας, φορητές

συσκευές παρακολούθησης δραστηριότητας ή βηματόμετρα. Αυτά τα εργαλεία μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να παρακολουθούν τα επίπεδα δραστηριότητάς τους και να προοδεύουν προς την τήρηση των προτεινόμενων οδηγιών.

Η ολοένα και λιγότερη σωματική δραστηριότητα των φοιτητών στο πανεπιστήμιο είναι μία ιδιαίτερα ανησυχητική τάση για τους επιστήμονες υγείας, επειδή δημιουργούν συμπεριφορές που ως ενήλικες αργότερα θα εμφανιστούν μπροστά τους κυρίως ως θέματα υγείας. Για αυτό το λόγο το 2010 το healthy people δημιούργησε προγράμματα δράσης ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών τα οποία στοχεύαν στη σωματική δραστηριότητα ατόμων στο πανεπιστήμιο (Nicole et al. 2013).

Τέλος, η απουσία κινήτρων είναι εκείνη που καθηλώνει τους φοιτητές στο να ασκηθούν. Τα εσωτερικά κίνητρα τα οποία είναι η πρόληψη της υγείας τους αφήνουν πολλές φορές αδιάφορους. Αντιθέτως υπάρχουν εξωτερικά κίνητρα τα οποία ωθούν τους ακαδημαϊκούς πολίτες στην άσκηση. Έτσι για παράδειγμα οι γυναίκες που ασκούνται έχουν απώτερο στόχο την απώλεια βάρους και να γίνουν πιο ελκυστικές, ενώ οι άντρες έχουν απώτερο στόχο την αύξηση της μυϊκής τους μάζας (Caroline et al, 2005). Επομένως ένα κίνητρο που έχει να κάνει περισσότερο με την εξωτερική εμφάνιση και περιποίηση του σώματος είναι αυτό το οποίο ξεκλειδώνει τους φοιτητές για να σκεφτούν. Στις περισσότερες έρευνες φαίνεται ότι μεταξύ των 18 και 24 ετών υπάρχει μία ραγδαία μείωση της σωματικής άσκησης κατά την είσοδο των νέων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Έρευνες δείχνουν ότι οι μισοί φοιτητές συνεχίζουν τις φυσικές δραστηριότητες ενώ κατά 66,9% η καθιστική ζωή αυξάνεται (Washington & Karen, 2001).

3.4. Δείκτης Ποιότητας ύπνου

Ο Δείκτης Ποιότητας ύπνου είναι ένας παράγοντας που στοχεύει να αξιολογήσει και να ποσοτικοποιήσει την ποιότητα του ύπνου ενός ατόμου. Παρέχει πληροφορίες για διάφορες πτυχές του ύπνου, συμπεριλαμβανομένων της διάρκειας, της αποτελεσματικότητας, του βάθους και των διαταραχών. Ο δείκτης χρησιμοποιείται συχνά σε ερευνητικές μελέτες, κλινικές ρυθμίσεις και εργαλεία αξιολόγησης ύπνου, για την αξιολόγηση των προτύπων ύπνου και τον

εντοπισμό πιθανών διαταραχών ύπνου.

Τα συγκεκριμένα στοιχεία και τα κριτήρια ενός Δείκτη Ποιότητας ύπνου μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το πλαίσιο και το εργαλείο αξιολόγησης που χρησιμοποιείται. Ωστόσο, υπάρχουν μερικά κοινά στοιχεία που λαμβάνονται συχνά υπόψη στο δείκτη.

Διάρκεια ύπνου: Αυτό το στοιχείο αξιολογεί το συνολικό χρόνο που περνάει ένα άτομο στον ύπνο, συνήθως μετρούμενο σε ώρες. Η επαρκής διάρκεια ύπνου ποικίλλει μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, αλλά γενικά, συνιστάται στους ενήλικες να στοχεύουν σε 7-9 ώρες ύπνου τη νύχτα.

Καθυστέρηση ύπνου: Η καθυστέρηση ύπνου αναφέρεται στο χρόνο που χρειάζεται για να αποκοιμηθεί ένα άτομο αφού πάει για ύπνο. Ένας μικρότερος λανθάνοντας ύπνος σχετίζεται γενικά με καλύτερη ποιότητα ύπνου, καθώς ο παρατεταμένος χρόνος για να αποκοιμηθείτε μπορεί να υποδηλώνει δυσκολίες στην έναρξη του ύπνου ή αϋπνία.

Αποδοτικότητα ύπνου: Η αποδοτικότητα ύπνου μετρά το ποσοστό του χρόνου που δαπανάται για ύπνο σε σύγκριση με το συνολικό χρόνο που δαπανάται στο κρεβάτι. Η υψηλότερη απόδοση ύπνου υποδηλώνει καλύτερη χρήση του χρόνου ύπνου, ενώ η χαμηλότερη απόδοση μπορεί να υποδηλώνει συχνές αφυπνίσεις ή διαταραχές κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Διαταραχές ύπνου: Αυτό το στοιχείο αξιολογεί την παρουσία διαταραχών ή διακοπών στον ύπνο, όπως ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας, εφιάλτες, ροχαλητό ή σύνδρομο ανήσυχων ποδιών. Ένας υψηλότερος αριθμός διαταραχών ύπνου μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα του ύπνου και τη συνολική ευεξία.

Αρχιτεκτονική ύπνου: Η αρχιτεκτονική ύπνου αναφέρεται στο μοτίβο και την κατανομή των διαφορετικών σταδίων ύπνου, συμπεριλαμβανομένου του ύπνου γρήγορης κίνησης των ματιών (REM) και του ύπνου μη γρήγορης κίνησης των ματιών (NREM). Η αξιολόγηση της αρχιτεκτονικής του ύπνου μπορεί να παρέχει πληροφορίες για το βάθος και την ποιότητα του ύπνου.

***Λειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας*:** Ο αντίκτυπος της ποιότητας του ύπνου στη λειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας εξετάζεται συχνά σε έναν Δείκτη Ποιότητας ύπνου.

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την αξιολόγηση παραγόντων όπως η υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, η κόπωση, οι δυσκολίες συγκέντρωσης και οι διαταραχές της διάθεσης που μπορεί να σχετίζονται με κακή ποιότητα ύπνου.

Οι βαθμολογίες του Δείκτη Ποιότητας ύπνου προέρχονται συνήθως με την ανάθεση αριθμητικών τιμών ή αξιολογήσεων σε κάθε στοιχείο και τη συγκέντρωση τους για να παρέχουν μια συνολική μέτρηση της ποιότητας του ύπνου. Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ύπνου, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν χαμηλότερη ποιότητα ύπνου ή την παρουσία διαταραχών ύπνου.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι διάφορα τυποποιημένα εργαλεία και ερωτηματολόγια, όπως ο δείκτης ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ (PSQI) και ο δείκτης σοβαρότητας της αϋπνίας (ISI), χρησιμοποιούνται συνήθως για την αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου. Αυτά τα εργαλεία παρέχουν μια δομημένη προσέγγιση για την αξιολόγηση των προτύπων ύπνου και μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό πιθανών διαταραχών ύπνου ή ζητημάτων που μπορεί να απαιτούν περαιτέρω αξιολόγηση ή παρέμβαση.

Εάν έχετε ανησυχίες για την ποιότητα του ύπνου σας ή υποψιάζεστε ότι μπορεί να έχετε διαταραχή ύπνου, συνιστάται να συμβουλευτείτε έναν επαγγελματία υγείας ή έναν ειδικό ύπνου που μπορεί να παρέχει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση και καθοδήγηση προσαρμοσμένη στη συγκεκριμένη κατάστασή σας.

Κατά την διάρκεια των φοιτητικών ετών οι φοιτητές ανακαλύπτουν ένα μεγαλύτερο επίπεδο ελευθερίας το οποίο δεν είχαν πρωτύτερα. Συχνά ο τρόπος ζωής τους είναι τελείως διαφορετικός από τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον δεν υπάρχει καθοδήγηση κυρίως από τους γονείς η φροντίδα από κάποιον τρίτο. Οι διατροφικές συνήθειες τους αλλάζουν αυξάνοντας κατακόρυφα το γρήγορο και εύκολο φαγητό, μειώνονται και αυξάνονται οι ανθυγιεινές θερμίδες. Γενικότερα λαμβάνουν τροφές χαμηλές σε θρεπτική αξία και συστατικά. Αυτά όλα ως ένα μεγάλο βαθμό περιορίζουν τον χρόνο του ύπνου και ξεκινούν οι διαταραχές στον ύπνο σε συνδυασμό και με την ελάττωση της φυσικής δραστηριότητας και την κατανάλωση καφεΐνης οι διαταραχές αυτές αρχίζουν να παίρνουν τη μορφή της μονιμότητας.

3.5. Δείκτης Ψυχικής Υγείας

Ο όρος «Δείκτης Ψυχικής Υγείας» δεν χρησιμοποιείται συνήθως ως τυποποιημένο μέτρο στον τομέα της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, υπάρχουν διάφορα εργαλεία και αξιολογήσεις που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας, της ευημερίας και των σχετικών παραγόντων. Αυτές οι αξιολογήσεις στοχεύουν στην παροχή πληροφοριών για την ψυχική υγεία ενός ατόμου, στον εντοπισμό πιθανών προβλημάτων ψυχικής υγείας και στην καθοδήγηση των παρεμβάσεων ή του σχεδιασμού θεραπείας.

Ακολουθούν μερικά παραδείγματα αξιολογήσεων και δεικτών ψυχικής υγείας που χρησιμοποιούνται συνήθως:

Ερωτηματολόγια Γενικής Υγείας: Διάφορα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, όπως το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ) ή το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ), χρησιμοποιούνται ευρέως για την αξιολόγηση της συνολικής ψυχικής υγείας και ευεξίας. Αυτά τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν πολλαπλά στοιχεία που καλύπτουν διαφορετικές πτυχές της ψυχικής υγείας, όπως συμπτώματα κατάθλιψης, άγχος, κοινωνική λειτουργικότητα και συνολική ψυχολογική δυσφορία.

Κλίμακες κατάθλιψης και άγχους: Υπάρχουν αρκετές τυποποιημένες κλίμακες για τη μέτρηση της σοβαρότητας της κατάθλιψης ή των συμπτωμάτων άγχους. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την κλίμακα Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) και Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή 7 (GAD-7). Αυτές οι κλίμακες παρέχουν μια ποσοτική αξιολόγηση συγκεκριμένων καταστάσεων ψυχικής υγείας.

Αξιολογήσεις ποιότητας ζωής: Οι αξιολογήσεις ποιότητας ζωής, όπως το ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του ΠΟΥ (WHOQOL) ή η Σύντομη Έρευνα Υγείας (SF-36), αξιολογούν διάφορους τομείς της ευημερίας, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών πτυχών. Παρέχουν μια ολοκληρωμένη άποψη της ψυχικής υγείας ενός ατόμου μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή και τη λειτουργικότητα.

Μέτρα άγχους και ανθεκτικότητας: Εκτιμήσεις όπως η κλίμακα αντιληπτού στρες (PSS) ή η

κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC) επικεντρώνονται στη μέτρηση των αντιληπτών επιπέδων στρες ή της ανθεκτικότητας ενός ατόμου στο στρες. Αυτά τα εργαλεία βοηθούν στον εντοπισμό της επίδρασης του στρες στην ψυχική υγεία και στην αξιολόγηση των μηχανισμών αντιμετώπισης.

Έλεγχοι ψυχικής υγείας: Οι προβολές ψυχικής υγείας, όπως το Mental Health Screening Form III (MHSF-III), είναι σύντομες αξιολογήσεις που χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό πιθανών ανησυχιών ή συμπτωμάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να απαιτούν περαιτέρω αξιολόγηση. Αυτές οι προβολές χρησιμοποιούνται συχνά ως αρχικά εργαλεία για τον έλεγχο καταστάσεων όπως η κατάθλιψη, το άγχος ή η κατάχρηση ουσιών.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ψυχική υγεία είναι μια σύνθετη και πολυδιάστατη έννοια και ένας μεμονωμένος δείκτης ή η αξιολόγηση δεν μπορεί να αποτυπώσει το σύνολο της κατάστασης ψυχικής υγείας ενός ατόμου. Αυτά τα εργαλεία χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με την κλινική κρίση και τις συζητήσεις με επαγγελματίες υγείας για να παρέχουν μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση.

4. Βασικά χαρακτηριστικά της φοίτησης σε πανεπιστήμια σχετικά με τον τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες

4.1. Κατανάλωση πρωινού

Πανεπιστημιακές μελέτες σχετικά με τον τρόπο ζωής και τις διατροφικές συνήθειες έχουν διερευνήσει διάφορες πτυχές της κατανάλωσης πρωινού και τις επιπτώσεις του στα άτομα.

Η διατροφική ποιότητα του πρωινού είναι ζωτικής σημασίας. Οι μελέτες τονίζουν τη σημασία της επιλογής τροφών με θρεπτικά συστατικά, όπως δημητριακά ολικής αλέσεως, φρούτα, λαχανικά, άπαχες πρωτεΐνες και υγιή λίπη (Teleman et al. 2015). Ένα ισορροπημένο πρωινό βοηθά στην αποφυγή της υπερβολικής κατανάλωσης πρόσθετων σακχάρων, κορεσμένων λιπαρών και επεξεργασμένων υδατανθράκων (Chourdakis et al. 2010).

Ακόμη πολυάριθμες μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία του πρωινού ως κρίσιμου γεύματος για τη συνολική υγεία και ευεξία. Το πρωινό παρέχει απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, ενέργεια και βοηθά στη διατήρηση ενός υγιούς βάρους. Αποδεικνύεται σταθερά ότι η κατανάλωση πρωινού συμβάλλει στην κάλυψη των ημερήσιων αναγκών σε θρεπτικά συστατικά, συμπεριλαμβανομένων βιταμινών, μετάλλων και φυτικών ινών. Ένα ισορροπημένο πρωινό μπορεί να παρέχει απαραίτητα θρεπτικά συστατικά όπως υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, υγιή λίπη, βιταμίνες (όπως βιταμίνη C, βιταμίνη D) και μέταλλα (όπως ασβέστιο, σίδηρος). Επιπρόσθετα το πρωινό παίζει ρόλο στη διαχείριση του βάρους και μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που καταναλώνουν τακτικά πρωινό τείνουν να έχουν πιο υγιή σωματικά βάρη, χαμηλότερους δείκτες μάζας σώματος (ΔΜΣ) και είναι λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν σε ανθυγιεινά σνακ ή υπερφαγία αργότερα μέσα στην ημέρα (Yun, Ahmad, and Quee 2018).

Παρέχει ενέργεια για καθημερινές δραστηριότητες και μπορεί να βελτιώσει τη σωματική απόδοση. Η έρευνα δείχνει ότι τα άτομα που τρώνε πρωινό έχουν βελτιωμένα επίπεδα ενέργειας, αυξημένη σωματική δραστηριότητα και καλύτερες αθλητικές επιδόσεις σε σύγκριση με εκείνους που παραλείπουν το πρωινό.

Ένα επιπλέον σημαντικό εύρημα εξετάζει την επίδραση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στα πρότυπα κατανάλωσης πρωινού. Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μπορεί να είναι πιο πιθανό να παραλείπουν το πρωινό τους για διάφορους λόγους, όπως χρονικοί περιορισμοί, περιορισμένοι πόροι ή πολιτισμικοί παράγοντες. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων για τη βελτίωση των συνηθειών πρωινού μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών.

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης πρωινού και της γνωστικής απόδοσης σε φοιτητές πανεπιστημίου. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η κατανάλωση ενός υγιεινού πρωινού επηρεάζει θετικά τη μνήμη, την προσοχή, τη συγκέντρωση και τη συνολική ακαδημαϊκή απόδοση. Επιπρόσθετα τα στοιχεία δείχνουν ότι οι φοιτητές που τρώνε πρωινό τακτικά τείνουν να έχουν υψηλότερους βαθμούς, καλύτερα ποσοστά παρακολούθησης και βελτιωμένες γνωστικές ικανότητες σε σύγκριση με εκείνους που παραλείπουν το πρωινό ή έχουν πρωινό κακής ποιότητας (Hamam et al. 2017). Η παράλειψη πρωινού έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ελλείψεων σε θρεπτικά συστατικά, ανθυγιεινή αύξηση βάρους, μειωμένη γνωστική λειτουργία και αρνητικές επιπτώσεις στη συνολική υγεία.

Οι ερευνητές έχουν αναπτύξει διάφορες στρατηγικές παρέμβασης για την προώθηση της κατανάλωσης πρωινού στους φοιτητές. Αυτά περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα, παροχή υγιεινών επιλογών πρωινού στην πανεπιστημιούπολη, αλλαγή διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας πρωινού και προώθηση θετικών κοινωνικών κανόνων γύρω από τις συνήθειες πρωινού. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η διατήρηση μιας τακτικής συνήθειας πρωινού κατά τη διάρκεια του πανεπιστημίου και μετά μπορεί να έχει διαρκή θετικά αποτελέσματα στην υγεία, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου κινδύνου χρόνιων ασθενειών όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η παχυσαρκία (Ronto et al. 2016).

Τέλος μερικοί άνθρωποι μπορεί να προτιμούν διαφορετικούς τύπους τροφών για πρωινό ή να έχουν συγκεκριμένους διατροφικούς περιορισμούς όπως θρησκευτικές επιλογές (νηστεία) ή γεωγραφικές περιοχές με ακραίο περιβάλλον. Οι προσωπικές προτιμήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο και οι παράγοντες του τρόπου ζωής μπορούν να επηρεάσουν τις επιλογές πρωινού και τα πρότυπα κατανάλωσης.

4.2. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και η έλλειψη χρόνου που συνήθως μεταφράζεται στην έλλειψη παρασκευής σπιτικού φαγητού και αγοράς έτοιμου φαγητού, είτε από εστιατόρια είτε από ταχυφαγεία, δεν συναντάται μόνο στους εργαζόμενους αλλά συναντάται πολύ συχνά και στους φοιτητές. Είναι μία διατροφική συνήθεια η οποία σε κάποιες περιπτώσεις τείνει να γίνει ο γενικός κανόνας, δηλαδή η αγορά έτοιμου φαγητού καθημερινά. Επιπλέον υπάρχει και η λύση των προπαρασκευασμένων φαγητών των οποίων η τελική ολοκλήρωση γίνεται στο σπίτι, παρόλα αυτά το φαγητό ως ένα μεγάλο βαθμό έχει σχεδόν τα ίδια χαρακτηριστικά με τις έτοιμες τροφές (Tok, Ahmad, and Koh 2018).

Είναι γεγονός ότι τα προπαρασκευασμένα τρόφιμα συχνά αποδεικνύεται ότι η περιεκτικότητα τους σε θερμίδες οι μακροθρεπτικά συστατικά όπως υδατάνθρακες πρωτεΐνες και λίπη είναι αυξημένα σε σχέση με βιταμίνες και μέταλλα. Επιπλέον τα μεγέθη των μερίδων αυτών πολλές φορές είναι μεγαλύτερα από μία κανονική μερίδα για να δελεάσουν τον πελάτη-φοιτητή (Musaiger, Al Khalifa and Al-Mannai, 2016).

Η διατροφική συμπεριφορά του φοιτητή αλλοιώνεται καθώς η ευκολία, το κόστος, η γεύση αλλά και οι κοινωνικοί κανόνες στις επιλογές τον ωθούν στο να καταναλώσει παρασκευασμένα γεύματα. Η κατανάλωση έτοιμου φαγητού σχετίζεται με πιθανές επιπτώσεις στη διαχείριση βάρους, τη μεταβολική υγεία (π.χ. αρτηριακή πίεση, επίπεδα χοληστερόλης), τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών (όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις) και τα συνολικά ποσοστά θνησιμότητας νόσους (Musaiger, Al Khalifa and Al-Mannai, 2016).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ψυχολογικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες. Οι

παράγοντες αυτοί επηρεάζουν τα άτομα ως προς τη συνήθεια τους για την κατανάλωση της τροφής. Για αυτό το λόγο για παράδειγμα άτομα τα οποία έχουν αρκετό στρες συνηθίζουν να έχουν λαχτάρα για κατανάλωση εύκολου φαγητού ή επεξεργασμένων γευμάτων. Δεν είναι λίγες οι φορές που όλο αυτό οδηγεί στην κατανάλωση σακχάρων με αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους αλλά και την εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 (Teleman et al. 2015).

4.3. Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής.

Θεωρητικά ένας φοιτητής που είναι στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης του δεν χρειάζεται συμπληρώματα διατροφής καθώς ο οργανισμός του είναι ακμαίος υγιής και νέος. Παρόλα αυτά είναι σύνηθες το φαινόμενο και αυτές οι ηλικιακές ομάδες δηλαδή 18 με 24 να καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής. Στις περισσότερες αναφέρεται ότι ο λόγος ο οποίος γίνεται αυτό έχει να κάνει κυρίως με τους παράγοντες του σύγχρονου τρόπου ζωής ή αλλιώς lifestyle. Η κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής γίνεται για διάφορους λόγους. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να ξεκινούν από την αύξηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας, τη μείωση του στρες, τη βελτίωση του ύπνου έως και την αύξηση των ακαδημαϊκών επιδόσεων.

Από διάφορες έρευνες για την χρήση συμπληρωμάτων διατροφής σε φοιτητές, προκύπτει πως πολλοί τα χρησιμοποιούν για καλύτερη φυσική επίδοση. Ωστόσο, συχνά παραβλέπουν τους κινδύνους, όπως προβλήματα με το βάρος, χρόνιες ασθένειες και την ψυχική ευεξία. Η υπερβολική χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής σε συνδυασμό με κάποια φαρμακευτική αγωγή δημιουργούν ένα εκρηκτικό μείγμα για τον ανθρώπινο οργανισμό, ακόμη και αν αυτός είναι νεαρής ηλικίας όπως οι φοιτητές (Danowitz et al, 2022). Είναι γνωστό ότι οι ανάγκες διαφέρουν ανάλογα την ηλικία, το φύλο, την υφιστάμενη κατάσταση υγείας του ατόμου και βέβαια από την εξατομικευμένη προσέγγιση στις επιλογές και τον τρόπο ζωής.

Ακόμη, η ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνει μία ποικιλία από πλούσια σε θρεπτικά συστατικά τρόφιμα όπως φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης, άπαχες πρωτεΐνες και υγιή λίπη. Μία τέτοια ισορροπημένη διατροφή προάγει τη συνολική υγεία του ατόμου μειώνει τις χρόνιες παθήσεις και κατ' επέκταση την ανάγκη για χρήση συμπληρωμάτων διατροφής.

4.4. Κατανάλωση λιπαρών τροφών

Η μελέτη του τρόπου ζωής, των διατροφικών συνηθειών και της κατανάλωσης λιπαρών τροφών κατά τη διάρκεια των φοιτητικών χρόνων μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την υγεία και την ευημερία των μαθητών. Αυτός ο τομέας έρευνας είναι σημαντικός επειδή μπορεί να ρίξει φως στον πιθανό αντίκτυπο της διατροφής σε διάφορες πτυχές της φοιτητικής ζωής, όπως η ακαδημαϊκή επίδοση, η ψυχική υγεία και η συνολική σωματική ευεξία.

Οι διατροφικές επιλογές που κάνουν οι φοιτητές και οι μαθητές, καθώς εξελίσσονται με φθίνουσα ηλικία δείχνουν μία αύξηση στην κατανάλωση λιπαρών τροφών κυρίως από ταχυφαγεία, επεξεργασμένων σνακ αλλά και ζαχαρούχων ή ενεργειακών ποτών. Οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτήν την επιλογή είναι η ευκολία το κόστος η γεύση και οι διατροφικές γνώσεις που έχουν. Οι επιπτώσεις στην υγεία είναι αρκετά υψηλότερες λόγο της πρόσληψης λιπαρών τροφών, που μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση του βάρους, την παχυσαρκία και τον αυξανόμενο κίνδυνο χρόνιων παθήσεων που σχετίζονται κυρίως με την καρδιά και το διαβήτη τύπου 2. Για αυτό το λόγο εντοπίζονται αρκετές φορές προγράμματα τα οποία βοήθησαν τους μαθητές και τους φοιτητές να αποκτήσουν στρατηγικές υγιεινής διατροφικής συνήθειας (Chacon-Cuberos et al. 2019).

Η σχέση μεταξύ διατροφικών συνηθειών και ακαδημαϊκών επιδόσεων είναι σημαντική. Μελέτες δείχνουν ότι μία υγιεινή διατροφή στην οποία όμως συμπεριλαμβάνονται αποφυγή λιπαρών τροφών μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στη μνήμη στη συγκέντρωση και στην γενικότερα μαθησιακή επιτυχία στις σπουδές των φοιτητών. Επιπρόσθετα παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα έρευνας που έχει να κάνει με μία διατροφή πλούσια σε ανθυγιεινά λιπαρά και χαμηλή σε βασικά θρεπτικά συστατικά που παρατηρείται αύξηση του κινδύνου και διαταραχή της ψυχικής υγείας, όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος (Lambrinakou et al. 2017).

Από την άλλη πλευρά, το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή των διατροφικών συμπεριφορών και κατ’ επέκταση του βάρους. Παρατηρείται ότι κατά τις περιόδους αυξημένου άγχους των φοιτητών υπάρχει μεγαλύτερη προτίμηση στις τροφές οι οποίες δεν είναι ιδιαίτερα θρεπτικές και ενεργειακές αλλά πλούσιες σε ζάχαρη και λιπαρά. Οι El-Kassas και οι συνεργάτες

του (2016) αναφέρουν μία θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της αύξησης του βάρους και κατ' επέκταση μία θετική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ άγχους και επιπτώσεων στην υγεία.

Το 2018 οι Kliemann και οι συνεργάτες του παρατήρησαν ότι τα άτομα τα οποία εισάγονται στο πανεπιστήμιο με πολύ αυξημένα επίπεδα άγχους και χαμηλό δείκτη μάζας σώματος είναι πολύ πιθανό να χάσουν περαιτέρω βάρος. Το ίδιο βέβαια ισχύει και από την αντίθετη πλευρά δηλαδή άτομα τα οποία έχουν αυξημένο άγχος και αυξημένο δείκτη μάζας σώματος είναι πιθανό να αυξήσουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια των φοιτητικών τους ετών.

Γενικότερα φαίνεται σε ότι έχει να κάνει με το άγχος δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι όταν ένα άτομο έχει αυξημένο άγχος κατ' επέκταση θα έχει και διαταραχές στη διατροφή του, αλλά και όταν αρχίζουν οι διαταραχές στη διατροφή εμφανίζονται άγχος και ψυχικές νόσοι.

Σε αυτό το σημείο θα ήταν καλό να αναφερθεί ότι για την αύξηση των λιπαρών τροφών ένα σημαντικό κομμάτι καταλαμβάνουν και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες. Οι φοιτητές έχουν οικονομικούς περιορισμούς αλλά και χρονικούς περιορισμούς και βέβαια έλλειψη μαγειρικών δεξιοτήτων. Επιπλέον δεν έχουν πολλές φορές εύκολη πρόσβαση σε υγιεινές τροφές πού θα μπορούσαμε να ωθήσουν το άτομο προς πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες, αντίθετα όπως προαναφέρθηκε η ευκολία και οι οικονομικοί περιορισμοί ωθούν το άτομο σε πιο "λιπαρές" γεύσεις.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας ο οποίος συναντάται στην διατροφή έχει να κάνει με την πίεση των συνομηλίκων, οι κοινωνικοί κανόνες και η παρουσία επιλογών ανθυγιεινών τροφίμων στην πανεπιστημιούπολη ή στις φοιτητικές κοινότητες μπορούν να επηρεάσουν τις διατροφικές επιλογές. Η διερεύνηση της επιρροής κοινωνικών παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό στρατηγικών για την προώθηση πιο υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών εντός του μαθητικού πληθυσμού.

4.5. Δίαιτα και διατροφή

Ως διατροφή ορίζεται η συνολική πρόσληψη τροφής που κάποιος επιλέγει να καταναλώσει για να διατηρηθεί στη ζωή. Από την άλλη πλευρά, η δίαιτα αναφέρεται στην πρακτική κατανάλωσης τροφής με σκοπό την μείωση, διατήρηση, αύξηση βάρους, πρόληψη ασθενειών ή θεραπεία ασθενειών. Η διαφορά των όρων είναι στη χρονική διάρκεια, καθώς η διατροφή αφορά όλη την διάρκεια της ζωής ενώ η δίαιτα ολοκληρώνεται μετά την επίτευξη του εκάστοτε στόχου.

Αρκετές είναι οι επιστημονικές μελέτες που εξετάζουν τη διατροφή και τη δίαιτα σε διάφορες πτυχές της φοιτητικής ζωής. Κυρίως οι έρευνες επικεντρώνονται στις γνωστικές λειτουργίες στην διάθεση στα επίπεδα ενέργειας αλλά και στη συνολική υγεία των φοιτητών. Συγκεκριμένα μια υγιεινή διατροφή, πλούσια σε θρεπτικά συστατικά όπως ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες και μέταλλα, έχει συσχετιστεί με καλύτερη γνωστική απόδοση, μνήμη, προσοχή και επεξεργασία πληροφοριών. Από την άλλη πλευρά, μια κακή διατροφή, ιδιαίτερα πλούσια σε επεξεργασμένα τρόφιμα, πρόσθετα σάκχαρα και ανθυγιεινά λίπη, έχει συνδεθεί με μειωμένη γνωστική λειτουργία και μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση. Επιπλέον η διατροφή και η δίαιτα η οποία περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως, υγιεινά λιπαρά και άπαχες πρωτεΐνες έχουν θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του ατόμου και αυξάνουν τα επίπεδα συγκεντρώσεις. Επιπρόσθετα, μελέτες οι οποίες δείχνουν την παράλειψη γευμάτων, την αντικατάσταση γευμάτων με γρήγορα αλμυρά σνακ μπορεί να οδηγήσουν σε κόπωση, μειωμένη συγκέντρωση, μειωμένη παραγωγικότητα και ακαδημαϊκή επίδοση (Danowitz et al, 2022)

Η πανεπιστημιακή ζωή συχνά περιλαμβάνει και αλλαγή τρόπου ζωής και της ρουτίνας του ατόμου και κατ’ επέκταση και των διατροφικών τους συνηθειών. Διαταράσσεται η ισορροπημένη διατροφή η οποία προέρχονταν συνήθως από ένα ελεγχόμενο περιβάλλον όπως είναι οι γονείς και ο κηδεμόνας και ξεκινάει η υπερβολική κατανάλωση πρόχειρων φαγητών, σνακ ζαχαρούχων και ενεργειακών ποτών με ότι αυτό συνεπάγεται για την υγεία του φοιτητή.

4.6. Φυσική δραστηριότητα

Η σωματική δραστηριότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συνολική ευεξία και την ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών. Πολυάριθμες μελέτες στην επιστημονική βιβλιογραφία έχουν διερευνήσει τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής.

Η τακτική σωματική δραστηριότητα βοηθά τους φοιτητές να διατηρήσουν καλή σωματική υγεία. Συμβάλλει στην ανάπτυξη γερών οστών και μυών, βελτιώνει την καρδιαγγειακή ικανότητα και ενισχύει τα συνολικά επίπεδα φυσικής κατάστασης. Η τακτική σωματική δραστηριότητα μειώνει επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων ασθενειών (McVeigh et al. 2018). Η σωματική δραστηριότητα έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και ευεξία. Η τακτική άσκηση διεγείρει την απελευθέρωση ενδορφινών, οι οποίες είναι γνωστές ως ορμόνες της «ευτυχίας», οδηγώντας σε βελτιωμένη διάθεση, μειωμένο άγχος και μειωμένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Chacon-Cuberos et al.,2019). Η σωματική δραστηριότητα προάγει επίσης καλύτερα πρότυπα ύπνου, τα οποία είναι απαραίτητα για τη γνωστική λειτουργία και την ακαδημαϊκή απόδοση (Sogari et al. 2018).

Αρκετές μελέτες υποδεικνύουν ότι η σωματική δραστηριότητα επηρεάζει θετικά τη γνωστική λειτουργία και την ακαδημαϊκή απόδοση. Η τακτική άσκηση έχει συσχετιστεί με βελτιωμένη προσοχή, μνήμη και ικανότητες επεξεργασίας πληροφοριών, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική μάθηση. Οι μαθητές που ασχολούνται με σωματική δραστηριότητα συχνά επιδεικνύουν καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, υψηλότερες βαθμολογίες τεστ και ενισχυμένες γνωστικές ικανότητες. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να ενισχύσει τη συγκέντρωση και την εστίαση, επιτρέποντας στους μαθητές να παραμείνουν αφοσιωμένοι κατά τη διάρκεια των διαλέξεων και των συνεδριών μελέτης. Η άσκηση αυξάνει τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο, τροφοδοτώντας τον με οξυγόνο και βασικά θρεπτικά συστατικά, γεγονός που ενισχύει τις γνωστικές ικανότητες και διευκολύνει την καλύτερη συγκέντρωση και εστίαση σε ακαδημαϊκές εργασίες (Chacon-Cuberos et al, 2019).

Η φοιτητική ζωή μπορεί να είναι απαιτητική και αγχωτική. Η ενασχόληση με τη σωματική

δραστηριότητα χρησιμεύει ως μέσο ανακούφισης από το άγχος. Η άσκηση βοηθά στη μείωση των επιπέδων του στρες μειώνοντας την παραγωγή ορμονών του στρες, βελτιώνοντας τη διάθεση και προάγοντας τη χαλάρωση. Η τακτική σωματική δραστηριότητα παρέχει στους μαθητές μια υγιή διέξοδο για να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις της ακαδημαϊκής ζωής.

Η σωματική δραστηριότητα εμφανίζεται συχνά σε ομαδικά περιβάλλοντα, όπως αθλητικές ομάδες ή μαθήματα φυσικής κατάστασης. Η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής παρέχει ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και ανάπτυξη θετικών σχέσεων με τους συνομηλίκους. Αυτές οι κοινωνικές συνδέσεις μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και στην αίσθηση του ανήκειν στη μαθητική κοινότητα (Hossain et al, 2017).

Η ενασχόληση με τη σωματική δραστηριότητα απαιτεί από τους μαθητές-φοιτητές να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το χρόνο τους και να αναπτύσσουν πειθαρχία. Με την ενσωμάτωση της τακτικής άσκησης στην καθημερινή τους ρουτίνα, οι μαθητές μαθαίνουν να δίνουν προτεραιότητα στη σωματική τους ευεξία παράλληλα με τις ακαδημαϊκές τους ευθύνες. Αυτή η πρακτική μπορεί να τους βοηθήσει να αναπτύξουν πολύτιμες δεξιότητες για την εξισορρόπηση πολλαπλών δεσμεύσεων και τη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής ακόμη και μετά τα φοιτητικά τους χρόνια. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να επηρεάσει θετικά την αυτοεκτίμηση και την εικόνα του σώματος (McVey et al, 2010). Η τακτική άσκηση μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση του σώματος ενισχύοντας τη φυσική κατάσταση, τη δύναμη και την εμφάνιση. Η ενασχόληση με τη σωματική δραστηριότητα επιτρέπει επίσης στους μαθητές να θέτουν στόχους, να παρακολουθούν την πρόοδο και να επιτυγχάνουν προσωπικά ορόσημα, τα οποία μπορούν να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και να προσφέρουν μια αίσθηση ολοκλήρωσης (Naeimi et al, 2016).

Η ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία υγιεινών συνηθειών δια βίου. Συμμετέχοντας σε τακτική άσκηση και βιώνοντας τα οφέλη από πρώτο χέρι, οι μαθητές είναι πιο πιθανό να συνεχίσουν να είναι σωματικά δραστήριοι ακόμα και μετά την αποφοίτησή τους. Αυτό μπορεί να συμβάλει σε

βελτιωμένα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα υγείας και σε μειωμένο κίνδυνο χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με τον καθιστικό τρόπο ζωής.

Η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες, όπως ομαδικά αθλήματα ή ομαδικά μαθήματα φυσικής κατάστασης, παρέχει ευκαιρίες στους φοιτητές να αλληλεπιδράσουν και να συνεργαστούν με τους συμφοιτητές τους. Αυτό προάγει την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, ομαδικής εργασίας και αποτελεσματικής επικοινωνίας. Μέσα από κοινές εμπειρίες και κοινούς στόχους, οι φοιτητές μπορούν να οικοδομήσουν φιλίες, να αναπτύξουν ηγετικές ιδιότητες και να μάθουν να εργάζονται αποτελεσματικά σε ομαδικό περιβάλλον.

Είναι σημαντικό για τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να αναγνωρίσουν τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας στη φοιτητική ζωή και να παρέχουν επαρκείς ευκαιρίες και πόρους για την προώθηση και υποστήριξη ενός ενεργού τρόπου ζωής. Με την ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας στις καθημερινές ρουτίνες και τα εκπαιδευτικά προγράμματα, οι μαθητές μπορούν να αποκομίσουν τα πολυάριθμα οφέλη που προσφέρει για την υγεία, την ευημερία και την ακαδημαϊκή τους επιτυχία.

5. Ακαδημαϊκή φοίτηση-επίδοση και διατροφή

5.1. Απόδοση και διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά στη φοιτητική ζωή

Η απόδοση και η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά μπορούν να συνδέονται μεταξύ τους στο πλαίσιο της φοιτητικής ζωής. Πολλοί φοιτητές αντιμετωπίζουν ακαδημαϊκή πίεση, κοινωνικές προσδοκίες και προσωπικούς στόχους, που μπορούν να συμβάλουν στο άγχος και ενδεχομένως να οδηγήσουν σε διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές.

Οι συνήθεις λόγοι που προκαλούν τέτοιες διαταραχές στο νεαρό της ηλικίας οφείλονται κυρίως στην (i) ακαδημαϊκή απόδοση, (ii) στην εικόνα του σώματος, (iii) στην έλλειψη χρόνου ή πόρων και (iv) στο μηχανισμό αντιμετώπισης. Υπάρχει ένα κομμάτι που είναι της τελειομανίας και συνήθως προκαλεί εμμονές.

Οι υψηλές ακαδημαϊκές προσδοκίες, τα ανταγωνιστικά περιβάλλοντα και η επιδίωξη καλών βαθμών μπορούν να δημιουργήσουν σημαντικό άγχος στους μαθητές. Η πίεση να διακριθούν ακαδημαϊκά μπορεί να οδηγήσει ορισμένους μαθητές να υιοθετήσουν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες ή να εμπλέκονται σε διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές καθώς προσπαθούν να διαχειριστούν το άγχος τους ή να αντιμετωπίσουν τα αισθήματα ανεπάρκειας.

Η ζωή στο πανεπιστήμιο συχνά περιλαμβάνει έκθεση σε νέους κοινωνικούς κύκλους και περιβάλλοντα, τα οποία μπορούν να εντείνουν τις ανησυχίες για την εικόνα του σώματος (McVey et al, 2010). Οι μαθητές μπορεί να αισθάνονται πίεση να συμμορφωθούν με τα κοινωνικά ιδανικά της ομορφιάς και της ελκυστικότητας, οδηγώντας σε δυσαρέσκεια με το σώμα. Σε μια προσπάθεια να επιτύχουν το επιθυμητό σχήμα ή μέγεθος σώματος, μπορεί να καταφύγουν σε ακραίες ή ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Οι φοιτητές έχουν συχνά απαιτητικά προγράμματα, περιορισμένο χρόνο για τα γεύματα και περιορισμένη πρόσβαση σε θρεπτικές επιλογές τροφίμων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε

ακανόνιστα διατροφικά μοτίβα, παράλειψη γευμάτων, επιλογή έτοιμου φαγητού ή καταφυγή σε ανθυγιεινά σνακ, τα οποία μπορούν να συμβάλλουν σε διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές.

Οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές μπορούν να χρησιμεύσουν ως μη προσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης για τη διαχείριση του στρες, του άγχους ή των αρνητικών συναισθημάτων. Οι μαθητές μπορεί να στραφούν στον περιορισμό των τροφίμων, την υπερφαγία ή την κάθαρση για να αντιμετωπίσουν την ακαδημαϊκή πίεση, τις κοινωνικές προκλήσεις ή τα προσωπικά ζητήματα. Δυστυχώς, αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να δημιουργήσουν έναν φαύλο κύκλο και να επηρεάσουν περαιτέρω αρνητικά τη συνολική ευημερία τους.

Τέλος, σε ότι αφορά την τελειομανία εμπίπτει σε δύο περιπτώσεις. Η μία περίπτωση με την τελειομανία των ακαδημαϊκών γνώσεων και η δεύτερη έχει να κάνει με την τελειομανία του σώματος. Και στις δύο περιπτώσεις η επίτευξη αυτών των προτύπων απαιτεί αυστηρό έλεγχο των διατροφικών τους συνηθειών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές όπως η άκαμπτη δίαιτα, η περιοριστική διατροφή ή η υπερβολική άσκηση, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία τους.

5.2. Παχυσαρκία και ακαδημαϊκές επιδόσεις

Υπάρχει ένας ολοένα αυξανόμενος όγκος ερευνών που υποδηλώνουν μια σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και των ακαδημαϊκών επιδόσεων, ιδιαίτερα μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Ενώ η ακριβής φύση αυτής της σχέσης είναι περίπλοκη και πολύπλευρη, αρκετοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στον αντίκτυπο της παχυσαρκίας στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Ludy, et al. 2018).

Σε ότι έχει να κάνει με την γνωστική λειτουργία, η παχυσαρκία έχει συσχετιστεί με γνωστικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων δυσκολιών στη μνήμη, την προσοχή και την εκτελεστική λειτουργία. Αυτές οι γνωστικές προκλήσεις μπορούν δυνητικά να επηρεάσουν την ικανότητα του σπουδαστή να συγκεντρώνεται, να επεξεργάζεται πληροφορίες και να έχει καλή

ακαδημαϊκή απόδοση.

Κύριο ρόλο διαδραματίζουν οι ψυχολογικοί παράγοντες. Η παχυσαρκία συχνά συνοδεύεται από διάφορα ψυχολογικά ζητήματα όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και το άγχος. Αυτές οι συνθήκες μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στα κίνητρα, τη δέσμευση και τη συνολική ακαδημαϊκή επίδοση ενός φοιτητή. Οι παχύσαρκοι σπουδαστές μπορεί να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στο περιβάλλον τους, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού, της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν σε μειωμένη αυτοπεποίθηση, αυξημένο άγχος και μειωμένη ακαδημαϊκή δέσμευση.

Η κακή διατροφή και οι καθιστικές συνήθειες, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ακαδημαϊκή απόδοση. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η ανεπαρκής διατροφή μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές ικανότητες και τα συνολικά επίπεδα ενέργειας, οδηγώντας σε μειωμένη εστίαση και ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Επιπλέον η κακή ποιότητα ύπνου και ο ανεπαρκής ύπνος μπορούν να βλάψουν τη γνωστική λειτουργία, την εδραίωση της μνήμης και την επεξεργασία πληροφοριών, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για τη βέλτιστη ακαδημαϊκή απόδοση (Abraham, Noriega, and Shin 2018).

5.3. Καθιστική ζωή και πανεπιστήμιο

Ο καθιστικός τρόπος ζωής μπορεί να είναι μια κοινή πρόκληση για τους φοιτητές, δεδομένου του χρόνου που αφιερώνεται στη μελέτη, την παρακολούθηση μαθημάτων και την ενασχόληση με άλλες ακαδημαϊκές δραστηριότητες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τις αρνητικές επιπτώσεις του παρατεταμένου καθίσματος και της περιορισμένης σωματικής δραστηριότητας στη συνολική υγεία και ευεξία. Ένας καθιστικός τρόπος ζωής, που χαρακτηρίζεται από μεγάλες περιόδους καθίσματος ή αδράνειας, μπορεί να έχει διάφορες επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή επίδοση και τη συνολική ευημερία κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών.

Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συνολικής σωματικής υγείας. Η καθιστική συμπεριφορά σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας,

καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη και άλλων χρόνιων παθήσεων υγείας. Η κακή σωματική υγεία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ακαδημαϊκή απόδοση μειώνοντας τα επίπεδα ενέργειας, τη συγκέντρωση και τη γνωστική λειτουργία. Μελέτες έχουν δείξει ότι η τακτική σωματική δραστηριότητα επηρεάζει θετικά τις γνωστικές ικανότητες, όπως η μνήμη, η προσοχή και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Αντίθετα, ο καθιστικός τρόπος ζωής μπορεί να βλάψει αυτές τις γνωστικές λειτουργίες, οδηγώντας σε μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας μπορεί επίσης να συμβάλει σε μειωμένα κίνητρα, εύρος προσοχής και συνολική δέσμευση στη μάθηση.

Τα ακαδημαϊκά χρόνια μπορεί να είναι προκλητικά και αγχωτικά και ο καθιστικός τρόπος ζωής μπορεί να επιδεινώσει αυτά τα ζητήματα. Η τακτική άσκηση και η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την ψυχική ευεξία μειώνοντας το στρες, ενισχύοντας τη διάθεση και ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση (Danowitz et al, 2020; Danowitz et al, 2022).

Σε αυτό το σημείο, καλό είναι να αναφερθούν και τα μυοσκελετικά προβλήματα και η κακή στάση σώματος. Το να αφιερώνουν πολλές ώρες καθισμένοι μπροστά σε ένα γραφείο ή υπολογιστή χωρίς διαλείμματα μπορεί να οδηγήσει σε κακή στάση του σώματος και μυοσκελετικά προβλήματα, όπως πόνο στην πλάτη, πόνο στον αυχένα και επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς καταπόνησης. Αυτές οι σωματικές ενοχλήσεις μπορεί να προκαλέσουν περισπασμούς, δυσφορία και δυσκολία συγκέντρωσης, επηρεάζοντας τελικά την ακαδημαϊκή επίδοση.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας έχει να κάνει με την κοινωνική απομόνωση. Οι καθιστικές δραστηριότητες, όπως ο υπερβολικός χρόνος οθόνης ή η μελέτη μόνος για παρατεταμένες περιόδους, μπορεί να συμβάλλουν στην κοινωνική απομόνωση και στην έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η οικοδόμηση κοινωνικών συνδέσεων και η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες με συνομηλίκους μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση του ανήκειν, της υποστήριξης και της συνολικής ευημερίας. Χωρίς αυτές τις αλληλεπιδράσεις, οι μαθητές μπορεί να βιώσουν αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική τους υγεία και την ακαδημαϊκή εμπειρία τους.

Για να μετριαστούν οι αρνητικές επιπτώσεις του καθιστικού τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια των

ακαδημαϊκών ετών, είναι απαραίτητο να δοθεί προτεραιότητα στην τακτική σωματική δραστηριότητα, να ενσωματωθούν διαλείμματα κίνησης κατά τη διάρκεια των συνεδριών μελέτης, να διατηρηθεί η καλή στάση του σώματος και να αναζητηθεί μια ισορροπία μεταξύ της ακαδημαϊκής εργασίας και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Η ενασχόληση με σωματικές δραστηριότητες, η συμμετοχή σε αθλητικές ομάδες ή η συμμετοχή σε ομαδικές ασκήσεις μπορεί να είναι ευεργετική τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική ευεξία.

Για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου πολλά πανεπιστήμια διαθέτουν γυμναστήρια, αθλητικές εγκαταστάσεις και προγράμματα ψυχαγωγίας στα οποία μπορούν να έχουν πρόσβαση οι σπουδαστές. Αρκετοί είναι οι φοιτητές που επωφελούνται από αυτούς τους πόρους και συμμετάσχουν σε αθλήματα ή συμμετάσχουν σε μαθήματα γυμναστικής που προσφέρονται στην πανεπιστημιούπολη. Είναι ένας εξαιρετικός τρόπος να παραμείνουν δραστήριοι και να γνωρίσουν νέους ανθρώπους, αναπτύσσοντας με αυτό τον τρόπο την κοινωνικότητά τους.

5.4. Αλκοόλ και πανεπιστήμιο

Οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην ακαδημαϊκή επίδοση μπορεί να είναι σημαντικές και επιζήμιες. Ενώ μερικοί άνθρωποι μπορεί να πιστεύουν ότι το αλκοόλ μπορεί να ενισχύσει τις κοινωνικές τους εμπειρίες ή να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το άγχος, οι αρνητικές συνέπειες συχνά υπερτερούν των όποιων αντιληπτών οφελών.

Το αλκοόλ επηρεάζει τη συγκέντρωση και την εστίαση, καθιστώντας δύσκολη την προσοχή στην τάξη ή κατά τη μελέτη. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη παραγωγικότητα και μειωμένη ικανότητα διατήρησης πληροφοριών. Το αλκοόλ μειώνει τις αναστολές και βλάπτει την κρίση, οδηγώντας σε κακή λήψη αποφάσεων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως παράλειψη μαθημάτων, αναβολή εργασιών ή ανεύθυνες επιλογές που επηρεάζουν αρνητικά την ακαδημαϊκή επίδοση.

Η κατανάλωση αλκοόλ δεν συνδέεται μόνο με ακαδημαϊκά προβλήματα αλλά κυρίως με σοβαρότερα θέματα που έχουν να κάνουν με την υγεία. Χαρακτηριστικό είναι ότι περίπου το 40% των τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ. Η

πλειοψηφία των θυμάτων είναι μεταξύ ηλικιών 15 έως 24 ετών. Οι νέοι είναι επιρρεπείς να καταναλώνουν τα λεγόμενα σκληρά ποτά, δηλαδή ποτά τα οποία περιέχουν από 35° και άνω. Ο επιπολασμός στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ μεγάλος καθώς το 1999 το ποσοστό ήταν στο 18,3%, το 2005 το ποσοστό ανέβηκε στο 28,2% (Μελισσουργάκη, 2005). Παρόμοια είναι και τα ποσοστά σε Ευρωπαϊκό έδαφος που οι φοιτητές θεωρούν το αλκοόλ μέρος της φοιτητικής ζωής, πιστεύοντας ότι διευκολύνει την κοινωνικοποίηση τους και γενικότερα τους καθιστά πιο αποδεκτούς.(Bothmer et al, 2005). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η έρευνα του Von Ah και των συνεργατών του (2004) όπως σε δείγμα 161 φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι το 65,8% καταναλώνει πάντα αλκοόλ. Επιπλέον σε έρευνα 285 νέων φοιτητών της Ιατρικής σχολής προέκυψε ότι το 6% των φοιτητών κατανάλωνε πάρα πολύ αλκοόλ (Κιουμουρτζή, 2014).

Τα ευρήματα αυτά έρχεται να επαληθεύσει και η έρευνα των Brown and Murphy (2020) όπου και αυτοί με τη σειρά τους επιβεβαιώνουν ότι το αλκοόλ διευκολύνει την κοινωνικοποίηση των φοιτητών και ότι τα αλκοολούχα ποτά καταναλώνονται σε πολύ μεγάλες ποσότητες στα πανεπιστήμια.

Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να βλάψει τις γνωστικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, της προσοχής και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων. Η τακτική ή μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στη μάθηση και στην ακαδημαϊκή απόδοση (Wicki et al., 2010).

Σε πανεπιστήμιο των Ηνωμένων Πολιτειών παρατηρήθηκε ότι το 42% των φοιτητών δηλαδή κάπου περίπου 3 εκατομμύρια φοιτητές σε σύνολο 8 καταναλώνουν πέντε ή περισσότερα ποτά την ημέρα σε ένα πάρα πολύ μικρό χρονικό διάστημα των 30 ημερών που κυρίως είναι οι διακοπές (Turrisi et al, 2006). Το ποσοστό αυτό ανεβαίνει άρδην στο Ηνωμένο Βασίλειο καθώς αγγίζει το 61% (Heather et al., 2011). Ακόμη σε βελγική έρευνα ανακαλύφθηκε ότι κάθε μήνα ο κάθε φοιτητής έχει τουλάχιστον 3 βαριά επεισόδια κατανάλωσης αλκοόλ με μία μέση κατανάλωση δύο ποτών ημερησίως. (Lorant et al., 2013). Το αλκοόλ είναι γνωστό ότι προκαλεί κόπωση και λήθαργο, οδηγώντας σε μειωμένα επίπεδα κινήτρων και ενέργειας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη προσπάθεια που καταβάλλεται σε ακαδημαϊκές εργασίες, οδηγώντας

σε χαμηλότερες επιδόσεις και χαμηλότερους βαθμούς.

Η τακτική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική απουσία από τα μαθήματα, καθώς τα άτομα μπορεί να βιώσουν hangover ή να δώσουν προτεραιότητα στο ποτό έναντι της παρακολούθησης ακαδημαϊκών ευθυνών. Οι συχνές απουσίες μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα χαμένες διαλέξεις, ελλιπείς εργασίες και έλλειψη κατανόησης του υλικού του μαθήματος. Επιπρόσθετα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επιβαρύνει τις σχέσεις με συνομηλίκους, συγκάτοικους και μέλη ΔΕΠ. Τα κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση αλκοόλ, όπως οι συγκρούσεις ή το υπερβολικό πάρτι, μπορεί να αποσπάσουν την προσοχή από τις ακαδημαϊκές αναζητήσεις και να οδηγήσουν σε απομόνωση ή σε αρνητικό κοινωνικό περιβάλλον.

Τέλος, η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να είναι δαπανηρή, ειδικά όταν γίνεται τακτική συνήθεια. Η οικονομική επιβάρυνση από την αγορά αλκοόλ μπορεί να επιβαρύνει τους προϋπολογισμούς των μαθητών, οδηγώντας δυνητικά σε αυξημένο άγχος και αδυναμία να αντέξουν οικονομικά τους απαραίτητους εκπαιδευτικούς πόρους. Ακόμη, η ενασχόληση με την υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος από ανηλίκους μπορεί να οδηγήσει σε νομικές συνέπειες, όπως πρόστιμα, κοινωνική εργασία ή ακόμα και νομικά προβλήματα. Αυτά τα νομικά ζητήματα μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο ακαδημαϊκό ταξίδι ενός μαθητή.

5.5. Κάπνισμα και φοιτητές

Το κάπνισμα βλάπτει το αναπνευστικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένων των πνευμόνων. Η μειωμένη πνευμονική λειτουργία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη σωματική αντοχή, η οποία μπορεί να δυσκολέψει τους μαθητές να συμμετέχουν σε σωματικές δραστηριότητες, όπως αθλήματα ή μαθήματα φυσικής αγωγής. Ως συνέπειες αυτού μπορεί να είναι θέματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα, όπως λοιμώξεις του αναπνευστικού και ασθένειες, μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη απουσία από το σχολείο. Η απώλεια μαθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε υστέρηση στα μαθήματα, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την ακαδημαϊκή επίδοση. Κατ' επέκταση μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και των χαμηλότερων

βαθμών. Ο αρνητικός αντίκτυπος στη γνωστική λειτουργία, τα μειωμένα κίνητρα και η αυξημένη απουσία μπορούν να συμβάλουν σε φτωχότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις συνολικά.

Επιπλέον, η νικοτίνη, η εθιστική ουσία στα τσιγάρα, μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση και λαχτάρα. Οι φοιτητές που καπνίζουν μπορεί να θεωρήσουν δύσκολο να επικεντρωθούν στις σπουδές τους λόγω της λαχτάρας για νικοτίνη, που οδηγεί σε περισπασμούς και μειωμένη παραγωγικότητα. Το κάπνισμα είναι μια δαπανηρή συνήθεια και το κόστος αγοράς τσιγάρων μπορεί να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου. Οι σπουδαστές που καπνίζουν μπορεί να βρουν τους εαυτούς τους να ξοδεύουν σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού τους σε τσιγάρα, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε οικονομική πίεση και περιορισμένους πόρους για εκπαιδευτικό υλικό ή εμπειρίες.

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ ο μέσος όρος των Ελλήνων που δηλώνουν καθημερινά καπνιστές αγγίζει το 32,7% Ενώ σε ποσοστό 22,6% είναι οι καπνιστές στη χώρα μας σε ηλικίες μεταξύ 15 έως 24. Παρόμοιες είναι και οι έρευνες του εξωτερικού οι οποίες δείχνουν ότι σε ποσοστό 13% οι φοιτητές καπνίζουν. Ενώ σε έρευνα η οποία έγινε επί τουρκικού εδάφους αποδεικνύεται ότι το ποσοστό ανδρών φοιτητών που καπνίζουν ήταν 25%, ενώ το ποσοστό καπνίσματος από φοιτήτριες ήταν 12,9% (Saatci et al, 2004; Onal et al, 2002). Αντίθετα σε νορβηγική έρευνα το ποσοστό των φοιτητών που καπνίζει είναι στο 10% ενώ των φοιτητριών που καπνίζει είναι στο 9,6%. Σε δείγμα 1262 πρωτοετών φοιτητών στη Γερμανία έδειξε ότι το 30% των φοιτητών είναι συστηματικοί καπνιστές (Keller et al 2008). Το αντίστοιχο ποσοστό σε Πολωνική έρευνα είναι στο 24,8%. (Keller et al 2008). Παρόμοια ποσοστά καπνιστών φοιτητών με την Τουρκία έχει και η Ισπανία (Smith & Leggat 2007). Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια έρευνα που έγινε στην Κίνα όπου Σε ποσοστό 40,7 των φοιτητών καπνίζει έναντι του 6% των φοιτητριών (Zhu et al,, 2004).

5.6. Νευρική ανορεξία στην φοιτητική ζωή

Η νευρική ανορεξία είναι μια σοβαρή διαταραχή της διατροφής που επηρεάζει σημαντικά την υγεία και την ευεξία του ατόμου που αντιμετωπίζει. Η νευρική ανορεξία, μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο αύξησης βάρους και διαστρεβλωμένη εικόνα

σώματος, μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τα ακαδημαϊκά έτη του ατόμου που πάσχει.

Ο υποσιτισμός που προκύπτει από την ανορεξία μπορεί να οδηγήσει σε εξασθενημένη γνωστική λειτουργία, δυσκολία συγκέντρωσης και μειωμένη πνευματική οξύτητα. Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να κάνουν δύσκολο για τα άτομα να εστιάσουν και να αποδώσουν καλά ακαδημαϊκά. Η ανορεξία μπορεί να προκαλέσει υπερβολική κόπωση και αδυναμία λόγω της έλλειψης κατάλληλης τροφής. Αυτά τα σωματικά συμπτώματα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τα ενεργειακά επίπεδα ενός ατόμου, καθιστώντας δύσκολη τη διατήρηση της εγρήγορσης και της δέσμευσης κατά τη διάρκεια των μαθημάτων ή κατά τη μελέτη. Οι διατροφικές ελλείψεις που σχετίζονται με την ανορεξία μπορεί να επηρεάσουν τη μνήμη και τις μαθησιακές ικανότητες. Ο εγκέφαλος απαιτεί επαρκή θρεπτικά συστατικά για να λειτουργήσει βέλτιστα και όταν στερούνται απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα, τα άτομα μπορεί να εμφανίσουν κενά μνήμης και δυσκολίες στη διατήρηση και ανάκληση πληροφοριών.

Η νευρική ανορεξία συχνά συνυπάρχει με διάφορα θέματα συναισθηματικής και ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη και ιδεοψυχαναγκαστικές τάσεις. Αυτές οι ψυχολογικές προκλήσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ακαδημαϊκή επίδοση προκαλώντας αυξημένο άγχος, μειωμένα κίνητρα και δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε ομαδικά έργα ή παρουσιάσεις. Τα άτομα με ανορεξία μπορεί συχνά να χάσουν το σχολείο λόγω ραντεβού με γιατρό, συνεδρίες θεραπείας ή νοσηλείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια διαταραγμένη ακαδημαϊκή ρουτίνα, καθιστώντας πιο δύσκολη την παρακολούθηση των μαθημάτων, των εργασιών και των εξετάσεων. Η συνεχής απουσία μπορεί επίσης να τείνει τις σχέσεις με τους δασκάλους και τους συνομηλίκους (Diaz Muñoz, 2021).

Η νευρική ανορεξία συνδέεται συχνά με τελειομανείς τάσεις και υπερβολικά υψηλή αυτοκριτική. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να οδηγήσουν σε υπερβολικό χρόνο που αφιερώνεται σε εργασίες, ανασφάλεια και αναβλητικότητα, κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ακαδημαϊκή απόδοση και την παραγωγικότητα. Η ανορεξία μπορεί να συμβάλει στην κοινωνική απόσυρση και απομόνωση. Τα άτομα μπορεί να αισθάνονται αυτοσυνείδητα

για την εμφάνισή τους, να αποφεύγουν τις κοινωνικές συγκεντρώσεις που περιλαμβάνουν φαγητό ή να βιώνουν έλλειψη ενέργειας για να συμμετάσχουν σε εξωσχολικές δραστηριότητες. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να περιορίσουν τις ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση, προσωπική ανάπτυξη και ακαδημαϊκή ανάπτυξη.

Η ανορεξία μπορεί να επιβαρύνει τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, καθώς τα άτομα μπορεί να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν φαγητό ή να αισθάνονται απομονωμένα λόγω της ενασχόλησής τους με τη διατροφική τους διαταραχή. Αυτές οι προκλήσεις μπορούν να επηρεάσουν τα έργα συνεργασίας, τις ομαδικές συζητήσεις και τη συνολική κοινωνική ένταξη, οδηγώντας ενδεχομένως σε μια αίσθηση απομόνωσης και μοναξιάς. Η ανορεξία μπορεί να περιορίσει τη συμμετοχή ενός ατόμου σε εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως αθλήματα, συλλόγους ή χόμπι. Οι σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της διαταραχής, συμπεριλαμβανομένων των χαμηλών επιπέδων ενέργειας και της κοινωνικής απόσυρσης, μπορεί να κάνουν δύσκολη την πλήρη ενασχόληση με αυτές τις δραστηριότητες, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την προσωπική ανάπτυξη, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τη συνολική ικανοποίηση από την ακαδημαϊκή εμπειρία.

Οι επιπτώσεις της ανορεξίας κατά τα ακαδημαϊκά έτη μπορεί να έχουν μακροχρόνιες συνέπειες. Οι επίμονοι ακαδημαϊκοί αγώνες και η διακοπή της εκπαίδευσης μπορούν να επηρεάσουν τις ευκαιρίες ενός ατόμου για περαιτέρω εκπαίδευση, υποτροφίες και μελλοντικές προοπτικές σταδιοδρομίας. Μπορεί επίσης να επηρεάσει την ανάπτυξη δεξιοτήτων και εμπειριών που εκτιμώνται στην αγορά εργασίας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της νευρικής ανορεξίας μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μπορεί να ποικίλει με την πάροδο του χρόνου.

5.7. Νευρογενής βουλιμία στη φοιτητική ζωή

Η νευρογενής βουλιμία είναι μια σοβαρή διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από αντισταθμιστικές

συμπεριφορές όπως έμετος, υπερβολική άσκηση ή χρήση καθαρτικών. Οι επιπτώσεις της βουλιμίας μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή επίδοση και τη συνολική ευημερία. Η βουλιμία μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από προβλήματα σωματικής υγείας, όπως ανισορροπίες ηλεκτρολυτών, αφυδάτωση, οδοντικά προβλήματα (λόγω έκθεσης σε οξύ του στομάχου κατά τη διάρκεια της κάθαρσης), γαστρεντερικά προβλήματα και ορμονικές διαταραχές. Αυτά τα προβλήματα υγείας μπορεί να προκαλέσουν κόπωση, αδυναμία και γενική σωματική δυσφορία, καθιστώντας δύσκολη τη συγκέντρωση και την καλή ακαδημαϊκή απόδοση των ατόμων κατά τα ακαδημαϊκά έτη. Η βουλιμία συχνά συνυπάρχει με άλλες καταστάσεις ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτές οι συνθήκες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συγκέντρωση, τα κίνητρα και τη συνολική ψυχική ευεξία, καθιστώντας πιο δύσκολο για τους μαθητές να επικεντρωθούν στις σπουδές τους, να ολοκληρώσουν εργασίες και να αποδώσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

Ο υποσιτισμός που προκύπτει από τη βουλιμία μπορεί να οδηγήσει σε γνωστικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων δυσκολιών με τη μνήμη, την προσοχή και τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Αυτές οι γνωστικές προκλήσεις μπορεί να καταστήσουν δύσκολο για τα άτομα να διατηρούν πληροφορίες, να κατανοούν περίπλοκες έννοιες και να έχουν καλή απόδοση σε εξετάσεις ή άλλες ακαδημαϊκές εργασίες. Οι φοιτητές με βουλιμία μπορεί να ασχοληθούν λιγότερο με συζητήσεις στην τάξη, ομαδικά έργα και εξωσχολικές δραστηριότητες. (Bottera et al., 2020) Η ενασχόληση με το φαγητό, η εικόνα του σώματος και η μυστικότητα που περιβάλλει τη διατροφική διαταραχή μπορεί να περιορίσει την ικανότητά τους να συμμετέχουν πλήρως στις ακαδημαϊκές και κοινωνικές πτυχές της σχολικής ζωής. Η βουλιμία μπορεί να αποδυναμώσει τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, καθώς τα άτομα μπορεί να απομονωθούν, να αισθάνονται αυτοσυνείδητα για την εικόνα του σώματός τους ή να βιώσουν εναλλαγές στη διάθεση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικές δυσκολίες, αισθήματα μοναξιάς και μειωμένη αίσθηση του ανήκειν στην ακαδημαϊκή κοινότητα.

Η βουλιμία συχνά περιλαμβάνει αρνητική εικόνα σώματος και διαστρεβλωμένη αντίληψη του εαυτού. Η συνεχής αυτοκριτική και η δυσαρέσκεια με την εμφάνισή του μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση, κάτι που με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Η βουλιμία μπορεί

να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και απόσυρση από τις κοινωνικές δραστηριότητες λόγω ντροπής, ενοχής και επιθυμίας απόκρυψης της διατροφικής διαταραχής. Αυτή η απομόνωση μπορεί να περιορίσει τις ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση, υποστήριξη από ομοτίμους και συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες, που είναι σημαντικές για την προσωπική ανάπτυξη και την ακαδημαϊκή επιτυχία (Θεοδωράκου και Δόντη, 2013).

Η ενασχόληση με το φαγητό, την εικόνα του σώματος και τον κύκλο του φαγητού και του καθαρισμού μπορεί να καταναλώσει σημαντικό χρόνο και πνευματική ενέργεια. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κακή διαχείριση χρόνου, δυσκολία συγκέντρωσης σε ακαδημαϊκές εργασίες και αυξημένη απόσπαση της προσοχής, επηρεάζοντας τελικά την ικανότητα του μαθητή να τηρεί τις ακαδημαϊκές προθεσμίες και να αποδίδει καλά στις σπουδές του. Οι προκλήσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τη βουλιμία μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη απουσία από τα μαθήματα, σε απώλεια εργασιών και σε καθυστέρηση στα μαθήματα. Η διαταραχή της ακαδημαϊκής προόδου μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης για επανορθωτική εργασία, χαμηλότερους βαθμούς ή ακόμη και ακαδημαϊκή δοκιμασία ή αναστολή (Diaz Muñoz, 2021)

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της βουλιμίας μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των ατόμων και η σοβαρότητα και η διάρκεια της διατροφικής διαταραχής θα παίξουν ρόλο στον προσδιορισμό της έκτασης της επίδρασής της.

6. Αξιολόγηση της κατάστασης θρέψης

6.1. Ανθρωπομετρική αξιολόγηση

Η ανθρωπομετρική αξιολόγηση είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση και την αξιολόγηση διαφόρων πτυχών του μεγέθους, του σχήματος και της σύνθεσης του ανθρώπινου σώματος. Αυτές οι μετρήσεις είναι πολύτιμες σε διάφορους τομείς, όπως η διατροφή, η αθλητική επιστήμη, η εργονομία, η δημόσια υγεία και η ανθρωπολογία. Η ανθρωπομετρική αξιολόγηση περιλαμβάνει την εκτίμηση του βάρους, ύψους, Δ.Μ.Σ., τη μεταβολή στο σωματικό βάρος, την περιφέρεια μέσου μυός βραχίονα (για την εκτίμηση μυϊκής μάζας), το πάχος δερματικής πτυχής τρικεφάλου (για εκτίμηση λιπώδους μάζας), τη βιοηλεκτρική εμπέδηση και την αξονική τομογραφία.

Το ύψος είναι μια από τις πιο βασικές ανθρωπομετρικές μετρήσεις και συνήθως λαμβάνεται ενώ το άτομο στέκεται όρθιο χωρίς παπούτσια. Συχνά χρησιμοποιείται ως βασική μέτρηση για άλλες αξιολογήσεις. Το βάρος είναι μια άλλη θεμελιώδης ανθρωπομετρική μέτρηση που βοηθά στην εκτίμηση της συνολικής μάζας σώματος. Συνήθως μετριέται χρησιμοποιώντας μια κλίμακα (Santarpia et al,2012; Frisancho, 2011).

Ο ΔΜΣ είναι μια αναλογία του βάρους ενός ατόμου προς το ύψος του και χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει εάν ένα άτομο είναι λιποβαρές, κανονικό βάρος, υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την αξιολόγηση του σωματικού βάρους ενός ατόμου σε σχέση με το ύψος του. Παρέχει μια απλή αριθμητική τιμή που βοηθά στην ταξινόμηση των ατόμων σε διαφορετικές κατηγορίες βάρους, υποδεικνύοντας εάν είναι λιποβαρή, κανονικού βάρους, υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Ο ΔΜΣ χρησιμοποιείται ευρέως στους τομείς της δημόσιας υγείας, της ιατρικής και της διατροφής για την αξιολόγηση του κινδύνου ορισμένων παθήσεων υγείας που σχετίζονται με το βάρος. Ο ΔΜΣ υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τον τύπο: ΔΜΣ = βάρος (kg) / ύψος^2 (m^2). Οι κατηγορίες βάρους είναι ως εξής, (i) Λιποβαρή: ΔΜΣ κάτω από 18,5 kg/m^2, (ii) Κανονικού

βάρους: ΔΜΣ μεταξύ 18,5 kg/m^2 και 24,9 kg/m^2 (iii) Υπέρβαρο: ΔΜΣ μεταξύ 25 kg/m^2 και 29,9 kg/m^2 και (iv) Παχύσαρκες κατηγορίες: ΔΜΣ 30 kg/m^2 και άνω.

Αν και ο ΔΜΣ είναι ένα χρήσιμο εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι δεν μετράει άμεσα το σωματικό λίπος ή την υγεία. Για ορισμένα άτομα, ειδικά αθλητές ή άτομα με σημαντική μυϊκή μάζα, ο ΔΜΣ μπορεί να μην αντικατοπτρίζει με ακρίβεια την κατάσταση της υγείας τους. Ο ΔΜΣ σχετίζεται με ορισμένους κινδύνους για την υγεία. Γενικά, καθώς αυξάνεται ο ΔΜΣ, αυξάνεται επίσης ο κίνδυνος εμφάνισης καταστάσεων που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως ο διαβήτης τύπου 2, οι καρδιακές παθήσεις, η υπέρταση και ορισμένοι τύποι καρκίνου.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο ΔΜΣ έχει περιορισμούς καθώς δεν λαμβάνει υπόψη τις διακυμάνσεις στη σύνθεση του σώματος, όπως η μυϊκή μάζα και η κατανομή του λίπους. Για παράδειγμα, ένα άτομο με υψηλή μυϊκή μάζα μπορεί να έχει υψηλότερο ΔΜΣ, παρόλο που έχει ένα υγιές ποσοστό σωματικού λίπους. Για μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της υγείας, είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη άλλοι παράγοντες όπως η περίμετρος της μέσης, το ποσοστό σωματικού λίπους και οι γενικές συνήθειες του τρόπου ζωής.

Τέλος, ο ΔΜΣ είναι μόνο ένα εργαλείο για την αξιολόγηση της υγείας και θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλους δείκτες υγείας.

Πίνακας 6-1 Ταξινόμηση τιμών ΔΜΣ

Ταξινόμηση του ΔΜΣ (WHO, 2000, 2004)

Ταξινόμηση	ΔΜΣ (kg/m²)	Επιπλέον όρια	Κίνδυνος συνοσηρότητας
Ελλιποβαρής	< 18,5		Χαμηλός (αλλά αυξημένος ο κίνδυνος από άλλα κλινικά προβλήματα)
Σοβαρά ελλιποβαρής	< 16		
Μέτρια ελλιποβαρής	16 – 16,99		
Ελαφρώς ελλιποβαρής	17 – 18, 49		
Φυσιολογικός	18,50 – 24,99	18,50 – 22,99 23 – 24,99	Χαμηλός
Υπέρβαρος	25 – 29,99	25 – 27,49 27,5 – 29,99	Μέτριος
Παχυσαρκία 1ου βαθμού	30 – 34,9	30 – 32,49 32,5 – 34,99	Αυξημένος
Παχυσαρκία 2ου βαθμού	35 – 39,9	35 – 37,49 37,5 – 39,99	Πολύ αυξημένος
Παχυσαρκία 3ου βαθμού	≥ 40		Πάρα πολύ αυξημένος
Υπερνοσογόνος παχυσαρκ.	≥ 60		Υπερβολικά αυξημένος

Ένα ακόμη ανθρωπομετρικό χαρακτηριστικό είναι η αναλογία σώματος. Οι μετρήσεις της αναλογίας σώματος αξιολογούν τα σχετικά μήκη διαφορετικών τμημάτων του σώματος, όπως το άνοιγμα των χεριών (από την άκρη του δακτύλου έως το δάχτυλο με τα χέρια τεντωμένα) και το ύψος καθίσματος (απόσταση από το κάθισμα μέχρι την κορυφή του κεφαλιού). Αυτές οι μετρήσεις μπορούν να είναι χρήσιμες για την κατανόηση της σκελετικής ανάπτυξης και της συνολικής ανάπτυξης.

Οι ανθρωπομετρικές αξιολογήσεις διεξάγονται σε μεγαλύτερη κλίμακα για τη μελέτη των παραλλαγών στο μέγεθος και το σχήμα του σώματος μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών και δημογραφικών ομάδων. Αυτά τα δεδομένα μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για την ανθρώπινη εξέλιξη, τα πρότυπα μετανάστευσης και τις ανισότητες στην υγεία. Οι μετρήσεις περιφέρειας περιλαμβάνουν την αξιολόγηση της περιφέρειας διαφόρων μερών του σώματος, όπως οι δικέφαλοι, οι μηροί και το στήθος. Συχνά χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση αλλαγών στο μέγεθος του σώματος λόγω άσκησης ή προπόνησης. Ο σωματότυπος είναι μια μέθοδος ταξινόμησης ατόμων σε συγκεκριμένους σωματότυπους με βάση τα χαρακτηριστικά της σωματικής τους διάπλασης. Οι τρεις βασικοί σωματότυποι είναι εκτόμορφοι (λεπτοί και

αδύνατος), μεσόμορφοι (μυώδεις και αθλητικοί) και ενδομορφικοί (στρογγυλοί και μαλακοί).

Οι ανθρωπομετρικές αξιολογήσεις πραγματοποιούνται χρησιμοποιώντας τυποποιημένα πρωτόκολλα για να διασφαλιστεί η συνέπεια και η ακρίβεια. Αυτές οι μετρήσεις μπορούν να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για αξιολογήσεις υγείας, αξιολογήσεις φυσικής κατάστασης, διατροφικό σχεδιασμό και παρακολούθηση αλλαγών με την πάροδο του χρόνου. Είναι απαραίτητο να υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό για τη σωστή διεξαγωγή ανθρωπομετρικών αξιολογήσεων, καθώς οι ανακριβείς μετρήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε παραπλανητικά συμπεράσματα.

6.2. Αξιολόγηση της μυϊκής λειτουργίας

Η μυϊκή λειτουργία είναι μια κρίσιμη πτυχή της ανθρώπινης φυσιολογίας που μας επιτρέπει να εκτελούμε ένα ευρύ φάσμα κινήσεων και να διατηρούμε τις σωματικές λειτουργίες. Οι μύες είναι μαλακοί ιστοί του σώματος που συστέλλονται και χαλαρώνουν για να παράγουν δύναμη και να παράγουν κίνηση. Λειτουργούν σε συνδυασμό με οστά, τένοντες και συνδέσμους για να δημιουργήσουν ένα πολύπλοκο σύστημα μοχλών που επιτρέπουν διάφορες ενέργειες.

Υπάρχουν τρεις τύποι μυών. Οι σκελετικοί μυς, οι λείοι μυς και οι μυς της καρδιάς. Οι σκελετικοί μύες είναι προσκολλημένοι στα οστά και υπεύθυνοι για εκούσιες κινήσεις όπως το περπάτημα, το τρέξιμο και την ανύψωση αντικειμένων. Οι λείοι μύες βρίσκονται στα τοιχώματα των εσωτερικών οργάνων, των αιμοφόρων αγγείων και άλλων δομών και ελέγχουν ακούσιες λειτουργίες όπως η πέψη και η ροή του αίματος. Τέλος οι καρδιακοί μύες σχηματίζουν τα μυϊκά τοιχώματα της καρδιάς και είναι υπεύθυνοι για την άντληση αίματος σε όλο το σώμα.

Η αξιολόγηση της μυϊκής λειτουργίας είναι απαραίτητη για την κατανόηση της δύναμης, της κινητικότητας και της συνολικής σωματικής υγείας ενός ατόμου. Ακολουθούν μερικές κοινές μέθοδοι για την αξιολόγηση της μυϊκής λειτουργίας:

- *Δοκιμή μυϊκής δύναμης:* Αυτό περιλαμβάνει χειροκίνητη αντίσταση ή χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού για την αξιολόγηση της δύναμης που μπορεί να δημιουργήσει ένα άτομο σε μια συγκεκριμένη κίνηση.
- *Δοκιμή εύρους κίνησης (ROM):* Αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο μια άρθρωση μπορεί να κινηθεί προς διαφορετικές κατευθύνσεις. Το περιορισμένο ROM μπορεί να υποδεικνύει μυϊκό σφίξιμο ή προβλήματα στις αρθρώσεις.
- *Ηλεκτρομυογραφία (ΗΜΓ):* Το ΗΜΓ μετρά την ηλεκτρική δραστηριότητα των μυών κατά την ανάπαυση και τη σύσπαση. Βοηθά στον εντοπισμό μυϊκών διαταραχών ή προβλημάτων που σχετίζονται με τα νεύρα.
- *Εκτιμήσεις λειτουργικής κίνησης:* Αυτές οι δοκιμές αναλύουν πόσο καλά εκτελεί ένα άτομο διάφορες λειτουργικές κινήσεις, όπως οκλαδόν, σήκωμα ή ισορροπία.
- *Δοκιμή δύναμης λαβής:* Μετρά τη δύναμη που ασκείται από τους μύες του χεριού και του αντιβραχίου και μπορεί να χρησιμεύσει ως δείκτης της συνολικής δύναμης.
- *Ανάλυση βάδισης:* Αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο περπατά ή τρέχει για να εντοπίσει τυχόν ανωμαλίες ή ανισορροπίες.

Συνολικά, η κατανόηση της μυϊκής λειτουργίας είναι θεμελιώδης για τη διατήρηση ενός υγιούς και δραστήριου τρόπου ζωής και η κατάλληλη αξιολόγησή του μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για τις φυσικές ικανότητες ενός ατόμου και τους πιθανούς τομείς βελτίωσης. Εάν έχετε συγκεκριμένες ανησυχίες σχετικά με τη λειτουργία των μυών ή τη σωματική σας υγεία, είναι πάντα καλύτερο να συμβουλευτείτε έναν επαγγελματία υγείας ή έναν εξειδικευμένο ειδικό στην άσκηση.

Η μυϊκή κόπωση εμφανίζεται όταν οι μύες κουράζονται και δεν μπορούν να διατηρήσουν το επίπεδο απόδοσής τους. Μπορεί να προκύψει από συσσωρευμένα απόβλητα όπως γαλακτικό οξύ, εξάντληση των αποθεμάτων ενέργειας ή νευρολογικούς παράγοντες. Η ξεκούραση και η σωστή διατροφή είναι απαραίτητα για την αποκατάσταση και την πρόληψη της παρατεταμένης κόπωσης. Μυϊκές καταπονήσεις, διαστρέμματα και ρήξεις είναι συνήθεις τραυματισμοί που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια σωματικών δραστηριοτήτων. Η ανάπαυση, ο πάγος, η

συμπίεση και η ανύψωση (RICE) είναι τυπικές θεραπείες για τέτοιους τραυματισμούς.

6.3. Υποκειμενική σφαιρική Αξιολόγηση

Η Υποκειμενική σφαιρική Αξιολόγηση (SGA) είναι ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης ατόμων, ιδιαίτερα εκείνων που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού ή έχουν σημαντικές ιατρικές παθήσεις που επηρεάζουν τη διαιτητική πρόσληψη και την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών. Είναι ένα υποκειμενικό και κλινικό εργαλείο που βασίζεται στην τεχνογνωσία επαγγελματιών υγείας, όπως διαιτολόγων, διατροφολόγων και ιατρών, για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης ενός ασθενούς με βάση διάφορους δείκτες.

Το εργαλείο SGA βοηθά στον εντοπισμό ατόμων που χρειάζονται διατροφική παρέμβαση και βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν κατάλληλα σχέδια διατροφής για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών του ασθενούς.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ το SGA είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο, έχει περιορισμούς καθώς βασίζεται στην υποκειμενική κρίση και στην εμπειρία του επαγγελματία υγείας που διεξάγει την αξιολόγηση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να χρειαστούν πρόσθετες αντικειμενικές μετρήσεις και εργαστηριακές δοκιμές για να επιβεβαιωθεί η διατροφική κατάσταση ή οι συγκεκριμένες ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά. Παρά τη χρησιμότητά του, το SGA έχει ορισμένους περιορισμούς. Ως υποκειμενικό εργαλείο, η ακρίβειά του εξαρτάται από την εμπειρία και την τεχνογνωσία του επαγγελματία υγείας που διεξάγει την αξιολόγηση. Επιπλέον, μπορεί να μην είναι τόσο ακριβής όσο οι αντικειμενικές μετρήσεις για τον εντοπισμό ήπιων ή πρώιμων σταδίων υποσιτισμού.

Όπως με κάθε ιατρική αξιολόγηση, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση του ασθενούς, όπως υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, φάρμακα και παράγοντες τρόπου ζωής. Το SGA θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως μέρος μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης και όχι ως ο μοναδικός καθοριστικός παράγοντας της διατροφικής κατάστασης ενός ασθενούς.

Για τη βελτίωση της διαδικασίας αξιολόγησης, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να χρησιμοποιούν SGA σε συνδυασμό με άλλα εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου, εργαστηριακές δοκιμές και αξιολογήσεις σύστασης σώματος. Ο συνδυασμός πολλαπλών προσεγγίσεων επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς, επιτρέποντας την έγκαιρη εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων.

Συμπερασματικά, η Υποκειμενική Παγκόσμια Αξιολόγηση (SGA) είναι ένα πολύτιμο και ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο σε κλινικές συνθήκες για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης των ατόμων. Παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για τους επαγγελματίες υγείας για να εντοπίσουν τον υποσιτισμό ή τον κίνδυνο υποσιτισμού, να προσαρμόσουν τις διατροφικές παρεμβάσεις και να προωθήσουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας για τους ασθενείς τους.

6.4. Βιοχημικοί δείκτες

Οι βιοχημικοί δείκτες της διατροφικής κατάστασης είναι μετρήσιμες ουσίες στο σώμα που μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τη διατροφική υγεία ενός ατόμου. Αυτοί οι δείκτες χρησιμοποιούνται συνήθως από επαγγελματίες υγείας για την αξιολόγηση της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών και του μεταβολισμού ενός ατόμου. Η διατροφική κατάσταση αναφέρεται στην κατάσταση ισορροπίας μεταξύ της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών και των απαιτήσεων του σώματος για ανάπτυξη, συντήρηση και φυσιολογικές λειτουργίες.

Οι βιοχημικοί δείκτες είναι μόνο ένα συστατικό μιας ολοκληρωμένης διατροφικής αξιολόγησης, η οποία μπορεί επίσης να περιλαμβάνει διαιτητικό ιστορικό, φυσική εξέταση και ανθρωπομετρικές μετρήσεις (π.χ. ύψος, βάρος, δείκτης μάζας σώματος). Μετρώντας αυτούς τους δείκτες, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εντοπίσουν πιθανές ελλείψεις ή ανισορροπίες σε θρεπτικά συστατικά και να καθοδηγήσουν κατάλληλες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης ενός ατόμου.

Κυριότεροι είναι οι ακόλουθοι:

1. **Αλβουμίνη ορού:** Η λευκωματίνη είναι μια πρωτεΐνη που συντίθεται από το ήπαρ και χρησιμεύει ως δείκτης της κατάστασης της πρωτεΐνης. Τα χαμηλά επίπεδα λευκωματίνης ορού μπορεί να υποδηλώνουν ανεπάρκεια πρωτεΐνης ή άλλες καταστάσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία του ήπατος.
2. **Αιμοσφαιρίνη:** Η αιμοσφαιρίνη είναι μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια και είναι υπεύθυνη για τη μεταφορά οξυγόνου. Χρησιμοποιείται ως δείκτης της κατάστασης του σιδήρου και της συνολικής διατροφικής υγείας. Τα χαμηλά επίπεδα αιμοσφαιρίνης μπορεί να υποδηλώνουν σιδηροπενική αναιμία.
3. **Φερριτίνη ορού:** Η φερριτίνη είναι μια πρωτεΐνη που αποθηκεύει σίδηρο στο σώμα. Η μέτρηση των επιπέδων φερριτίνης ορού μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα αποθέματα σιδήρου και να βοηθήσει στη διάγνωση της ανεπάρκειας σιδήρου.
4. **Ολική ικανότητα δέσμευσης σιδήρου (TIBC):** Το TIBC είναι ένα μέτρο της ικανότητας του σώματος να δεσμεύει και να μεταφέρει σίδηρο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μαζί με άλλους δείκτες σιδήρου για την αξιολόγηση της σιδηροπενικής αναιμίας.
5. **Επίπεδα βιταμινών:** Η μέτρηση των επιπέδων συγκεκριμένων βιταμινών στο αίμα μπορεί να αξιολογήσει την επάρκεια ή την έλλειψή τους. Για παράδειγμα, συνήθως μετρώνται, τα επίπεδα βιταμίνης D, βιταμίνης B12 και φυλλικού οξέος.
6. **C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP):** Η CRP είναι ένας φλεγμονώδης δείκτης. Τα αυξημένα επίπεδα CRP μπορεί να υποδηλώνουν φλεγμονή, λοίμωξη ή άλλες καταστάσεις υγείας που μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση.
7. **Γλυκόζη αίματος:** Τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του μεταβολισμού των υδατανθράκων και μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό καταστάσεων όπως ο διαβήτης.
8. **Ολική χοληστερόλη, HDL, LDL:** Οι μετρήσεις του προφίλ λιπιδίων μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τον μεταβολισμό των λιπιδίων και την καρδιαγγειακή υγεία.

9. **Προλευκωματίνη (τρανσθυρετίνη):** Η προλευκωματίνη είναι μια πρωτεΐνη που χρησιμοποιείται ως δείκτης βραχυπρόθεσμων αλλαγών στην κατάσταση της πρωτεΐνης. Έχει μικρότερο χρόνο ημιζωής από τη λευκωματίνη, καθιστώντας το πιο ευαίσθητο στις πρόσφατες αλλαγές στη διατροφική πρόσληψη.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ερμηνεία αυτών των βιοχημικών δεικτών θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο του ιατρικού ιστορικού του ατόμου, της συνολικής υγείας και άλλων πτυχών της διατροφικής αξιολόγησης. Επιπλέον, ορισμένοι δείκτες μπορεί να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες εκτός από τη διατροφή, όπως φλεγμονή ή υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, επομένως είναι απαραίτητη μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση για ακριβή ερμηνεία. Θα πρέπει να συμβουλευτείτε έναν εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας για σωστή αξιολόγηση και ερμηνεία της διατροφικής κατάστασης με βάση αυτούς τους δείκτες.

6.5. EAT-26 (Eating Attitudes Test-26)

Το EAT-26 (Eating Attitudes Test-26) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών που μπορεί να είναι ενδεικτικές διατροφικών διαταραχών. Αναπτύχθηκε από τους Garner και Garfinkel το 1979. Το EAT-26 αποτελείται από 26 στοιχεία και οι ερωτηθέντες καλούνται να βαθμολογήσουν κάθε στοιχείο σε μια κλίμακα Likert έξι βαθμών, που κυμαίνεται από "Πάντα" έως "Ποτέ". Τα στοιχεία καλύπτουν διάφορες πτυχές που σχετίζονται με τα διατροφικά πρότυπα, την εικόνα του σώματος και τις ανησυχίες για το βάρος (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982; Lee, Kwok, Liau & Leung, 2002; Mintz & O'Halloran, 2000).

Ο πρωταρχικός σκοπός του EAT-26 είναι να ελέγξει για πιθανά συμπτώματα διατροφικής διαταραχής και να εντοπίσει άτομα που μπορεί να χρειαστούν περαιτέρω αξιολόγηση ή παρέμβαση. Δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο, αλλά μάλλον ως αρχική αξιολόγηση για την επισήμανση πιθανών ζητημάτων που σχετίζονται με το φαγητό και την εικόνα του σώματος (Treasure et al, 2010).

Το αρχικό ερωτηματολόγιο είχε 40 ερωτήσεις και ήταν γνωστό ως EAT-40. Από το 1979 μέχρι

σήμερα εξελίχθηκε σε 26 ερωτήσεις και έμεινε έκτοτε γνωστό ως EAT-26. Αν και το ερωτηματολόγιο σαν εργαλείο απαριθμεί σχεδόν 45 χρόνια ύπαρξης, εντούτοις θεωρείται ένα πολύτιμο εργαλείο για την πρώτη εικόνα της διάγνωσης των διατροφικών διαταραχών. Επομένως μέσω της αξιολόγησης του EAT-26 υπάρχει μία πρώτη εκτίμηση όσον αφορά τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών.

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και τον τρόπο υπολογισμού του εργαλείου οι ερωτώμενοι οι οποίοι συγκεντρώνουν ένα αθροιστικό σκορ πάνω από 20 θεωρούνται ως άτομα τα οποία έχουν υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση διαταραχής πρόσληψης τροφής (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ το EAT-26 είναι ένα χρήσιμο εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου, δεν θα πρέπει να αποτελεί τη μοναδική βάση για τη διάγνωση των διατροφικών διαταραχών. Ένα θετικό αποτέλεσμα στο ερωτηματολόγιο απαιτεί περαιτέρω αξιολόγηση από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας, όπως ψυχολόγο, ψυχίατρο ή γιατρό, ο οποίος μπορεί να πραγματοποιήσει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση για να προσδιορίσει εάν υπάρχει διατροφική διαταραχή ή άλλα συναφή ζητήματα.

Σε έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο Μακεδονία σε δείγμα 454 ατόμων από μαθητές της Καβάλας έδειξε ότι υπάρχει διαταραγμένη στάση συμπεριφοράς πρόσληψης στην τροφή και δυσαρέσκεια με το βάρος (Ψαρόπουλος, 2011). Στα Γιάννενα σε αντίστοιχο δείγμα 800 μαθητών η έρευνα ανέδειξε διαταραχές διατροφής 25% στα κορίτσια και 5% στα αγόρια. Επιπλέον υπήρξε εκτίμηση για ψυχογενής βουλιμία 0,3% ενώ στα κορίτσια αυτό το ποσοστό ανέβαινε στο 1,1% (Μωρογιάννης, 2000).

Σε έρευνα του 2011 σε δείγμα φοιτητών το 15% του δείγματος έδειξε ότι παρουσίαζαν διαταραχή διατροφικής συμπεριφοράς κυρίως λόγο της εικόνα του σώματός τους το οποίο βέβαια επηρέαζε την ακαδημαϊκή τους απόδοση (Λεβεντοπούλου, 2011).

6.6. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Τροφίμων (FFQ)

Το Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Τροφίμων (FFQ) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης της διατροφής που χρησιμοποιείται συνήθως στη διατροφική έρευνα και τις μελέτες δημόσιας υγείας για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη συνήθη διατροφική πρόσληψη ενός ατόμου για μια συγκεκριμένη περίοδο. Βοηθά τους ερευνητές και τους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν τα πρότυπα κατανάλωσης τροφής και πρόσληψης θρεπτικών συστατικών σε έναν πληθυσμό. Το FFQ αποτελείται συνήθως από μια λίστα τροφίμων και ποτών με καθορισμένα μεγέθη μερίδων και οι ερωτηθέντες καλούνται να υποδείξουν πόσο συχνά καταναλώνουν κάθε προϊόν (π.χ. καθημερινά, εβδομαδιαία, μηνιαία) ή την ποσότητα που καταναλώνουν (Willet et al., 1985).

Η διάρκεια συμπλήρωσης αυτού είναι μεγάλη, περίπου 1 ώρα. Αποτελείται από 86 ερωτήσεις και ο ερωτηθέν απαντά για τις διατροφικές συνήθειες του, του τελευταίου μήνα.

Ο πρωταρχικός σκοπός του FFQ είναι να συλλέξει δεδομένα σχετικά με τα είδη και τις ποσότητες τροφίμων και ποτών που καταναλώνουν άτομα σε έναν καθορισμένο πληθυσμό. Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών και της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών ατόμων ή ομάδων και μπορεί να είναι χρήσιμο στον εντοπισμό διατροφικών προτύπων και πιθανών διατροφικών ελλείψεων (Fawzi et al., 2004; Antonakou et al., 2010).

Το FFQ περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη λίστα ειδών διατροφής που καταναλώνονται συνήθως στον υπό μελέτη πληθυσμό. Ο κατάλογος μπορεί να είναι εκτενής, καλύπτοντας διάφορες ομάδες τροφίμων όπως φρούτα, λαχανικά, δημητριακά, γαλακτοκομικά, κρέας, ψάρια, σνακ και ποτά.

Για κάθε τρόφιμο, οι ερωτηθέντες καλούνται να υποδείξουν πόσο συχνά το καταναλώνουν. Οι συνήθεις επιλογές απόκρισης περιλαμβάνουν «ποτέ», «σπάνια», «μία φορά το μήνα», «2-3 φορές το μήνα», «μία φορά την εβδομάδα», «2-4 φορές την εβδομάδα», «5-6 φορές την εβδομάδα», «μία φορά την ημέρα», «2-3 φορές την ημέρα» και «4 ή περισσότερες φορές την ημέρα». Οι επιλογές συχνότητας ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με το συγκεκριμένο FFQ που

χρησιμοποιείται.

Εκτός από τη συχνότητα, το FFQ μπορεί να ζητήσει από τους ερωτηθέντες να εκτιμήσουν τα τυπικά μεγέθη μερίδων που καταναλώνουν για κάθε τρόφιμο. Ορισμένα FFQ παρέχουν τυποποιημένα μεγέθη μερίδων για ευκολότερη εκτίμηση, ενώ άλλα μπορεί να περιλαμβάνουν οπτικά βοηθήματα όπως φωτογραφίες ή σκεύη σερβιρίσματος για να βοηθήσουν τους ερωτηθέντες με την εκτίμηση του μεγέθους της μερίδας. Το FFQ συχνά ρωτά για την πρόσληψη διαφόρων ποτών, όπως νερό, τσάι, καφές, γάλα, χυμοί φρούτων, αναψυκτικά και αλκοολούχα ποτά (Lehto et al., 2015)

6.7. Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Σχέσεων Σώματος-Εαυτού (MBSRQ)

Το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Σχέσεων Σώματος-Εαυτού (MBSRQ) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο ψυχολογικής αξιολόγησης που μετρά διάφορες πτυχές της εικόνας του σώματος και τις αυτοαντίληψεις που σχετίζονται με το σώμα. Αναπτύχθηκε από τον Thomas Cash, έναν εξέχοντα ερευνητή στον τομέα της εικόνας του σώματος και της αυτοεκτίμησης. Το MBSRQ αξιολογεί διαφορετικές διαστάσεις της εικόνας του σώματος και βοηθά τους ερευνητές και τους κλινικούς γιατρούς να κατανοήσουν πώς αντιλαμβάνονται τα άτομα το σώμα τους και τον αντίκτυπο που έχουν αυτές οι αντιλήψεις στην αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική τους ευεξία.

Σύμφωνα με τον Cash η εικόνα του σώματος ορίζεται ως η συμπεριφορική διάθεση που έχει το άτομο προς το φυσικό του εαυτό. Επιπλέον ο φυσικός εαυτός δεν αποτελείται μόνο από την εξωτερική εμφάνιση του ατόμου, αλλά επίσης και από την σωματική ικανότητα και τη βιολογική του ακεραιότητα γενικότερα, συμπεριλαμβανομένης της υγεία του.

Το MBSRQ συνήθως χορηγείται μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, όπου οι συμμετέχοντες απαντούν σε μια σειρά δηλώσεων ή ερωτήσεων που σχετίζονται με την εικόνα του σώματός τους και τις αντιλήψεις για τον εαυτό τους. Βαθμολογούν τις απαντήσεις τους σε

κλίμακα τύπου Likert, υποδεικνύοντας το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με κάθε δήλωση.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 69 αυτό περιγραφικές ερωτήσεις με 10 υποκλίμακες:

1. **Αξιολόγηση Εμφάνισης:** Αυτή η υποκλίμακα αξιολογεί την ικανοποίηση των ατόμων με τη φυσική τους εμφάνιση και πώς νιώθουν για την ελκυστικότητα του σώματός τους. Μετρά τον βαθμό στον οποίο τα άτομα είναι ικανοποιημένα με την εμφάνισή τους. Υψηλή βαθμολογία σε αυτήν την υποκλίμακα δηλώνει ότι το άτομο αξιολογεί θετικά την εμφάνισή του.
2. **Προσανατολισμός εμφάνισης:** Αυτή η υποκλίμακα μετρά τον βαθμό στον οποίο οι σκέψεις και οι συμπεριφορές ενός ατόμου επηρεάζονται από τη φυσική του εμφάνιση. Αξιολογεί τη σημασία που δίνεται στην εμφάνιση και πώς επηρεάζει την καθημερινή ζωή. Σε αυτήν την υποκλίμακα φαίνεται πόσο σημαντικός είναι για το άτομο ο παράγοντας της εξωτερικής του εμφάνισης και εάν αυτό καταλήγει σε βελτίωση.
3. **Αξιολόγηση φυσικής κατάστασης:** Αυτή η υποκλίμακα αξιολογεί πώς αντιλαμβάνονται τα άτομα το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης και πόσο ικανοποιημένοι είναι με το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης. Όσο μεγαλύτερο σκορ έχει το άτομο σε αυτήν την υποκλίμακα τόσο μεγαλύτερη είναι η ενασχόληση του με αθλητικές δραστηριότητες και υψηλή αξιολόγηση της φυσικής του κατάστασης.
4. **Προσανατολισμός φυσικής κατάστασης**: Αυτή η υποκλίμακα αξιολογεί τη σημασία που αποδίδει ένα άτομο στη φυσική του κατάσταση και τον βαθμό στον οποίο η φυσική κατάσταση ενσωματώνεται στην αντίληψη του εαυτού του και στις καθημερινές του δραστηριότητες. Η υψηλή βαθμολογία σημαίνει το άτομο θεωρεί σημαντικό να έχει καλή φυσική κατάσταση.
5. **Αξιολόγηση Υγείας:** Μετρά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τη συνολική υγεία και ευημερία τους και την ικανοποίησή τους από την κατάσταση της υγείας τους. Η υψηλή βαθμολογία σημαίνει ότι τα άτομα αισθάνονται πως το σώμα τους είναι σε καλή υγεία.
6. **Προσανατολισμός στην υγεία:** Αυτή η υποκλίμακα μετρά τη σημασία που δίνουν τα άτομα στη συνολική υγεία και ευεξία τους σχετικά με το σώμα τους. Αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο η υγεία ενσωματώνεται στην αυτοαντίληψη τους. Η υψηλή

βαθμολογία σημαίνει ότι το άτομο είναι συνειδητοποιημένο και προσανατολισμένο σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής.

7. **Προσανατολισμός στην ασθένεια:** Μετρά την αντίδραση του ατόμου στην σωματική ασθένεια. Η υψηλή βαθμολογία σημαίνει ότι το άτομο είναι προσεκτικό στα συμπτώματα της σωματικής ασθένειας και αναζητά ιατρική φροντίδα.
8. **Ικανοποίηση περιοχών σώματος:** Αυτή η υποκλίμακα αξιολογεί την ικανοποίηση με συγκεκριμένες περιοχές ή χαρακτηριστικά του σώματος, επιτρέποντας στα άτομα να εκφράσουν ανησυχίες για συγκεκριμένα μέρη του σώματος. Η υψηλή βαθμολογία σημαίνει υψηλή ικανοποίηση από την σωματική εμφάνιση.
9. **Υπερβολική ενασχόληση:** Μετρά τον βαθμό στον οποίο τα άτομα ανησυχούν για το υπερβολικό βάρος ή το μέγεθος και το σχήμα του σώματός τους. Υψηλή βαθμολογία σημαίνει μεγαλύτερος βαθμός ανησυχίας και συνεχή ενασχόληση με το σωματικό βάρος.
10. **Αυτο-κατηγοριοποιημένο σωματικό βάρος:** Μετρά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ταξινομούν την κατηγορία ΔΜΣ τους και τη σημασία του ΔΜΣ στην αυτοαντίληψη τους. Δηλαδή από ελλιποβαρής ως παχύσαρκος. Υψηλή βαθμολογία σημαίνει πως θεωρεί τον εαυτό πιο παχύ.

Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι ότι οι ερωτήσεις απευθύνονται και στα δύο φύλα και έτσι επιτρέπει την διεξαγωγή συμπερασμάτων και αντίληψης της εικόνας του σώματός τους και για τα δύο φύλα.

7. Ακαδημαϊκή φοίτηση και φυσική δραστηριότητα-Εργαλεία μέτρησης

Η σωματική δραστηριότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στη συνολική ευημερία και επιτυχία των φοιτητών. Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει πολλά οφέλη για τους φοιτητές, τόσο σωματικά όσο και πνευματικά. Η τακτική άσκηση βοηθά τους σπουδαστές να διατηρήσουν ένα υγιές βάρος, να χτίσουν δυνατούς μύες και οστά και να μειώσουν τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις. Ενισχύει επίσης την καρδιαγγειακή υγεία, ενισχύοντας και την αντοχή. Η σωματική δραστηριότητα έχει συνδεθεί με βελτιωμένη ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Η άσκηση πυροδοτεί την απελευθέρωση ενδορφινών, οι οποίες είναι φυσικοί ανυψωτές της διάθεσης, οδηγώντας σε αυξημένα συναισθήματα ευτυχίας και γενικής ευεξίας. Μελέτες έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και της ακαδημαϊκής απόδοσης. Η τακτική άσκηση μπορεί να βελτιώσει τη συγκέντρωση, τη μνήμη και τη γνωστική λειτουργία, οδηγώντας σε καλύτερη μάθηση και διατήρηση πληροφοριών.

Για να προωθήσουν τη σωματική δραστηριότητα και τα οφέλη της, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορούν να προσφέρουν ποικίλους πόρους και εγκαταστάσεις, όπως γυμναστήρια, αθλητικούς συλλόγους, ενδοσχολικά αθλητικά προγράμματα και μαθήματα γυμναστικής. Επιπλέον, η ενσωμάτωση μαθημάτων φυσικής αγωγής ή προγραμμάτων ευεξίας στο πρόγραμμα σπουδών μπορεί να βοηθήσει στην ενθάρρυνση υγιεινών συνηθειών από νεαρή ηλικία.

Συνολικά, η σωματική δραστηριότητα είναι απαραίτητο συστατικό μιας ισορροπημένης και επιτυχημένης φοιτητικής ζωής, συμβάλλοντας τόσο στη σωματική υγεία όσο και στην ψυχική ευεξία. Η ενθάρρυνση των φοιτητών να δίνουν προτεραιότητα στην τακτική άσκηση μπορεί να έχει θετικό και διαρκή αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή τους επίδοση και τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους. Αναγνωρίζοντας τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας στη φοιτητική ζωή και καλλιεργώντας μια κουλτούρα ευεξίας, τα πανεπιστήμια και τα κολέγια μπορούν να

συμβάλλουν σημαντικά στη συνολική υγεία, ευτυχία και επιτυχία των φοιτητών τους.

7.1. Αερόβια άσκηση στην ακαδημαϊκή ζωή

Η ενσωμάτωση της αερόβιας άσκησης στην ακαδημαϊκή ζωή μπορεί να έχει πολλά οφέλη τόσο για τους σπουδαστές όσο και για τους εκπαιδευτικούς. Η τακτική αερόβια άσκηση, γνωστή και ως καρδιαγγειακή άσκηση, περιλαμβάνει δραστηριότητες που ανεβάζουν τον καρδιακό σας ρυθμό και αυξάνουν την κατανάλωση οξυγόνου για μεγάλο χρονικό διάστημα (Mozaffarian et al 2008).

Η τακτική αερόβια άσκηση έχει συνδεθεί με ενισχυμένες γνωστικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της μνήμης, της προσοχής και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις και παραγωγικότητα στις μελέτες και την έρευνα. Η σωματική δραστηριότητα διεγείρει τη ροή του αίματος και την παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα αυξημένα επίπεδα εγρήγορσης και ενέργειας. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για την καταπολέμηση της ψυχικής κόπωσης κατά τη διάρκεια μακρών συνεδριών μελέτης. Επιπλέον χαμηλώνει τα επίπεδα HDL στον οργανισμό (Tambalis et al 2009)

Βελτιώνει την εστίαση και τη συγκέντρωση. Ενσωματώνοντας αερόβιες δραστηριότητες στη ρουτίνα τους, οι μαθητές μπορούν να διατηρήσουν καλύτερα την προσοχή τους κατά τη διάρκεια των διαλέξεων και των συνεδριών μελέτης. Η ενασχόληση με αερόβια άσκηση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου, οδηγώντας σε περισσότερη ξεκούραση και καλύτερη συνολική υγεία.

Πολλές αερόβιες ασκήσεις, όπως ομαδικά μαθήματα ή ομαδικά αθλήματα, παρέχουν ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση. Η ενασχόληση με σωματικές δραστηριότητες με συνομηλίκους μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της κοινότητας, να μειώσει τα συναισθήματα απομόνωσης και να δημιουργήσει ένα δίκτυο υποστήριξης.

Οι περίοδοι των εξετάσεων μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχωτικές για τους μαθητές. Η

ενασχόληση με αερόβια άσκηση κατά τη διάρκεια αυτών των περιόδων μπορεί να χρησιμεύσει ως μια υγιής διέξοδος για την απελευθέρωση του στρες και της έντασης, επιτρέποντας στους μαθητές να προσεγγίσουν τις εξετάσεις τους με πιο καθαρό και ήρεμο μυαλό. Η αερόβια άσκηση έχει αποδειχθεί ότι προάγει την πλαστικότητα του εγκεφάλου, την ικανότητα του εγκεφάλου να αναδιοργανώνεται και να προσαρμόζεται. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο για τους μαθητές, καθώς μπορεί να βοηθήσει στη μάθηση και τη διατήρηση νέων πληροφοριών (O'Donnell & Gebke 2014).

Η επίτευξη στόχων φυσικής κατάστασης και η πρόοδος στις φυσικές ικανότητες μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση. Αυτό το νέο κίνητρο και η αυτοπεποίθηση μπορούν να διαχυθούν σε ακαδημαϊκές αναζητήσεις, ενθαρρύνοντας τους μαθητές να θέσουν και να επιτύχουν τους ακαδημαϊκούς τους στόχους. Η ακαδημαϊκή ζωή συχνά περιλαμβάνει παρατεταμένες περιόδους καθίσματος, που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική υγεία (Naeimi et al, 2016). Με την ενσωμάτωση της αερόβιας άσκησης, οι φοιτητές μπορούν να αντισταθμίσουν την καθιστική συμπεριφορά και να προάγουν τη συνολική ευεξία. Τα διαλείμματα από έντονες συνεδρίες μελέτης για την άσκηση αερόβιας άσκησης μπορεί να είναι μια μορφή ψυχικής αναζωογόνησης. Οι μαθητές συχνά επιστρέφουν στις ακαδημαϊκές τους εργασίες με μια νέα προοπτική και αυξημένη εστίαση (Cooper et al 2012).

7.2. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Το International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για τη μέτρηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες ηλικίας 18 έως 65 ετών. Αξιολογεί διάφορους τύπους σωματικών δραστηριοτήτων και παρέχει μια εκτίμηση της συνολικής εβδομαδιαίας σωματικής δραστηριότητας σε λεπτά MET (Μεταβολικό Ισοδύναμο Εργασίας) ανά εβδομάδα. Το IPAQ αποτελείται από επτά ερωτήσεις που καλύπτουν τρεις διαφορετικούς τομείς δραστηριότητας: περπάτημα, μέτριας έντασης δραστηριότητες και δραστηριότητες έντονης έντασης.

Το IPAQ έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και έχει προσαρμοστεί πολιτισμικά για χρήση σε διάφορες χώρες και περιοχές σε όλο τον κόσμο. Αυτό επιτρέπει στους ερευνητές να συλλέγουν συγκρίσιμα δεδομένα για τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας σε διαφορετικούς πολιτισμούς και πληθυσμούς. Πριν χρησιμοποιήσετε το IPAQ σε μια συγκεκριμένη ρύθμιση, είναι απαραίτητο να βεβαιωθείτε ότι η μεταφρασμένη έκδοση είναι κατάλληλα επικυρωμένη για αυτόν τον πληθυσμό.

Το IPAQ είναι ένα αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο που ζητά από τους συμμετέχοντες να θυμηθούν τη σωματική τους δραστηριότητα τις τελευταίες επτά ημέρες. Αποτελείται από επτά ερωτήσεις, οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε διαφορετικές ενότητες. Οι συμμετέχοντες πρέπει να αναφέρουν τη συχνότητα (αριθμός ημερών) και τη διάρκεια (χρόνος που αφιερώνουν ανά ημέρα) των σωματικών τους δραστηριοτήτων σε κάθε ενότητα (Kowalski et al 2012).

Το IPAQ διατίθεται σε δύο κύριες εκδόσεις, το IPAQ Short Form και το IPAQ Long Form. Η Short Form, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αποτελείται από επτά ερωτήσεις και είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη έκδοση λόγω της συντομίας της. Από την άλλη πλευρά, το Long Form περιέχει πιο λεπτομερείς ερωτήσεις και παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας, αλλά χρειάζεται περισσότερος χρόνος για να ολοκληρωθεί (van Poppel et al 2010).

Στην πρώτη ενότητα, οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον αριθμό των ημερών που συμμετείχαν σε τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχούς περπάτημα, είτε για αναψυχή, μεταφορά ή κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την εργασία. Στην δεύτερη ενότητα, οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον αριθμό των ημερών που συμμετείχαν σε τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχών δραστηριοτήτων μέτριας έντασης, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν γρήγορο περπάτημα, ποδήλατο με κανονικό ρυθμό ή μεταφορά ελαφρών φορτίων. Τέλος στην τρίτη ενότητα, οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον αριθμό των ημερών που συμμετείχαν σε τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχών δραστηριοτήτων έντονης έντασης, όπως τρέξιμο, γρήγορη ποδηλασία, αερόμπικ ή άρση βαρέων βαρών (Hagstromer et al 2006).

Το IPAQ επιτρέπει σε ερευνητές και επαγγελματίες υγείας να κατηγοριοποιούν τα άτομα σε διαφορετικά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, όπως χαμηλά, μέτρια ή υψηλά επίπεδα

δραστηριότητας. Παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τα πρότυπα φυσικής δραστηριότητας των πληθυσμών, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση των παρεμβάσεων και των πολιτικών για τη δημόσια υγεία (Nelson et al 2011).

Πλεονεκτήματα IPAQ

- Το IPAQ είναι οικονομικά αποδοτικό και εύκολο στη διαχείριση.
- Παρέχει μια τυποποιημένη προσέγγιση για τη μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας σε διαφορετικούς πληθυσμούς.
- Προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τα πρότυπα σωματικής δραστηριότητας σε επίπεδο πληθυσμού, τα οποία μπορούν να ενημερώσουν τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις για τη δημόσια υγεία.
- Η σύντομη φόρμα IPAQ είναι λιγότερο χρονοβόρα για τη συμπλήρωση των συμμετεχόντων, καθιστώντας την κατάλληλη για μελέτες και έρευνες μεγάλης κλίμακας.

Μειονεκτήματα IPAQ

- Το IPAQ βασίζεται στην αυτοαναφορά, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ανακριβείς αναφορές λόγω κενού μνήμης ή μεροληψίας κοινωνικής επιθυμίας.
- Μπορεί να μην καταγράφει όλους τους τύπους σωματικών δραστηριοτήτων, ειδικά αυτές χαμηλής έντασης ή που εκτελούνται σε σύντομες περιόδους κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Οι τιμές MET που χρησιμοποιούνται για τη βαθμολόγηση βασίζονται σε μέσες εκτιμήσεις και ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζουν τέλεια την ατομική δαπάνη ενέργειας κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων δραστηριοτήτων.

- Το ερωτηματολόγιο περιορίζεται στην αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας και δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με την καθιστική συμπεριφορά ή άλλες πτυχές ενός υγιεινού τρόπου ζωής, όπως η διατροφή. (Hallal & Victora 2004; Rzewnicki et al 2003)

Για να συμπληρώσουν την αξιολόγηση της σωματικής δραστηριότητας από το IPAQ, ορισμένοι ερευνητές και επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν επίσης πρόσθετα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση της καθιστικής συμπεριφοράς, όπως ο χρόνος καθίσματος, η παρακολούθηση τηλεόρασης και ο χρόνος οθόνης. Ο συνδυασμός δεδομένων για τη σωματική δραστηριότητα και την καθιστική συμπεριφορά παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του συνολικού προφίλ δραστηριότητας ενός ατόμου (Craig et al 2003).

7.3. SF-36 και πανεπιστήμιο

Το SF-36, ή Short Form 36 Health Survey, είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο που έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL). Είναι ένα αυτοαναφερόμενο εργαλείο που μετρά διάφορες πτυχές της σωματικής και ψυχικής υγείας, παρέχοντας πολύτιμες γνώσεις για τη συνολική ευημερία ενός ατόμου.

Το SF-36 αποτελείται από 36 ερωτήσεις και αυτές οι ερωτήσεις καλύπτουν οκτώ διακριτούς τομείς υγείας:

Φυσική λειτουργία: Αξιολογεί την ικανότητα εκτέλεσης σωματικών δραστηριοτήτων και καθημερινών εργασιών.

Φυσικός Ρολος : Αξιολογεί περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες που οφείλονται σε προβλήματα σωματικής υγείας.

Σωματικός Πόνος: Αξιολογεί την έκταση του πόνου και την επίδρασή του στην καθημερινή ζωή.

Γενική υγεία: Μετρά τις γενικές αντιλήψεις για την υγεία και την ευεξία.

Ζωτικότητα: Αξιολογεί τα επίπεδα ενέργειας, την κούραση και τη ζωτικότητα.

Κοινωνική Λειτουργία: Μετρά τον αντίκτυπο της σωματικής ή συναισθηματικής υγείας στις κοινωνικές δραστηριότητες και αλληλεπιδράσεις.

Συναισθηματικός Ρόλος : Αξιολογεί περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες που οφείλονται σε προβλήματα συναισθηματικής υγείας.

Ψυχική Υγεία: Αξιολογεί την ψυχολογική δυσφορία, τη συναισθηματική ευεξία και τα ψυχιατρικά προβλήματα.

Το SF-36 είναι ένα ευρέως αποδεκτό στον τομέα της έρευνας για την υγεία. Έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των μαθητών, για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με την ποιότητα ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία.

Όταν εφαρμόζεται σε μαθητές, το SF-36 μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη συνολική υγεία και ευημερία τους, βοηθώντας στον εντοπισμό πιθανών τομέων ανησυχίας και περιοχών βελτίωσης. Σε ένα περιβάλλον πανεπιστημίου ή κολεγίου, το SF-36 μπορεί να χορηγηθεί σε φοιτητές μέσω ερευνών ή ερωτηματολογίων. Οι φοιτητές θα κληθούν να απαντήσουν στα 36 στοιχεία και οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν για τον υπολογισμό των βαθμολογιών για καθένα από τους οκτώ τομείς υγείας που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Αυτές οι βαθμολογίες παρέχουν ένα ποσοτικό μέτρο της κατάστασης σωματικής και ψυχικής υγείας των φοιτητών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ το SF-36 μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες, δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο (Pappas et al, 2005).

7.4. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους Hamilton

Το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Άγχους Hamilton, που συχνά αναφέρεται ως Κλίμακα Άγχους Hamilton ή HAM-A, είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ψυχολογικό εργαλείο που έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων άγχους σε άτομα. Αναπτύχθηκε από τον Max Hamilton το 1959 και έκτοτε έχει γίνει ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα όργανα για τη μέτρηση των επιπέδων άγχους τόσο σε κλινικά όσο και σε

ερευνητικά περιβάλλοντα.

Το HAM-A αποτελείται από 14 έως 17 αντικείμενα, ανάλογα με την έκδοση που χρησιμοποιείται, τα οποία καλύπτουν διάφορες πτυχές του άγχους που βιώνει το άτομο. Αυτά τα στοιχεία επικεντρώνονται τόσο στα ψυχολογικά όσο και στα σωματικά συμπτώματα του άγχους. Κάθε στοιχείο στο HAM-A βαθμολογείται με βάση τη σοβαρότητα του συμπτώματος, με υψηλότερες βαθμολογίες που υποδεικνύουν πιο σημαντικό άγχος. Η συνολική βαθμολογία λαμβάνεται αθροίζοντας τις βαθμολογίες των επιμέρους στοιχείων. Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 56 ή υψηλότερη, ανάλογα με την έκδοση που χρησιμοποιείται. Με τα χρόνια, έχουν αναπτυχθεί αρκετές εκδόσεις του HAM-A, η καθεμία με μικρές διαφοροποιήσεις στον αριθμό των αντικειμένων και στη διατύπωση. Η πιο κοινή έκδοση περιλαμβάνει 14 στοιχεία, αλλά ορισμένες εκδόσεις μπορεί να έχουν 17 στοιχεία. Οι ερευνητές και οι κλινικοί γιατροί χρησιμοποιούν συνήθως την έκδοση που ευθυγραμμίζεται με τις συγκεκριμένες ανάγκες και προτιμήσεις τους.

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους Hamilton έχει δείξει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία, που σημαίνει ότι μετρά αυτό που σκοπεύει να μετρήσει (εγκυρότητα) και παράγει σταθερά συνεπή αποτελέσματα (αξιοπιστία) όταν χρησιμοποιείται σε παρόμοιες συνθήκες. Έχει μελετηθεί εκτενώς και χρησιμοποιείται σε διάφορες ερευνητικές μελέτες και κλινικές δοκιμές. Το HAM-A χρησιμοποιείται συνήθως σε κλινικά περιβάλλοντα για τη διάγνωση αγχωδών διαταραχών, την αξιολόγηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων και την παρακολούθηση της προόδου της θεραπείας. Χρησιμοποιείται επίσης στην έρευνα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας νέων θεραπειών και παρεμβάσεων για καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος. (Hamilton M., 1959).

Μερικοί συνήθεις τομείς που καλύπτονται στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνουν:

- Διάθεση που σχετίζεται με το άγχος (π.χ. ένταση, φόβος, φόβος)
- Γνωστικά συμπτώματα (π.χ. ανήσυχες σκέψεις, αϋπνία)
- Σωματικά συμπτώματα (π.χ. ανησυχία, τρόμος, αίσθημα παλμών)
- Συμπεριφορά (π.χ. δυσκολίες με την εργασία ή την κοινωνική λειτουργία λόγω άγχους)

Κάθε στοιχείο της κλίμακας βαθμολογείται από έναν κλινικό ιατρό ή ερευνητή με βάση την

παρατήρηση των συμπτωμάτων του ατόμου και των συναισθημάτων που αναφέρονται από τον εαυτό του. Οι αξιολογήσεις γίνονται συνήθως σε μια κλίμακα 5 ή 7 βαθμών, με υψηλότερες βαθμολογίες που υποδεικνύουν μεγαλύτερη σοβαρότητα των συμπτωμάτων άγχους.

Το ερωτηματολόγιο χορηγείται συνήθως ως μέρος μιας ολοκληρωμένης κλινικής αξιολόγησης για να βοηθήσει στη διάγνωση των αγχωδών διαταραχών και στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης του ατόμου στη θεραπεία με την πάροδο του χρόνου. Είναι απαραίτητο να έχετε έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία να διαχειρίζεται το HAM-A για να διασφαλιστεί η ακρίβεια και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Ενώ το HAM-A είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι δεν είναι ένα οριστικό διαγνωστικό εργαλείο από μόνο του. Η αξιολόγηση θα πρέπει να εξετάζεται παράλληλα με άλλες κλινικές πληροφορίες και αξιολογήσεις για να γίνει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο διάγνωσης και θεραπείας για καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος (Maier W,1988).

Συνολικά, το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Άγχους Hamilton παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τα επίπεδα άγχους ενός ατόμου και μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο τόσο στην κλινική πρακτική όσο και στην έρευνα για την αποτελεσματική κατανόηση και αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με το άγχος.

Οι περιορισμοί που υπάρχουν είναι ότι, ενώ το HAM-A είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, έχει ορισμένους περιορισμούς. Βασίζεται στην κρίση του κλινικού ιατρού ή του ερευνητή για να ερμηνεύσει τις απαντήσεις του ατόμου, κάτι που μπορεί να εισάγει υποκειμενικότητα. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο μπορεί να μην καταγράφει όλες τις πτυχές του άγχους και η αποτελεσματικότητά του μπορεί να επηρεαστεί από παράγοντες όπως η προθυμία του ατόμου να αποκαλύψει με ακρίβεια τα συμπτώματά του.

8. Ακαδημαϊκή φοίτηση και ποιότητα ύπνου

8.1. Νευροφυσιολογία του ύπνου

Η νευροφυσιολογία του ύπνου αναφέρεται στην επιστημονική μελέτη της δραστηριότητας του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος κατά τη διάρκεια των διαφορετικών σταδίων και καταστάσεων του ύπνου. Ο ύπνος είναι μια πολύπλοκη και ουσιαστική βιολογική διαδικασία που επιτρέπει στο σώμα και τον εγκέφαλο να ξεκουραστούν, να αναγεννήσουν και να εδραιώσουν τις αναμνήσεις. Παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της συνολικής υγείας και της γνωστικής λειτουργίας. Ο ύπνος χωρίζεται σε δύο κύριες κατηγορίες: ύπνο ταχείας κίνησης των ματιών (REM) και ύπνο μη γρήγορων οφθαλμικών κινήσεων (NREM), η καθεμία χαρακτηρίζεται από διακριτά μοτίβα εγκεφαλικών κυμάτων και φυσιολογικές αλλαγές.

Κατά τη διάρκεια ενός τυπικού νυχτερινού ύπνου, τα άτομα προχωρούν σε διάφορα στάδια ύπνου σε κύκλους που διαρκούν περίπου 90 λεπτά. Ο ύπνος NREM περιλαμβάνει τρία στάδια (N1, N2 και N3) και τον ύπνο REM, όπου εμφανίζονται τα περισσότερα όνειρα. Κάθε στάδιο συνδέεται με συγκεκριμένα μοτίβα εγκεφαλικών κυμάτων και εξυπηρετεί μοναδικές λειτουργίες. Οι καταγραφές του ηλεκτροεγκεφαλογράμματος (EEG) αποκαλύπτουν διαφορετικά μοτίβα εγκεφαλικών κυμάτων κατά τη διάρκεια του ύπνου. Ο ύπνος NREM χαρακτηρίζεται από δραστηριότητα αργών κυμάτων, η οποία προάγει τη φυσική αποκατάσταση και την εδραίωση της μνήμης. Αντίθετα, ο ύπνος REM εμφανίζει μοτίβα εγκεφαλικών κυμάτων παρόμοια με την εγρήγορση, υποστηρίζοντας τη συναισθηματική ρύθμιση και τη γνωστική επεξεργασία. Ο ύπνος με ταχείες κινήσεις των ματιών (REM) χαρακτηρίζεται από γρήγορες και τυχαίες κινήσεις των ματιών, αυξημένη εγκεφαλική δραστηριότητα και ζωντανά όνειρα. Η ακριβής λειτουργία του ονείρου εξακολουθεί να αποτελεί θέμα συζήτησης μεταξύ των ερευνητών, αλλά πιστεύεται ότι εμπλέκεται στη συναισθηματική επεξεργασία, την εδραίωση της μνήμης και την επίλυση προβλημάτων. Τα όνειρα μπορεί να βοηθήσουν τους μαθητές να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που έμαθαν κατά τη διάρκεια της ημέρας και να κάνουν

συνδέσεις μεταξύ διαφορετικών εννοιών.

Ο ύπνος παίζει κρίσιμο ρόλο στην εδραίωση της μνήμης, τη διαδικασία με την οποία οι νεοαποκτηθείσες πληροφορίες ενσωματώνονται στη μακροπρόθεσμη μνήμη. Κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM, ο εγκέφαλος αναπαράγει και ενισχύει τις συνδέσεις μεταξύ των νευρώνων, ενισχύοντας τη μάθηση και τη μνήμη. Ο ύπνος REM συνδέεται με τη συναισθηματική επεξεργασία και ρύθμιση. Βοηθά τα άτομα να επεξεργαστούν και να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές εμπειρίες, μειώνοντας τη συναισθηματική ένταση των αρνητικών αναμνήσεων.

Ο ποιοτικός ύπνος συνδέεται στενά με τη βελτιωμένη γνωστική λειτουργία, τη μάθηση και τη μνήμη. Κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM, ο εγκέφαλος εμπλέκεται σε μια διαδικασία που ονομάζεται ενοποίηση μνήμης, όπου ενισχύει τις νευρικές συνδέσεις που σχηματίζονται κατά τη μάθηση. Αυτή η διαδικασία ενοποίησης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση και ανάκληση πληροφοριών. Ως εκ τούτου, οι μαθητές που δίνουν προτεραιότητα στον τακτικό, επανορθωτικό ύπνο έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Ο μεσημεριανός ύπνος μπορεί να είναι ωφέλιμος για τους φοιτητές, ειδικά όταν δεν έχουν επαρκή νυχτερινό ύπνο. Οι σύντομοι μεσημεριανοί ύπνοι (20-30 λεπτά) μπορούν να ενισχύσουν την εγρήγορση, τη διάθεση και τη γνωστική απόδοση. Ωστόσο, οι μεγάλοι μεσημεριανοί ύπνοι ή ο μεσημεριανός ύπνος πολύ κοντά στην ώρα του ύπνου μπορεί να διαταράξουν τα μοτίβα του νυχτερινού ύπνου.

Συμπερασματικά, η κατανόηση της νευροφυσιολογίας του ύπνου και της σημασίας του για τους μαθητές είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση υγιεινών συνηθειών ύπνου και της συνολικής ευεξίας. Η προτεραιότητα του ύπνου ως αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ρουτίνας μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένες ακαδημαϊκές επιδόσεις, καλύτερη εμπέδωση της μνήμης, βελτιωμένες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και μια πιο θετική συναισθηματική κατάσταση. Φροντίζοντας τις ανάγκες ύπνου τους, οι μαθητές μπορούν να βελτιστοποιήσουν τις μαθησιακές τους δυνατότητες και να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις προκλήσεις της ακαδημαϊκής ζωής.

8.2. Διαταραχές ύπνου και φοίτηση

Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις ακαδημαϊκές σπουδές, επηρεάζοντας την ικανότητα του μαθητή να μαθαίνει, να συγκεντρώνεται και να αποδίδει καλά στις ακαδημαϊκές του επιδιώξεις.

Οι διαταραχές ύπνου, όπως η αϋπνία ή η υπνική άπνοια, μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπαρκή διάρκεια ύπνου ή κακή ποιότητα ύπνου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και γνωστική εξασθένηση. Οι μαθητές με διαταραχές ύπνου μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες με τη μνήμη, την προσοχή, την επίλυση προβλημάτων και την κριτική σκέψη, καθιστώντας δύσκολη την απορρόφηση και τη διατήρηση πληροφοριών από διαλέξεις ή υλικό μελέτης.

Ο κακός ύπνος μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση. Οι μαθητές που στερούνται ύπνου μπορεί να δυσκολεύονται να επικεντρωθούν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, οδηγώντας σε ελλιπή κατανόηση του θέματος. Μπορεί επίσης να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν κατά τη διάρκεια της μελέτης, οδηγώντας σε υποβαθμισμένα αποτελέσματα εξετάσεων και μειωμένους συνολικούς βαθμούς. Οι διαταραχές ύπνου μπορούν να συμβάλουν σε αυξημένη τάση για αναβλητικότητα. Όταν ένας μαθητής είναι συνεχώς κουρασμένος λόγω προβλημάτων ύπνου, μπορεί να αναβάλει τη μελέτη ή την ολοκλήρωση εργασιών, οδηγώντας σε ακαδημαϊκές αποτυχίες και αυξημένα επίπεδα άγχους.

Ο ύπνος παίζει ζωτικό ρόλο στην εδραίωση της μνήμης, τη διαδικασία με την οποία οι νεοαποκτηθείσες πληροφορίες στερεοποιούνται στον εγκέφαλο. Οι διαταραχές ύπνου μπορούν να διαταράξουν αυτή τη διαδικασία, καθιστώντας δύσκολο για τους μαθητές να διατηρήσουν και να ανακαλέσουν το υλικό που έμαθαν, οδηγώντας σε χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Επιπλέον, η έλλειψη ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα και εναλλαγές της διάθεσης. Οι μαθητές που στερούνται ύπνου μπορεί να θεωρήσουν ότι είναι δύσκολο να διαχειριστούν το άγχος και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις απαιτήσεις της ακαδημαϊκής ζωής.

Οι σπουδαστές με διαταραχές ύπνου μπορεί να εμφανίσουν υπερβολική υπνηλία κατά τη

διάρκεια της ημέρας, προκαλώντας τους να νιώθουν υπνηλία και να γνέφουν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων ή των διαλέξεων. Αυτό μπορεί να εμποδίσει περαιτέρω την ικανότητά τους να κατανοούν σημαντικές έννοιες και να συμμετέχουν ενεργά στη μαθησιακή διαδικασία. Οι διαταραχές ύπνου που δεν αντιμετωπίζονται μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή ενός σπουδαστή. Η συνεχής κακή ακαδημαϊκή επίδοση μπορεί να περιορίσει τις μελλοντικές ευκαιρίες και τις προοπτικές σταδιοδρομίας. Οι φοιτητές με διαταραχές ύπνου μπορεί να εμφανίσουν εξουθένωση λόγω της πρόσθετης πίεσης της διαχείρισης των ακαδημαϊκών ευθυνών τους ενώ αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με τον ύπνο. Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένο ενδιαφέρον για σπουδές και μείωση των κινήτρων.

8.3. Πρωτοπαθής αϋπνία στη ακαδημαϊκή ζωή

Η πρωτογενής αϋπνία αναφέρεται σε μια διαταραχή ύπνου όπου ένα άτομο δυσκολεύεται να ξεκινήσει ή να διατηρήσει τον ύπνο, παρά το γεγονός ότι έχει επαρκείς ευκαιρίες να το κάνει. Ονομάζεται "πρωτογενής" επειδή δεν προκαλείται άμεσα από άλλη ιατρική κατάσταση ή εξωτερικούς παράγοντες όπως η χρήση ουσιών ή η φαρμακευτική αγωγή. Στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής ζωής, η πρωτογενής αϋπνία μπορεί να είναι ιδιαίτερα προκλητική, καθώς μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα του μαθητή να εστιάσει, να μάθει και να αποδώσει καλά στις σπουδές του.

Τα κοινά συμπτώματα της πρωτοπαθούς αϋπνίας περιλαμβάνουν δυσκολία στον ύπνο, συχνό ξύπνημα κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολία στον ύπνο, πολύ νωρίς το πρωί, αίσθημα ανανέωσης μετά τον ύπνο, υπνηλία ή κόπωση κατά τη διάρκεια της ημέρας, ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης και μειωμένη ακαδημαϊκή ή εργασιακή απόδοση. Για να χαρακτηριστεί ως πρωτοπαθής αϋπνία, η διαταραχή ύπνου πρέπει να εμφανίζεται τουλάχιστον τρεις νύχτες την εβδομάδα για τουλάχιστον τρεις μήνες.

Οι ακριβείς αιτίες της πρωτοπαθούς αϋπνίας μπορεί να είναι πολυπαραγοντικές και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Το άγχος, η κατάθλιψη, το ακανόνιστο πρόγραμμα ύπνου, οι κακές

συνήθειες ύπνου και η υπερβολική κατανάλωση διεγερτικών όπως η καφεΐνη ή η νικοτίνη μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη πρωτοπαθούς αϋπνίας. Επιπλέον, η ακαδημαϊκή πίεση και οι απαιτήσεις της φοιτητικής ζωής μπορεί να επιδεινώσουν την κατάσταση. Η πρωτογενής αϋπνία μπορεί να έχει επιζήμια επίδραση στην ακαδημαϊκή επίδοση. Ο ύπνος είναι απαραίτητος για την εδραίωση της μνήμης, τη μάθηση και τις γνωστικές λειτουργίες. Ο ανεπαρκής ή διαταραγμένος ύπνος μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στη διατήρηση πληροφοριών, μειωμένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, μειωμένη συγκέντρωση και μειωμένη δημιουργικότητα.

Εάν κάποιος αντιμετωπίζει επίμονα προβλήματα ύπνου που παρεμβαίνουν στην καθημερινή του ζωή, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών επιδόσεων, είναι σημαντικό να συμβουλευτείτε έναν επαγγελματία υγείας. Ο γιατρός θα πάρει ένα λεπτομερές ιστορικό ύπνου και μπορεί να συστήσει μια μελέτη ύπνου (πολυυπνογραφία) για να αποκλείσει άλλες πιθανές διαταραχές ύπνου και να εντοπίσει την πρωτοπαθή αϋπνία. Η θεραπεία για την πρωτοπαθή αϋπνία συχνά περιλαμβάνει έναν συνδυασμό συμπεριφορικών και φαρμακολογικών προσεγγίσεων. Οι συμπεριφορικές θεραπείες μπορεί να περιλαμβάνουν γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία για την αϋπνία (CBT-I), η οποία βοηθά τα άτομα να αλλάξουν αρνητικά πρότυπα σκέψης και συμπεριφορές που σχετίζονται με τον ύπνο. Οι πρακτικές υγιεινής του ύπνου, όπως η διατήρηση ενός τακτικού προγράμματος ύπνου, η δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος ύπνου και ο περιορισμός των διεγερτικών δραστηριοτήτων πριν από τον ύπνο, μπορεί επίσης να είναι ευεργετικές.

Η έρευνα έχει δείξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας του ύπνου και της ακαδημαϊκής επίδοσης. Οι μαθητές που βιώνουν καλύτερο ύπνο τείνουν να έχουν καλύτερες επιδόσεις στις εξετάσεις, έχουν υψηλότερες βαθμολογίες GPA και επιδεικνύουν συνολική ακαδημαϊκή επιτυχία σε σύγκριση με εκείνους με χρόνια προβλήματα ύπνου.

8.4. Υπερυπνία

Η υπερυπνία είναι μια ιατρική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική υπνηλία κατά

τη διάρκεια της ημέρας, παρατεταμένη διάρκεια ύπνου ή δυσκολία να μείνετε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ακαδημαϊκή ζωή ενός ατόμου, καθιστώντας δύσκολη τη συγκέντρωση, την εστίαση και την καλή απόδοση στις σπουδές του.

Η αιτία δεν είναι ξεκάθαρη, αλλά πιστεύεται ότι σχετίζεται με δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα, που επηρεάζει την ικανότητα του εγκεφάλου να ρυθμίζει τους κύκλους ύπνου-εγρήγορσης. Μπορεί να προκύψει από υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, όπως υπνική άπνοια, ναρκοληψία, κατάθλιψη ή ορισμένα νευρολογικά προβλήματα.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι, αίσθημα υπερβολικής κούρασης και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, που μπορεί να οδηγήσει σε συχνούς υπνάκους ή να αποκοιμηθείτε σε ακατάλληλες καταστάσεις, άτομα με υπερυπνία μπορεί να κοιμούνται για ασυνήθιστα μεγάλες περιόδους, αλλά να ξυπνούν αισθάνονται ανανεωμένοι. Μειωμένη συγκέντρωση, προβλήματα μνήμης και μειωμένη γνωστική λειτουργία, τα οποία μπορούν να εμποδίσουν την ακαδημαϊκή επίδοση. Τέλος, δυσκολεύονται να ξυπνήσουν το πρωί, ακόμη και με επαρκή διάρκεια ύπνου.

8.5. Διαταραχές αναπνοής σχετικές με το ύπνο

Οι αναπνευστικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή απόδοση και τη συνολική ευημερία κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών. Αυτές οι διαταραχές περιλαμβάνουν κυρίως καταστάσεις όπως η αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA) και η κεντρική υπνική άπνοια (CSA).

Οι αναπνευστικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο μπορεί να διαταράξουν τον κανονικό κύκλο ύπνου, οδηγώντας σε κακή ποιότητα ύπνου και συχνές αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, καθιστώντας δύσκολο για τους μαθητές να παραμείνουν σε εγρήγορση και να συγκεντρωθούν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και των συνεδριών μελέτης. Ως αποτέλεσμα, οι ακαδημαϊκές τους επιδόσεις μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά.

Η έλλειψη σωστού ύπνου λόγω αναπνευστικών διαταραχών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις

γνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή, η συγκέντρωση, η μνήμη και οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Οι μαθητές μπορεί να θεωρούν ότι είναι δύσκολο να διατηρούν πληροφορίες, κάτι που οδηγεί σε δυσκολίες στη μάθηση και στην αφομοίωση νέου υλικού.

Ο συνδυασμός υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας και γνωστικής εξασθένησης μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση. Οι μαθητές μπορεί να δυσκολεύονται να αποδώσουν καλά στις εξετάσεις και να ολοκληρώσουν τις εργασίες εγκαίρως, κάτι που μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες στους βαθμούς και τα ακαδημαϊκά τους επιτεύγματα.

Οι αναπνευστικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο μπορούν επίσης να συμβάλλουν σε προβλήματα συμπεριφοράς και διαταραχές της διάθεσης. Η ευερεθιστότητα, οι εναλλαγές της διάθεσης και τα αυξημένα επίπεδα άγχους είναι κοινά συμπτώματα μεταξύ των ατόμων που δεν κοιμούνται αρκετά ξεκούραστα. Αυτά τα συναισθηματικά ζητήματα μπορούν να εμποδίσουν περαιτέρω την ικανότητα ενός μαθητή να αντιμετωπίσει τις ακαδημαϊκές προκλήσεις.

Οι μαθητές με αναπνευστικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο μπορεί να χάσουν τα μαθήματα λόγω υπερβολικής υπνηλίας ή σχετικών προβλημάτων υγείας. Η μειωμένη προσέλευσή τους μπορεί να οδηγήσει σε χαμένες διαλέξεις, σημαντικές συζητήσεις και αλληλεπιδράσεις στην τάξη, επηρεάζοντας τη συνολική τους μαθησιακή εμπειρία. Τέλος οι αναπνευστικές διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση, καθώς οι μαθητές μπορεί να αποφύγουν τη συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες ή να περνούν χρόνο με φίλους λόγω των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον ύπνο. Αυτή η απομόνωση μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική τους υγεία και τη συνολική αίσθηση ότι ανήκουν στην ακαδημαϊκή κοινότητα.

8.6. Διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού σε φοιτητές πανεπιστημίου

Οι διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού αφορούν προβλήματα στον φυσιολογικό κιρκάδιου ρυθμό του ανθρώπινου σώματος. Ο κιρκάδιος ρυθμός αναφέρεται στον βιολογικό ρυθμό που

ακολουθεί περίπου ένας άνθρωπος για διάφορες λειτουργίες του σώματος, όπως ύπνος, ξύπνιος, επίπεδα ενέργειας, αναπαραγωγή και άλλες βιολογικές διεργασίες. Ο κιρκάδιος ρυθμός ελέγχεται κυρίως από τον εσωτερικό μας βιολογικό ρολόι, το οποίο ονομάζεται συνήθως "κιρκάδιος ρυθμό".

Οι διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού, γνωστές και ως διαταραχές ύπνου-αφύπνισης του κιρκάδιου ρυθμού, είναι διαταραχές του φυσικού 24ωρου κύκλου ύπνου-αφύπνισης του σώματος. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των φοιτητών πανεπιστημίου. Η ζωή στο πανεπιστήμιο συχνά περιλαμβάνει ακανόνιστα προγράμματα, ακαδημαϊκό άγχος, κοινωνικές δραστηριότητες και έκθεση σε τεχνητό φως, τα οποία μπορούν όλα να συμβάλουν σε διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι κοινοί με τους παράγοντες που προκαλούν ακαδημαϊκά προβλήματα. Τέτοια είναι το άγχος η πίεση, η έκθεση σε ηλεκτρονικές συσκευές, τα ακανόνιστα προγράμματα και οι βραδινές κοινωνικές δραστηριότητες.

Οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ακανόνιστα ωράρια ύπνου, ακανόνιστες ώρες ύπνου ή ακανόνιστες συνήθειες ύπνου λόγω άγχους και στρες. Η κοινωνικοποίηση αργά το βράδυ, τα πάρτι ή οι κοινωνικές εκδηλώσεις μπορεί να διαταράξουν τους τακτικούς κύκλους ύπνου-αφύπνισης. Τα προγράμματα του πανεπιστημίου μπορεί να είναι απρόβλεπτα, με μαθήματα, συνεδρίες μελέτης και εξωσχολικές δραστηριότητες να λαμβάνουν χώρα σε διάφορες ώρες της ημέρας και της νύχτας. Η χρήση smartphone, υπολογιστών και άλλων ηλεκτρονικών συσκευών που εκπέμπουν μπλε φως μπορεί να επηρεάσει την παραγωγή μελατονίνης από το σώμα, μιας ορμόνης που ρυθμίζει τον ύπνο. Τέλος, οι πολλές ώρες σε εσωτερικούς χώρους και η περιορισμένη έκθεση στο φυσικό φως μπορεί να διαταράξουν το εσωτερικό ρολόι του σώματος.

Οι φοιτητές πανεπιστημίου με διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού βιώνουν

- ***Σύνδρομο καθυστερημένης φάσης ύπνου (DSPS)***: Αυτή η διαταραχή χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση στο χρόνο του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης. Τα άτομα με DSPS

συνήθως δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν σε μια συμβατική ώρα ύπνου και δυσκολεύονται να ξυπνήσουν νωρίς το πρωί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αναντιστοιχία μεταξύ του τρόπου ύπνου τους και των ακαδημαϊκών ή κοινωνικών τους ευθυνών.

- ***Σύνδρομο προχωρημένης φάσης ύπνου (ASPS)***: Σε αντίθεση με το DSPS, το ASPS κάνει τα άτομα να κοιμούνται πολύ νωρίτερα το βράδυ και να ξυπνούν νωρίτερα το πρωί από το επιθυμητό. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι μαθητές να αισθάνονται κουρασμένοι και λιγότερο σε εγρήγορση τις απογευματινές ώρες, όταν χρειάζεται να μελετήσουν ή να κοινωνικοποιηθούν.
- ***Διαταραχή ύπνου-εγρήγορσης μη 24 ωρών (Non-24):*** Αυτή η σπάνια διαταραχή εμφανίζεται όταν το εσωτερικό ρολόι του σώματος ενός ατόμου λειτουργεί σε κύκλο που είναι μεγαλύτερος από 24 ώρες, οδηγώντας σε μια σταδιακή αλλαγή στις ώρες ύπνου και αφύπνισης κάθε μέρα. Αυτό μπορεί να κάνει τα μοτίβα ύπνου να μην είναι συγχρονισμένα με τα τακτικά καθημερινά προγράμματα.
- ***Διαταραχή ακανόνιστου ρυθμού ύπνου-εγρήγορσης:*** Οι μαθητές με αυτή τη διαταραχή βιώνουν κατακερματισμένα πρότυπα ύπνου καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου, χωρίς μια ενοποιημένη περίοδο ύπνου τη νύχτα. Αντίθετα, μπορεί να παίρνουν πολλούς υπνάκους κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας.

Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Journal of Clinical Sleep Medicine το 2018 διαπίστωσε ότι περίπου το 27% των φοιτητών πανεπιστημίου εμφάνισαν συμπτώματα που συνάδουν με τη διαταραχή καθυστερημένης φάσης ύπνου-εγρήγορσης (DSPD), έναν τύπο διαταραχής του κιρκάδιου ρυθμού που χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη έναρξη ύπνου και ώρα αφύπνισης (Åslund et al, 2018).

Μια άλλη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Sleep το 2020 ανέφερε ότι οι φοιτητές πανεπιστημίου τείνουν να έχουν ακανόνιστα πρότυπα ύπνου και μικρότερη διάρκεια ύπνου τις καθημερινές σε σύγκριση με τα Σαββατοκύριακα. Αυτή η ασυμφωνία του ύπνου, γνωστή ως κοινωνικό jet lag, μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές ύπνου και διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού (Muzni, 2020).

Ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών δείχνει ότι η υπερβολική χρήση ηλεκτρονικών συσκευών, ειδικά πριν τον ύπνο, μπορεί να διαταράξει τους κιρκάδιους ρυθμούς σε φοιτητές πανεπιστημίου. Το μπλε φως που εκπέμπεται από τις οθόνες μπορεί να καταστείλει την παραγωγή μελατονίνης, καθιστώντας πιο δύσκολο τον ύπνο την επιθυμητή ώρα.

Οι διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ψυχική υγεία και ευεξία. Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2018 αποκάλυψε ότι οι φοιτητές πανεπιστημίου με ακανόνιστες συνήθειες ύπνου και κιρκαδική κακή ευθυγράμμιση ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Komada, 2018).

8.7. Μελέτη διαταραχών ύπνου σε φοιτητές πανεπιστημίου

Η μελέτη των διαταραχών ύπνου σε φοιτητές πανεπιστημίου είναι ένας ουσιαστικός τομέας έρευνας λόγω της πιθανής επίδρασης αυτών των διαταραχών στην ακαδημαϊκή απόδοση, την ψυχική υγεία και τη γενική ευημερία. Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του μαθητή να συγκεντρώνεται, να μαθαίνει και να διατηρεί πληροφορίες, οδηγώντας σε χαμηλότερους βαθμούς και αυξημένα επίπεδα άγχους.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι διαταραχές ύπνου είναι διαδεδομένες μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου, επηρεάζοντας σημαντικό μέρος του φοιτητικού πληθυσμού. Αυτές οι διαταραχές ύπνου μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή απόδοση, τη γνωστική λειτουργία, την ψυχική υγεία και τη γενική ευεξία.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαταραχών ύπνου που μπορεί να επηρεάσουν τους φοιτητές. Αυτά περιλαμβάνουν αϋπνία (δυσκολία να αποκοιμηθείς ή να κοιμηθείς), άπνοια ύπνου (διακοπές στην αναπνοή κατά τη διάρκεια του ύπνου), σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (ακαταμάχητη επιθυμία για κίνηση των ποδιών κατά τη διάρκεια του ύπνου), ναρκοληψία (ξαφνικές κρίσεις ύπνου) και διαταραχές του κιρκάδιου ρυθμού (διαταραχές του εσωτερικού ρολογιού του σώματος).

8.8. Υπνογραφία σε φοιτητές πανεπιστημίου

Τα υπνογράμματα είναι γραφικές αναπαραστάσεις του κύκλου ύπνου ενός ατόμου κατά τη διάρκεια μιας νύχτας. Δείχνουν τα διαφορετικά στάδια του ύπνου, συμπεριλαμβανομένου του ύπνου ταχείας κίνησης των ματιών (REM) και του ύπνου μη γρήγορης κίνησης των ματιών (NREM)

Το υπνογράφημα καταγράφει τον κύκλο του ύπνου που όπως έχει προαναφερθεί αποτελείται από τρία στάδια. Η διάρκεια ενός κύκλου ύπνου διαρκεί περίπου 90 με 110 λεπτά. Είναι σημαντικό να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι τα γραφήματα μεταξύ ατόμων διαφέρουν. Στους φοιτητές ειδικά στην περίοδο των εξετάσεων, οι οποίες είναι αρκετά στρεσογόνες, τα γραφήματα διαφέρουν από τα συνήθη πρότυπα λόγω του ακανόνιστου προγράμματος τους. Σε αυτό συμβάλλει ιδιαίτερα και ο ανεπαρκής ύπνος ο οποίος δημιουργεί ιδιαίτερα ακανόνιστες μορφές υπνογραφημάτων. Επιπλέον ένας διαχωρισμός στόχων που πρέπει να γίνει είναι ότι αρκετοί από τους φοιτητές είναι βραδινοί τύποι και κάποιοι άλλοι είναι πρωινοί τύποι. Αυτός ο διαχωρισμός βοηθάει στην ομαλοποίηση των γραφημάτων.

Συζήτηση

Η γενικότερη πολυφωνία που υπάρχει από τους επιστήμονες και τους ερευνητές πάνω στα θέματα της προαγωγής της υγείας, δίνει την δυνατότητα να ακουστούν διάφορες φωνές και απόψεις οι οποίες βέβαια έχουν ως γνώμονα το κοινό καλό του ανθρώπου. Στην υγεία γενικότερα περιλαμβάνονται η φυσική κατάσταση του ατόμου, η συναισθηματική ευεξία και η απουσία ασθένειας. Από την άλλη η αγωγή της υγείας περιλαμβάνει εκείνη την γνώση και τις δεξιότητες που χρειάζεται ένα άτομο ούτως ώστε να κατέχει και να απολαμβάνει την υγεία. Για να συνδυαστούν αυτά τα δύο η αγωγή της υγείας και η υγεία, θα πρέπει αυτές οι δύο έννοιες να αλληλοσυνδεθούν. Αυτό το πετυχαίνουμε με την προαγωγή της υγείας. Στόχος της προαγωγής της υγείας είναι να εκπαιδεύσει τα άτομα σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορούν να λαμβάνουν τον έλεγχο της υγείας τους.

Αρκετοί είναι οι συγγραφείς οι οποίοι αναφέρουν στην προαγωγή της υγείας τους όρους εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση, θέλοντας έτσι να τονίσουν την ανάγκη που υπάρχει για την εκπαίδευση του γενικότερου πληθυσμού σε θέματα που άπτονται της πρόληψης της υγείας και των κινδύνων που ελλοχεύουν σε αυτήν. Επιπρόσθετα τονίζουν την ιδιαίτερη σημασία της δημιουργίας προγραμμάτων εκστρατείας καθώς και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την καλύτερη ενημέρωση του γενικού πληθυσμού αλλά και των φοιτητών.

Από τη άλλη πλευρά, η επιδημιολογία της διατροφής αναζητά τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της διατροφής, της υγείας και της ασθένειας. Οι διάφοροι βιοδείκτες οι οποίοι υπάρχουν επιτρέπουν τους επιστήμονες, να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν τις ανάγκες που έχει τόσο η κάθε κοινωνία, όσο και το κάθε άτομο ξεχωριστά. Κυρίως, οι ανάγκες αυτές έχουν να κάνουν με την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και ο διατροφικός έλεγχος ο οποίος γίνεται με διατροφική συμβουλευτική και εκπαίδευση, που πρέπει να λαμβάνει το άτομο για να μάθει κυρίως να διατρέφεται με σωστά. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν οι μελέτες που υπάρχουν πάνω στην επιδημιολογία των αθλητών. Οι περισσότερες έρευνες κάνουν χρήση των διαφόρων ερευνητικών εργαλείων. Κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα η αναφορά του 25,5% των αθλητριών με διαταραχές στην έμμηνο ρύση είναι ένα

από αυτά. Αντίθετα τέτοιου είδους προβλήματα αντιμετωπίζουν μόνο το 8% των αθλητριών στην ενόργανη γυμναστική σε αντίστοιχη έρευνα.

Όλα τα παραπάνω αποτελούσαν και αποτελούν ένα θεωρητικό πλαίσιο το οποίο πραγματεύεται το παρόν θέμα. Για την καλύτερη κατανόηση και τη μετάβαση του θέματος από τα ποιοτικά χαρακτηριστικά στα ποσοτικά χαρακτηριστικά η επιστημονική κοινότητα κάνει χρήση διαφόρων δεικτών υγείας. Τέτοιοι δείκτες είναι, ο δείκτης διατροφικών συνηθειών, σωματικής άσκησης, ποιότητας ύπνου και ψυχικής υγείας. Η διατροφικές συνήθειες διαφέρουν ανάλογα με το άτομο αλλά ακόμη ανάλογα και με την κοινωνία την οποία μεγαλώνει. Αρκετές είναι οι έρευνες οι οποίες καταδεικνύουν το γεγονός ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει την ψυχική υγεία και ευεξία του ατόμου. Τα τελευταία χρόνια προστέθηκε και μία άλλη παράμετρος η οποία έχει να κάνει με την βελτιωμένη σωματική εικόνα του ατόμου. Πυλώνας σε όλη αυτή την προσπάθεια αναδεικνύεται και ο δείκτης ύπνου ο οποίος χαλάει τόσο την διάθεση του ατόμου -ένας κακός ύπνος-, όσο και στην δημιουργία διαταραχών στην ψυχική υγεία και συμπεριφορά του ατόμου.

Από την μελέτη γίνεται αντιληπτό ότι η όποια προσπάθεια έχει γίνει στις μικρότερες ηλικίες δύσκολα μπορεί να κρατηθεί και να συντηρηθεί κατά την ακαδημαϊκή ζωή. Σύμφωνα με τους ερευνητές ένας από τους βασικότερους λόγους είναι η καθιστική ζωή που υπάρχει στο πανεπιστήμιο λόγω διαβάσματος. Επιπλέον υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουνε τις διατροφικές διαταραχές κατά την διάρκεια των φοιτητικών χρόνων. Τέτοιοι παράγοντες είναι το αλκοόλ και το κάπνισμα. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό το οποίο αναδεικνύεται από την έρευνα είναι ότι το 40% των τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας οφείλονται στο αλκοόλ και η συμμετοχή των θυμάτων είναι ηλικίας μεταξύ 15 και 24 ετών. Αναδεικνύεται ο αντίκτυπος ο οποίος έχει η νικοτίνη πάνω στη γνωστική λειτουργία των ατόμων κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής τους, συμβάλλοντας σε φτωχότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, απουσίες από το μάθημα και εθισμό από την νικοτίνη.

Σημαντικό εύρημα είναι η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών που έχουν τα άτομα αυτά. Αρκετές μελέτες αναδεικνύουν τη χρησιμότητα που υπάρχει στην κατανάλωση πρωινού για τις

γνωστικές επιδόσεις του φοιτητών στο πανεπιστήμιο, κάτι το οποίο όπως φαίνεται αρκετοί από τους φοιτητές το αγνοούν ή το εγκαταλείπουν λόγω του ότι μπαίνουν σε έναν ρυθμό ζωής ο οποίος εγκαταλείπει τις παλαιότερες συνήθειες, δηλαδή διατροφή του πρώτου γεύματος. Όλο αυτό σε συνδυασμό με την κατανάλωση έτοιμου φαγητού και σε συνδυασμό με τη λήψη τροφών αυξημένες σε λίπος, έχουν ως αποτέλεσμα τις διαταραχές.

Συμπεράσματα

Η προαγωγή της υγείας στην ακαδημαϊκή κοινότητα είναι μία κρίσιμη αλλά και ευαίσθητη πτυχή για τη δημιουργία ενός υγιούς και εφημερεύοντος περιβάλλοντος για τους φοιτητές. Η προαγωγή της υγείας στα ακαδημαϊκά ιδρύματα βοηθάει να βελτιωθεί η σωματική υγεία και για αυτό τα ακαδημαϊκά ιδρύματα πρέπει να υιοθετήσουν και να ενθαρρύνουν τους φοιτητές για τακτική σωματική δραστηριότητα και γενικότερα προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Με αυτό τον τρόπο θα χαμηλώσουν τα ποσοστά της παχυσαρκίας. Επιπλέον καλό θα ήταν να υπάρχουν εγκαταστάσεις γυμναστικής στα πανεπιστημιακά ιδρύματα.

Επιπρόσθετα, η προαγωγή της υγείας σημαίνει και ενίσχυση της ψυχικής υγείας. Προσφέροντας συμβουλές τα πανεπιστημιακά ιδρύματα μπορούν να διαχειριστούν το άγχος την κατάθλιψη αλλά και τις ψυχικές διαταραχές των φοιτητών. Επιπλέον όλες αυτές οι πρωτοβουλίες μπορούν να ενισχύσουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και συναισθήματα και να οδηγήσουν τους φοιτητές σε αυξημένη κοινωνική ευημερία. Με αυτόν τον τρόπο καταφέρνουν να υπάρξουν ισχυρές κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των φοιτητών, να μειωθούν τα συναισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς και να υπάρχει μία γενικότερη ευημερία στην ψυχική υγεία των φοιτητών.

Η καλλιέργεια υγιεινού τρόπου ζωής στα ακαδημαϊκά χρόνια όπου αρχίζουν οι απαιτήσεις της ζωής να είναι μεγαλύτερες σημαίνει ότι θα μπορέσουν να διαχειριστούν καλύτερα την προσωπική και την επαγγελματική τους ζωή, αλλά και αυτές οι υιοθετημένες τακτικές και συμβουλές θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση τους ως μελλοντικοί γονείς.

Επιπλέον εάν ακολουθηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο το παραπάνω πακέτο συμβούλων αλλά και μεταβολών στα πανεπιστήμια, αυτόματος αυτό θα σημαίνει μία υγιής ακαδημαϊκή κοινότητα με βελτιωμένες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Ακόμη οι φοιτητές όταν είναι σωματικά και ψυχικά ικανοποιημένοι, αυτό σημαίνει ότι μπορούν να επικεντρωθούν καλύτερα στις σπουδές τους στην έρευνά τους και να οδηγηθούν σε υψηλότερη παραγωγικότητα και επιτυχία πάνω στον επιστημονικό τους κλάδο.

Όπως αναδεικνύεται από πάρα πολλούς ερευνητές η διατροφή παίζει καθοριστικό ρόλο στην

ακαδημαϊκή επίδοση. Μία ισορροπημένη διατροφή επηρεάζει θετικά τη γνωστική λειτουργία αλλά και την συνολική ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Οι φοιτητές οι οποίοι δίνουν προτεραιότητα στη διατροφή τους αποδεικνύεται ότι έχουν καλύτερη συγκέντρωση διατήρηση μνήμης και επιλύουν ευκολότερα προβλήματα, έτσι οδηγούνται σε ακαδημαϊκή επιτυχία και βελτιωμένους βαθμούς. Από την άλλη επεξεργασμένες τροφές σνακ και ζάχαρη αποδεικνύουν ότι εν τέλει είναι υπεύθυνα για την αύξηση του σωματικού βάρους που ωθεί τους φοιτητές στο να γίνουν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, έναντι των φοιτητών που καταναλώνουν φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης που όπως φαίνεται σχετίζονται με υψηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Ακόμη, οι φοιτητές που εμπλέκονται σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς φαίνεται να έχουν αυξημένο άγχος μειωμένη συγκέντρωση χαμηλούς ακαδημαϊκούς βαθμούς αλλά και οδηγούν και συνήθως στην παχυσαρκία.

Τα χρόνια μετά το Λύκειο είναι χρόνια τα οποία ο φοιτητής αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις. Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι φοιτητές, έχουν να αντιμετωπίσουν κυρίως θέματα αυτοεκτίμησης θέματα εικόνας σώματος ψυχολογική ατονία, και όλα αυτά λόγω έλλειψης υποτυπώδης σωματικής δραστηριότητας.

Δεν είναι λίγες οι έρευνες που αποδεικνύουν ότι το αλκοόλ οδηγεί σε εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών και της μνήμης κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο κατά τα φοιτητικά χρόνια. Η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η ευαισθητοποίηση των φοιτητών σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ θα συμβάλλει στη δημιουργία ενός πιο υγιές πανεπιστημιακού περιβάλλοντος. Ακόμη, το αλκοόλ είναι διαδεδομένο ανάμεσα στους φοιτητές και συνδέεται συχνά με κοινωνικές δραστηριότητες και πίεση από συνομηλίκους. Στα ίδια πλαίσια κινείται και το κάπνισμα στις φοιτητικές κοινότητες. Ο εθισμός στη νικοτίνη μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους, να επιδεινώσει διατροφικές διαταραχές και να επηρεάσει αρνητικά τη συνολική παραγωγικότητα του φοιτητή.

Αγκάθι για τις διατροφικές διαταραχές των φοιτητών παραμένει ο καθιστικός τρόπος ζωής, η νευρική ανορεξία και η βουλιμία. Λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που έχουν τα πανεπιστήμια από τους φοιτητές ως ένα μεγάλο βαθμό τους εξαναγκάζει σε επίπεδα χαμηλής άσκησης. Το άγχος και γενικότερα οι πανεπιστημιακές απαιτήσεις δεν επιτρέπουν τους

φοιτητές σε μεγάλη και πολύωρη σωματική δραστηριότητα και άσκηση για αυτό και παρατηρείται από πάρα πολλούς ερευνητές από το πρώτο κιόλας εξάμηνο αύξηση του σωματικού βάρους τους. Οι φοιτητές με νευρική ανορεξία και βουλιμία εμφανίζουν και αυτοί με τη σειρά τους χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις κόπωση άγχος και μειωμένες γνωστικές ικανότητες. Κυρίως όμως πέρα από τις σωματικές συνέπειες είναι ψυχολογικές οι συνέπειες της ανορεξίας ή της υπερφαγίας και δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο μεταξύ των μειωμένων ακαδημαϊκών επιδόσεων και του άγχους.

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω θεμάτων υπάρχουν ανθρωπομετρικοί δείκτες όπως ο δείκτης μάζας σώματος, βιοχημικοί δείκτες, ερωτηματολόγια διατροφικής συμπεριφοράς αλλά και ερωτηματολόγια αξιολογήσεις της συχνότητας της διατροφικής εικόνας. Όπως ήδη έχει αναφερθεί η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών κάνουν χρήση του δείκτη μάζας σώματος για να αντλήσουν συμπεράσματα για την έρευνά τους και γίνεται λιγότερο χρήση των υπολοίπων εργαλείων και ερωτηματολογίων. Εργαλεία και ερωτηματολόγια όπως το EAT-26, FFQ, MBSRQ, SF-36 και IPAQ, επιτρέπουν στους ερευνητές να αντλήσουν πληροφορίες σχετικές με τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών και να προτείνουν τρόπους αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών που έχουν. Τα εργαλεία αυτά δίνουν μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα κατανόησης της συνολικής υγείας της διατροφικής κατάστασης αλλά και της ψυχολογικής ευεξίας που έχει ένας φοιτητής. Με αυτό τον τρόπο μπορούν να καθοδηγηθούν κατάλληλα και να γίνουν οι κατάλληλες υποστηρικτικές παρεμβάσεις για να βελτιωθούν τα ζητήματα υγείας ενός φοιτητή.

Η νευροφυσιολογία του ύπνου είναι ένα συναρπαστικό πεδίο μελέτης που ρίχνει φως στις περίπλοκες λειτουργίες του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια διαφορετικών σταδίων ύπνου. Για τους φοιτητές, η κατανόηση της σημασίας του ύπνου και η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών ύπνου μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη μάθηση, τη γνωστική λειτουργία και τη συνολική ακαδημαϊκή απόδοση. Η προτεραιότητα του ύπνου ως μέρος ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής είναι απαραίτητη για να ευδοκιμήσουν οι φοιτητές τόσο ακαδημαϊκά όσο και προσωπικά.

Είναι σημαντικό για τους φοιτητές που αντιμετωπίζουν διαταραχές ύπνου ή επίμονες δυσκολίες που σχετίζονται με τον ύπνο. Ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των υποκείμενων αιτιών των

προβλημάτων ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη ακαδημαϊκή απόδοση, συνολική ευημερία και μια πιο θετική ακαδημαϊκή εμπειρία. Η εφαρμογή υγιεινών συνηθειών ύπνου και η διαχείριση του στρες είναι επίσης απαραίτητα για τον μετριασμό του αντίκτυπου των διαταραχών ύπνου στις ακαδημαϊκές μελέτες.

Η πρωτογενής αϋπνία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ακαδημαϊκή ζωή, επηρεάζοντας τη μνήμη, τη συγκέντρωση, τη λήψη αποφάσεων, τη συναισθηματική ευημερία και τη συνολική ακαδημαϊκή απόδοση. Η αυτοφροντίδα για να βελτιώσουν την ακαδημαϊκή τους εμπειρία και τη συνολική ποιότητα ζωής τους.

Εν κατακλείδι, η προαγωγή της υγείας στην ακαδημαϊκή κοινότητα είναι μια πολύπλευρη προσπάθεια που περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας. Δίνοντας προτεραιότητα στην προαγωγή της υγείας, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που προάγει τη μάθηση, την ανάπτυξη και τη συνολική ευημερία των φοιτητών, του διδακτικού προσωπικού και του προσωπικού τους. Πρέπει να ληφθεί υπόψιν, ότι ο τομέας της προαγωγής της υγείας εξελίσσεται διαρκώς και είναι απαραίτητο να παραμένετε ενημερωμένοι για την πιο πρόσφατη έρευνα και τις βέλτιστες πρακτικές για να διασφαλίσετε ότι εφαρμόζονται οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές.

Βιβλιογραφία

Abraham, S., Noriega, B. R., & Shin, J. Y. (2018). College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. *Journal of Nutrition and Human Health*, *2*(1), 13-17.

Aceijas, C., Waldhäusl, S., Lambert, N., Cassar, S., & Bello-Corassa, R. (2017). Determinants of health-related lifestyles among university students. Perspectives in public health, 137(4), 227-236.

Alumran, A. (2023). The effect of exercise on the quality of life in an academic environment. Scientific Reports, 13(1), 2454.

Anderson, A. S., & Good, D. J. (2017). Increased body weight affects academic performance in university students. *Preventive medicine reports*, *5*, 220-223.

Antonakou, A., Panou, I., & Matalas, A. L. (2010). Greek women's diet during pregnancy: preliminary results of a research study. *Rev Clin Pharmacol Pharmacokinet*, *24*, 41-48.

Argyrides, M., Anastasiades, E., & Alexiou, E. (2020). Risk and protective factors of disordered eating in adolescents based on gender and body mass index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 1-11.

Ashurst, J., Van Woerden, I., Dunton, G., Todd, M., Ohri-Vachaspati, P., Swan, P., & Bruening, M. (2018). The association among emotions and food choices in first-year college students using mobile-ecological momentary assessments. *BMC Public Health*, *18*(1), 1-9.

Åslund, L., Arnberg, F., Kanstrup, M., & Lekander, M. (2018). Cognitive and behavioral interventions to improve sleep in school-age children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *14*(11), 1937-1947.

Beals, K. A., & Hill, A. K. (2006). The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, *16*(1), 1-23.

Beaudry, K. M., Ludwa, I. A., Thomas, A. M., Ward, W. E., Falk, B., & Josse, A. R. (2019). First-year university is associated with greater body weight, body composition and adverse dietary changes in males than females. *PloS one*, *14*(7), e0218554.

Bilali, A., Kurata, S., Ikeda, S., Georgieva, G.S., Zhu, C., Tomita, M., Katoh, I., Mitaka, C., Eishi, Y., Imai, T. (2010) Lung-lung interaction in isolated perfused unilateral hyperventilated rat lungs *Translational Research*, 155 (5), pp. 228-237

Bottera, A. R., Kambanis, P. E., & De Young, K. P. (2020). The differential associations of shame and guilt with eating disorder behaviors. *Eating behaviors*, *39*, 101427.

Boyce, J. A., & Kuijer, R. G. (2015). Perceived stress and freshman weight change: The moderating role of baseline body mass index. *Physiology & behavior*, *139*, 491-496.

Breitenbach, Z., Raposa, B., Szabó, Z., Polyák, É., Szűcs, Z., Kubányi, J., & Figler, M. (2016). Examination of Hungarian college students' eating habits, physical activity and body composition. *European Journal of Integrative Medicine*, *8*, 13-17.

Bryant, E., Spielman, K., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. Journal of Eating Disorders, 10(1), 1-16.

Chacón-Cuberos, R., Badicu, G., Zurita-Ortega, F., & Castro-Sánchez, M. (2019). Mediterranean Diet and Motivation in Sport: A Comparative Study Between University Students from Spain and Romania. *Nutrients*, *11*(1), 30.

Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Pérez-Turpin, J. A., Olmedo-Moreno, E. M., & Zurita Ortega, F. (2019). Levels of physical activity are associated with the motivational climate and resilience in university students of physical education from Andalucía: an explanatory model. *Frontiers in psychology*, *10*, 1821.

Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Olmedo-Moreno, E. M., & Castro-Sánchez, M. (2019). Relationship between academic stress, physical activity and diet in university students of education. *Behavioral Sciences*, *9*(6), 59.

Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., González-Valero, G., & Castro-Sánchez, M. (2019). Association of Motivational Climate With Addictive Behaviors Depending on Type of Sport in University Students: Structural Equation Analysis. *Sage Open*, *9*(3), 2158244019866079.

Chourdakis, M., Tzellos, T., Papazisis, G., Toulis, K., & Kouvelas, D. (2010). Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. *Appetite*, *55*(3), 722-725.

Chourdakis, M.,Kellidou, S., Papazisis, G., Argyriou, A., Kouvelas, D. (2010). Possible interactions with drugs of herbals used for weight loss enhancement. *Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition*, *24*(2), pp. 128–129

Cooper, S. B., Bandelow, S., Nute, M. L., Morris, J. G., & Nevill, M. E. (2012). The effects of a mid-morning bout of exercise on adolescents' cognitive function. *Mental Health and Physical Activity*, *5*(2), 183-190.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & science in sports & exercise*, *35*(8), 1381-1395.

Danowitz, A., & Beddoes, K. (2020). A snapshot of mental health and wellness of engineering students across the western United States. In 2020 IEEE Frontiers in Education Conference (FIE) (pp. 1-5). IEEE.

Danowitz, A., & Beddoes, K. (2022). Mental health in engineering education: Identifying population and intersectional variation. IEEE Transactions on Education, 65(3), 257-266.

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.

Deforche, B., Van Dyck, D., Deliens, T., & De Bourdeaudhuij, I. (2015). Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher

education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *12*, 1-10.

Diaz Muñoz, G. A. (2021). Risk of anorexia and bulimia nervosa and its associated factors in undergraduate students. Revista de nutrição, 34.

El Kassas, H., Helal, M., Abourabia, A., Abd El Razik, N., Farahat, A., & Zedan, M. (2016). Role of MRI diffusion as an adjunct to contrast enhanced MRI of the breast for the evaluation of breast cancer patients receiving neoadjuvent chemotherapy. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*, *47*(4), 1721-1732.

El-Kassas, G., & Ziade, F. (2016). Exploration of the dietary and lifestyle behaviors and weight status and their self-perceptions among health sciences university students in North Lebanon. *BioMed Research International*, *2016*.

Fichter, M. M., Elton, M., Sourdi, L., Weyerer, S., & Koptagel-Ilal, G. (1988). Anorexia nervosa in greek and turkish adolescents. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, *237*(4), 200-208.

García-Grau, E., Fusté, A., Miró, A., Saldaña, C., & Bados, A. (2002). Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, *32*(1), 116-120.

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

Garner, D. M., Garfinkel, P. E., & Bemis, K. M. (1982). A multidimensional psychotherapy for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *1*(2), 3-46.

Gratwick-Sarll, K., Mond, J., & Hay, P. (2013). Self-recognition of eating-disordered behavior in college women: further evidence of poor eating disorders “mental health literacy”?. Eating disorders, 21(4), 310-327.

Greenleaf, C., Petrie, T. A., Carter, J., & Reel, J. J. (2009). Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors. *Journal of American College Health*, *57*(5), 489-496.

Greenleaf, S. S., Matthews, S. M., Wright, R. G., Beecham, J. J., & Leithead, H. M. (2009). Food habits of American black bears as a metric for direct management of human–bear conflict in Yosemite Valley, Yosemite National Park, California. *Ursus*, *20*(2), 94-101.

Gupta, D., Vashi, P. G., Lammersfeld, C. A., & Braun, D. P. (2011). Role of nutritional status in predicting the length of stay in cancer: a systematic review of the epidemiological literature. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *59*(2-4), 96-106.

Hagströmer, M., Oja, P., & Sjöström, M. (2006). The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public health nutrition*, *9*(6), 755-762.

Hallal, P. C., & Victora, C. G. (2004). Reliability and validity of the international physical activity questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc*, *36*(3), 556.

Hamam, F. A., Eldalo, A. S., Alnofeie, A. A., Alghamdi, W. Y., Almutairi, S. S., & Badyan, F. S. (2017). The association of eating habits and lifestyle with overweight and obesity among health sciences students in Taif University, KSA. *Journal of Taibah University medical sciences*, *12*(3), 249-260.

Hamilton, M. A. X. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*.

Harmouche-Karaki, M., Mahfouz, M., Mahfouz, Y., Fakhoury-Sayegh, N., & Helou, K. (2020). Combined effect of physical activity and sedentary behavior on body composition in university students. *Clinical Nutrition*, *39*(5), 1517-1524.

Harmouche-Karaki, M., Mahfouz, M., Obeyd, J., Salameh, P., Mahfouz, Y., & Helou, K. (2020). Development and validation of a quantitative food frequency questionnaire to assess dietary intake among Lebanese adults. *Nutrition journal*, *19*, 1-19.

Harris, J., & Cale, L. (1997). How healthy is school PE? A review of the effectiveness of health-related physical education programmes in schools. Health Education Journal, 56(1), 84-104.

Heather, N., Partington, S., Partington, E., Longstaff, F., Allsop, S., Jankowski, M., & St Clair Gibson, A. (2011). Alcohol use disorders and hazardous drinking among undergraduates at English universities. *Alcohol and alcoholism*, *46*(3), 270-277.

Heradstveit, O., Skogen, J. C., Edland-Gryt, M., Hesse, M., Vallentin-Holbech, L., Lønning, K. -., & Sivertsen, B. (2020). Self-reported illicit drug use among norwegian university and college students. associations with age, gender, and geography. *Frontiers in Psychiatry*, *11*

Hossain, M. D., Khan, M. M. R., & Uddin, M. Z. (2017). Fastness properties and color analysis of natural indigo dye and compatibility study of different natural reducing agents. *Journal of Polymers and the Environment*, *25*, 1219-1230.

Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2019). Body Image and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Sport-Involved Adolescents: The Role of Gender and Sport Characteristics. *Nutrients*, *11*(12), 3061.

Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2019). Body Image and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Sport-Involved Adolescents: The Role of Gender and Sport Characteristics. *Nutrients*, *11*(12), 3061.

Keller, J., & Layer, P. (2008). Idiopathic chronic pancreatitis. *Best practice & research Clinical gastroenterology*, *22*(1), 105-113.

Kemmler, W., Teschler, M., Weißenfels, A., Bebenek, M., Fröhlich, M., Kohl, M., & von Stengel, S. (2016). Effects of whole-body electromyostimulation versus high-intensity resistance exercise on body composition and strength: a randomized controlled study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2016*.

Kęska, A., Lutosławska, G., Mazurek, K., Czajkowska, A., Tkaczyk, J., & Iwańska, D. (2018). Changes in anthropometry and selected metabolic parameters in young men during their first year of study at a University of Physical Education. *American journal of men's health*, *12*(2), 463-471.

Kliemann, N., Croker, H., Johnson, F., & Beeken, R. J. (2018). Starting university with high

eating self-regulatory skills protects students against unhealthy dietary intake and substantial weight gain over 6 months. *Eating behaviors*, *31*, 105-112.

Kliemann, N., Kraemer, M. V. S., Scapin, T., Rodrigues, V. M., Fernandes, A. C., Bernardo, G. L., Uggioni, P. L., & Proença, R.,P.C. (2018). Serving Size and Nutrition Labelling: Implications for Nutrition Information and Nutrition Claims on Packaged Foods. *Nutrients*, *10*(7), 891.

Komada, Y., Ikeda, Y., Sato, M., Kami, A., Masuda, C., & Shibata, S. (2019). Social jetlag and menstrual symptoms among female university students. *Chronobiology International*, *36*(2), 258-264.

Koushiou, M., Kapatais, A., Iasonidou, E., Adonis, M., & Ferreira, N. (2021). The moderating role of body image inflexibility in the relation between weight concerns and symptoms of eating disorders in Cypriot university students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *9*(2), 1-14.

Kowalcze, K., Turyk, Z., & Drywien, M. (2016). Nutrition of students from dietetics profile education in the Siedlce University of Natural Sciences and Humanities compared with students from other academic centres. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, *67*(1).

Kowalski, M., Piszczek, M., & Szustakowski, M. (2012, November). Test environment for image synthesis of a single pixel camera. In *Electro-Optical Remote Sensing, Photonic Technologies, and Applications VI* (Vol. 8542, pp. 405-411). SPIE.

Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Reese, H. H. (2012). Cyber bullying among college students: Evidence from multiple domains of college life. In *Misbehavior online in higher education* (Vol. 5, pp. 293-321). Emerald Group Publishing Limited.

Kyrkou, C., Tsakoumaki, F., Fotiou, M., Dimitropoulou, A., Symeonidou, M., Menexes, G., & Michaelidou, A. M. (2018). Changing trends in nutritional behavior among university students in Greece, between 2006 and 2016. *Nutrients*, *10*(1), 64.

Lambrinakou, S., Katsa, M. E., Zyga, S., Ioannidis, A., Sachlas, A., Panoutsopoulos, G., & Rojas Gil, A. P. (2017). Correlations between nutrition habits, anxiety and metabolic

parameters in Greek healthy adults. In *GeNeDis 2016: Genetics and Neurodegeneration* (pp. 23-34). Springer International Publishing.

Lehto, E., Ray, C., Te Velde, S., Petrova, S., Duleva, V., Krawinkel, M., & Roos, E. (2015). Mediation of parental educational level on fruit and vegetable intake among schoolchildren in ten European countries. *Public health nutrition*, *18*(1), 89-99.

Lloyd-Jones, D. M., Morris, P. B., Ballantyne, C. M., Birtcher, K. K., Daly, D. D., ... & Smith, S. C. (2016). 2016 ACC expert consensus decision pathway on the role of non-statin therapies for LDL-cholesterol lowering in the management of atherosclerotic cardiovascular disease risk: a report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *Journal of the American College of Cardiology*, *68*(1), 92-125.

Lloyd-Richardson, E. E., Jelalian, E., Sato, A. F., Hart, C. N., Mehlenbeck, R., & Wing, R. R. (2012). Two-year follow-up of an adolescent behavioral weight control intervention. *Pediatrics*, *130*(2), e281-e288.

Lorant, V., Nicaise, P., Soto, V. E., & d'Hoore, W. (2013). Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC public health*, *13*, 1-9.

Lytle, L. A., & Sokol, R. L. (2017). Measures of the food environment: A systematic review of the field, 2007–2015. *Health & place*, *44*, 18-34.

Maier, W., Buller, R., Philipp, M., & Heuser, I. (1988). The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, *14*(1), 61-68.

Manning, M., & Greenfield, S. (2022). University students' understanding and opinions of eating disorders: a qualitative study. BMJ open, 12(7), e056391.

Martin, L., Birdsell, L., MacDonald, N., Reiman, T., Clandinin, M. T., McCargar, L. J., & Baracos, V. E. (2013). Cancer cachexia in the age of obesity: skeletal muscle depletion is a powerful prognostic factor, independent of body mass index. *J Clin Oncol*, *31*(12), 1539-1547.

Martin, R., Cartwright, J., & Bird, M. L. (2023). The Health Literacy of First Year Physiotherapy and Speech Pathology Students and Their Perceived Future Roles in Supporting Their Clients' Health Literacy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(11), 6013.

Martinez-Lacoba, R., Pardo-Garcia, I., Amo-Saus, E., & Escribano-Sotos, F. (2018). Mediterranean diet and health outcomes: A systematic meta-review. *European journal of public health*, *28*(5), 955-961.

Mary-Jon Ludy, Crum, A. P., Young, C. A., Morgan, A. L., & Tucker, R. M. (2018). First-Year University Students Who Self-Select into Health Studies Have More Desirable Health Measures and Behaviors at Baseline but Experience Similar Changes Compared to Non-Self-Selected Students. *Nutrients*, *10*(3), 362.

Mc Veigh, C., Reid, J., Larkin, P., Porter, S., & Hudson, P. (2018). The experience of palliative care service provision for people with non-malignant respiratory disease and their family carers: An all-Ireland qualitative study. *Journal of advanced nursing*, *74*(2), 383-394.

McVey, G. L., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K. S., Mullane, J., Laliberte, M.& Banks, L. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. Body Image, 7(3), 200-204.

McVey, J. D., & Tobias, J. D. (2010). Dexmedetomidine and ketamine for sedation during spinal anesthesia in children. *Journal of clinical anesthesia*, *22*(7), 538-545.

Mhurchu, C. N., Eyles, H., Genc, M., Scarborough, P., Rayner, M., Mizdrak, A., Blakely, T. (2015). Effects of health-related food taxes and subsidies on mortality from diet-related disease in new zealand: *An econometric-epidemiologic modeling study*. PLoS ONE, 10(7)

Mintz, L. B., & O'Halloran, M. S. (2000). The Eating Attitudes Test: validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of personality assessment*, *74*(3), 489-503.

Mozaffarian, D., Furberg, C. D., Psaty, B. M., & Siscovick, D. (2008). Physical activity and incidence of atrial fibrillation in older adults: the cardiovascular health study. *Circulation*, *118*(8), 800-807.

Mozaffarian, D., Kamineni, A., Prineas, R. J., & Siscovick, D. S. (2008). Metabolic syndrome and mortality in older adults: the Cardiovascular Health Study. *Archives of internal medicine*, *168*(9), 969-978.

Musaiger, A. O., Al-Khalifa, F., & Al-Mannai, M. (2016). Obesity, unhealthy dietary habits and sedentary behaviors among university students in Sudan: growing risks for chronic diseases in a poor country. *Environmental health and preventive medicine*, *21*, 224-230.

Muzni, K., Groeger, J. A., Dijk, D. J., & Lazar, A. S. (2021). Self-reported sleep quality is more closely associated with mental and physical health than chronotype and sleep duration in young adults: A multi-instrument analysis. *Journal of Sleep Research*, *30*(1), e13152.

Naeimi, A. F., Haghighian, H. K., Gargari, B. P., Alizadeh, M., & Rouzitalab, T. (2016). Eating disorders risk and its relation to self-esteem and body image in Iranian university students of medical sciences. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 21, 597-605.

Nicole, S., Chaouch, A., Torbergsen, T., Bauché, S., de Bruyckere, E., Fontenille, M. J., & Lochmüller, H. (2014). Agrin mutations lead to a congenital myasthenic syndrome with distal muscle weakness and atrophy. *Brain*, *137*(9), 2429-2443.

Nishida-Hikiji, E., Okamoto, M., Iwanaga, R., Nakane, H., & Tanaka, G. (2021). Mental health literacy regarding eating disorders in female Japanese university students. Eating disorders, 29(1), 17-28.

Nordin, S., Harris, G., & Cumming, J. (2003). Disturbed eating in young, competitive gymnasts: Differences between three gymnastics disciplines. *European journal of sport science*, *3*(5), 1-14.

O'Donnell, D. E., & Gebke, K. B. (2014). Examining the role of activity, exercise, and pharmacology in mild COPD. *Postgraduate medicine*, *126*(5), 135-145.

Okano, G., Holmes, R. A., Mu, Z., Yang, P., Lin, Z., & Nakai, Y. (2004). Disordered eating in Japanese and Chinese female runners, rhythmic gymnasts and gymnasts. *International journal of sports medicine*, 486-491.

Pappa E., Kontodimopoulos, N. & Niakas, D. (2005). Validating and norming of the Greek

Pernick, Y., Nichols, J. F., Rauh, M. J., Kern, M., Ji, M., Lawson, M. J., & Wilfley, D. (2006). Disordered eating among a multi-racial/ethnic sample of female high-school athletes. *Journal of Adolescent Health*, *38*(6), 689-695.

Picó, C., Serra, F., Rodríguez, A. M., Keijer, J., & Palou, A. (2019). Biomarkers of nutrition and health: new tools for new approaches. Nutrients, 11(5), 1092.

Pico, Y., Alfarhan, A., & Barcelo, D. (2019). Nano-and microplastic analysis: Focus on their occurrence in freshwater ecosystems and remediation technologies. *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, *113*, 409-425.

Pope, L., Hansen, D., & Harvey, J. (2017). Examining the weight trajectory of college students. *Journal of nutrition education and behavior*, *49*(2), 137-141.

Povlsen, L., & Borup, I. (2015). Health promotion: A developing focus area over the years. *Scandinavian Journal of Public Health*, *43*, 46-50.

Ranby, K. W., Aiken, L. S., MacKinnon, D. P., Elliot, D. L., Moe, E. L., McGinnis, W., & Goldberg, L. (2009). A mediation analysis of the ATHENA intervention for female athletes: prevention of athletic-enhancing substance use and unhealthy weight loss behaviors. *Journal of pediatric psychology*, *34*(10), 1069-1083.

Reyes, M. (2023). Eating Disorders and Our Youth: Aggressive Action Must be Taken to Ensure Parity. American Journal of Law & Medicine, 49(1), 81-101.

Roe, C. M., Ances, B. M., Head, D., Babulal, G. M., Stout, S. H., Grant, E. A., & Morris, J. C. (2018). Incident cognitive impairment: longitudinal changes in molecular, structural and cognitive biomarkers. *Brain*, *141*(11), 3233-3248.

Ronto, R., Ball, L., Pendergast, D., & Harris, N. (2016). Adolescents' perspectives on food literacy and its impact on their dietary behaviours. *Appetite*, *107*, 549-557.

Rosendahl, J., Bormann, B., Aschenbrenner, K., Aschenbrenner, F., & Strauss, B. (2009). Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, *19*(5), 731-739.

Rütten, A., Ziemainz, H., Abu-Omar, K., & Groth, N. (2003). Residential area, physical education, and the health of school aged children. *Health Education*, *103*(5), 264-271.

Rzewnicki, R., Auweele, Y. V., & De Bourdeaudhuij, I. (2003). Addressing overreporting on the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) telephone survey with a population sample. *Public health nutrition*, *6*(3), 299-305.

Santarpia, G., Scognamiglio, G., Di Salvo, G., D'Alto, M., Sarubbi, B., Romeo, E., & Calabrò, R. (2012). Aortic and left ventricular remodeling in patients with bicuspid aortic valve without significant valvular dysfunction: a prospective study. *International journal of cardiology*, *158*(3), 347-352.

Schtscherbyna, A., Soares, E. A., de Oliveira, F. P., & Ribeiro, B. G. (2009). Female athlete triad in elite swimmers of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Nutrition*, *25*(6), 634-639.

SF-36 health survey. Quality of Life Research, 14, 1433–1438.

Sinnema, M., Maaskant, M. A., van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M., Caroline van Nieuwpoort, I., Drent, M. L., Curfs, L. M., & Schrander-Stumpel, C. T. (2011). Physical health problems in adults with Prader–Willi syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, *155*(9), 2112-2124.

Smith, D. R., & Leggat, P. A. (2007). An international review of tobacco smoking among dental students in 19 countries. *International dental journal*, *57*(6), 452-458.

Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M.,I., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, *10*(12), 1823.

Sundgot-Borgen, J., Torstveit, M.K. (2004) Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14 (1), pp. 25-32.

Tambalis, K., Panagiotakos, D. B., Kavouras, S. A., & Sidossis, L. S. (2009). Responses of blood lipids to aerobic, resistance, and combined aerobic with resistance exercise training: a systematic review of current evidence. *Angiology*, *60*(5), 614-632.

Teleman, A. A., Waure, C. D., Soffiani, V., Poscia, A., & Pietro, M. L. D. (2015). Nutritional habits in Italian university students. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, *51*, 99-105.

Thein-Nissenbaum, J. M., & Carr, K. E. (2011). Female athlete triad syndrome in the high school athlete. *Physical therapy in sport*, *12*(3), 108-116.

Tones, K. (1988). The role of the school in health promotion: the primacy of personal and social education. Westminster Studies in Education, 11(1), 27-45.

Torstveit, M. K., & Sundgot-Borgen, J. (2005). The female athlete triad exists in both elite athletes and controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *37*(9), 1449-1459.

Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, *18*(1), 108-118.

Treasure, J., Macare, C., Mentxaka, I. O., & Harrison, A. (2010). The use of a vodcast to support eating and reduce anxiety in people with eating disorder: A case series. *European Eating Disorders Review*, *18*(6), 515-521. Progress in Safety Science and Technology Volume 4:Proceedings of the 2004 *International Symposium on Safety Science and Technology*, (PART B), pp. 1890–1895

Trigueros, R., Padilla, A. M., Aguilar-Parra, J. M., Rocamora, P., Morales-Gázquez, M. J., & López-Liria, R. (2020). The influence of emotional intelligence on resilience, test anxiety, academic stress and the Mediterranean diet. A study with university students. *International journal of environmental research and public health*, *17*(6), 2071.

Turrisi, R., Mallett, K. A., Mastroleo, N. R., & Larimer, M. E. (2006). Heavy drinking in college students: who is at risk and what is being done about it?. *The Journal of general psychology*, *133*(4), 401-420.

Van Durme, T., Macq, J., Jeanmart, C., & Gobert, M. (2012). Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: a literature review. *International journal of nursing studies*, *49*(4), 490-504.

van Poppel, M. N., Chinapaw, M. J., Mokkink, L. B., Van Mechelen, W., & Terwee, C. B. (2010). Physical activity questionnaires for adults: a systematic review of measurement properties. *Sports medicine*, *40*, 565-600.

Veigh, C. M., Reid, J., & Carvalho, P. (2019). Healthcare professionals' views of palliative care for American war veterans with non-malignant respiratory disease living in a rural area: a qualitative study. *BMC Palliative Care, 18*

Washington, R. E., & Karen, D. (2001). Sport and society. Annual review of sociology, 27(1), 187-212.

Weber, A., Kroiss, K., Reismann, L., Jansen, P., Hirschfelder, G., Sedlmeier, A. M., & Jochem, C. (2023). Health-Promoting and Sustainable Behavior in University Students in Germany: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(7), 5238.

Wengreen, H. J., & Moncur, C. (2009). Change in diet, physical activity, and body weight among young-adults during the transition from high school to college. *Nutrition journal*, *8*, 1-7.

Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive behaviors*, *35*(11), 913-924.

Willett, W. C., Sampson, L., Stampfer, M. J., Rosner, B., Bain, C., Witschi, J. & Speizer, F. E. (1985). Reproducibility and validity of a semiquantitative food frequency questionnaire. *American journal of epidemiology*, *122*(1), 51-65.

Yannakoulia, M., Matalas, A.-L., Yiannakouris, N., Papoutsakis, C., Passos, M., Klimis-Zacas,

D. (2004) Disordered eating attitudes: An emerging health problem among Mediterranean adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 9 (2), pp. 126-133.

Yun, T. C., Ahmad, S. R., & Quee, D. K. S. (2018). Dietary habits and lifestyle practices among university students in Universiti Brunei Darussalam. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, *25*(3), 56.

Yun, T. C., Ahmad, S. R., & Quee, D. K. S. (2018). Dietary habits and lifestyle practices among university students in Universiti Brunei Darussalam. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, *25*(3), 56.

Zawieja, E., Durkalec-Michalski, K., Muzsik-Kazimierska, A., & Chmurzynska, A. (2022). The effect of 3-week betaine supplementation on blood biomarkers of cardiometabolic health in young physically active males. Metabolites, 12(8), 731.

Zhu, W., Liao, G., Lu, P. (2004). Study of smoke hazard evaluation in subway station fire using a zone model.

Zurita-Ortega, F., San Román-Mata, S., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., & Muros, J. J. (2018). Adherence to the mediterranean diet is associated with physical activity, self-concept and sociodemographic factors in university student. *Nutrients*, *10*(8), 966.

Θεοδωράκου, Κ., & Δόντη, Ο. (2013). Τάση εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και ψυχολογικές παράμετροι σε αθλήτριες γυμναστικής υψηλού επιπέδου: Η σχέση τους με την εικόνα του σώματος και το δείκτη μάζας σώματος των αθλητριών. *Αθλητική Ψυχολογία*, *24*, 11-23.

Κιουμουρτζή, Ε., Αχιλλέως, Π., & Τραβαγιάκη, Μ. (2014). Συγκριτική μελέτη ανάμεσα στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους του τμήματος ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση.

Λεβεντοπούλου, Γ. (2011). Διαταραγμένη Διατροφική Συμπεριφορά σε Σχέση με την Ακαδημαϊκή Επίδοση των Φοιτητών.

Μελισσουργάκη, Θ., & Ρεντίφη, Ι. (2008). Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης.

Μωρόγιαννης, Φ. (2000). Διαταραχές διατροφής και ψυχοπαθολογία: επιδημιολογική έρευνα σε μαθητές Λυκείου στο Νομό Ιωαννίνων.

Ψαρόπουλος, Φ. (2011). Συστήματα διαχείρισης επιχειρηματικών πόρων.

Παράρτημα: Ερωτηματολόγια

EAT-26

Η Κλίμακα Στάσεων Διατροφής (Eating Attitudes Test, EAT-26)

Το EAT-26 αποτελείται από 26 ερωτήσεις με 6 πιθανές απαντήσεις. Η βαθμολογία κάθε ερώτησης κυμαίνεται από 0 έως 3 (3=συχνά, 2=συνήθως, 1=πάντα, 0=μερικές φορές, σπάνια, ποτέ), με συνέπεια η τελική βαθμολογία του ερωτηματολογίου να κυμαίνεται από 0–78. Το EAT-26 αποτελείται από τρεις υποκλίμακες: Δίαιτα, Βουλιμία και Έλεγχος του φαγητού. Στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 20 θεωρείται ότι είναι δηλωτική υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχής πρόσληψης τροφής. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο EAT-26 δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο για τις διαταραχές πρόσληψης τροφής, έχει βρεθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την ανίχνευση πιθανών περιπτώσεων διαταραχής πρόσληψης τροφής.

	πάντα	**συνήθως**	**συχνά**	**μερικές φορές**	**σπάνια**	**ποτέ**
1. Τρομάζω στην ιδέα να είμαι υπέρβαρος/η 2. Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω 3. Πιάνω τον εαυτό μου απασχολημένο με το φαγητό 4. Κόβω την τροφή μου σε μικρά κομμάτια 5. Γνωρίζω το θερμιδικό περιεχόμενο των τροφών που καταναλώνω 6. Συγκεκριμένα αποφεύγω τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες (ψωμί, ρύζι, πατάτες, κλπ.) 7. Νοιώθω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο 8. Προκαλώ εμετό μετά το φαγητό 9. Νοιώθω πολύ ένοχος/η μετά το φαγητό 10. Είμαι απασχολημένος/η με την επιθυμία να είμαι πιο αδύνατος/η 11. Σκέφτομαι ότι καίω θερμίδες όταν γυμνάζομαι						

12. Άλλοι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι πολύ αδύνατος/η 13. Απασχολούμαι με την σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου 14. Όταν τρώω τα γεύματά μου αργώ περισσότερο από τους άλλους 15. Αποφεύγω τροφές με ζάχαρη 16. Τρώω διαιτητικές τροφές 17. Νοιώθω ότι το φαγητό ελέγχει την ζωή μου 18. Έχω αυτο-έλεγχο σχετικά με το φαγητό 19. Νοιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω 20. Ξοδεύω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό 21. Νοιώθω άβολα όταν τρώω γλυκά 22. Κάνω δίαιτα 23. Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου 24. Νοιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό 25. Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέα λιπαρά /παχυντικά φαγητά 26. Έχετε επεισόδια υπερφαγίας όπου νιώθετε ότι δεν μπορείτε να σταματήσετε;						

Δημογραφικά

1. Ηλικία
2. Φύλο
   - Ανδρας
   - Γυναίκα
3. Μόρφωση
   - Απόφοιτος/η Δημοτικού
   - Απόφοιτος/η Γυμνασίου

- ○ Απόφοιτος/η Λυκείου
- ○ Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ

4. Βάρος (σε kg) ☐
5. Ύψος (σε cm) (π.χ. κάποιος με ύψος 1,70m θα γράψει 170 στο κουτάκι) ☐
6. Πληθυσμός του τόπου διαμονής σας ☐
7. Έχει διαγνωσθεί ότι πάσχετε από διαταραχή πρόσληψης τροφής (ανορεξία, βουλιμία κ.τ.λ.) τους τελευταίους 6 μήνες;
   - ○ Ναι
   - ○ Όχι
8. Ασχολείστε με τον αθλητισμό;
   - ○ Εντατικά
   - ○ Συχνά
   - ○ Σπάνια
   - ○ Καθόλου
9. Υποψιάζεστε ότι πάσχετε από κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής;
   - ○ Ναι
   - ○ Όχι
10. Έχετε ποτέ επισκεφτεί γιατρό η ψυχολόγο για κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής;
    - ○ Ναι
    - ○ Όχι

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ HAMILTON

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ HAMILTON για το Άγχος: **ΠΡΟΣΟΧΗ - Χρήση μόνο από ιατρούς και ειδικούς ψυχικής Υγείας. Το τεστ αυτό ΔΕΝ είναι για χρήση από τους ίδιους τους ασθενείς**

Η συμπλήρωση του τεστ γίνεται από τον ίδιο τον ιατρό κατά την διάρκεια της συνέντευξης σε συνάρτηση με την κλινική εξέταση του ασθενούς, που πραγματοποιείται ταυτόχρονα. Η συμπλήρωση της κλίμακας, παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες και απαιτεί ιδιαίτερη κλινική εξάσκηση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η αξιοπιστία της κλίμακας να εξαρτάται ιδιαίτερα από αυτόν που βαθμολογεί, ενώ η χρήση της κλίμακας από άπειρους κλινικούς είναι πιθανό να οδηγήσει σε λανθασμένες εκτιμήσεις. (Ας σημειωθεί εδώ ότι η κλίμακα δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο αλλά εργαλείο εκτίμησης της βαρύτητας της νόσου).

Οδηγίες: Για κάθε ερώτηση, επιλέξτε τον αριθμό εκείνο που αντιπροσωπεύει καλύτερα τον/την ασθενή κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας και κλικάρετε το νούμερο αυτό στο κουτί βαθμολόγησης που βρίσκεται στα αριστερά κάθε ερώτησης. Ακολούθως πατήστε το score και καταγράψτε τα αποτελέσματα:.

1)	ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ (Ανησυχία, Εγρήγορση, Αναμονή του χειρότερου, ευερεθιστότητα.):
	○ Καθόλου. ○ Ηπια. ○ Μέτρια. ○ Σοβαρά. ○ Πολύ σοβαρά.

2)	ΕΝΤΑΣΗ : Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας.
	○ Καθόλου. ○ Ηπια. ○ Μέτρια. ○ Σοβαρά. ○ Πολύ σοβαρά.

3)	ΦΟΒΙΕΣ : για σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, να μένει μόνος.

- Καθόλου.
- Ηπια.
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

4)	ΑΥΠΝΙΑ : Δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, όνειρα εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι.

- Καθόλου.
- Ηπια.
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

5)	ΓΝΩΣΙΑΚΑ : Δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές της μνήμης.

- Καθόλου.
- Ηπια.
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

6)	ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ : Απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από τα χόμπυ, κατάθλιψη, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.

- Καθόλου
- Ηπια

- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά..

7) ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ) : Μυικοί πόνοι, πιασίματα, δυσκαμψία, μυοκλονίες, μυόσπασμοι, τρίξιμο δοντιών, αστάθεια φωνής.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

8) ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ) : Εμβοές, θόλωση της όρασης, ψυχρές-θερμές εξάψεις, αίσθημα αδυναμίας, μουδιάσματα.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

9) ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ : Ταχυκαρδία, αίσθημα προκάρδιων παλμών, θωρακικό άλγος, παλλόμενη σφύξη αγγείων, αίσθημα λιποθυμίας, αρρυθμία.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

10)	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ : Αίσθημα πίεσης ή σύσφιξης στο θώρακα, αίσθημα πνιγμού, αναστεναγμοί, δύσπνοια.

- Καθόλου.
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

11)	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ : Δυσκαταποσία, ερυγές, δυσπεψία, πόνος πριν και μετά το γεύμα, αίσθημα καύσου, αίσθημα πληρότητας, ναυτία, έμετος, αίσθημα βύθισης, «κινητικότητα» των σπλάγχνων, βορβορυγμοί, χαλάρωση της κύστης, απώλεια βάρους, δυσκοιλιότητα.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

12)	ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ : Συχνουρία ή έπειξη προς ούρηση, αμηνόρροια, μηνορραγία, ψυχρότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, απώλεια της γεννετήσιας επιθυμίας, ανικανότητα.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

13)	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ Ν.Σ. : Ξηροστομία, εξάψεις, ωχρότητα, τάση για εφίδρωση, ίλιγγος, κεφαλαλγία τάσης, ανόρθωση τριχών.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

14)	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ : Ενταση, αδυναμία χαλάρωσης, ανήσυχη κίνηση των χεριών, σφίξιμο των χεριών, τράβηγμα δακτύλων, τίκς, βηματισμοί, τρόμος χεριών, συνοφρύωση, πρόσωπο σε ένταση, αυξημένος μυϊκός τόνος, αναστεναγμός, ωχρότητα προσώπου.

- Καθόλου
- Ηπια
- Μέτρια.
- Σοβαρά.
- Πολύ σοβαρά.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (FFQ)

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να εκτιμήσει ημι-ποσοτικά τη συνήθη κατανάλωση τροφίμων τον προηγούμενο μήνα. Αποτελείται από 86 ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων τον τελευταίο μήνα, καθώς και με άλλες διαιτητικές συνήθειες (π.χ. κατανάλωση πρωινού, αριθμός γευμάτων που καταναλώνονται μέσα σε μία ημέρα, χρήση συμπληρωμάτων διατροφής). Χρησιμοποιείται μία κλίμακα 6 βαθμών («ποτέ/σπάνια», «1-3 φορές/μήνα», «1-2 φορές/εβδομάδα», «3-6 φορές/εβδομάδα», «1 φορά/ημέρα», «>2 φορές/ημέρα»), όπου οι εξεταζόμενοι υποδεικνύουν τη συχνότητα κατανάλωσης μίας συγκεκριμένης ποσότητας τροφίμων, η οποία εκφράζεται σε γραμμάρια, λίτρα ή σε άλλες συνήθεις μονάδες μέτρησης όπως φέτα, φλυτζάνι, κουταλιά σούπας/γλυκού, ανάλογα το τρόφιμο.

Επομένως, είναι σημαντικό κατά τη συμπλήρωσή του ο εξεταζόμενος να σκέφτεται τον **τελευταίο μήνα**. Για παράδειγμα, αν τους καλοκαιρινούς μήνες κάποιος καταναλώνει ένα παγωτό κάθε εβδομάδα αλλά τον τελευταίο μήνα δεν κατανάλωσε κανένα, θα πρέπει να επιλέξει την επιλογή ‘ποτέ/σπάνια».

Επίσης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ’όψιν οι ποσότητες που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο και να γίνονται οι κατάλληλες αναγωγές. Για παράδειγμα, αν κάποιος καταναλώνει δύο ποτήρια γάλα την ημέρα, στην ερώτηση πόσο συχνά καταναλώνεις ένα ποτήρι γάλα πλήρες η απάντηση που θα πρέπει να δοθεί είναι «>2 φορές/ημέρα».

Σημείωση για τις ποσότητες: 30 γρ. τυρί αντιστοιχούν σε ποσότητα όσο ένα σπιρτόκουτο και 120 γρ. κρέας/ψάρι αντιστοιχούν σε ποσότητα αντίστοιχη όσο μία παλάμη (μήκος και πάχος).

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις, για αυτό απάντησε στο ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια. Οι απαντήσεις σου θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Αυτό που πρέπει να κάνεις είναι να βάλεις σε κύκλο την απάντηση που σε αντιπροσωπεύει καλύτερα. Σε ευχαριστώ πολύ

Ηλικία:

Τάξη:

Φύλο: Αγόρι^ Κορίτσι □

Ύψος (σε μέτρα π.χ. 1,42), Βάρος (σε κιλά π.χ. 45,2)

Ασχολείσαι με τον αθλητισμό σε κάποιο σύλλογο ; **Ναι** □ **Όχι** □

Αν ναι, με ποιο άθλημα;

Πόσες φορές την εβδομάδα; 1 □, 2-3 □,περισσότερο από 3^

Πόσες φορές τον μήνα;

Για πόσα χρόνια;1-3^, 4-7 □, 7-10 □ περισσότερα από 10 □

Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στο χρόνο που έχετε αφιερώσει για κάποια σωματική δραστηριότητα τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με δραστηριότητες που κάνετε κατά την εργασία σας, στις μετακινήσεις σας, στις δουλειές του σπιτιού, του κήπου και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση. Σας παρακαλώ να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, ακόμα και εάν πιστεύετε ότι δεν είστε ένα ιδιαίτερα σωματικά δραστήριο άτομο.

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 1 και 2, σκεφτείτε όλες τις **έντονες** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Μια έντονη σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε σημαντικά δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις **έντονες** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε και είχαν διάρκεια **μεγαλύτερη από 10 λεπτά** κάθε φορά.

Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, όπως σκάψιμο, έντονη άσκηση με βάρη, τρέξιμο σε διάδρομο με κλίση, γρήγορο τρέξιμο, aerobics, γρήγορη ποδηλασία, γρήγορη κολύμβηση, τένις μονό, αγώνας

1. **σε γήπεδο (ποδόσφαιρο, basketball-μπάσκετ, volleyball-βόλεϊ, κλπ);**

_____ημέρες ανά εβδομάδα

_____εάν δεν κάνατε έντονες σωματικές δραστηριότητες, τότε

_____προχωρήστε στην ερώτηση

2. **Τις ημέρες που κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνατε συνήθως;**

_____λεπτά ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 3 και 4, σκεφτείτε όλες τις **μέτριας έντασης** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Μια μέτριας έντασης σωματική

δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις **μέτριας έντασης** σωματικές δραστηριότητές που κάνατε και είχαν διάρκεια **μεγαλύτερη από 10 λεπτά** κάθε φορά.

3. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, όπως το να σηκώσετε και να μεταφέρετε ελαφρά βάρη (λιγότερο από 10 κιλά), συνολική καθαριότητα του σπιτιού, ήπιες ρυθμικές ασκήσεις σώματος, ποδηλασία αναψυχής με χαμηλή ταχύτητα, χαλαρή κολύμβηση; Σας παρακαλώ να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ημέρες ανά εβδομάδα

_____εάν δεν κάνατε μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες,

ε προχωρήστε στην ερώτηση 5

4. Τις ημέρες που κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνατε συνήθως;

λεπτά ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Πριν απαντήσετε στις ερωτήσεις 5 και 6, σκεφτείτε το χρόνο που περπατήσατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες.** Να συμπεριλάβετε το περπάτημα στο χώρο της εργασίας σας, στο σπίτι, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση.

5. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες περπατήσατε για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά;

ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν περπατήσατε καμία φορά περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, τότε προχωρήστε στην ερώτηση 7

6. Τις ημέρες που περπατήσατε, για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, πόσο χρόνο περάσατε περπατώντας;

λεπτά ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

7. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσο χρόνο περάσατε καθισμένος/η σε μια συνηθισμένη μέρα; Ο χρόνος αυτός μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περνάτε καθισμένος/η στο σπίτι, στο γραφείο, στο αυτοκίνητο, όταν διαβάζετε, όταν είστε με φίλους, ξεκουράζεστε σε πολυθρόνα ή βλέπετε τηλεόραση, αλλά δεν περιλαμβάνει τον ύπνο.

ώρες ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Ερωτηματολόγιο Καθιστικής Συμπεριφοράς Εφήβων (Ε.Κ.Σ.Ε.)

Μια τυπική ημέρα της εβδομάδας που έχεις σχολείο, συνήθως πόσες ώρες/λεπτά διαθέτεις: (Σκέψου τι κάνεις από την ώρα που τελειώνεις το σχολείο και επιστρέφεις στο σπίτι μέχρι την ώρα που πέφτεις για ύπνο. ***ΠΡΟΣΟΧΗ ο διαθέσιμος ελεύθερος χρόνος σου δεν υπερβαίνει τις 12 ώρες ημερησίως).***	Αριθμός ωρών και λεπτών (σχολική ημέρα)	
	ώρες	Λεπτά
[1] Παρακολουθώντας τηλεόραση/video/DVD;		
[2] Παίζοντας ηλεκτρονικά σε κονσόλες (παράδειγμα Wii, Xbox 360, PS3, Nintendo);		
[3] Χρησιμοποιώντας τον υπολογιστή για διασκέδαση (παιχνίδια, σερφάροντας στο διαδίκτυο) ή σε κοινωνικά δίκτυα (π.χ Facebook, twitter);		
[4] Μελετώντας τα μαθήματα σχολείου ή φροντιστηρίου (περιλαμβάνονται και οι εργασίες με τη χρήση του υπολογιστή);		
[5] Σε ωδεία, φροντιστήρια ξένων γλωσσών, ή άλλα φροντιστήρια μαθημάτων;		
[6] Διαβάζοντας βιβλία, περιοδικά, εφημερίδες ή ακούγοντας μουσική;		
[7] Καθισμένος, κάνοντας χόμπι ή κατασκευές ή κάνοντας πρακτική σε κάποιο μουσικό όργανο (όχι αθλητισμό).		
[8] Συνομιλώντας στο τηλέφωνο (ή στέλνοντας μηνύματα) ενώ κάθεσαι;		
[9] Για μετακίνηση με αυτοκίνητο ή άλλο μηχανοκίνητο μέσο (για το σχολείο, φροντιστήρια, άλλες ασχολίες κλπ.)		

Πόσο σύμφωνος/-η είσαι με το ακόλουθο;	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Μου αρέσει να παίζω/παρακολουθώ Ηλεκτρονικές συσκευές (τηλεόραση/DVD,PS4,ηλεκτρονικό υπολογιστή,Xbox)για ψυχαγωγία κλπ.	1	2	3	4	5
2.Μου αρέσει να διαβάζω, βιβλία για το σχολείο, φροντιστήρια, μουσική κλπ.	1	2	3	4	5
3.Μου αρέσει η μετακίνηση με μηχανοκίνητο μέσο για τις υποχρεώσεις της ημέρας.	1	2	3	4	5
4. Θα περιέγραφα το παιχνίδι/παρακολούθηση σε ηλεκτρονικές συσκευές ως πολύ ενδιαφέρουσα δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
5. Θα περιέγραφα το διάβασμα για το σχολείο, φροντιστήριο, μουσική κλπ. ως πολύ ενδιαφέρουσα δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
6. Θα περιέγραφα την μετακίνηση με μηχανοκίνητο μέσο ως πολύ ενδιαφέρουσα δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
7. Νομίζω το παιχνίδι/παρακολούθηση σε ηλεκτρονικές συσκευές είναι πολύ ευχάριστη δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
8. Νομίζω το διάβασμα για το σχολείο, φροντιστήριο, μουσική κλπ. είναι πολύ ευχάριστη δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
9. Νομίζω η μετακίνηση με μηχανοκίνητο μέσο είναι πολύ ευχάριστη δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
10.Ενώ ασχολούμαι με το παιχνίδι/παρακολούθηση σε ηλεκτρονικές συσκευές σκέφτομαι πόσο πολύ μου αρέσει.	1	2	3	4	5
11.Ενώ ασχολούμαι με το διάβασμα για το σχολείο, φροντιστήριο, μουσική κλπ. σκέφτομαι πόσο πολύ μου αρέσει.	1	2	3	4	5
12.Ενώ ασχολούμαι με την μετακίνηση με μηχανοκίνητο μέσο σκέφτομαι πόσο πολύ μου αρέσει.	1	2	3	4	5

MBSRQ

Ακολουθούν μια σειρά από δηλώσεις σχετικά με το πώς οι άνθρωποι μπορεί να σκέφτονται, να αισθάνονται ή να συμπεριφέρονται. Από εσάς ζητείτε να υποδείξετε σε ποιο βαθμό η κάθε πρόταση αντιπροσωπεύει τον χαρακτήρα σας. Για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, διαβάστε προσεκτικά κάθε δήλωση και αποφασίστε κατά πόσο σας εκφράζει. Στη συνέχεια σημείωσε την επιλογή σου κυκλώνοντας τον αριθμό της «συμφωνίας/διαφωνίας» που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1.Πάντα προσέχω την εμφάνισή μου, όταν πρόκειται να βγω κάπου δημοσίως.	1	2	3	4	5
2.Φροντίζω να αγοράζω ρούχα που με κάνουν να δείχνω όσο το δυνατόν καλύτερα.	1	2	3	4	5
3.Θα ήθελα να εξεταστώ σε περισσότερα τεστ σωματικής αντοχής.	1	2	3	4	5
4.Είναι σημαντικό για μένα να διαθέτω σωματική δύναμη.	1	2	3	4	5
5.Θεωρώ πως το σώμα μου είναι ελκυστικό.	1	2	3	4	5
6.Δεν ανήκω σε κάποιο πρόγραμμα συστηματικής φυσικής άσκησης.	1	2	3	4	5
7.Έχω τον έλεγχο της υγείας μου.	1	2	3	4	5
8.Έχω καλή γνώση των παραγόντων που επιδρούν στη σωματική μου υγεία.	1	2	3	4	5
9.Έχω προσεκτικά αναπτύξει έναν υγιή τρόπο ζωής.	1	2	3	4	5

10.Συνεχώς ανησυχώ είτε για το αν είμαι παχύς/ιά, είτε για το αν πρόκειται να γίνω.	1	2	3	4	5
11.Μου αρέσει το παρουσιαστικό μου, απλά όπως είναι.	1	2	3	4	5
12.Πάντα ελέγχω την εμφάνισή μου σε κάποιο καθρέπτη, οποτεδήποτε μπορώ.	1	2	3	4	5
13.Προτού βγω κάπου δημοσίως, συνήθως ξοδεύω πολύ χρόνο για να ετοιμαστώ.	1	2	3	4	5
14.Η φυσική μου αντοχή είναι καλή.	1	2	3	4	5
15.Η συμμετοχή μου σε αθλήματα είναι ασήμαντη για μένα.	1	2	3	4	5
16.Δεν ασχολούμαι με δραστηριότητες που να διατηρούν τη σωματική μου υγεία.	1	2	3	4	5
17.Η κατάσταση της υγείας μου υπόκειται σε απροσδόκητες διακυμάνσεις.	1	2	3	4	5
18.Η καλή υγεία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα πράγματα στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
19.Δεν κάνω ποτέ κάτι που θα μπορούσε πιθανώς να απειλήσει την υγεία μου.	1	2	3	4	5
20.Έχω επίγνωση ακόμη και για τις μικρότερες αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα μου.	1	2	3	4	5
21.Οι περισσότεροι άνθρωποι θα με θεωρούσαν ευπαρουσίαστο/η.	1	2	3	4	5
22.Είναι πολύ σημαντικό για μένα να δείχνω πάντα ωραίος/α.	1	2	3	4	5

23.Χρησιμοποιώ πολύ λίγα προϊόντα περιποίησης.	1	2	3	4	5
24.Αποκτώ σχετικά εύκολα σωματικές ικανότητες.	1	2	3	4	5
25. Το να ξεκινήσω κάποια φυσική δραστηριότητα, δεν αποτελεί σημαντική προτεραιότητα για μένα.	1	2	3	4	5
26. Κάνω πράγματα που αυξάνουν τη σωματική μου δύναμη.	1	2	3	4	5
27. Σπανίως νιώθω σωματικά άρρωστος/η.	1	2	3	4	5
28. Θεωρώ την υγεία μου δεδομένη.	1	2	3	4	5
29. Συχνά διαβάζω βιβλία και περιοδικά που αναφέρονται σε θέματα υγείας.	1	2	3	4	5
30. Μου αρέσει ο τρόπος που δείχνω χωρίς τα ρούχα μου.	1	2	3	4	5
31. Είμαι ανήσυχος/η για το αν η περιποίησή μου δεν είναι αυτή που θα έπρεπε. (μαλλιά, νύχια, επιδερμίδα)	1	2	3	4	5
32. Συνήθως φορώ ρούχα εύχρηστα, χωρίς να νοιάζομαι πώς δείχνουν πάνω μου.	1	2	3	4	5
33. Δεν είμαι καλός/ή σε ό,τι αφορά αθλητικά σπορ και παιχνίδια.	1	2	3	4	5
34. Σπάνια προβληματίζομαι για τις αθλητικές μου ικανότητες.	1	2	3	4	5
35. Εργάζομαι σκληρά για να ενισχύσω τη φυσική μου αντοχή.	1	2	3	4	5

36. Από μέρα σε μέρα, δε γνωρίζω πώς νιώθω μέσα στο σώμα μου.	1	2	3	4	5
37. Σε περίπτωση που αρρωστήσω, δεν δίνω την απαραίτητη προσοχή στα συμπτώματα.	1	2	3	4	5
38. Δεν κάνω καμία ιδιαίτερη προσπάθεια για να πετύχω μια ισορροπημένη και θρεπτική διατροφή.	1	2	3	4	5
39. Μου αρέσει ο τρόπος που τα ρούχα μου ταιριάζουν στο σώμα μου.	1	2	3	4	5
40. Δεν ενδιαφέρομαι για το τι πιστεύουν άλλα άτομα για την εμφάνισή μου.	1	2	3	4	5
41. Φροντίζω ιδιαίτερα τα μαλλιά μου με προϊόντα περιποίησης.	1	2	3	4	5
42. Απεχθάνομαι τη σωματική μου διάπλαση.	1	2	3	4	5
43. Δε με ενδιαφέρει να βελτιώσω τις ικανότητες μου σε φυσικές δραστηριότητες.	1	2	3	4	5
44. Προσπαθώ να είμαι σωματικά δραστήριος/α.	1	2	3	4	5
45. Συχνά νιώθω ευπαθής απέναντι σε ασθένειες.	1	2	3	4	5
46. Δίνω μεγάλη προσοχή στο σώμα μου, για τυχόν σημάδια αρρώστιας.	1	2	3	4	5
47. Όταν αρρωσταίνω με κρύωμα ή γρίπη, απλά το αγνοώ και συνεχίζω ως συνήθως.	1	2	3	4	5
48. Είμαι σωματικά μη ελκυστικός/ή.	1	2	3	4	5

49. Ποτέ δεν σκέφτομαι την εμφάνισή μου.	1	2	3	4	5
50. Πάντα προσπαθώ να βελτιώνω τη σωματική μου εμφάνιση.	1	2	3	4	5
51. Είμαι πολύ καλά συντονισμένος/η.	1	2	3	4	5
52. Γνωρίζω αρκετά σε σχέση με τη σωστή φυσική κατάσταση.	1	2	3	4	5
53. Ασχολούμαι με κάποιο σπορ συστηματικά καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου.	1	2	3	4	5
54. Είμαι ένα υγιές άτομο.	1	2	3	4	5
55. Αντιλαμβάνομαι και την παραμικρή αλλαγή στη σωματική μου υγεία.	1	2	3	4	5
56. Από τα πρώτα σημάδια μιας ασθένειας, αναζητώ ιατρικές συμβουλές.	1	2	3	4	5
57. Αυτήν την περίοδο βρίσκομαι σε δίαιτα απώλειας βάρους.	1	2	3	4	5

Για τις επόμενες τρεις ερωτήσεις 58-60, κύκλωσε τον αριθμό κάτω από την απάντηση που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο.					
58. Έχω προσπαθήσει να χάσω βάρος κάνοντας νηστεία ή εξαντλητικές δίαιτες.	Ποτέ 1	Σπάνια 2	Μερικές φορές 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
59. Πιστεύω πως είμαι:	Πολύ πιο κάτω από το κανονικό βάρος 1	Μάλλον πιο κάτω από το κανονικό βάρος 2	Κανονικού βάρους 3	Μάλλον πιο πάνω από το κανονικό βάρος 4	Πολύ πιο πάνω από το κανονικό βάρος 5
61. Πρόσωπο. (χαρακτηριστικά, χρώμα προσώπου).	1	2	3	4	5
62. Μαλλιά (χρώμα, πυκνότητα, σύσταση)	1	2	3	4	5
63. Κάτω κορμός (γλουτοί, γοφοί, μηρός, πόδια).	1	2	3	4	5
64. Μέσος κορμός (μέση, στομάχι).	1	2	3	4	5
65. Άνω κορμός (στήθος, ώμος, βραχίονας).	1	2	3	4	5
66. Μυϊκή δύναμη.	1	2	3	4	5
67. Βάρος.	1	2	3	4	5
68. Ύψος.	1	2	3	4	5
69. Γενική εμφάνιση.	1	2	3	4	5

Για τις ερωτήσεις 61-69, χρησιμοποίησε την κλίμακα από το 1 έως το 5 και σημείωσε πόσο ικανοποιημένος /η είσαι με κάθε μια από τις ακόλουθες περιοχές ή χαρακτηριστικά του σώματος σου.

1= Πολύ δυσαρεστημένος/η

2= Μέτρια δυσαρεστημένος/η

3= Ούτε δυσαρεστημένος/η ούτε ικανοποιημένος/η

4= Μέτρια ικανοποιημένος/η

5= Πολύ ικανοποιημένος/η

ΚΛΙΜΑΚΑ SF-36

1. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή

2. Συγκρίνοντας την υγεία σας τώρα με την υγεία σας ένα χρόνο πριν θα λέγατε ότι τώρα είναι

Πολύ καλύτερη	Κάπως καλύτερη	Περίπου ίδια	Κάπως χειρότερη	Πολύ χειρότερη

3. Να κάνετε έντονες σωματικές δραστηριότητες π.χ. τρέξιμο, σήκωμα βαριών αντικειμένων, συμμετοχή σε επίπονα αθλήματα κ.λ.π

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

4. Να κάνετε μέτριες σωματικές δραστηριότητες π.χ. μετακίνηση τραπεζιού, χρήση ηλεκτρικής σκούπας, περίπατο, ελαφρό τροχάδην κλπ.

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

5. Να σηκώνετε ή να μεταφέρεται σακούλες με ψώνια από το το σούπερ Market

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

6. Να ανεβαίνετε αρκετούς ορόφους από τις σκάλες

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

7. Να ανεβαίνετε έναν όροφο από τις σκάλες

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

8. Να σκύβετε ή να γονατίζετε

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

9. Να περπατάτε περισσότερο από ένα χιλιόμετρο

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

10. Να περπατάτε αρκετά τετράγωνα

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

11. Να περπατάτε ένα τετράγωνο

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

12. Να πλένεστε ή να ντύνεστε μόνος

Πολύ	Λίγο	Καθόλου

13. Μειώσατε το χρόνο που διαθέτατε για την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας

Ναι	
Όχι	

14. Κάνετε λιγότερα πράγματα από όσα θα θέλατε

Ναι	
Όχι	

15. Περιορίσατε το είδος της εργασίας ή των άλλων ασχολιών σας

_____

16. Χρειάσθηκε να κάνετε μεγαλύτερη προσπάθεια για να εκτελέσατε την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας

Ναι	
Όχι	

17. Τον τελευταίο μήνα είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σαν αποτέλεσμα

της ψυχολογικής σας κατάστασης π.χ. εάν αισθανθήκατε καταθλιπτικά ή αγχωμένα

Ναι	
Όχι	

18. Μειώσατε το χρόνο που διαθέτατε για την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας

Ναι	
Όχι	

19. Κάνατε λιγότερα πράγματα από όσα θα θέλατε

Ναι	
Όχι	

20. Δεν κάνατε την εργασία ή τις άλλες ασχολίες σας τόσο προσεκτικά όσο συνήθως

Ναι	
Όχι	ὸ

21. Τον τελευταίο μήνα πόσο σωματικό πόνο είχατε;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Παρά πολύ

22. Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο η υγεία σας ή η ψυχολογική κατάσταση επηρέασαν τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους τους γείτονες ή άλλους;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Παρά πολύ

23. Τον τελευταίο μήνα πόσο σωματικό πόνο είχατε;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Παρά πολύ

24. Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο η υγεία σας ή η ψυχολογική κατάσταση. 24 επηρέασαν τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους τους γείτονες ή άλλους;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Παρά πολύ

25. Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο ο σωματικός σας πόνος επηρέασε τη συνηθισμένη εργασία σας εντός και εκτός σπιτιού;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Παρά πολύ

26. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθάνεστε και πως σας πήγαν τα πράγματα τον τελευταίο μήνα. Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα...

	Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Αισθανθήκατε γεμάτος ζωτικότητα						
Ήσασταν πολύ νευρικός						
Αισθανθήκατε τόσο άσχημα που τίποτα δεν μπορούσε να σας δώσει λίγη χαρά						
Αισθανθήκατε ήρεμα και γαλήνια						
Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα						
Αισθανθήκατε απογοητευμένος και μελαγχολικός						
Αισθανθήκατε εξαντλημένος						
Νοιώσατε ευτυχισμένος						
Αισθανθήκατε κουρασμένος						

27. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά η υγεία σας ή η ψυχολογική σας κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες π.χ. με φίλους, συγγενείς κλπ.

Συνέχεια	Πολύ συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ

28. Πόσο Σωστό ή Λάθος είναι για σας οι παρακάτω καταστάσεις;

	Εντελώς σωστό	Μάλλον σωστό	Δεν γνωρίζω	Μάλλον λάθος	Εντελώς λάθος
Νομίζω ότι αρρωσταίνω πιο εύκολα από άλλους					
Είμαι υγιής όπως κάθε άλλος που γνωρίζω					
Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερέψει					
Η υγεία μου είναι εξαιρετική					