



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ**  
**ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**  
**CEBRACS ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ**  
**DRUNKOREXIA**

υπό:

Δημήτριος Γούλας, Ψυχίατρος MD, MSc

Τριμελής επιτροπή:

- Φραγκίσκος Γονιδάκης, Επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής
- Δημήτριος Δικαίος, Καθηγητής Ψυχιατρικής
- Ηλίας Τζαβέλας, Επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής

Αιγινήτειο νοσοκομείο

ΑΘΗΝΑ 2018

## **Περίληψη**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η **μετάφραση και στάθμιση για τον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό του ερωτηματολογίου CEBRACS (Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale)** το οποίο δημιουργήθηκε για τη μελέτη του φαινομένου της Drunkorexia, το οποίο αναφέρεται σε ένα συνδυασμό κατάχρησης αλκοόλ και διατροφικής διαταραχής, ο οποίος περιλαμβάνει περιορισμό φαγητού και καθαρτικές συμπεριφορές με στόχο να περιοριστούν οι επιπλέον θερμίδες από την κατάχρηση αλκοόλ καθώς και την γρήγορη επίτευξη τοξίκωσης (Bryant et al, 2012). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Rahal et al 2011 και έχει ήδη μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ιταλικό πληθυσμό (Pinna et al 2016). Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 208 φοιτητές του ΕΚΠΑ (τμήμα Ιατρικής σχολής) και του Παντείου πανεπιστημίου (τμήμα Ψυχολογίας). Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη μελέτη ήταν το CEBRACS, η κλίμακα AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification, Saunders, 1993) και η ελληνική έκδοση της κλίμακας EAT-26 (Eating Attitudes Test, Σίμος, 1996). Μετά τη λήψη των αποτελεσμάτων έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου CEBRACS. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων (Factor analysis/Varimax rotation). Για τον έλεγχο της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου ελέγχτηκε ο συντελεστής Cronbach Alpha. Με την ανάλυση παραγόντων με περιστροφή Varimax απομονώθηκαν 5 παράγοντες που αιτιολογούν το 75,32% της συνολικής διακύμανσης. Ο παράγοντας 1, «Χρήση Αλκοόλ», ο παράγοντας 2, «Δίαιτα και Άσκηση», ο παράγοντας 3, «Χρήση Διουρητικών», ο παράγοντας 4, «Χρήση Καθαρτικών» και ο παράγοντας 5, «Περιορισμός». Οι συντελεστές άλφα του Cronbach που εκτιμήθηκαν κυμαίνονται προσεγγιστικά μεταξύ 0,63 και 0,95, φανερώνοντας ικανοποιητικό βαθμό ομοιογένειας των στοιχείων. Η κλίμακα CEBRACS βρέθηκε επαρκώς αξιόπιστη με ικανοποιητικό βαθμό ομοιογένειας (homogeneity) και αναπαραγωγικότητας (reproducibility). Η χρήση βαθμολογικών κλιμάκων για τη μελέτη διαταραχών τόσο σχετιζόμενων με το αλκοόλ όσο και με τη διατροφή (AUDIT και EAT-26, αντίστοιχα) ανέδειξε ικανοποιητική ταυτόχρονη εγκυρότητα.

Λέξεις κλειδιά: Drunkorexia, Αλκοόλ, Διαταραχές διατροφής, Δίαιτα, Άσκηση

## **Abstract**

The purpose of this study was the translation of the CEBRACS questionnaire (Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale) in Greek and its validation for the Greek population. CEBRACS was developed for the measurement of Drunkorexia, a behavior of contemporaneous abuse of alcohol and of an eating disorder. Drunkorectics limit food intake or take laxatives and diuretics prior to alcohol consumption to increase inebriation. The CEBRACS questionnaire was built by Rahal et al in 2011, and has already been translated and validated for use in the Italian population (Pinna et al 2016). 208 college students from the University of Athens and Panteion University were used for the validation of CEBRACS in the Greek population. The AUDIT scale and the EAT-26 scale were used to evaluate the validity of CEBRACS in the Greek population. Comparing CEBRACS with AUDIT and EAT-26, we found high level of validity of the CEBRACS questionnaire. A factor analysis and Cronbach's alpha were used to evaluate the reliability of the CEBRACS questionnaire. A factor analysis identified five factors explaining 75.32 percent of total variation on the CEBRACS scores; these factors are related to "Alcohol Consumption", "Diet and Exercise", "Diuretics Use", "Laxatives Use", "Restriction". High values of Cronbach's alpha between 0.63 and 0.95 revealed high level of homogeneity and reproducibility of the CEBRAC Scale.

Keywords: Drunkorexia, Eating disorders, Alcohol, Exercise, Dieting

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ DRUNKOREXΙΑ.....	6
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ .....	8
ΣΚΟΠΟΣ.....	8
ΕΡΓΑΛΕΙΑ .....	9
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	10
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ.....	11
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	17
Ψυχομετρική Ανάλυση .....	17
Σύγκριση Παραγόντων Μεταξύ της Ιταλικής και Ελληνικής κλίμακας CEBRACS.....	18
Στατιστική Συνέπεια Μεταξύ Στοιχείων.....	19
Ταυτόχρονη Εγκυρότητα.....	22
Ανάλυση Βαθμολογιών στις κλίμακες CEBRACS, EAT-26 και AUDIT ανά φύλο .....	23
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	25
ΥΠΟΜΝΗΜΑ.....	27
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	38

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ (όπως ορίζεται από την κατανάλωση περισσότερων από 4 ποτών για τις γυναίκες και περισσότερων από 5 ποτών για τους άνδρες σε μία περίπτωση) και η διαταραγμένη διατροφή, είναι θέματα που εγείρουν σημαντική ανησυχία για την ψυχική υγεία του φοιτητικού πληθυσμού. Περίπου το 40% των Αμερικανών φοιτητών εμφανίζουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ τις τελευταίες δύο εβδομάδες (O' Malley & Johnston, 2002), γεγονός που θέτει τους συγκεκριμένους φοιτητές σε υψηλό κίνδυνο για επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, βία, ετεροεπιθετικότητα, κατάθλιψη, αλκοολική τοξίκωση και αυτοκτονία (Ham & Hope, 2003, Hingson, Heeren, Winter & Wechsler, 2005, Lewis & Marchell, 2006, Nelson, Xuan, Lee, Weitzman & Wechsler, 2009, Perkins, 2002, Wechsler, Davenport, Dowball, Moeykens & Castillo, 1994). Πολλές μελέτες διαπιστώνουν πως οι έφηβοι τείνουν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και σε μεγαλύτερη συχνότητα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους των φοιτητικών σπουδών (Baer, Kivlahan & Marlatt, 1995, Bishop, Weisgram, Holleque, Lund & Wheeler-Anderson, 2005, Grekin & Sher, 2006, Weitzman, Nelson & Wechsler, 2003). Εντούτοις η κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες και για μεγάλη χρονική διάρκεια μπορεί να οδηγήσει σε νοσηρότητα, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις (εγκεφαλικά επεισόδια, υπέρταση), ηπατικές παθήσεις, παγκρεατίτιδα και καρκίνο (Brick, 2003).

Επιπρόσθετα, πολλές μελέτες έχουν επισημάνει ότι οι επιβλαβείς διατροφικές συμπεριφορές είναι συχνές στους φοιτητικούς πληθυσμούς (Eisenberg, Nicklett, Roeder & Kirz, 2011, Heatherton, Mahamedi, Striepe, Field & Keel, 1997, Mintz & Betz, 1988, Striegel-Moore, Silberstein, Frensch & Rodin, 1989, White, Reynolds-Malear & Gordero, 2011). Σχεδόν το 60% των φοιτητριών αναφέρουν εμπλοκή σε χρόνια δίαιτα και επεισόδια υπερφαγίας (Mintz & Betz, 1988, Scarano, 1993, Tylka & Subich, 2002), και η πλειοψηφία των φοιτητριών, κάποια στιγμή στη ζωή τους, έχουν λάβει υπερβολικά μέτρα με πρόθεση να ελέγξουν το βάρος τους και το σχήμα του σώματός τους (Hesse-Biber, 1989, Mintz & Betz, 1988, Tamin et al, 2006). Για παράδειγμα, οι Tylka & Subich (2002) διαπίστωσαν τις παρακάτω συχνότητες διατροφικών συμπεριφορών σε μαθήτριες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στη διάρκεια της ζωής τους: νηστεία για 24 ώρες ή περισσότερο (25,9%), υπερβολική άσκηση με πρόθεση να ελέγξουν το βάρος (27,7%), αυτοπροκαλούμενος εμετός (4,8%), χρήση καθαρτικών (7,2%), χρήση διουρητικών (6,6%) και χρήση κλήσματος (1,4%).

Παρόλο που η περιστασιακή υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (Binge drinking) και οι επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες έχουν σοβαρές συνέπειες όταν συμβαίνουν ανεξάρτητα η μία από την άλλη, μεγάλος αριθμός μελετών υποδεικνύουν πως η επιβλαβής χρήση αλκοόλ και οι επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες συχνά συνυπάρχουν σε φοιτητικούς πληθυσμούς (Gilew, Champion, Sutfin, McCoy & Wagoner, 2009, Kelly-Weeder, 2011, Krahn, Kurth, Gomberg & Drewnowski, 2005, Lundholm, 1989, Nelson et al, 2009, Piran & Robinson, 2011, Bulik et al. 2004, Grilo, Sinha, & O'Malley 2002, Krahn, Kirth, Gomberg & Drewnowski 2004, The National Center of Addiction and Substance Abuse at Columbia University 2003, Stewart, Angelopoulos, Baker & Boland 2000). Για παράδειγμα, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες που φοιτούν σε τριτοβάθμια εκπαίδευση και καταναλώνουν αλκοόλ, ανέφεραν υπερβολική φυσική άσκηση και

δίαιτα για να αντισταθμίσουν τις θερμίδες που πήραν από την κατανάλωση αλκοόλ (Bryant, Darkew & Rahal, 2012). Ποσοστά ανάμεσα στο 6% και το 28% των φοιτητών αναφέρουν περιορισμό των θερμίδων πριν από την κατανάλωση αλκοόλ, ώστε να αποτρέψουν την αύξηση βάρους (Bryant et al, 2012, Burke, Cremeens, Vail-Smith & Woolsey, 2010, Giles et al, 2009, Osborne, Sher & Winograd, 2011, Peralta, 2002). Επίσης οι φοιτητές αναφέρουν υπερβολική άσκηση, αυτοπροκαλούμενους εμετούς, χρήση διουρητικών, καθαρτικών και λήψη χαπιών αδυνατίσματος ως μεθόδους αντισταθμίσεως της αύξησης βάρους από την κατανάλωση αλκοόλ (Blackmore & Gleaves, 2013, Bryant et al, 2012, Peralta, 2002).

## ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ DRUNKOREXIA

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον σε ένα νέο φαινόμενο που καλείται *Drunkorexia*, το οποίο αναφέρεται σε ένα συνδυασμό κατάχρησης αλκοόλ και διατροφικής διαταραχής, ο οποίος περιλαμβάνει περιορισμό φαγητού και καθαρτικές συμπεριφορές με στόχο να περιοριστούν οι επιπλέον θερμίδες από την κατάχρηση αλκοόλ καθώς και την γρήγορη επίτευξη τοξίκωσης (Bryant et al, 2012). Ο όρος αναφέρθηκε αρχικά από τα MME (CBS News 2008, Kersaw 2008, Smith 2008, Stoppler 2008). Έκτοτε παρατηρείται ένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον κυρίως σε φοιτητικούς και μαθητικούς πληθυσμούς.<sup>(1)-(8),(10)-(22)</sup> Το φαινόμενο της *Drunkorexia* αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας ειδικά στους νέους, καθώς ο περιορισμός γευμάτων προκειμένου να επιτευχθεί τοξίκωση άμεσα και σε μεγαλύτερο βαθμό έχει σοβαρές συνέπειες όπως εγκεφαλική βλάβη, οργανική βλάβη, υποθρεψία, αλλαγές του μεταβολισμού και έκπτωση των νοητικών λειτουργιών (Burke et al 2010). Επιπρόσθετα, μία μελέτη φοιτητών κατέδειξε πως εκείνοι που εμπλέκονται σε διατροφικές διαταραχές εμφανίζουν σημαντικά χειρότερες ακαδημαϊκές, επαγγελματικές, διαπροσωπικές συνέπειες και συνέπειες στην υγεία τους από την κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με εκείνους που δεν εμπλέκονται σε διατροφικές διαταραχές (Dunn et al, 2002). Συνεπώς φοιτητές με συνυπάρχουσα διαταραχή χρήσης αλκοόλ και διατροφική διαταραχή πιθανότατα να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο και προβλήματα υγείας και λειτουργική έκπτωση.

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν αρκετά μεθοδολογικά σφάλματα λόγω της ασάφειας των κριτηρίων και του όρου *Drunkorexia*. Για το λόγο αυτό οι Choquette et al, το 2018 πρότειναν την αντικατάσταση του όρου από την ονομασία «Διαταραχή χρήσης αλκοόλ και διατροφής-Food and alcohol disturbance FAD»).

Οι Carly Thomson-Memmer et al το 2018 πρότειναν τον όρο *Alcoholimia* αντί του *Drunkorexia* και την ένταξη της διαταραχής στην κατηγορία «Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής» στη νέα αναθεωρημένη έκδοση του DSM-V με τα παρακάτω προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια :

A. Ο ασθενής συμμετέχει σε υψηλού ρίσκου κατανάλωση αλκοόλ, όπως αυτή προσδιορίζεται από το National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (>4 ποτά για γυναίκες και >5 ποτά για άνδρες σε διάστημα 2 ωρών).

B. Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Γ. Ο ασθενής παρουσιάζει τουλάχιστον μία(1) από τις παρακάτω αντισταθμιστικές συμπεριφορές, κατά μέσο όρο μία(1) φορά το μήνα και τουλάχιστον για τρεις (3) συνεχόμενους μήνες:

1. Αποφυγή γευμάτων ή υπέρμετρος περιορισμός θερμίδων (κατανάλωση λιγότερων από 1200 θερμίδες την ημέρα) με σκοπό τον έλεγχο του βάρους.

2. Φυσική άσκηση δύο(2) ωρών ή περισσότερο την ημέρα για να αντισταθμίσει τις θερμίδες που προσέλαβε από την κατανάλωση αλκοόλ ή προληπτικά πριν την κατανάλωση αλκοόλ.

3. Χρήση διεγερτικών ουσιών για τον έλεγχο του βάρους.

4. Χρήση καθαρτικών ή διουρητικών για τον έλεγχο του βάρους.

5. Αυτοπροκαλούμενοι εμετοί μετά ή κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ.

6. Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ με πρόθεση την πρόκληση εμετού.

7. Περιορισμός θερμίδων πριν ή κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ με πρόθεση την επίσπευση ή την ενίσχυση της τοξίκωσης.

Δ. Τόσο η υψηλού ρίσκου κατανάλωση αλκοόλ όσο και οι απρόσφορες αντισταθμιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα για τρεις (3) συνεχόμενους μήνες.

Ε. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων ψυχογενούς βουλιμίας.

ΣΤ. Το άτομο εμφανίζει σημαντική ενόχληση και λειτουργική έκπτωση.

Προσδιορίστε τρέχουσα βαρύτητα:

Το ελάχιστο επίπεδο βαρύτητας βασίζεται στη συχνότητα μιας απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς (βλ. παρακάτω). Το επίπεδο της βαρύτητας μπορεί να αυξηθεί ώστε να αντανakλά άλλα συμπτώματα και το βαθμό της λειτουργικής ανικανότητας.

**Ήπια:** Κατά μέσο όρο 1-3 επεισόδια απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς ανά μήνα.

**Μέτρια:** Κατά μέσο όρο 4-7 επεισόδια απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς ανά μήνα.

**Βαριά:** Κατά μέσο όρο 8-13 επεισόδια απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς ανά μήνα.

**Εξαιρετικά βαριά:** Κατά μέσο όρο 14 ή περισσότερα επεισόδια απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς ανά μήνα.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έως σήμερα αφορούν φοιτητικούς πληθυσμούς, με μία υπεροχή των γυναικών στα εξεταζόμενα δείγματα. Οι Giles et al το 2009 αναφέρουν πως το 69% των φοιτητών που αναφέρουν συμπεριφορές συμβατές με Drunkorexia τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο μήνα, περιγράφουν την ανησυχία για το σωματικό βάρος ως κίνητρο αυτών των συμπεριφορών. Σε μία μεταγενέστερη μελέτη αναφέρεται πως το 14% των φοιτητών που κατανάλωναν αλκοόλ τον τελευταίο μήνα εμφάνιζαν παράλληλα περιοριστικές ή καθαρτικές συμπεριφορές όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες (Burke et al 2010). Οι Barry and Piazza-Gardner (2012) επισημαίνουν την υψηλή συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και σωματικής άσκησης με σκοπό τον περιορισμό των θερμίδων που αποκτήθηκαν από το αλκοόλ. Υπάρχει αρκετή ασάφεια σχετικά με την επικράτηση του φαινομένου σε κάποιο από τα δύο φύλα. Σε μία από τις πρώτες μελέτες του φαινομένου της Drunkorexia αναφέρονται ποσοστά 29% για τους άνδρες και 45% στις γυναίκες (Giles et al 2009). Η διαφορά που παρατηρείται στα ποσοστά οφείλεται στην ανισοκατανομή ως προς το φύλο κατά τη δειγματοληψία. Επίσης οι περισσότερες μελέτες αναφέρονται σε μικρά δείγματα και δεν χρησιμοποιούσαν κάποια σταθμισμένη κλίμακα για τη μέτρηση του φαινομένου, καθώς το ερωτηματολόγιο CEBRACS δημιουργήθηκε το 2011. Είναι κοινή παραδοχή όμως πως συνήθως ο ανδρικός πληθυσμός προβαίνει σε σωματική άσκηση ενώ ο γυναικείος πληθυσμός σε περιορισμό γευμάτων και καθαρτικές συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, βουλιμικές συμπεριφορές (έμετος, χρήση καθαρτικών ή διουρητικών) παρουσιάζονται συχνότερα στον γυναικείο πληθυσμό, ενώ περιοριστικές συμπεριφορές, δίαιτα, φυσική άσκηση εμφανίζονται εξίσου και στα δύο φύλα (Sasha Gorrell et al, 2018).

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι **η μετάφραση και στάθμιση για τον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό του ερωτηματολογίου CEBRACS (Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale)** το οποίο δημιουργήθηκε για τη μελέτη του φαινομένου της Drunkorexia. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Rahal et al 2011 και έχει ήδη μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ιταλικό πληθυσμό (Pinna et al 2016). Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τη δημιουργό του ερωτηματολογίου ώστε να δοθεί έγκριση χρήσης του για τον ελληνικό πληθυσμό (Judith Becker Bryant, Ph.D, Professor, Cognition, Neuroscience, and Social Psychology Program, Department of Psychology, University of South Florida) .



## ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη είναι η κλίμακα CEBRACS, η κλίμακα EAT-26 και η κλίμακα AUDIT. Η κλίμακα CEBRACS αποτελείται από 21 λήμματα με 5βαθμη βαθμολόγηση κατά κλίμακα Likert ανάλογα με τη συχνότητα κάποιων συμπεριφορών στο διάστημα των τελευταίων τριών μηνών (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά, 5=σχεδόν πάντα). Η κλίμακα χωρίζεται σε τρία σκέλη με σκοπό τη βαθμολόγηση της συνύπαρξης διατροφικών αντιρροπιστικών συμπεριφορών (π.χ. καθαρτικές ή περιοριστικές συμπεριφορές, δίαιτα, άσκηση) και χρήσης αλκοόλ σε τρεις χρονικές περιόδους : πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου είχαν εντοπίσει 4 υποκλίμακες (Rahal et al, 2012). Η υποκλίμακα Αλκοόλ αποτελείται από 7 λήμματα τα οποία αναφέρονται σε συμπεριφορές με πρόθεση την τοξίκωση (π.χ. τους τελευταίους 3 μήνες, έχω φάει λιγότερο από ότι συνήθως κατά τη διάρκεια ενός ή περισσότερων γευμάτων πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να μεθύσω περισσότερο). Οι υποκλίμακες Βουλιμία, Δίαιτα και Άσκηση και ο Περιορισμός, αναφέρονται σε συμπεριφορές αντιρρόπησης των θερμίδων που προσλαμβάνονται από τη χρήση αλκοόλ. Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ήταν πολύ καλή ( $\alpha=0,89$ ) (Rahal et al, 2012). Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί για τον ιταλικό πληθυσμό, με καλή εγκυρότητα ( $\alpha=0,886$ ), όπου όμως εντοπίστηκαν 5 υποκλίμακες (Αλκοόλ-7 λήμματα, Χρήση καθαρτικών-3 λήμματα, Δίαιτα και Άσκηση-5 λήμματα, Χρήση διουρητικών-2 λήμματα και Περιορισμό και Έμετος-3 λήμματα). Το ερωτηματολόγιο CEBRACS εμφανίζεται σε 4 άρθρα στο PubMed.<sup>(4),(9),(14),(17)</sup>

Το ερωτηματολόγιο EAT-26 εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1979 από τους Garner et al και το 1982 εκδόθηκε η αναθεωρημένη έκδοσή του η οποία 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. Η αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου στα ελληνικά έχει γίνει από τον Σίμο κ.ά. (1996). 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. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου έχει χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη των στάσεων απέναντι στην τροφή σε τελειόφοιτες φοιτήτριες Διαιτολογίας/Διατροφής (Φ. Γονιδάκης & συνεργάτες, 2009). 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.

Η κλίμακα AUDIT αποτελείται από 10 λήμματα με 5 απαντήσεις το καθένα και βαθμολόγηση από 0 έως 4. Οι τρεις πρώτες ερωτήσεις αφορούν την ποσότητα και συχνότητα κατανάλωσης (επικίνδυνη χρήση) , οι τρεις επόμενες αφορούν την εξάρτηση και οι τέσσερις τελευταίες σχετίζονται με τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση οινοπνεύματος (επιβλαβής χρήση). Οι απαντήσεις βαθμολογούνται με κλίμακα Likert. Συνολική βαθμολογία >8 (cut off point) είναι ενδεικτική επιβλαβούς χρήσης. Η βαθμολόγηση των απαντήσεων απαιτεί περίπου 2 λεπτά. Η κλίμακα δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) το 1989, η πολύ καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα σχετικά με την ανίχνευση διαταραχών

χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες έχει πιστοποιηθεί από πλήθος μελετών σε διαφορετικές χώρες και πληθυσμούς. Συγκεκριμένα, από τα άτομα που έχουν διαγνωσθεί με επιβλαβή χρήση αλκοόλ το 92% είχε σκορ στην κλίμακα AUDIT >8, ενώ το 94% των ατόμων τα οποία δεν είχαν λάβει τη διάγνωση είχαν σκορ <8 (Saunders et al, 1993). Έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από 16 γλώσσες συμπεριλαμβανομένης και της ελληνικής.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το ερωτηματολόγιο CEBRACS μεταφράστηκε από έμπειρο μεταφραστή στα ελληνικά και στη συνέχεια από ανεξάρτητο μεταφραστή έγινε μετάφραση από τα ελληνικά ξανά στα αγγλικά. Στη συνέχεια τρίτος ανεξάρτητος μεταφραστής συνέκρινε το αρχικό αγγλικό ερωτηματολόγιο με το μεταφρασμένο στα αγγλικά και αξιολόγησε την ομοιότητα.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε φοιτητές του ΕΚΠΑ (τμήμα Ιατρικής σχολής) και σε φοιτητές του Παντείου πανεπιστημίου (τμήμα Ψυχολογίας) μετά από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου του πανεπιστημίου και έγκριση από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (ομόφωνη απόφαση έγκρισης με αρ. πρωτ. 174 της εφορείας του Αιγινήτειου νοσοκομείου στη 2<sup>η</sup> συνεδρίαση της στις 15/02/2018 της αίτησης 1087/01.02.2018). Η επιλογή των συγκεκριμένων δύο τμημάτων έγινε με κριτήριο την παλαιότερη συνεργασία με τους καθηγητές των τμημάτων και την ευκολότερη προσέγγιση των φοιτητών, καθώς τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια μαθημάτων στα αμφιθέατρα των ανωτέρω σχολών. Μετά από ολιγόλεπτη ενημέρωση των φοιτητών για τους σκοπούς της μελέτης και τη συμπλήρωση εντύπου συγκατάθεσης ακολουθούσε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από κάθε φοιτητή. Η σειρά συμπλήρωσης της ήταν η εξής: δημογραφικά στοιχεία, AUDIT, EAT-26 και τέλος CEBRACS. Ο αριθμός των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ήταν 208. Κανένας φοιτητής δεν αρνήθηκε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Μετά τη λήψη των αποτελεσμάτων έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου CEBRACS. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων (Factor analysis/Varimax rotation) προκειμένου να εξετάσουμε αν μπορούμε να ταυτοποιήσουμε τον ίδιο αριθμό παραγόντων με τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου (4 παράγοντες: Επίδραση αλκοόλ, Βουλιμία, Άσκηση και δίαιτα, Περιορισμός διατροφής). Για τον έλεγχο της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου ελέγχτηκε ο συντελεστής Cronbach Alpha.

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Τα ερωτηματολόγια (N:208) συμπληρώθηκαν από φοιτητές ιατρικής (N:87) και φοιτητές του τμήματος ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου (N:121). Υπήρξαν 158 γυναίκες και 50 άνδρες. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 21,4 έτη και των ανδρών 23,4 έτη (Πίνακας 1). Το μέσο βάρος κατά δήλωση των γυναικών ήταν 58,8 Kgr και των ανδρών 77,2 Kgr (Πίνακας 2). Το μέσο ύψος των γυναικών ήταν 165,2 cm και των ανδρών 179,6 cm (Πίνακας 3). Η μέση τιμή του ΔΜΣ ήταν 21,49 για τις γυναίκες και για τους άνδρες ήταν 23,91 (Πίνακας 4).

Πίνακας 1:

Ηλικία	N	Mean	Standard Deviation	-95%	+95%	Minimum	Maximum
Γυναίκα	156	21,41667	4,881774	20,64458	22,18876	17	51
Άνδρας	50	23,42000	5,824263	21,76476	25,07524	18	55
Σύνολο	206	21,90291	5,183491	21,19087	22,61496	17	55

Πίνακας 2:

Βάρος	N	Mean	Standard Deviation	-95%	+95%	Minimum	Maximum
Γυναίκα	155	58,83226	9,12313	57,38465	60,27987	40	100
Άνδρας	49	77,28571	13,09103	73,52553	81,04590	47	125
Σύνολο	204	63,26471	12,88863	61,48546	65,04395	40	125

Πίνακας 3:

Υψος	N	Mean	Standard Deviation	-95%	+95%	Minimum	Maximum
Γυναίκα	157	165,2611	6,246175	164,2765	166,2458	152	185
Άνδρας	50	179,6000	7,303899	177,5243	181,6757	165	197
Σύνολο	207	168,7246	8,948967	167,4983	169,9509	152	197

Πίνακας 4:

BMI	N	Mean	Standard Deviation	-95%	+95%	Minimum	Maximum
Γυναίκα	155	21,49235	2,913449	21,03006	21,95465	16,43655	32,65306
Άνδρας	49	23,91838	3,525459	22,90575	24,93101	15,34694	38,58025
Σύνολο	204	22,07508	3,233819	21,62865	22,52150	15,34694	38,58025

Ο μέσος χρόνος άθλησης εβδομαδιαίως για τις γυναίκες ήταν 3,58 ώρες και για τους άνδρες 5,34 ώρες (Πίνακας 5).

Πίνακας 5:

Ώρες άθλησης/εβδομάδα	N	Mean	Standard Deviation	-95%	+95%	Minimum	Maximum
Γυναίκα	158	3,588608	3,216458	3,083181	4,094034	0,00	15,00000
Άνδρας	50	5,340000	5,004529	3,917729	6,762271	0,00	32,00000
Σύνολο	208	4,009615	3,786565	3,491999	4,527232	0,00	32,00000

Για τον έλεγχο της ισότητας των διακυμάνσεων των μέσων βαθμολογιών του CEBRACS ως προς κάθε μια από τις μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών (ηλικία, βάρος, ύψος, BMI και ώρες άθλησης/εβδομάδα), εφαρμόσαμε το Levene test. Τα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων έχουν αξία καθώς καθοδηγούν τις υποθέσεις σχετικά με την ισότητα των διακυμάνσεων στους ελέγχους που έπονται σχετικά με την προβλεπτική ισχύ κάθε μιας από τις μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών επί της μέσης βαθμολογίας στο CEBRACS. Ο πίνακας 6 απεικονίζει τους ελέγχους Levene και δείχνει πως μόνο το βάρος σχετίζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με την διακύμανση της βαθμολογίας στο CEBRACS. Με κόκκινο χρώμα σημειώνονται οι επιδράσεις με στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 95 τοις εκατό.

Πίνακας 6:

Levene Test of Homogeneity of Variances	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Ηλικία	3,4982	1	3,4982	2974,909	204	14,58289	0,239883	0,624817
Βάρος	300,1610	1	300,1610	8437,542	202	41,77001	7,186042	0,007954
Υψος	17,2209	1	17,2209	3152,549	205	15,37829	1,119821	0,291202
BMI	1,4249	1	1,4249	818,734	202	4,05314	0,351565	0,553892
Ώρες αθλησης/εβδομάδα	17,1761	1	17,1761	1423,491	206	6,91015	2,485640	0,116424

Για τον έλεγχο της ισοδυναμίας ή όχι του δείγματος όσον αφορά το φύλο εφαρμόσαμε analysis of variance (Πίνακας 7). Με κόκκινο χρώμα σημειώνονται οι επιδράσεις με στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 95 τοις εκατό.

Πίνακας 7:

Analysis of Variance	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Ηλικία	151,96	1	151,96	5356,10	204	26,2554	5,7878	0,017030
Βάρος	12678,07	1	12678,07	21043,64	202	104,1764	121,6980	0,000000
Υψος	7797,01	1	7797,01	8700,29	205	42,4405	183,7165	0,000000
BMI	219,12	1	219,12	1903,77	202	9,4246	23,2502	0,000003
Ώρες άθλησης/εβδομάδα	116,50	1	116,50	2851,48	206	13,8421	8,4164	0,004122

Από τα 208 άτομα, 12 (5,77%) έχουν επισκεφτεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο για κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής, από τα οποία τα 9 (5,7% επί συνόλου γυναικών) ήταν γυναίκες και τα 3 (1,44% επί συνόλου ανδρών) ήταν άνδρες (Πίνακας 8).

Πίνακας 8:

Επίσκεψη σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο για διατροφική διαταραχή / Φύλο	Οχι	Ναι	Row Totals
Γυναίκα	149 (94,3%)	9 (5,7%)	158
Άνδρας	47 (94%)	3 (6%)	50
Totals	196	12	208
Total %	94,23%	5,77%	100,00%

Ένας έλεγχος στατιστικής ανεξαρτησίας ( $\chi^2$  του Pearson) μεταξύ της επίσκεψης σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο για κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής και του φύλου δεν μπόρεσε να απορρίψει τη μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας.

	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	0,0064479	df=1	p=0,93600

Τους τελευταίους 12 μήνες το 94% των γυναικών και το 96% των ανδρών έχουν καταναλώσει αλκοόλ (Πίνακας 9).

Πίνακας 9:

Κατανάλωση αλκοόλ το τελευταίο έτος/Φύλο	Οχι	Ναι	Row Totals
Γυναίκα	8 (5,06%)	150 (94,94%)	158
Άνδρας	2 (4%)	48 (96%)	50
Totals	10	198	208
Total %	4,81%	95,19%	100,00%

Ένας έλεγχος στατιστικής ανεξαρτησίας ( $\chi^2$  του Pearson) μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του φύλου δεν μπόρεσε να απορρίψει τη μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας.

	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	0,0938274	df=1	p=0,75937

Τους τελευταίους 12 μήνες το 8,86% των γυναικών και το 18% των ανδρών έχουν κάνει χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας (Πίνακας 10). Επί του συνόλου των φοιτητών το 11,06% αναφέρει χρήση ψυχοδραστικής ουσίας το τελευταίο έτος.

Πίνακας 10:

Χρήση ψυχοδραστικής ουσίας το τελευταίο έτος/Φύλο	Οχι	Ναι	Row Totals
Γυναίκα	144 (91,14%)	14 (8,86%)	158
Άνδρας	41 (82%)	9 (18%)	50
Totals	185	23	208
Total %	88,94%	11,06%	100,00%

Χρήση ψυχοδραστικής ουσίας το τελευταίο έτος/Φύλο Observed minus expected frequencies	Οχι	Ναι
Γυναίκα	3,47115	-3,47115
Άνδρας	-3,47115	3,47115

Ένας έλεγχος στατιστικής ανεξαρτησίας ( $\chi^2$  του Pearson) μεταξύ της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και του φύλου μπόρεσε να απορρίψει τη μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας.

	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	3,225604	df=1	p=0,07250

Το 8.86% (N:14) των γυναικών και το 16% (N:8) των ανδρών αναφέρει χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο (Πίνακας 11). Επίσης 0,63% (N:1) των γυναικών αναφέρει χρήση LSD, Ecstasy, MDMA και κοκαΐνης ενώ κανένας από τους άνδρες δεν αναφέρει χρήση των παραπάνω ουσιών το τελευταίο έτος.

Πίνακας 11:

Κάνναβη/Χασίς/Φύλο	Οχι	Ναι	Row Totals
Γυναίκα	144 (91,14%)	14 (8,86%)	158
Άνδρας	42 (84%)	8 (16%)	50
Totals	186	22	208
Total %	89,42%	10,58%	100,00%

Ένας έλεγχος στατιστικής ανεξαρτησίας ( $\chi^2$  του Pearson) μεταξύ της χρήσης κάνναβης και του φύλου δεν μπόρεσε να απορρίψει τη μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας.

	Chi-square	df	p
Pearson Chi-square	2,046722	df=1	p=0,15253



## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

### Ψυχομετρική Ανάλυση

Η ανάλυση παραγόντων των συσχετίσεων μεταξύ στοιχείων ανέδειξε πέντε (5) παράγοντες που ερμηνεύουν τα δεδομένα (πίνακας 12), με ερμηνευθείσα διακύμανση 75,32%. Με κόκκινο χρώμα σημειώνονται τα στοιχεία με στατιστικά σημαντική στάθμιση (loading). Ο παράγοντας 1, «Χρήση Αλκοόλ», αποτελείται από επτά στοιχεία που σχετίζονται με τις διατροφικές συμπεριφορές που αποσκοπούν στην βελτίωση της εμπειρίας της κατανάλωσης αλκοόλ. Ο παράγοντας 2, «Δίαιτα και Άσκηση», συμπεριλαμβάνει επτά στοιχεία που αφορούν σωματική άσκηση και χαμηλή πρόσληψη θερμίδων. Ο παράγοντας 3, «Χρήση Διουρητικών», αποτελείται από τρία στοιχεία που σχετίζονται με τη χρήση διουρητικών. Ο παράγοντας 4, «Χρήση Καθαρτικών», αποτελείται από δύο στοιχεία σχετιζόμενα με την χρήση καθαρτικών. Ο παράγοντας 5, «Περιορισμός», αποτελείται από δύο στοιχεία σχετιζόμενα με τον κατά συνθήκες ακραίο διατροφικό περιορισμό και την εκούσιο πρόκληση έμετου έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 12

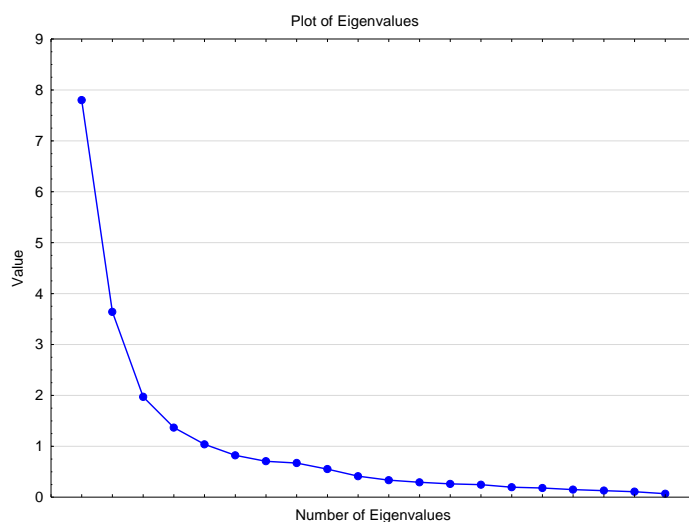
Factor analysis / Varimax rotation	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
C 1 (before eating less to get drunker)	<b>0,836939</b>	0,109624	0,049946	-0,003234	0,105680
C 2 (before exercising)	0,137400	<b>0,660912</b>	0,033342	0,280316	-0,022325
C 3 (before eating less to get drunk faster)	<b>0,886911</b>	0,136292	0,014669	-0,015983	0,100296
C 4 (before skipping meals)	0,233308	<b>0,787672</b>	0,020307	0,209102	0,189596
C 5 (before laxative use)	0,044765	-0,032928	<b>0,882769</b>	0,208223	0,097173
C 6 (before skipping meals to get drunk faster)	<b>0,827695</b>	0,124479	0,017799	0,003735	0,227025
C 7 (during eating less to get drunk faster)	<b>0,864342</b>	0,140709	-0,020510	0,237711	0,124163
C 8 (during diuretic use)	0,038933	0,060735	<b>0,845168</b>	0,080033	0,175408
C 9 (during not eating to get drunk faster)	<b>0,889478</b>	0,105126	0,095772	-0,038719	0,007038
C 10 (during eating low calorie foods)	0,092029	<b>0,802315</b>	0,002126	0,258157	0,112943
C 11 (during drinking low caloric alcoholic drinks)	0,012447	<b>0,571821</b>	0,186520	-0,014092	0,047638
C 12 (during eating less to get drunker)	<b>0,849734</b>	0,031987	0,075598	0,095172	0,035874
C 13 (during laxative use)	0,031525	0,236235	0,141649	<b>0,929289</b>	-0,016043
C 14 (during not eating to get drunker)	<b>0,854885</b>	0,160009	0,090259	0,048368	0,146697
C 15 (after diuretic use)	0,216200	0,190158	<b>0,644304</b>	-0,018823	-0,388500
C 16 (after eating low calorie foods)	0,034344	<b>0,863336</b>	-0,003397	0,227130	0,148108
C 17 (after laxative use)	0,086956	0,238669	0,086796	<b>0,925236</b>	0,114073
C 18 (after exercising)	0,186476	<b>0,823341</b>	0,038997	0,064821	-0,016681
C 19 (after vomiting)	0,459739	0,153185	0,057948	0,125858	<b>0,708600</b>
C 20 (after eating less)	0,224583	<b>0,797430</b>	0,091770	0,122703	0,077874
C 21 (after skipping a day of eating)	0,359514	0,339184	0,205131	0,057358	<b>0,730821</b>
Explained Variance	5,731046	4,482835	2,054507	2,118560	1,431416
Proportion of Total Variance	0,272907	0,213468	0,097834	0,100884	0,068163

Με την ανάλυση παραγόντων με περιστροφή Βάριμαξ απομονώθηκαν 5 παράγοντες που αιτιολογούν το 75,32% της συνολικής διακύμανσης (πίνακας 13 και γράφημα 1). Ο μεγαλύτερος παράγοντας με 7,79 της συνολικής διακύμανσης είναι πανομοιότυπος με αυτόν της Αμερικανικής και της Ιταλικής έκδοσης του CEBRACS.

Πίνακας 13

Παράγοντας	Eigenvalue	% Total variance	Cumulative Eigenvalue	Cumulative %
1	7,797053	37,12882	7,79705	37,12882
2	3,642183	17,34373	11,43924	54,47255
3	1,971092	9,38615	13,41033	63,85871
4	1,367866	6,51365	14,77819	70,37235
5	1,040170	4,95319	15,81836	75,32554

Γράφημα 1<sup>1</sup>



### Σύγκριση Παραγόντων Μεταξύ της Ιταλικής και Ελληνικής κλίμακας CEBRACS

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 14) ο παράγοντας 1 της ιταλικής στάθμισης του CEBRACS (It-F1) είναι πανομοιότυπος με τον παράγοντα 1 της παρούσας ελληνικής στάθμισης (Gr-F1). Ο παράγοντας 3 της ιταλικής στάθμισης (It-F3) έχει ουσιαστικές ομοιότητες με τον παράγοντα 2 της ελληνικής στάθμισης (Gr-F2). Ο παράγοντας 2 της ιταλικής στάθμισης (It-F2) έχει κοινά λήμματα με τον παράγοντα 3 της ελληνικής στάθμισης (Gr-F3). Ο παράγοντας 4 της ιταλικής στάθμισης (It-F4) έχει κοινά λήμματα με τον παράγοντα 4 της ελληνικής στάθμισης (Gr-F4). Τέλος, ο παράγοντας It-F5 έχει κοινά λήμματα με τον παράγοντα 5 της ελληνικής στάθμισης (Gr-F5).

<sup>1</sup> Το γράφημα 1 δείχνει πως 5 παράγοντες έχουν ιδιοτιμή (eigenvalue) άνω της μονάδας.

## Πίνακας 14

➤ Factor loadings >	Factor structure of the Italian CEBRACS					Factor structure of the Greek CEBRACS				
	It-F1	It-F2	It-F3	It-F4	It-F5	Gr-F1	Gr-F2	Gr-F3	Gr-F4	Gr-F5
CEBRACS questions										
C 1 (before eating less to get drunker)	<b>0,819</b>	-0,031	0,106	-0,101	-0,097	<b>0,837</b>	0,110	0,050	-	0,106
C 2 (before exercising)	0,026	0,186	<b>0,730</b>	0,094	-0,190	0,137	<b>0,661</b>	0,033	0,280	-
C 3 (before eating less to get drunk faster)	<b>0,928</b>	-	0,028	-	-	<b>0,887</b>	0,136	0,015	0,016	0,100
C 4 (before skipping meals)	0,344	0,371	0,272	-0,335	0,012	0,233	<b>0,788</b>	0,020	0,209	0,190
C 5 (before laxative use)	-0,019	<b>0,857</b>	0,008	0,140	0,003	0,045	-	<b>0,883</b>	0,208	0,097
C 6 (before skipping meals to get drunk faster)	<b>0,864</b>	0,187	-	-	-	<b>0,828</b>	0,124	0,018	0,004	0,227
C 7 (during eating less to get drunk faster)	<b>0,708</b>	-0,059	0,092	0,333	-0,088	<b>0,864</b>	0,141	-	0,238	0,124
C 8 (during diuretic use)	-0,090	0,210	0,141	<b>0,843</b>	-0,039	0,039	0,061	<b>0,845</b>	0,080	0,175
C 9 (during not eating to get drunk faster)	<b>0,582</b>	-0,122	-0,129	0,408	0,186	<b>0,889</b>	0,105	0,096	-	0,007
C 10 (during eating low calorie foods)	-0,038	-0,021	<b>0,780</b>	0,125	-0,029	0,092	<b>0,802</b>	0,002	0,258	0,113
C 11 (during drinking low caloric alcoholic drinks)	-	-	<b>0,503</b>	0,376	-	0,012	<b>0,572</b>	0,187	-	0,048
C 12 (during eating less to get drunker)	<b>0,714</b>	0,028	-0,024	0,053	0,213	<b>0,850</b>	0,032	0,076	0,095	0,036
C 13 (during laxative use)	-0,002	<b>0,903</b>	-0,065	0,143	0,085	0,032	0,236	0,142	<b>0,929</b>	-
C 14 (during not eating to get drunker)	<b>0,589</b>	-0,111	-0,086	0,460	0,078	<b>0,855</b>	0,160	0,090	0,048	0,147
C 15 (after diuretic use)–	-0,052	0,172	0,085	<b>0,858</b>	-0,049	0,216	0,190	<b>0,644</b>	-	-
C 16 (after eating low calorie foods)	-0,001	-0,046	<b>0,615</b>	-0,067	0,374	0,034	<b>0,863</b>	-	0,227	0,148
C 17 (after laxative use)	0,017	<b>0,861</b>	-0,047	0,105	0,057	0,087	0,239	0,087	<b>0,925</b>	0,114
C 18 (after exercising)	0,054	-0,094	<b>0,790</b>	0,018	-0,019	0,186	<b>0,823</b>	0,039	0,065	-
C 19 (after vomiting)	-0,105	0,177	-0,055	-0,025	<b>0,826</b>	0,460	0,153	0,058	0,126	<b>0,709</b>
C 20 (afterheat less)	0,061	-0,078	0,390	-0,075	<b>0,590</b>	0,225	<b>0,797</b>	0,092	0,123	0,078
C 21 (after skipping a day of eating)	-0,060	0,005	-0,089	-0,018	<b>0,945</b>	0,360	0,339	0,205	0,057	<b>0,731</b>

### Στατιστική Συνέπεια Μεταξύ Στοιχείων

Η ανάλυση του κατά πόσο συνεπή είναι το κάθε στοιχείο της κλίμακας CEBRACS με κάθε ένα από τα υπόλοιπα ανέδειξε ικανοποιητικό βαθμό ομοιογένειας των στοιχείων της κλίμακας. Οι παρακάτω πίνακες (15 έως 19) δείχνουν τους συντελεστές άλφα του Cronbach για κάθε ομάδα στοιχείων της κλίμακας

CEBRACS. Οι συντελεστές άλφα του Cronbach που εκτιμήθηκαν κυμαίνονται προσεγγιστικά μεταξύ 0,63 0,95, φανερώνοντας ικανοποιητικό βαθμό ομοιογένειας των στοιχείων. Ταυτόχρονα, για κάθε παράγοντα της κλίμακας CEBRACS διερευνήθηκε η ευαισθησία της πρώτης και δεύτερης κεντρικής ροπής της βαθμολογίας καθώς και του συντελεστή άλφα του Cronbach στην εξαίρεση (deletion) διαφορετικών στοιχείων. Αυτή η διερεύνηση ευαισθησίας ανέδειξε μεγάλο βαθμό συνέπειας των επιμέρους στοιχείων κάθε παράγοντα και μικρή ευαισθησία της βαθμολογίας στη διαδοχική εξαίρεση επιμέρους στοιχείων.

Πίνακας 15

<b>Factor 1</b>	Mean if	StDv. if	Alpha if
Summary for scale: Mean=8,26471 SD=3,57172 Valid N:204 Cronbach alpha: 0,947524 Average inter-item correlation: 0,737913	deleted	deleted	deleted
C 1 (before eating less to get drunker)	7,009804	3,013028	0,942311
C 3 (before eating less to get drunk faster)	7,049020	2,986497	0,934919
C 6 (before skipping meals to get drunk faster)	7,112745	3,106292	0,940205
C 7 (during eating less to get drunk faster)	7,044117	2,974238	0,937094
C 9 (during not eating to get drunk faster)	7,137255	3,118695	0,938879
C 12 (during eating less to get drunker)	7,107843	3,129264	0,942018
C 14 (during not eating to get drunker)	7,127451	3,137913	0,939361

Πίνακας 16

<b>Factor 2</b>	Mean if	StDv. if	Alpha if
Summary for scale: Mean=9,22549 SD=4,11271 Valid N:204 Cronbach alpha: 0,893286 Average inter-item correlation: 0,589019	deleted	deleted	deleted
C 2 (before exercising)	7,950980	3,636356	0,885950
C 4 (before skipping meals)	7,965686	3,508225	0,867659
C 10 (during eating low calorie foods)	7,965686	3,556794	0,869233
C 11 (during drinking low caloric alcoholic drinks)	7,696078	3,594083	0,915039
C 16 (after eating low calorie foods)	7,941176	3,470671	0,860564
C 18 (after exercising)	7,848039	3,469962	0,870404
C 20 (after eating less)	7,985294	3,593946	0,872393

Πίνακας 17

<b>Factor 3</b>	Mean if	StDv. if	Alpha if
Summary for scale: Mean=3,02941 SD=0,260953	deleted	deleted	deleted
Valid N:204			
Cronbach alpha: 0,639362			
Average inter-item correlation: 0,506750			
C 5 (before laxative use)	2,024510	0,208607	0,437328
C 8 (during diuretic use)	2,019608	0,197056	0,497525
C 15 (after diuretic use)	2,014706	0,155864	0,799209

Πίνακας 18

<b>Factor 4</b>	Mean if	StDv. if	Alpha if
Summary for scale: Mean=2,06373 SD=0,497142	deleted	deleted	deleted
Valid N:204			
Cronbach alpha: 0,941085			
Average inter-item correlation: 0,903655			
C 13 (during laxative use)	1,039216	0,277297	
C 17 (after laxative use)	1,024510	0,230913	

Πίνακας 19

<b>Factor 5</b>	Mean if	StDv. if	Alpha if
Summary for scale: Mean=2,13235 SD=0,671101	deleted	deleted	deleted
Valid N:204			
Cronbach alpha: 0,792665			
Average inter-item correlation: 0,674359			
C 19 (after vomiting)	1,058824	0,323084	
C 21 (after skipping a day of eating)	1,073529	0,407630	

## Ταυτόχρονη Εγκυρότητα

Στον πίνακα 20 που ακολουθεί δείχνουμε την ομοιογένεια της διακύμανσης διαφορετικών ομάδων στοιχείων της κλίμακας CEBRACS (Έλεγχος Levene). Ο έλεγχος Levene μας επιτρέπει τον προσδιορισμό των απαιτούμενων υποθέσεων όσον αφορά τη διακύμανση των παραγόντων που θα συμπεριλάβουμε στην ανάλυση διακύμανσης (Analysis of Variance). Στον πίνακα 21 παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης της συνολικής βαθμολογίας στην κλίμακα CEBRACS, τα οποία δείχνουν το βαθμό στον οποίο ομάδες στοιχείων και των τριών κλιμάκων επηρεάζουν την συνολική βαθμολογία στο CEBRACS. Ο παράγοντας «Δίαιτα» της κλίμακας EAT-26 βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική και θετική συνεισφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας CEBRACS. Ο πίνακας 22 παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών παραγόντων της κλίμακας CEBRACS. Ο στόχος αυτής της ανάλυσης είναι η διερεύνηση του κατά πόσο είναι αμοιβαίως επιβεβαιούμενες (ταυτόχρονη εγκυρότητα) οι βαθμολογίες που συγκεντρώνουν τα ίδια άτομα σε διαφορετικά στοιχεία της κλίμακας CEBRACS. Για κάθε συντελεστή συσχέτισης αναφέρουμε και την τιμή-ρ του ελέγχου στατιστικής σημαντικότητας του συντελεστή. Τα στοιχεία που σχετίζονται με τη βουλιμία βρέθηκαν να έχουν σημαντική συσχέτιση με κάθε έναν από τους 5 παράγοντες που ταυτοποίησε η ανάλυση παραγόντων. Τα στοιχεία που σχετίζονται με τη Δίαιτα και Άσκηση βρέθηκαν να έχουν σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες 1,2 και 4. Τα στοιχεία που σχετίζονται με περιοριστικές συμπεριφορές βρέθηκαν να συσχετίζονται με τους παράγοντες 1, 2, 4 και 5. Τέλος, τα στοιχεία που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικά μόνο με τον παράγοντα 1.

Πίνακας 20

Levene Test of Homogeneity of Variances	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
CEBRACS 1	1,55840	1	1,55840	142,386	202	0,704880	2,210875	0,138600
CEBRACS 2	0,17231	1	0,17231	113,820	202	0,563463	0,305812	0,580873
CEBRACS 3	1,37652	1	1,37652	188,213	202	0,931750	1,477345	0,225609
CEBRACS 4	0,69006	1	0,69006	186,953	202	0,925509	0,745599	0,388897
CEBRACS 5	0,53290	1	0,53290	178,852	202	0,885407	0,601873	0,438772
EAT-26 Έλεγχος	0,09896	1	0,09896	572,768	206	2,780425	0,035593	0,850544
EAT-26 Βουλιμία	0,02604	1	0,02604	417,596	206	2,027165	0,012843	0,909880
EAT-26 Δίαιτα	29,71303	1	29,71303	1761,228	206	8,549649	3,475351	0,063712
AUDIT 4-6	0,26199	1	0,26199	213,335	203	1,050914	0,249296	0,618112
AUDIT	3,85214	1	3,85214	1617,513	201	8,047326	0,478686	0,489816
CEBRACS Περιορισμός	0,30677	1	0,30677	116,851	202	0,578469	0,530315	0,467318
CEBRACS Δίαιτα και άσκηση	4,11724	1	4,11724	1303,039	202	6,450686	0,638264	0,425279
CEBRACS Βουλιμία	0,47320	1	0,47320	111,420	202	0,551582	0,857896	0,355433
CEBRACS Αλκοόλ	27,76131	1	27,76131	1742,026	202	8,623892	3,219116	0,074278

Πίνακας 21

Analysis of Variance	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
CEBRACS 1	0,6907	1	0,6907	202,309	202	1,00153	0,689683	0,407253
CEBRACS 2	0,2118	1	0,2118	202,788	202	1,00390	0,210991	0,646485
CEBRACS 3	0,7411	1	0,7411	202,259	202	1,00128	0,740154	0,390632
CEBRACS 4	0,0060	1	0,0060	202,994	202	1,00492	0,006018	0,938242
CEBRACS 5	0,0124	1	0,0124	202,988	202	1,00489	0,012301	0,911798
EAT-26 Έλεγχος	1,6851	1	1,6851	1308,315	206	6,35104	0,265321	0,607040
EAT-26 Βουλιμία	0,8388	1	0,8388	1123,579	206	5,45427	0,153783	0,695351
EAT-26 Δίαιτα	<b>167,5356</b>	<b>1</b>	<b>167,5356</b>	<b>4279,695</b>	<b>206</b>	<b>20,77522</b>	<b>8,064203</b>	<b>0,004967</b>
AUDIT 4-6	0,3308	1	0,3308	386,157	203	1,90225	0,173909	0,677101
AUDIT	17,6588	1	17,6588	4056,804	201	20,18311	0,874929	0,350717
CEBRACS Περιορισμός	0,0699	1	0,0699	178,219	202	0,88227	0,079183	0,778696
CEBRACS Δίαιτα και άσκηση	7,1527	1	7,1527	2503,607	202	12,39409	0,577105	0,448335
CEBRACS Βουλιμία	0,1261	1	0,1261	132,207	202	0,65449	0,192656	0,661184
CEBRACS Αλκοόλ	12,9654	1	12,9654	2576,740	202	12,75614	1,016404	0,314580

Πίνακας 22

Pearson correlation coefficients / Σύνολο	CEBRACS 1	CEBRACS 2	CEBRACS 3	CEBRACS 4	CEBRACS 5
CEBRACS Αλκοόλ	0,9778	0,1326	0,0485	0,0569	0,1224
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,00	p=0,059	p=0,491	p=0,419	p=0,081
CEBRACS Βουλιμία	0,3221	0,2688	0,4044	0,6729	0,3480
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,000	p=0,000	p=0,000	p=0,00	p=0,000
CEBRACS Δίαιτα και άσκηση	0,1393	0,9527	0,0819	0,1863	0,0715
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,047	p=0,00	p=0,244	p=0,008	p=0,309
CEBRACS Περιορισμός	0,3069	0,7338	0,0868	0,1835	0,4010
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,000	p=0,00	p=0,217	p=0,009	p=0,000
AUDIT	0,2936	0,2479	-0,0481	0,0749	0,2497
	N=202	N=202	N=202	N=202	N=202
	p=0,000	p=0,000	p=0,497	p=0,289	p=0,000
AUDIT 4-6	0,2605	0,1615	-0,1154	0,2716	0,2239
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,000	p=0,021	p=0,100	p=0,000	p=0,001
EAT-26 Δίαιτα	0,0858	0,3364	0,0513	-0,0507	0,1825
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,222	p=0,000	p=0,466	p=0,471	p=0,009
EAT-26 Βουλιμία	0,0906	0,2193	0,0237	-0,0120	0,1723
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,198	p=0,002	p=0,736	p=0,865	p=0,014
EAT-26 Έλεγχος	0,0936	0,4742	0,0023	0,0631	0,1888
	N=204	N=204	N=204	N=204	N=204
	p=0,183	p=0,000	p=0,974	p=0,370	p=0,007

## Ανάλυση Βαθμολογιών στις κλίμακες CEBRACS, EAT-26 και AUDIT ανά φύλο

Δεδομένης της εκτεταμένης διερεύνησης στη βιβλιογραφία της διαφοράς μεταξύ ανδρών και γυναικών στη διατροφική συμπεριφορά που σχετίζεται με την επιβλαβή χρήση αλκοόλ, επιχειρούμε στην παρούσα μελέτη μια διερεύνηση των διαφορών στη συμπεριφορά των δύο φύλων όπως μετρήθηκαν από την κλίμακα CEBRACS. Παρακάτω παραθέτουμε στοιχεία περιγραφικής στατιστικής για κάθε παράγοντα των κλιμάκων CEBRACS, EAT-26 και AUDIT. Αναφέρουμε τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση καθώς και τα όρια του διαστήματος εμπιστοσύνης για επίπεδο εμπιστοσύνης  $1-0.05=0.95$  ή 95%. Επίσης, για κάθε παράγοντα συγκρίνουμε τη βαθμολογία μεταξύ ανδρών και γυναικών. Στη σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών παρατηρήθηκε μία μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά με τις γυναίκες να έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άντρες στον παράγοντα «Δίαιτα» της κλίμακας EAT-26 (8,12 και 6,02 αντίστοιχα), όπως φαίνεται στον πίνακα 28. Δεν ανευρέθησαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες βαθμολογίες ανδρών και γυναικών στις κλίμακες CEBRACS, EAT-26 και AUDIT.

Πίνακας 23

CEBRACS 1	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	0,032717	1,049067	-0,133744	0,199178
Άνδρας	49	-0,103493	0,826964	-0,341024	0,134039
Σύνολο	204	0,000000	1,000000	-0,138048	0,138048

Πίνακας 24

CEBRACS 2	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	0,018117	0,958814	-0,134023	0,170257
Άνδρας	49	-0,057310	1,129271	-0,381675	0,267054
Σύνολο	204	-0,000000	1,000000	-0,138048	0,138048

Πίνακας 25

CEBRACS 3	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	0,033889	1,142642	-0,147420	0,215197
Άνδρας	49	-0,107199	0,157580	-0,152461	-0,061937
Σύνολο	204	-0,000000	1,000000	-0,138048	0,138048

Πίνακας 26

CEBRACS 4	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	-0,003061	1,124630	-0,181512	0,175389
Άνδρας	49	0,009684	0,413724	-0,109152	0,128519
Σύνολο	204	0,000000	1,000000	-0,138048	0,138048

Πίνακας 27

CEBRACS 5	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	-0,004377	1,079327	-0,175639	0,166886
Άνδρας	49	0,013845	0,700978	-0,187500	0,215189
Σύνολο	204	0,000000	1,000000	-0,138048	0,138048

Πίνακας 28

EAT-26 Έλεγχος	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	158	2,050633	2,543375	1,650973	2,450293
Άνδρας	50	1,840000	2,444152	1,145380	2,534620
Σύνολο	208	2,000000	2,515651	1,656115	2,343885

Πίνακας 29

EAT-26 Βουλιμία	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	158	3,088608	2,349630	2,719392	3,457823
Άνδρας	50	2,940000	2,289372	2,289368	3,590632
Σύνολο	208	3,052885	2,330659	2,734288	3,371482

Πίνακας 30

EAT-26 Δίαιτα	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	158	8,120253	4,803605	7,365426	8,875080
Άνδρας	50	6,020000	3,661660	4,979368	7,060632
Σύνολο	208	7,615385	4,635106	6,981774	8,248996



Πίνακας 31

AUDIT 4-6	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	156	0,538462	1,411403	0,315237	0,761686
Άνδρας	49	0,632653	1,269742	0,267941	0,997366
Σύνολο	205	0,560976	1,376426	0,371432	0,750519

Πίνακας 32

AUDIT	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	154	4,616883	4,651513	3,876373	5,357393
Άνδρας	49	5,306122	3,943370	4,173454	6,438791
Σύνολο	203	4,783251	4,491170	4,161711	5,404792

Πίνακας 33

CEBRACS Περιορισμός	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	2,329032	0,981052	2,173364	2,484701
Άνδρας	49	2,285714	0,790569	2,058636	2,512792
Σύνολο	204	2,318627	0,937162	2,189254	2,448001

Πίνακας 34

CEBRACS Δίαιτα και άσκηση	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	3,475535	8,070968	7,519487	8,622448
Άνδρας	49	3,661135	7,632653	6,581052	8,684254
Σύνολο	204	3,516856	7,965686	7,480192	8,451181

Πίνακας 35

CEBRACS Βουλιμία	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	6,180645	0,878835	6,041196	6,320094
Άνδρας	49	6,122449	0,525700	5,971450	6,273448
Σύνολο	204	6,166667	0,807396	6,055207	6,278126

Πίνακας 36

CEBRACS Αλκοόλ	N	Means	SD	-95%	+95%
Γυναίκα	155	8,406452	3,789419	7,805165	9,007738
Άνδρας	49	7,816327	2,758876	7,023885	8,608768
Σύνολο	204	8,264706	3,571718	7,771638	8,757774

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση παραγόντων (factor analysis) του CEBRACS για τον ελληνικό πληθυσμό ανέδειξε 5 διαφορετικούς παράγοντες, όσους ανέδειξαν και οι F. Pinna et al (2015), αλλά έναν περισσότερο σε σχέση με την πρώτη στάθμιση (Rahal et al, 2012): «Χρήση Αλκοόλ», «Δίαιτα και Άσκηση», «Χρήση Διουρητικών», «Χρήση Καθαρτικών», «Περιορισμός». Το γεγονός πως ο αριθμός παραγόντων ταιριάζει με την ιταλική στάθμιση και όχι με τη στάθμιση των αμερικανών θα μπορούσε να εξηγηθεί από την πολιτισμική και γεωγραφική εγγύτητα Ελλάδας και Ιταλίας.

Ο πρώτος παράγοντας «Χρήση Αλκοόλ» συνέπεσε πλήρως με τον αντίστοιχο παράγοντα που ταυτοποίησαν οι Rahal et al, καθώς και με τον παράγοντα της ιταλικής στάθμισης που σχετίζεται με το αλκοόλ. Συνολικά, οι καλές ψυχομετρικές ιδιότητες της αρχικής στάθμισης επιβεβαιώθηκαν στον Ελληνικό πληθυσμό. Η κλίμακα CEBRACS βρέθηκε επαρκώς αξιόπιστη με ικανοποιητικό βαθμό ομοιογένειας (homogeneity) και αναπαραγωγικότητας (reproducibility). Η χρήση

βαθμολογικών κλιμάκων για τη μελέτη διαταραχών τόσο σχετιζόμενων με το αλκοόλ όσο και με τη διατροφή (AUDIT και EAT-26, αντίστοιχα) ανέδειξε ικανοποιητική ταυτόχρονη εγκυρότητα.

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας CEBRACS και των στοιχείων σχετιζόμενων με τον παράγοντα «Δίαιτα» της κλίμακας EAT-26. Άτομα με υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα CEBRACS (ή αντίστοιχα στην κλίμακα EAT-26) βρέθηκε να έχουν αυξημένες συμπεριφορές σχετιζόμενες με διατροφικές διαταραχές ενώ επίσης ασχολούνται περισσότερο με το φαγητό και την απώλεια βάρους. Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων 1,2, και 5 στην κλίμακα CEBRACS και στην κλίμακα AUDIT. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες «Χρήση Αλκοόλ», «Δίαιτα και Άσκηση» και «Περιορισμός» του CEBRACS βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα AUDIT. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων 2, και 5 στην κλίμακα CEBRACS και όλων επιμέρους παραγόντων του EAT-26. Συγκεκριμένα, Οι παράγοντες «Δίαιτα και Άσκηση» και «Περιορισμός» του CEBRACS βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με κίνδυνο διατροφικών διαταραχών.

Τα ευρήματα της μελέτης μας επαυξάνουν εκείνα των Rahal et al. (2012) και των F. Pinna et al (2015) που αφορούν τη συνείδηση των φοιτητών του πανεπιστημίου που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη για τις θερμιδικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ και κατά συνέπεια την εκδήλωση αντιρροπιστικών συμπεριφορών, περιορίζοντας το καθαρό ισοζύγιο θερμιδικής πρόσληψης. Η ισορροπημένη αναλογία ανδρών και γυναικών μας επιτρέπει να διερευνήσουμε εάν άντρες και γυναίκες εκδηλώνουν διαφορετικές αντιρροπιστικές συμπεριφορές στη χρήση αλκοόλ. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συνολικές αντιρροπιστικές συμπεριφορές των δύο φύλων, όπως αυτές μετρήθηκαν στην κλίμακα CEBRACS. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της κλίμακας CEBRACS ως εργαλείου στον ελληνικό πληθυσμό μάς επιτρέπει να το χρησιμοποιήσουμε για τη μέτρηση του φαινομένου της Drunkorexia.

Η παρούσα μελέτη δεν διεξήγαγε επαναληπτικές μετρήσεις με τη κλίμακα CEBRACS. Σε αντίθεση με την ιταλική στάθμιση του CEBRACS, η οποία διεξήχθη σε μαθητικό πληθυσμό ενός σχολείου, για την παρούσα στάθμιση προτιμήθηκε η στόχευση πληθυσμού με μεγαλύτερη διασπορά χαρακτηριστικών, θυσιάζοντας τη δυνατότητα επαναληπτικών μετρήσεων. Μελλοντική έρευνα θα επωφελείτο από έναν έλεγχο test-re-test για τον ελληνικό πληθυσμό προκειμένου να διαπιστωθεί η συνέπεια της κλίμακας CEBRACS σε διαδοχικές μετρήσεις καθώς και το βαθμό ευαισθησίας του εργαλείου στο «θόρυβο» από μη συμπεριφορικούς παράγοντες.

# ΥΠΟΜΝΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ

### ΑΝΤΙΠΡΟΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

#### Δημογραφικά

1. Ηλικία
2. Φύλο  
 Άνδρας  
 Γυναίκα
3. Βάρος (σε kg)
4. Ύψος (σε cm) (π.χ. κάποιος με ύψος 1,70m θα γράψει 170 στο κουτάκι)
5. Τόπος γέννησης
6. Πόσες ώρες εβδομαδιαίως ασχολείστε με κάποια αθλητική δραστηριότητα;
7. Έχετε ποτέ επισκεφτεί διαιτολόγο για ρύθμιση του σωματικού σας βάρους;  
 Ναι  
 Όχι
8. Έχετε ποτέ επισκεφτεί ψυχίατρο ή ψυχολόγο για κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής;  
 Ναι  
 Όχι
9. Έχετε καταναλώσει αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες;  
 Ναι  
 Όχι
10. Έχετε κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες κάποιας ψυχοδραστικής (ναρκωτικής) ουσίας;  
 Ναι  
 Όχι
11. Εάν ναι, ποια ή ποιες από τις παρακάτω ουσίες έχετε χρησιμοποιήσει;

Κάνναβη/Χασίς  
Κοκαΐνη  
Ηρωίνη  
MDMA/Ecstasy  
LSD

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

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

12. Άλλοι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι πολύ αδύνατος/η  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
13. Απασχολούμαι με τη σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
14. Όταν τρώω τα γεύματά μου αργώ περισσότερο από τους άλλους  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
15. Αποφεύγω τροφές με ζάχαρη  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
16. Τρώω διαιτητικές τροφές  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
17. Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
18. Έχω αυτό-έλεγχο σχετικά με το φαγητό  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
19. Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
20. Ξοδεύω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
21. Νιώθω άβολα όταν τρώω γλυκά  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
22. Κάνω δίαιτα  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ
23. Μου αρέσει να είναι άδειο το στομάχι μου  
Πάντα Συνήθως Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

24. Νιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό

Πάντα   Συνήθως   Συχνά   Μερικές φορές   Σπάνια   Ποτέ

25. Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέα λιπαρά/παχυντικά φαγητά

Πάντα   Συνήθως   Συχνά   Μερικές φορές   Σπάνια   Ποτέ

26. Έχετε επεισόδια υπεφαγίας όπου νιώθετε ότι δεν μπορείτε να σταματήσετε;

Πάντα   Συνήθως   Συχνά   Μερικές φορές   Σπάνια   Ποτέ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (AUDIT)**

1. Πόσο συχνά καταναλώνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;

Ποτέ

Μηνιαία ή λιγότερο

2-4 φορές μηνιαίως

2-3 φορές την εβδομάδα,

4 ή περισσότερες φορές

2. Πόσα ποτά που περιέχουν αλκοόλ καταναλώνετε σε μια τυπική ημέρα όταν πίνετε;

1 ή 2

3 ή 4

5 ή 6

7-9

10 ή περισσότερο

3. Πόσο συχνά καταναλώνετε έξι ή περισσότερα ποτά σε μια περίπτωση;

Ποτέ

Λιγότερο από μηνιαία

Μηνιαία

Εβδομαδιαίως

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

4. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου διαπιστώσατε ότι δεν είστε ικανοί να σταματήσετε να πίνετε αφού έχετε αρχίσει;

Ποτέ

Λιγότερο από μηνιαία

Μηνιαία

Εβδομαδιαίως

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

5. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου αποτύχατε να κάνετε ό,τι αναμενόταν κανονικά από σας λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ;

Ποτέ

Λιγότερο από μηνιαία

Μηνιαία

Εβδομαδιαίως

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

6. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου χρειαστήκατε ένα πρώτο ποτό το πρωί για να λειτουργήσετε κανονικά μετά από μια βραδιά βαριάς κατανάλωσης;

Ποτέ

Λιγότερο από μηνιαία

Μηνιαία

Εβδομαδιαίως

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

7. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου έχετε αισθανθεί ενοχές ή τύψεις μετά που είχατε πει;

Ποτέ

Λιγότερο από μηνιαία

Μηνιαία

Εβδομαδιαίως

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

8. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου ήσασταν ανίκανοι να θυμηθείτε τι είχε συμβεί την προηγούμενη νύχτα επειδή πίνατε;

Ποτέ

Λιγότερο από μηνιαία

Μηνιαία

Εβδομαδιαίως

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά



9. Εσείς ή κάποιος άλλος έχει τραυματιστεί ως συνέπεια της κατανάλωσής σας;

Όχι

Ναι αλλά όχι στον περασμένο χρόνο

Ναι κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου

10. Μήπως κάποιος συγγενής ή φίλος ή γιατρός ή άλλος εργαζόμενος στον ιατρικό κλάδο έχει ανησυχήσει για την κατανάλωση αλκοόλ από σας ή σας πρότεινε να περιορίσετε την κατανάλωση αυτή;

Όχι

Ναι αλλά όχι στον περασμένο χρόνο

Ναι κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου

Παρακαλούμε διαβάστε κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις πολύ προσεκτικά και απαντήστε με ακρίβεια και ειλικρίνεια. Όλες οι δηλώσεις αντανακλούν πραγματικές συμπεριφορές τις οποίες μπορεί να έχετε πραγματοποιήσει τους τελευταίους 3 μήνες. Θα ερωτηθείτε αν έχετε πραγματοποιήσει κάποια από αυτές τις συμπεριφορές πριν, κατά τη διάρκεια, ή μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά επειδή αρκετές από τις δηλώσεις σχετίζονται στενά μεταξύ τους. Η κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται στην κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού όπως : μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη αναψυκτικά, βαριά οινοπνευματώδη ποτά ή κοκτέιλ.

**ΠΡΙΝ** την κατανάλωση αλκοόλ

Οδηγίες: Για να απαντήσετε στις παρακάτω προτάσεις σκεφτείτε συμπεριφορές που πραγματοποιήσατε ΠΡΙΝ από προβλεπόμενη κατανάλωση αλκοόλ. Δηλαδή, σκεφτείτε καταστάσεις στις οποίες γνωρίζατε εκ των προτέρων ότι θα καταναλώσετε αλκοόλ (π.χ. προγραμματισμένη έξοδος με φίλους για ποτό, πρόσκληση σε γάμο ή πάρτυ γενεθλίων ή οποιαδήποτε άλλη περίπτωση όπου είχατε σκοπό να πιείτε).

1. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω φάει λιγότερο από ότι συνήθως κατά τη διάρκεια ενός ή περισσότερων γευμάτων πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να μεθύσω περισσότερο.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

2. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω γυμναστεί πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που ανέμενα ότι θα προσλάβω από την κατανάλωση αλκοόλ.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

3. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω φάει λιγότερο από ότι συνήθως κατά τη διάρκεια ενός ή περισσότερων γευμάτων πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να νιώσω τις επιδράσεις του αλκοόλ ταχύτερα.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

4. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω παραλείψει ένα ή περισσότερα γεύματα πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που ανέμενα ότι θα προσλάβω από την κατανάλωση αλκοόλ.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

5. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω πάρει καθαρτικά πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που ανέμενα ότι θα προσλάβω από την κατανάλωση αλκοόλ.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

6. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω παραλείψει ένα ή περισσότερα γεύματα πριν από την κατανάλωση αλκοόλ ώστε να νιώσω τις επιδράσεις του αλκοόλ ταχύτερα.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ** της επήρειας του αλκοόλ

Οδηγίες: Για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, σκεφτείτε συμπεριφορές που πραγματοποιήσατε ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ της κατανάλωσης αλκοόλ ή κάτω από την επήρεια του αλκοόλ (π.χ. όταν πίνατε αλκοόλ σε μία γαμήλια δεξίωση, σε ένα μπαρ, κλαμπ, ή σε ένα ποδοσφαιρικό αγώνα). Οι καταστάσεις αυτές περιλαμβάνουν και περιπτώσεις στις οποίες είχατε σταματήσει να πίνετε αλλά η επιρροή του αλκοόλ δεν είχε παρέλθει τελείως. Για παράδειγμα, φανταστείτε την επιστροφή σας στο σπίτι από ένα πάρτυ όπου είχατε πει και αισθανόσασταν την επήρεια του αλκοόλ ακόμα και αν είχατε σταματήσει να πίνετε νωρίτερα μέσα στη βραδιά.

7. Τους τελευταίους 3 μήνες, έφαγα λιγότερο από ότι συνήθως κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ επειδή ήθελα να αισθανθώ τις επιδράσεις του αλκοόλ ταχύτερα.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

8. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω πάρει διουρητικά κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσλάμβανα από το αλκοόλ που καταλάωνα.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

9. Τους τελευταίους 3 μήνες, δεν έφαγα καθόλου κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ επειδή ήθελα να αισθανθώ τις επιδράσεις του αλκοόλ ταχύτερα.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

10. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω φάει τρόφιμα με χαμηλές θερμίδες ή χαμηλά λιπαρά κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να αντιρροπίσω τις θερμίδες που προσλάμβανα από το αλκοόλ.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

11. Τους τελευταίους 3 μήνες, ήπια μπύρα ή οينوπνευματώδη ποτά με χαμηλές θερμίδες ώστε να προσλάβω λιγότερες θερμίδες από το αλκοόλ.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

12. Τους τελευταίους 3 μήνες, έφαγα λιγότερο από ότι συνήθως κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να αισθανθώ περισσότερη μέθη.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

13. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω λάβει καθαρτικά κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσλάμβανα από το αλκοόλ.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

14. Τους τελευταίους 3 μήνες, δεν έφαγα καθόλου κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να μεθύσω περισσότερο.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

#### **ΑΦΟΤΟΥ** η επίδραση του αλκοόλ έχει παρέλθει

Οδηγίες: Για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις σκεφτείτε συμπεριφορές που έχετε πραγματοποιήσει ΑΦΟΤΟΥ είχατε καταναλώσει αλκοόλ και δεν ήσασταν πλέον υπό την επίδραση του αλκοόλ. Αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν συμπεριφορές αργότερα μέσα στην ίδια ημέρα, την επόμενη ημέρα ή αρκετές ημέρες αφότου οι επιδράσεις του αλκοόλ είχαν παρέλθει.

15. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω λάβει διουρητικά ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

16. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω φάει τρόφιμα με χαμηλές θερμίδες ή χαμηλά λιπαρά ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

17. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω λάβει καθαρτικά ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

18. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω κάνει γυμναστική ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Σχεδόν πάντα

19. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω προκαλέσει εμετό ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

20. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω φάει λιγότερο από ότι συνήθως κατά τη διάρκεια ενός ή περισσότερων γευμάτων ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

21. Τους τελευταίους 3 μήνες, έχω παραλείψει να φάω μία ολόκληρη ημέρα ή και περισσότερο ώστε να αντισταθμίσω τις θερμίδες που προσέλαβα από το αλκοόλ που κατανάλωσα νωρίτερα όταν ήμουν κάτω από την επίδρασή του.

Ποτέ      Σπάνια      Μερικές φορές      Συχνά      Σχεδόν πάντα

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Barry, Adam E., and Anna K. Piazza-Gardner. "Drunkorexia: Understanding the Co-Occurrence of Alcohol Consumption and Eating/Exercise Weight Management Behaviors." *Journal of American College Health: J of ACH* 60, no. 3 (2012): 236–43. doi:10.1080/07448481.2011.587487.
- 2) Barry, Adam E., Shawn Whiteman, Anna K. Piazza-Gardner, and Alexander C. Jensen. "Gender Differences in the Associations among Body Mass Index, Weight Loss, Exercise, and Drinking among College Students." *Journal of American College Health: J of ACH* 61, no. 7 (2013): 407–13. doi:10.1080/07448481.2013.823973.
- 3) Choquette, Emily M., Diana Rancourt, and J. Kevin Thompson. "From fad to FAD: A theoretical formulation and proposed name change for "drunkorexia" to food and alcohol disturbance (FAD)." *International Journal of Eating Disorders*(2018).
- 4) Choquette, Emily M., et al. "Food and Alcohol Disturbance (FAD) in the US and France: Nationality and gender effects and relations to drive for thinness and alcohol use." *Eating behaviors* 31 (2018): 113-119.
- 5) Eisenberg, Miriam H., and Caroline C. Fitz. "'Drunkorexia': Exploring the Who and Why of a Disturbing Trend in College Students' Eating and Drinking Behaviors." *Journal of American College Health: J of ACH* 62, no. 8 (2014): 570–77. doi:10.1080/07448481.2014.947991.
- 6) Eisenberg, Miriam H., Caroline C. Johnson, and Alyssa N. Zucker. "Starving for a Drink: Sexual Objectification Is Associated with Food-Restricted Alcohol Consumption among College Women, but Not among Men." *Women & Health*, February 10, 2017, 1–13. doi:10.1080/03630242.2017.1292342.
- 7) Glassman, Tavis, et al. "Using the Elaboration Likelihood Model to Address Drunkorexia Among College Students." *Substance use & misuse* 53.9 (2018): 1411-1418.
- 8) Gonidakis, Fragiskos, et al. "A study of eating attitudes and related factors in a sample of first-year female nutrition and dietetics students of Harokopion University in Athens, Greece." *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 14.2-3 (2009): e121-e127.
- 9) Gorrell, Sasha, et al. "Gender differences in relations between alcohol-related compensatory behavior and eating pathology." *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* (2018): 1-7.
- 10) Hunt, Tyler K., and Kelsie T. Forbush. "Is 'Drunkorexia' an Eating Disorder, Substance Use Disorder, or Both?" *Eating Behaviors* 22 (August 2016): 40–45. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.03.034.
- 11) Lupi, Matteo, Giovanni Martinotti, and Massimo Di Giannantonio. "Drunkorexia: An Emerging Trend in Young Adults." *Eating and Weight Disorders: EWD* ( August 24) 2017. doi:10.1007/s40519-017-0429-2.
- 12) Patte, Karen A., and Scott T. Leatherdale. "A Cross-Sectional Analysis Examining the Association between Dieting Behaviours and Alcohol Use among Secondary School Students in the COMPASS Study." *Journal of Public Health (Oxford, England)* 39, no. 2 (June 1, 2017): 321–29. doi:10.1093/pubmed/fdw034.
- 13) Piazza-Gardner, Anna K., and Adam E. Barry. "Appropriate Terminology for the Alcohol, Eating, and Physical Activity Relationship." *Journal of American College Health: J of ACH* 61, no. 5 (2013): 311–13. doi:10.1080/07448481.2013.792259.
- 14) Pinna, Federica, Paola Milia, Alessandra Mereu, Silvia Lostia di Santa Sofia, Laura Puddu, Francesca Fatteri, Alice Ghiani, Alice Lai, Lucia Sanna, and Bernardo Carpiello. "Validation of the Italian Version of the Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS)." *Eating Behaviors* 19 (December 2015): 120–26. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.08.004.

- 15) Pompili, Sara, and Fiorenzo Laghi. "Drunkorexia among adolescents: The role of motivations and emotion regulation." *Eating behaviors* 29 (2018): 1-7.
- 16) Pompili, Sara, and Fiorenzo Laghi. "Drunkorexia: Disordered eating behaviors and risky alcohol consumption among adolescents." *Journal of health psychology* (2018)
- 17) Rahal, Collin J., et al. "Development and validation of the compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption scale (CEBRACS)." *Eating behaviors* 13.2 (2012): 83-87.
- 18) Roosen, Kaley M., and Jennifer S. Mills. "Exploring the Motives and Mental Health Correlates of Intentional Food Restriction Prior to Alcohol Use in University Students." *Journal of Health Psychology* 20, no. 6 (June 2015): 875-86. doi:10.1177/1359105315573436.
- 19) Thompson-Memmer, Carly, Tavis Glassman, and Aaron Diehr. "Drunkorexia: A new term and diagnostic criteria." *Journal of American College Health* (2018): 1-7.
- 20) Ward, Rose Marie, and Marina Galante. "Development and Initial Validation of the Drunkorexia Motives and Behaviors Scales." *Eating Behaviors* 18 (August 2015): 66-70. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.04.003.
- 21) Wilkerson, Amanda H., Christine L. Hackman, Sarah E. Rush, Stuart L. Usdan, and Corinne S. Smith. "'Drunkorexia': Understanding Eating and Physical Activity Behaviors of Weight Conscious Drinkers in a Sample of College Students." *Journal of American College Health: J of ACH* 65, no. 7 (October 2017): 492-501. doi:10.1080/07448481.2017.1344848.
- 22) Zaragoza Martí, A., M. Sánchez San Segundo, M. Ferrer Cascales, and M. Sánchez Barrioluengo. "Drunkorexia Habits of University Students." *Nutricion Hospitalaria* 32 Suppl 2 (December 1, 2015): 10350. doi:10.3305/nh.2015.32.sup2.10350.