

Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata

DR. NÉMETH Anikó

Összefoglalás

A vizsgálat célja: felmérni az ápolók táplálkozási szokásait, összefüggésben különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

Anyag és módszer: Az adatfelvétel 2015. október-december hónapokban történt egy saját szerkesztésű on-line kérdőívvel. Az adatelemzés SPSS 22.0 program segítségével készült, Khi²-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-teszt alkalmazásával ($p < 0,05$).

Eredmények: A felmérésben szereplő 548 ápoló 60%-a rendelkezik súlyfelesleggel. A havi túlora negatívan befolyásolja a napi étkezésszámot ($p=0,003$) és a főtt étel fogyasztását ($p=0,022$) és a táplálkozási szokások megítélését ($p=0,001$). A kívánatos lassú, nyugodt étkezés alig 30%-ra, a napi többszöri zöldség, gyümölcs és teljes kiőrlésű pékáru fogyasztása alig 20%-ra, a napi legalább 2 liter folyadék fogyasztása csupán 24,3%-ra jellemző. A gyermeknevelés pozitív irányban befolyásolja az étkezési szokásokat (gyakoribb főtt étel és gyümölcs fogyasztás, nyugodtabb étkezési körülmények, táplálkozási szokások jobb megítélése).

Következtetések: Összességében megállapítható, hogy a megkérdezett ápolók többségére jellemző a túlsúly, illetve a helytelen táplálkozás, melynek okai a munka jellegében, illetve a magyar táplálkozási szokásokban keresendők.

Kulcsszavak: ápolók, táplálkozás, túlora, munkarend

Investigation of nurses eating habits

Anikó NÉMETH PhD

Summary

The aim of the study: was to assess the characteristics of diet among nurses in relation to socio-demographic and workplace related factors.

Methods: The survey was conducted in 2015 through a self-constructed online questionnaire. Data were analyzed with SPSS 22.0 using chi square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: Sixty percent of the 548 involved nurses are overweight. Monthly overtime correlates negatively with the number of daily meals ($p=0.003$) with having hot meals ($p=0.022$) and with the opinion about dietary habits ($p=0.001$). Calm meals are typical for 30%, eating vegetables, fruits and whole grain bakery products for 20% and only 24.3% drinks two litres per day. Having children has beneficial effects on dietary habits.

Conclusions: It can be concluded that the majority of the nurses included are overweight and they have dissatisfactory diet. The reasons for these might be rooted in the characteristics of the job and the Hungarian eating habits.

Keywords: nurses, diet, overtime, work schedule

Beérkezett: 2017. január 1. Elfogadva: 2017. február 6.

Bevezetés

Napjainkban egyre több szó esik az egészségtelen táplálkozás betegségekhez vezető szerepéről, ennek következtében, különböző ajánlások születnek, hogy naponta hány-szor, mit, milyen arányban lenne szükséges fogyasztani. Az egészséges táplálkozás irányelvei között szerepel többek között a

napi 4-5 étkezés (többször keveset), növényi olajok használata, a hetente maximum 1-2 alkalommal történő édességfogyasztás, napi fél liter tej-, tejtermék fogyasztás. Szükséges naponta többször nyers zöldséget és gyümölcsöt, valamint teljes kiőrlésű lisztből készült pékárut is fogyasztani. (Tóthné, 2015) Hetente legalább 150 gramm halra valamint napi egy tojásra (jó koleszterinszint mellett)

DR. NÉMETH Anikó főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
Levelező szerző (correspondent): DR. NÉMETH Anikó; e-mail: nemetha@etszk.u-szeged.hu

is szüksége lenne a szervezetnek. Naponta 2,5-3 liter folyadék fogyasztása kívánatos, erre legmegfelelőbb a csapvíz vagy a szén-savmentes ásványvíz. (Figler, 2012) Ajánlott továbbá naponta húst, húskészítményt fogyasztani, azok közül is főként a szárnyasokat válasszuk. (Rodler, 2004) A nyugodt körülményekre minden étkezés esetén gondolt kell fordítani. (Figler, 2012)

Mindezen ajánlások, „kívánatos” táplálkozási szokások egy normál bioritmusba viszonylag könnyen beilleszthetők, de vajon hogyan tudják ezt megoldani a több műszakban dolgozó ápolók? A mindennapi gyakorlatból tudjuk, hogy a rendszeres, nyugodt étkezés a legtöbb ápoló esetében nem tud megvalósulni a munkavégzés sajátosságai miatt. Ezzel a témával kapcsolatos hazai és nemzetközi kutatások nagy hiányosságot mutatnak. A táplálkozási szokásokat nagymértékben befolyásolja a rossz munkaidőbeosztás és a túlterheltség. (Gánóczy et al., 2009; Nahm et al., 2012) Az éjszakai munkavégzés és a 12 órás műszakbeosztás megnehezíti az étkezési szünetek beiktatását. (Nahm, et al., 2012) Az is előfordul, hogy az ápolók gyakran elhanyagolják az étkezést munkavégzés közben azért, hogy a távolmaradásukkal ne terheljék túl munkatársaikat. (Scott, et al., 2010) Gyakran a hosszú és fárasztó munka után már nincs energiájuk egészséges ételeket készíteni. (Phiri, et al., 2014) Gánóczy és mtsai járóbeteg-ellátásban dolgozókat vizsgálva azt az eredményt kapták, hogy a válaszadók csupán 15,5%-a étkezik naponta négy, 13,2%-a öt alkalommal. (Gánóczy, et al., 2009) Vannak olyan ápolók, akik az evést stresszlevezető módszerként használják. (Nahm, et al., 2012) Hazai és külföldi kutatások is az ápolók 50-60%-ának túlsúlyáról számolnak be (Hirdi et al. 2014; Gál-Ingés & Németh, 2015; Zapka et al., 2009; Nahm et al., 2012)

Vizsgálat célja

Vizsgálat célja volt felmérni az ápolók táplálkozási szokásait, különös tekintettel az elfogyasztott ételféleségekre, azok fogyasztási gyakoriságára. Célom volt továbbá felmérni a folyadékfogyasztás mennyiségét, és az elfogyasztott folyadékok típusát. Az

egyes táplálkozással kapcsolatos kérdések vizsgálatánál független változóként az életkort tíz éves korcsoportonkénti bontásban, a gyermekek számát, a munkarendet, a havi túlóra mennyiségét, az egészségügyi ellátás szintjét, a végzettség szintjét, és a gyermekek számát szerepeltettem.

Anyag és módszer

Az online adatfelvétel 2015. október-december hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel, melyet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara segítségével terjesztettem. A kérdőív az egészségmagatartásra vonatkozó kérdéseken túl tartalmazott kiégést, jól-létet, étellel való elégedettséget vizsgáló validált kérdéscsomagokat és egészségi állapotra vonatkozó kérdéseket is, de jelen írásomban csak a táplálkozásra vonatkozó eredményeket mutatom be. Az 1175 beérkezett válaszból 590-et ápolók küldtek be. Az ápolói mintából kizártam azokat, akik nem teljes állásban, illetve kevesebb, mint egy éve dolgoznak, így 548 kérdőívet elemeztem. Az adatfeldolgozás és -elemzés IBM SPSS 22.0 for Windows statisztikai program segítségével készült, Khi²-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-teszt alkalmazásával. A szignifikancia kritériumának az 5%-ot tekintettem ($p < 0,05$).

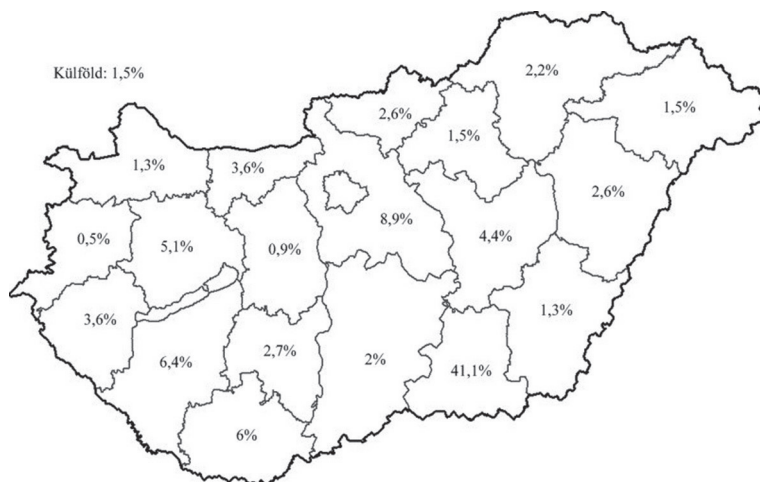
Eredmények

A válaszadók átlag életkora 43,62 év (SD=8,15; Min=22; Max=67), 6% férfi, 94% nő, az egészségügyben átlag 22,4 éve dolgoznak (SD=10,01; Min=1; Max=48). Minden megyéből érkeztek válaszok, de Csongrád megye felülreprezentált a mintában a maga 41,1%-ával (két fő nem adta meg, hogy melyik megyében dolgozik). (1. ábra) A családi állapotot tekintve 7,8% egyedülálló, 10,9% kapcsolatban, 52,9% házas, 12,2% elvált, 2,7% özvegy, 13,3% pedig élettársi kapcsolatban él.

Független változók bemutatása

A felmérésben résztvevők 6,9%-a 30 év alatti, 21,5%-a 30-39 év közötti, 45,4%-a

1. ábra: Válaszadók megyék szerinti megoszlása (N=546)



40-49 éves, 26,1%-a 50 év feletti korcsoportba tartozik. 18,8%-nak nincs gyermeke, 29,9%-nak egy, 41,4%-nak kettő, 8,6%-nak három, 1,3%-nak négy gyermeke van (az elemzések során a 3-4 gyermekeseket egy csoportba soroltam a négy gyermekek alacsony elemszáma miatt). Fontosnak tartottam a gyermekek száma alapján is elemezni az eredményeket, mivel feltételezhetően egy egészségtudatos családban a gyermeknevelés gyakran együtt jár a táplálkozási szokások megváltozásával, egészségesebbé válásával. 70,1%-uk nem rendelkezik diplomával, 29,9%-nak van főiskolai vagy egyetemi szintű ápolói képesítése (három fő PhD fokozattal is rendelkezik). Folyamatos munkarendben, 8 és 12 óras műszakbeosztásban dolgozik a válaszadók 54,2%-a (ők éjszakáznak is), a nem éjszakai csoportjába 45,8%-a került a válaszadóknak (ők vagy állandó délelőttiök, nappalosok, vagy csak délelőttiök és délutános műszakban dolgoznak). Az egészségügyi ellátás szintjét tekintve 22,3% dolgozik az alapellátásban, 12,4% a járóbeteg-ellátásban és 65,3% a fekvőbeteg-ellátásban. A havi túlóra mennyiségét vizsgáló kérdésre egy fő nem válaszolt. 28,5% nem túlórázik egyáltalán, havonta 10 óra, vagy annál kevesebb túlórája van 27,4%-nak, 11-20 óra között 20,3%-nak, 21-30 óra között 12,6%-nak, 30 óra felett 11,2%-nak. A túlórázó havi túlóra átlaga 20,07 óra (SD=19,81; Min=1; Max=220).

Táplálkozási szokások vizsgálata

A táplálkozási szokások felmérésének első lépéseként a BMI-t vizsgáltam. A megkérdezettek átlag BMI értéke 26,97 kg/m² (SD=5,46; Min=14,7; Max=45,2). 2% tartozik a sovány (BMI 18,49 alatt), 38% a normál (BMI 18,5-24,99), 37% a túlsúlyos (BMI 25-29,99), 12,6% az I fokú elhízás (BMI 30-34,99), 7,3% a II. fokú elhízás (BMI 35-39,99), és 3,1% a III. fokú elhízás (BMI 40 felett) kategóriába. Az egyes életkori csoportok és a gyermekszám

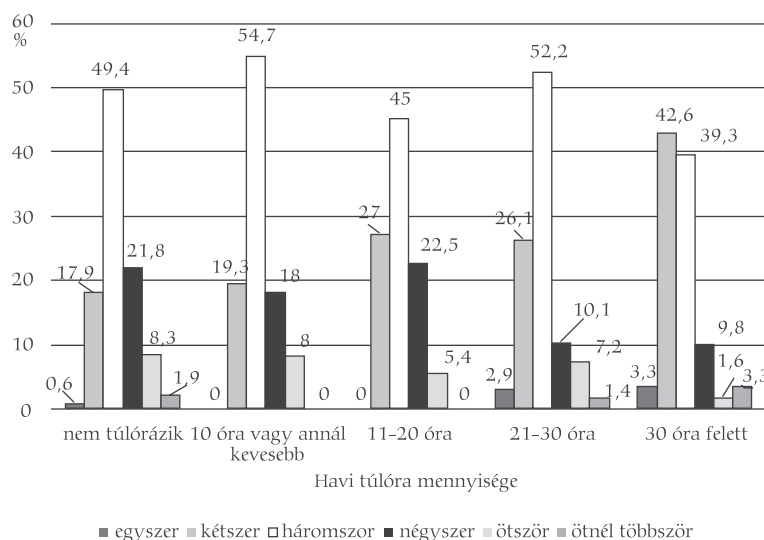
alapján kialakított csoportok között jelentős különbség van a BMI tekintetében (p<0,001). A 30 év alattiak 60,5%-a tartozik a normál kategóriába, és az életkor előrehaladtával egyre csökken az ebbe a kategóriába tartozó válaszadók aránya. A gyermektelenek 48,5%-a tartozik a normál kategóriába, a legtöbb elhízott a 3-4 gyermekesek köréből kerül ki. (I. táblázat) Az ápolói végzettség szintje nem függ össze jelentős mértékben a BMI értékkel (p=0,268). A diplomával nem rendelkezők 37,5%-a, a diplomások 39%-a sorolható a normál tartományba. Az alapellátásban dolgozók 36,1%-a, a járóbeteg-ellátásban dolgozók 35,3%-a, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók 39,1%-a tartozik a normál kategóriába, a különbség nem jelentős (p=0,291). A munkarend és a BMI érték között sem találtam összefüggést (p=0,124), a folyamatos munkarendben dolgozók 40,8%-a, az éjszaka nem dolgozók 33,7%-a tartozik a normál kategóriába. A havi túlóra mennyisége sem függ össze a BMI értékkel (p=0,228).

A megkérdezettek 0,9%-a egyszer, 23,9%-a kétszer, 49,1%-a háromszor, 18,2%-a négyszer, 6,8%-a ötször, 1,1%-a pedig ötnél többször étkezik naponta. Az életkor (p=0,929), a gyermekek száma (p=0,423), az iskolai végzettség szintje (p=0,749), az egészségügyi ellátás szintje (p=0,123), a munkarend (p=0,861) nem függ össze a napi étkezésszámmal. Az adatelemzés során jelentős összefüggést találtam vizont a havi

I. táblázat: BMI az életkor és a gyermekszám függvényében (N=548)

életkor 10 éves bontásban	BMI kategória					
	sovány	normál	túlsúlyos	I. fokú elhízás	II. fokú elhízás	III. fokú elhízás
30 év alatti	2,6%	60,5%	23,7%	7,9%	0,0%	5,3%
30-39 év	3,4%	46,6%	29,7%	8,5%	10,2%	1,6%
40-49 év	1,2%	39,8%	39,4%	9,6%	7,2%	2,8%
50 év feletti	2,1%	21,7%	42,7%	22,4%	7,0%	4,2%
gyermekszám	BMI kategória					
0	5,8%	48,5%	26,2%	9,7%	4,9%	4,9%
1	1,8%	36,6%	40,9%	6,1%	11,0%	3,6%
2	0,9%	36,6%	40,5%	16,7%	4,0%	1,3%
3-4	0,0%	27,8%	31,5%	20,4%	14,8%	5,6%

2. ábra: Havi túlóra mennyiségének összefüggése a BMI-vel (N=547)



túlóra mennyisége és a napi étkezésszám között ($p=0,003$). Akik nem túlórának, azok közül 32% étkezik naponta négy vagy annál több alkalommal, a többi, túlórázó csoportban ez az arány lényegesen kisebb. (2. ábra)

A főtt étel fogyasztását vizsgáló kérdésre („Eszik-e meleg, főtt ételt minden nap?”) 71% válaszolt igennel. Az életkor előrehaladtával nő a naponta főtt ételt fogyasztók aránya ($p=0,001$), illetve a gyermekszám is jelentős összefüggést mutat ($p<0,001$) ezzel a kérdéssel. Minél több a havonta végzett túlóra, annál kevesebb a főtt ételt fogyasztók aránya ($p=0,022$). (II. táblázat) Az ápolói végzettség szintje nem függ össze ezzel a kérdéssel ($p=0,364$), a diplomások 68,3%-a, a diplo-

mával nem rendelkezők 72,1%-a fogyaszt naponta meleg ételt. Az egészségügyi ellátás szintje sem függ össze a fenti kérdéssel ($p=0,869$), az alapellátásban dolgozók 71,3%-a, a járóbeteg-ellátásban dolgozók 73,5%-a, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók 70,4%-a válaszolt igennel. A folyamatos munkarendben dolgozók 67,7%-a, az éjszakai műszakban nem dolgozók 75,3%-a fogyaszt főtt ételt minden nap, de a különbség a két csoport között nem szignifikáns ($p=0,051$).

Az étkezés körülményeit vizsgáló kérdésre 29,4% felelte, hogy nyugodtan, lassan étkezik; 26,3% válaszolta, hogy

„kapkodva eszem, hogy minél hamarabb végezzek”; 40% jelölte a „csak hétvégén nyugodtak az étkezés körülményei, amikor otthon vagyok” lehetőséget, és 4,4% egyéb lehetőségként a következő válaszokat adta: „reggeli, vacsora nyugodt, napközben bekapok valamit”, „a körülmények időfüggők”, „este, otthon nyugodtan étkezik”, „csak otthon tudok nyugodtan enni”, „több részletben, mert munka közben eszem”, „nem figyelek az étkezésemre”, rendszertelen, „reggelente, és a munkában gyorsabban eszem”. Az iskolai végzettség szintje nem függ össze az étkezés körülményeivel ($p=0,908$), a diplomával nem rendelkezők 28,6%-a válaszolta a lassú, nyugodt étkezést, a diplomások

II. táblázat: Napi főtt étel fogyasztás az életkor, a gyermekszám és a túlóra függvényében (N=548)

életkor 10 éves bontásban	Főtt étel fogyasztása minden nap	
	igen	nem
30 év alatti	42,1%	57,9%
30-39 év	69,5%	30,5%
40-49 év	73,5%	26,5%
50 év feletti	75,5%	24,5%
gyermekszám	igen	nem
0	49,5%	50,5%
1	76,2%	23,8%
2	75,3%	24,7%
3-4	77,8%	22,2%
havi túlóra mennyisége	igen	nem
nem túlórázik	78,8%	21,2%
10 óra, vagy annál kevesebb	72,0%	28,0%
11-20 óra	70,3%	29,7%
21-30 óra	65,2%	34,8%
30 óra felett	57,4%	42,6%

körében ez az arány 31,1%. Az egészségügyi ellátás szintje sem függ össze az étkezés körülményeivel ($p=0,184$). Az alapellátásban dolgozók 27,9%-a, a járóbeteg-ellátásban dolgozók 29,4%-a, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók 29,9%-a jelölte a lassú, nyugodt étkezést. A **III. táblázat** a táplálkozás körülményeinek összefüggését mutatja az életkorral, gyermekszámmal, munkarenddel és a havi túlóra mennyiségével. Látható, hogy a kapkodó étkezés inkább a 30 év alattiakra és a gyermektelenekre jellemző, míg a nyugodt étkezés a 30-39 éves és az 50 év feletti korosztályra, az 1-2 gyermekes és a nem túlórázó válaszadókra jellemző inkább. A nem éjszakázók közül 49% jelölte, hogy csak hétfőig tud nyugodtan étkezni.

A táplálkozási szokások megítélésére a következő kérdést alkalmaztam: „Milyennek ítéli táplálkozási szokásait?” (1= nagyon rossz; 2=rossz; 3=jó; 4=kiváló). (Gál-Ingess & Németh, 2015) 4,9% jelölte a nagyon rossz, 36,5% a rossz, 54,4% a jó, és 4,2% a kiváló lehetőséget. Ordinalis változó révén nem paraméteres elemzéseket végeztem a független

változókkal való esetleges kapcsolat feltárására. Mann-Whitney próbát alkalmaztam az iskolai végzettséggel és a munkarenddel való összefüggés elemzésére, mivel ezek kétértékű, dichotom változók voltak. A diplomával nem rendelkezők kicsivel jobbnak ítélték meg táplálkozási szokásaikat, mint a diplomások, de a különbség a két csoport között nem jelentős ($p=0,217$; $U=29623,5$). A diplomával nem rendelkezők rangpontszám átlaga 279,36; a diplomásoké 263,13. Azok, akik nem éjszakáznak, picivel jobbnak ítélik meg táplálkozási szokásaikat (rangpontszám átlag – továbbiakban $MR=268,88$) mint azok, akik éjszakáznak ($MR=262,64$), de a különbség a két csoport között nem jelentős ($p=0,599$; $U=34049,0$). Kruskal-Wallis próbával elemeztem a táplálkozási szokások megítélésére vonatkozó kérdést a kétónél több kategóriát tartalmazó független változók esetében. Az egyes életkori csoportok esetében nem találtam jelentős különbséget a táplálkozási szokások megítélésében ($p=0,102$; $\text{Chi-square}=6,208$). A legjobbnak a 40-49 éves korosztály ítélte meg táplálkozási szokásait ($MR=284,93$), utána következett az 50 év feletti ($MR=278,12$) és a 30-39 éves ($MR=262,64$) korosztály, majd a 30 év alattiak ($MR=229,36$). A gyermekszám alapján kialakított csoportok között jelentős különbséget találtam ezen kérdés megítélésében ($p=0,040$; $\text{Chi-square}=8,331$). A legjobbnak a két gyermekesek ($MR=290,65$), majd a 3-4 gyermekesek ($MR=276,8$), az egy gyermekesek ($MR=271,35$) ítélték saját táplálkozási szokásukat, a legrosszabbnak pedig a gyermektelenek ($MR=242,73$). Az egészségügyi ellátás szintje alapján kialakított csoportok között nincs jelentős különbség ennek a kérdésnek a megítélésében ($p=0,863$; $\text{Chi-square}=0,295$). Azt azonban szükséges megjegyezni, hogy a járóbeteg-ellátásban dolgozók adták a legjobb értékelést erre a kérdésre. A havi túlóra mennyisége alapján kialakított csoportok között szintén jelentős különbséget találtam ezen kérdés megítélésében ($p=0,001$; $\text{Chi-square}=18,415$). A legjobbnak a nem túlórázók ítélték meg táplálkozási szokásaikat ($MR=296,55$), majd a 10 órát vagy annál kevesebbet túlórázók ($MR=289,16$), vagyis ahogy növekszik

III. táblázat: Étkezés körülményeinek összefüggése az életkorral, gyermekszámmal, munkarenddel és a túlórával (N=548)

életkor 10 éves bontásban	Étkezés körülményei (p=0,014)			
	nyugodtan, lassan eszem	kapkodva eszem, hogy minél gyorsabban végezzek	csak hétvégén nyugodtak az étkezés körülményei, amikor otthon vagyok	egyéb
30 év alatti	23,7%	44,7%	23,7%	7,9%
30-39 év	33,1%	27,1%	32,2%	7,6%
40-49 év	26,9%	26,5%	44,2%	2,4%
50 év feletti	32,2%	20,3%	43,4%	4,2%
gyermekszám	Étkezés körülményei (p=0,001)			
0	25,2%	40,8%	25,2%	8,7%
1	29,9%	23,2%	45,1%	1,8%
2	32,2%	20,7%	42,7%	4,4%
3-4	24,1%	31,5%	40,7%	3,7%
munkarend	Étkezés körülményei (p<0,001)			
folyamatos munkarend	29,6%	32,4%	31,4%	6,6%
nem éjszakázik	30,5%	18,9%	49,0%	1,6%
havi túlóra mennyisége	Étkezés körülményei (p=0,036)			
nem túlórázik	39,1%	23,1%	33,3%	4,5%
10 óra vagy annál kevesebb	31,3%	20,7%	45,3%	2,7%
11-20 óra	22,1%	28,8%	43,2%	5,4%
21-30 óra	23,2%	33,3%	36,2%	7,2%
30 óra felett	19,7%	36,1%	41,0%	3,3%

a havi túlóra mennyisége, úgy romlik ezen kérdés megítélése: 11-20 óra között túlórázók (MR=272,87), 21-30 óra között túlórázók (MR=234,88), 30 óra felett túlórázók (MR=225,36).

Az egyes ételféleségek fogyasztásának gyakoriságát a **IV. táblázat** szemlélteti. A válaszadók 57%-a fogyaszt naponta zöldséget és 58%-a gyümölcsöt, 69,5%-a tejterméket. Jelentős a fehér lisztből készült pékáruk (45,6%) és az édesség (26,1%) naponta történő fogyasztása. Chips-et (p<0,001) a 30-39 évesek, gyorséttermi ételeket (p<0,001) pedig a 30 év alattiak fogyasztják gyakrabban, míg gyümölcsöt az 50 év feletti válaszadók (p=0,014). Ugyancsak ez a korosztály az, aki jelentősen ritkábban fogyasztja a fehér kenyert és a fehér lisztből készült pékárukat (p=0,015). A gyermeket nem nevelők ritkábban fogyasztanak gyümölcsöt (p=0,011) és tojást (p=0,009), gyakrabban fogyasztanak viszont chips-et (p<0,001) és

gyorséttermi ételeket (p=0,022) a gyermeket nevelő ápolóknál. Az éjszakai műszakban nem dolgozók a folyamatos munkarendben dolgozóknál jelentősen gyakrabban fogyasztanak teljes kiőrlésű pékárukat (p=0,029) és halat (p=0,001). A végzettség és az egészségügyi ellátás szintje nem függ össze egyik ételféleség fogyasztásának gyakoriságával sem.

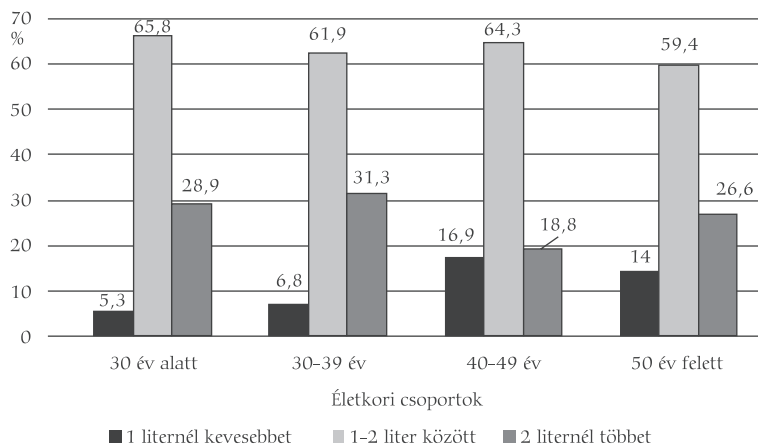
Folyadékfogyasztás vizsgálata

A felmérésben résztvevők 13,1%-a fogyaszt naponta egy liternél kevesebb folyadékot, 62,6% 1-2 liter között, 24,3% pedig két liternél többet. Az életkori csoportok között jelentős különbséget találtam a napi folyadékfogyasztás mennyiségében (p=0,023). A 40-49 évesek 16,9%-a, az 50 év felettek 14%-a jelezte, hogy kevesebb, mint egy liter folyadékot fogyaszt naponta, a fiatalabb korcsoportokban erre a válaszlehe-

IV. táblázat: Különböző ételféleségek fogyasztásának gyakorisága (N=548)

Ételféleség	Fogyasztás gyakorisága (%)					
	naponta többször	naponta egyszer	hetente 1-2-szer	havonta párszor	ritkábban, mint havonta	soha
zöldség	17,2	39,8	36,3	6	0,7	-
gyümölcs	19,7	38,3	31,2	9,1	1,6	-
édesség (cukor, csokoládé)	3,8	22,3	37,4	22,6	10,9	2,9
sütemény, keksz	1,6	4,9	30,8	40,1	19,5	2,9
chips	0,5	0,5	2,9	16,8	45,8	33,4
teljes kiőrlésű pékáru, kenyér	16,8	26,1	24,8	13,3	13,9	5,1
tej/tejtermék	29,2	40,3	19,3	5,8	3,3	2
gyorséttermi ételek	0,4	0,7	4,6	9,9	50	34,5
tésztafélék	0,9	3,6	51,5	36,3	5,7	2
szárnyas húsok	4,9	15,1	66,4	10,4	0,9	2,2
vörös húsok	0,5	4,4	31,9	28,8	25	9,3
olajos magvak	3,1	12,4	27,9	29,9	21,7	4,9
hal	0,5	2,4	18,1	30,7	36,5	11,9
fehér lisztből készült pékáruk/kenyér	22,8	22,8	21,4	12,8	11,9	8,4
tojás	2,2	13,9	58,2	19,5	5,7	0,5

3. ábra: Napi folyadékfogyasztás mennyiségének megoszlása az egyes életkori csoportok között (N=548)



tősségre lényegesen kevesebb jelölés érkezett. (3. ábra) A gyermekek száma ($p=0,591$), az iskolai végzettség ($p=0,367$) és az egészségügyi ellátás szintje ($p=0,580$), a munkarend ($p=0,348$) és a havi túlóra mennyisége ($p=0,924$) nem függ össze a napi folyadékfogyasztás mennyiségével.

Az elfogyasztott folyadék minőségét tekintve, a többség a csapvizet és az ásványvi-

zet részesíti előnyben, de 11,3% naponta fogyaszt szénsavas üdítőt. (V. táblázat) Az életkor előrehaladtával csökken a szénsavas ($p=0,002$) és a bolti rostos ($p<0,001$) üdítőt naponta fogyasztók aránya, a 30 év alattiak jelentősen gyakrabban fogyasztják ezeket az italfeleségeket napi rendszerességgel, mint a többi korosztály válaszadói. Az energiatartalmú fogyasztására is ugyan ez a tendencia jellemző. A 30 év alatti válaszadók 7,9%-a fogyasztja egyszer naponta, míg a többi korosztályban maximum 2,5%-os a napi fogyasztási

arány ($p<0,001$). Szénsavas üdítőt az egy és a 3-4 gyermekek közül többen fogyasztják naponta (14-15%) ($p=0,005$), a bolti rostos üdítőt pedig a 3-4 gyermekek fogyasztják a legritkábban ($p=0,013$). Házi gyümölcslevet a 3-4 gyermekek 13%-a fogyaszt naponta, az ennél kevesebb gyermek nevelők közül ez az arány jóval alacsonyabb, 4,8-8,7% ($p=0,017$). Házi gyümölcslevet a

V. táblázat: Különböző italféleségek fogyasztásának gyakorisága (N=548)

Italféleség	Fogyasztás gyakorisága (%)					
	naponta többször	naponta egyszer	hetente 1-2-szer	havonta párszor	ritkábban, mint havonta	soha
ásványvíz	53,5	10,4	12,2	7,7	10	6,2
csapvíz	62,2	10,6	4,9	3,1	4,9	14,2
szénsavas üdítő	5,5	5,8	14,2	19	28,3	27,2
bolti rostos üdítő	1,3	4	14,8	25,5	36,1	18,2
házi gyümölcs/zöldség lé	2,9	3,8	14,2	13,3	30,5	35,2
energiaital	0,9	1,5	4,2	4,9	12,4	76,1
alkoholos ital	0,5	1,6	6,2	15	44,3	32,3

járóbeteg-ellátásban dolgozók 14,7%-a fogyaszt naponta, az alapellátásban dolgozók közül 6,6%, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók közül pedig 5,3%, a különbség jelentős ($p=0,030$). Az iskolai végzettség szintje, a munkarend és a havi túlóra mennyisége alapján nincs különbség egyik italféleség fogyasztásának gyakoriságában sem.

Következtetések

Kutatásom során arra kerestem a választ, hogy mi jellemzi az ápolók táplálkozási szokásait, illetve az milyen összefüggést mutat különböző szociodemográfiai (életkor, gyermekek száma) és munkahelyi tényezőkkel. A kapott eredmények birtokában megállapítható, hogy a válaszadó ápolók 60%-a rendelkezik valamilyen mértékű súlyfelesleggel. Ez az eredmény alig marad el egy korábbi, hazai kutatás eredményétől, ahol 64,4%-os arányban fordult elő a válaszadó ápolók körében a túlsúly (Gál-Inges & Németh, 2015), viszont meghaladja két korábbi felmérés eredményeit, ahol a válaszadók 52,2-55,6%-a volt túlsúlyos. (Hirdi et al., 2014; Németh & Irinyi, 2009) Ezen eredmények alapján látszik, hogy a hazai ápolók egyre inkább küzdenek a túlsúly problémájával, szemben például a brit ápolókkal, ahol a válaszadók csupán 28,6%-a tartozott a 25 kg/m² feletti BMI kategóriába. (Hankey et al., 2003) Figyelemre méltó eredmény, hogy a válaszadók 92,1%-a nem étkezik naponta öt alkalommal, mely kívánatos lenne. (Tóthné, 2015) Feltételezhető, hogy ez az ápolói munka jellegéből, a rendszertelen

életvitelből adódik. Megállapítható továbbá az is, hogy az általam megkérdezett, havonta valamennyi túlórárt végzők kevesebbszer étkeznek naponta, főtt ételt is ritkábban fogyasztanak, mint a túlórárt nem végző kollégáik. A lassú, nyugodt étkezés is, mely szintén kívánatos lenne, csupán a minta alig 1/3-ára jellemző. A túlóra negatív hatással van a saját táplálkozási szokások megítélésére is. Szintén figyelemre méltó eredmény, hogy a válaszadók kevesebb mint 25%-a jelezte a napi legalább két liter folyadék fogyasztását, mely a szervezet számára elengedhetetlen lenne (Figler, 2012), bár pozitív eredménynek könyvelhető el, hogy a folyadék minőségét tekintve az ajánlott csapvíz és az ásványvíz szerepel fő folyadékbeviteli forrásként. A fiatalabb (30 év alatti) korosztályra jellemző inkább az egészségtelen szénsavas üdítő és energiaital fogyasztás. Naponta többször is ajánlatos lenne zöldséget, gyümölcsöt és teljes kiőrlésű pékárut fogyasztani (Tóthné, 2015), ezzel szemben a megkérdezettek kevesebb mint 20%-a teszi ezt, illetve a hetente kívánatos halfogyasztás is alig jellemzi az ápolókat.

Felmérésemből levonható az a következtetés is, hogy a gyermeknevelés pozitív irányban befolyásolja az étkezési szokásokat, mely megnyilvánul a főtt étel és a gyümölcsök gyakoribb fogyasztásában, a nyugodtabb étkezési körülményekben, a táplálkozási szokások jobb megítélésében, és a házi készítésű gyümölcslevek fogyasztásában.

Összességében megállapítható, hogy az általam megkérdezett ápolók többségére jellemző a túlsúly, illetve a helytelen táplálkozás. Ennek okainak felderítésére azonban

további felmérésekre lenne szükség, mivel az nem állapítható meg, hogy milyen tényezők vezettek ezen anomáliákhoz. Feltételezhető, hogy egyrészt az ápolói hivatás jellegéből (rendszeretlen munkavégzés, túlóra, éjszakai műszakban elfogyasztott ételek), másrészt a magyar étkezési kultúrából eredő-

en maradnak el a kívánatostól az általam vizsgált ápolók étkezési szokásai, az azonban bizonyos, hogy a rossz táplálkozási szokásokból eredően számos szív- és érrendszeri megbetegedés alakulhat ki, a túlsúly pedig mindezek mellett a vázizomrendszert is megterheli.

Irodalomjegyzék

1. Figler, M. (szerk.) (2012). A táplálkozástudomány alapjai. Pécs: Pécsi Tudományegyetem
2. Gál-Inges, D., Németh, A. (2015). Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. *Nővér*, 28(5), 3-10.
3. Gánóczy, G., Szente, Zs., Tóth, A. (2009). A járóbetegeket ellátók táplálkozási szokásai. *Nővér*, 22(1), 24-28.
4. Hankey, C. R., Eley, S., Leslie, W. S., Hunter, C. M., Lean, M. E. J. (2003). Eating habits, beliefs, attitudes and knowledge among health professionals regarding the links between obesity, nutrition and health. *Public Health Nutrition*, 7(2), 337-343. doi:10.1079/PHN2003526
5. Hirdi, H. É.; Balogh, Z., Mészáros, J. (2014). A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata. *Egészségtudomány*, 58(1), 88-103.
6. Nahm, E-S., Warren, J., Zhu, S., An, M., Brown, J. (2012). Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 60, 23-31. doi:10.1016/j.outlook.2012.04.005
7. Németh, A., Irinyi, T. (2009). Egészségügyi dolgozók szomatikus állapota Csongrád megyében – egy felmérés tükrében. *Nővér*, 22(3), 33-38.
8. Phiri, L.P., Draper, C.E., Lambert, E.V., Kolbe-Alexander, T.L. (2014). Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 13(1), 38-48. doi:10.1186/s12912-014-0038-6
9. Rodler, I. (szerk.) (2004). Táplálkozási ajánlások a magyarországi felnőtt lakosság számára. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet. <http://www.fao.org/3/a-as684o.pdf> Hozzáférhető 2016. február 19.
10. Scott, L.D., Hofmeister, N., Rogness, N., Rogers, A.E. (2010). Implementing a fatigue countermeasures program for nurses: A focus group analysis. *Journal of Nursing Administration*, 40(5), 233-240. doi:10.1097/NNA.0b013e3181da4078
11. Tóthné, R.T. (2015). Az egészséges táplálkozás irányelvei. In Németh, A., Ujhelyiné, P.T., Irinyi, T. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede (pp. 239-241). Szeged: MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet
12. Zapka, J. M., Lemon, S. C., Magner, R. P., Hale, J. (2009). Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 853-860. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00923.x