

# Orvosok egészségmagatartása

Németh Anikó Dr.

Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,  
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport, Szeged

**Bevezetés:** Az egészségmagatartás az egészség fenntartását, javítását és helyreállítását eredményező tevékenység. **Célkitűzés:** A szerző fel kívánta tárni az orvosok egészségmagatartásának összefüggéseit az életkorral, nemmel, egészségügyi ellátás szintjével, a szakmatípussal és a havi túlóra mennyiségével. **Módszer:** Kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat online kérdőívvel 186 orvos részvételével. Az adatelemzés  $\chi^2$ -, Kolmogorov–Smirnov-, Mann–Whitney- és Kruskal–Wallis-próbával történt. **Eredmények:** A fekvőbeteg-ellátásban dolgozóakra jellemző a több kávé- ( $p = 0,034$ ) és energiat- ( $p = 0,018$ ) fogyasztás, valamint az, hogy csak hétvégén, otthon tudnak nyugodtan étkezni ( $p = 0,032$ ). A férfiak ( $p = 0,003$ ) gyakrabban fogyasztanak alkoholt, naponta két liternél több folyadékot ( $p = 0,005$ ), vörös húsokat ( $p < 0,001$ ) és főtt ételt ( $p = 0,018$ ), továbbá testtömegindexük magasabb ( $p < 0,001$ ;  $U = 2289,0$ ), mint a nőknek. Az alapellátásban dolgozók gyakrabban fogyasztanak főtt ételt ( $p = 0,005$ ), a 30 év alattiak pedig csipszet és gyorsételeket ( $p = 0,001$ ), energiatalt ( $p = 0,005$ ), de fizikailag ők a legaktívabbak ( $p = 0,010$ ). **Következtetések:** Az orvosok táplálkozási szokása több ponton is eltér a kívánatosól, és a fizikai aktivitás mértéke elmarad a nemzetközi trendektől. Orv. Hetil., 2016, 157(30), 1198–1206.

**Kulcsszavak:** orvosok, egészségmagatartás, káros szenvedélyek, táplálkozás, testmozgás

## Health behaviour of doctors

**Introduction:** Health behaviour involves maintaining, improving and restoration of health. **Aim:** The aim of the author was to assess correlations of health behaviour with age, gender, job type and overtime. **Method:** A quantitative cross-sectional study was conducted using an online questionnaire ( $N = 186$ ). Data were analyzed with chi-square, Kolmogorov–Smirnov, Mann–Whitney and Kruskal–Wallis tests. **Results:** Doctors working in in-patient care drink more coffee ( $p = 0.034$ ) and energy drinks ( $p = 0.018$ ); they eat undisturbed only on weekends at home ( $p = 0.032$ ). Men consume more alcohol ( $p = 0.003$ ), red meats ( $p < 0.001$ ) and hot meals ( $p = 0.018$ ) and their daily fluid consumption exceeds 2 litres ( $p = 0.005$ ); their body mass index values are higher compared to women ( $p < 0.001$ ;  $U = 2289.0$ ). Doctors in primary care eat more hot meals ( $p = 0.005$ ), and those under the age of 30 consume more crisps, fast food ( $p = 0.001$ ) and energy drinks ( $p = 0.005$ ), while they are more active ( $p = 0.010$ ). **Conclusions:** Dietary habits of doctors are not ideal and their physical activity is diminished compared to international trends.

**Keywords:** doctors, health behaviour, addictions, diet, exercise

Németh, A. [Health behaviour of doctors]. Orv. Hetil., 2016, 157(30), 1198–1206.

(Beérkezett: 2016. április 1.; elfogadva: 2016. május 12.)

### Rövidítés

BMI = testtömegindex

„Az egészségmagatartás mindazon szokásokat és cselekvéseket magában foglalja, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, javításához vagy az egészség helyreállításához” [1]. Egészségügyi szakdolgozók egészségével,

egészségmagatartásával kapcsolatos kutatás több is történt Magyarországon, de az orvosok körében végzett felmérés igen kevés. *Bíró és mtsai* orvostanhallgatókat vizsgáltak, és a testtömegindex (BMI) elemzése során azt az eredményt kapták, hogy 15%-uk sovány, 67%-uk normális testalkatú, 15%-uk túlsúlyos és 3%-uk elhízott, BMI-átlaguk 22 kg/m<sup>2</sup>. A vizsgáltak 89%-a szokott legalább 10 percn keresztül izzasztó testmozgást végezni,

20%-uk naponta, 52%-uk hetente többször. Minden nap reggelizik 55%-uk, friss zöldséget, gyümölcsöt 33%-uk két-három naponta, 38%-uk naponta, 17%-uk naponta többször is fogyaszt. Soha nem dohányzott 63%-uk, 8%-uk pedig már leszokott, 15%-uk napi rendszerességgel dohányzik [1]. *Papp és Túry* pályakezdő orvosokat vizsgáltak, és körükben 14%-os dohányzási gyakoriságot észleltek, és 10%-uk egyáltalán nem sportol [2]. Az orvostanhallgatók 42,8%-a havonta egyszer vagy annál ritkábban sportol, a végzett orvosok 10%-a napi rendszerességgel dohányzik, 70%-uk minden nap kávézik, 53,9%-uk pedig absztinens [3]. *Rurik és Kalabay* felmérésében szereplő orvosok átlag-BMI-je 25,15 kg/m<sup>2</sup>, a legmagasabb BMI-vel az alapellátásban dolgozó férfiak rendelkeznek. A férfiak hetente átlag 4,7 órát, a nők 3,2 órát sportolnak, ami azt jelenti, hogy a férfiak 62, a nők 55%-a különböző jellegű és gyakoriságú sportot űz. A dohányzók száma a sebészeti szakmákban, valamint az alapellátásban dolgozók között volt magasabb [4]. A témában több külföldi kutatás is ismeretes, bár részletesen a táplálkozási szokásokat egyik sem tárja fel. Indiai orvostanhallgatók 69%-a tartozott a normál-BMI-tartományba. Rendszeresen testmozgást 61,9%-uk végez, a lányok közül 51,3%, a fiúk közül 72,5% [5]. Egy nemzetközi vizsgálatban a megkérdezett orvosok 42%-a dohányzik, átlagosan 11,4 szál cigarettát szívnak el naponta [6]. Németországban az orvosok 9,5%-a absztinens (a nők közül 11,2%, a férfiak közül 8,5%), mérsékelt ivó 70,7% és veszélyes ivó 19,8%. Havonta 2–4 alkalommal fogyaszt alkoholt 32%, hetente 2–3-szor 29%. A veszélyes ivás szempontjából kiemelkedő arányt képviselnek az urológusok, aneszteziológusok, radiológusok és a sebészek [7]. Egy kaliforniai vizsgálatban a válaszadó orvosok 6%-ának volt alkoholproblémája, 12% dohányzott. Kávét 28% egyáltalán nem fogyaszt, 37,8% 1–2 csészevel, 15,5% 3–4 csészevel iszik naponta. Egyáltalán nem végez testmozgást 32,5%, aktívan sportol (legalább háromszor hetente) 35,4%. Soha nem reggelizik 11%, ritkán 16% [8]. Egy alapellátásban dolgozó orvosokat vizsgáló amerikai felmérésben a BMI-átlag 25,6 kg/m<sup>2</sup> volt, 47,3% tartozott a normáltartományba, testmozgást 9,3% egyáltalán nem végez, hetente 1–4 alkalommal 63,3% mozog, ötnél többször pedig 27,4%. Hetente 51,9% eszik 1–4 adag gyümölcsöt vagy zöldséget, 38,6% pedig ennél is gyakrabban [9]. Egy észt felmérésben az orvosok átlag-BMI-értéke 24,6 kg/m<sup>2</sup> volt, a normálkategóriába 63% tartozott. Mérsékelt testmozgást 59% végez hetente (601–3000 perc között), 33% pedig ennél is többet mozog. A nők fizikai aktivitását magasabb arányúnak találták, mint a férfiakét [10]. Gyakran előfordul, hogy az orvosok alig esznek és isznak munka közben, ami koncentrációs zavarokhoz vezethet [11]. A munka közbebeiktatott étkezés javítja az orvosok kognitív funkcióját, ezáltal a betegellátás minőségét is [12].

Az áttekintett hazai és nemzetközi szakirodalom hiányosságot mutat a táplálkozás minőségi összetevőinek kutatása terén, ezért vizsgálatom célja elsősorban az volt,

hogy feltárjam az orvosok táplálkozási mutatóit, illetve másodsorban képet kapjak az élvezeti szerek fogyasztásának gyakoriságáról, illetve a testmozgás rendszerességéről.

## Módszer

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat 2015. október–december hónapokban történt egy saját szerkesztésű online kérdőívvel. A mérőeszköz tartalmazott az egészségmagatartást vizsgáló kérdéseken túl egészségi állapotra, gyógyszereszedési szokásokra, kiegészre, jóllétre, étellel való elégedettségre vonatkozó kérdéseket is. A kérdőívet több, orvosokat tömörítő közösségi oldalon, e-mail-en keresztül, valamint a WebDoki hírlevelének és a Magyar Orvosok Szövetségének segítségével terjesztettem. A 193 beérkezett válaszból 186 bizonyult értékelhetőnek. Hét válaszadót orvosi végzettség hiánya, illetve dupla válaszadás miatt kizártam a vizsgálatból.

Az adatelemzést IBM SPSS 22.0 for Windows statisztikai programmal,  $\chi^2$ -próbaival (nominális adatoknál), Kolmogorov–Szmirnov-, Mann–Whitney- és Kruskal–Wallis- (ordinális adatoknál) próbaival végeztem. A szignifikanciakritérium határa  $p < 0,05$ . Az egyes egészségmagatartásbeli tényezők vizsgálatánál független változóként a nemet, életkort (tízéves bontásban), egészségügyi ellátás szintjét, a havi túlóra meglétét és a szakmatípust (alapellátás, nem manuális szakma, manuális szakma, oxiológus és aneszteziológus, egyéb) szerepeltettem.

## Eredmények

A válaszadó 186 fő 66,7%-a nő, 33,3%-a férfi, átlagéletkoruk 51,14 év (medián = 53; SD = 12,93; minimum = 25; maximum = 82). 8,6% 30 év alatti, 14,5% 30–39 éves, 16,1% 40–49 éves, 26,3% 50–59 éves, 34,4% 60 év feletti. Vas megye kivételével minden megyéből érkeztek válaszok, a Pest megyeiek teszik ki a válaszadók 27,4%-át, a Csongrád megyeiek 21%-át, a többi megyéből 1,1–8,6% a válaszadók megoszlása, illetve négy külföldön élő orvos is kitöltötte a kérdőívet. A családi állapotot tekintve, 62,4% házas, 13,4% egyedülálló, 9,1% él kapcsolatban, 7,5% elvált, 4,8% élettársi kapcsolatban él, 2,7% özvegy. Az egészségügyben átlag 26,63 éve dolgoznak (medián = 29, SD = 13,43, minimum = 1 hónap, maximum = 57 év). Az alapellátásban 41,9% dolgozik, 22,6% a járóbeteg-ellátásban, 35,5% pedig a fekvőbeteg-ellátásban. A jelzések szerint 28,5% egyáltalán nem túlórázik, 1,6% nem válaszolt erre a kérdésre, 69,9% pedig havonta átlag 42,22 óra túlóra (SD = 39,3; minimum = 1; maximum = 208) meglétét válaszolta. A szakmatípus besorolását *Rurik és Kalabay* kutatása alapján végeztem [4]. Az alapellátás csoportját a család- és üzemorvosok, gyermek-háziorvosok (N = 53), a nem manuális szakma csoportját a belgyógyászok, kardiológusok, pszichiáterek, neurológusok, reumatológusok, gyermekgyógyászok,

bőrgyógyászok, immunológusok, onkológusok és rehabilitációs szakorvosok képezték (N = 85). A manuális szakmába a sebészt, urológust, fül-orr-gégészt, arc- és állcsontsebészt, szemészt, traumatológust, fogorvost és szülész-nőgyógyászt soroltam (N = 31). Bár a fogorvos az alapellátásba tartozik, mégis manuális szakmának tekintetem munkája jellegéből kifolyólag. Az oxiológus- és aneszteziológuscsoportba 10 fő került, az egyéb kategóriába (N = 7) a nem orvosi munkakörben, transzfiziológia, elméleti orvostudományok területén, laboratóriumban, intézetvezetésben, igazságügyi orvostan területén foglalkoztatottakat soroltam.

### Élvezeti szerek fogyasztása

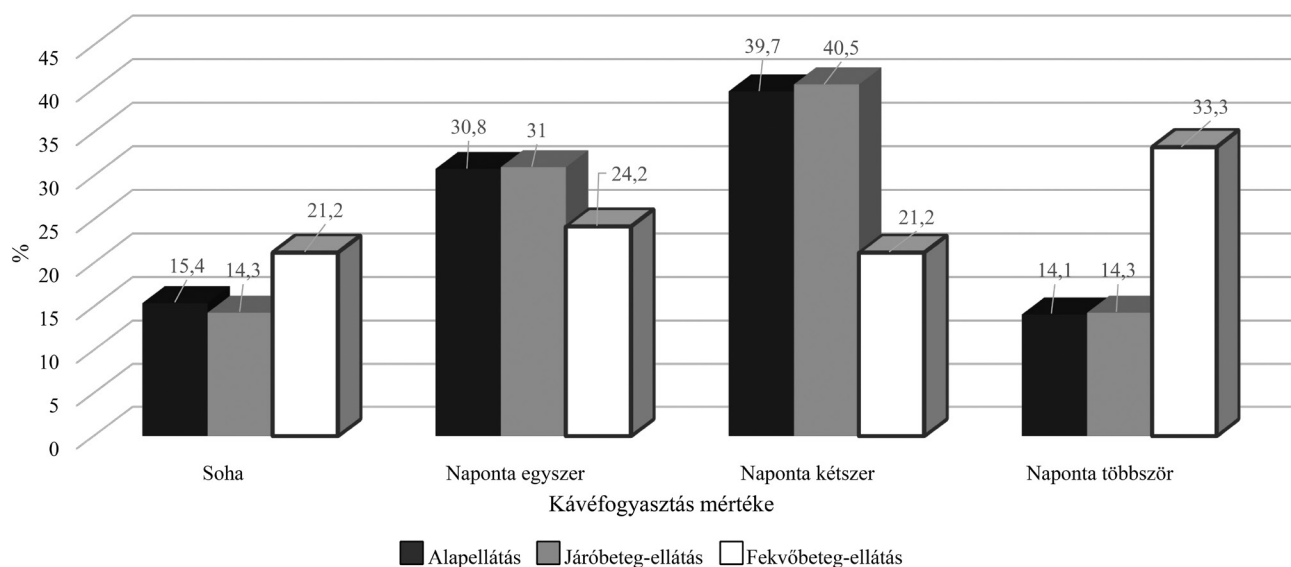
A napi kávéfogyasztás mennyiségét vizsgálva megállapítható, hogy a megkérdezettek 17,2%-a egyáltalán nem fogyaszt kávé, 28,5% naponta egyszer, 33,3% naponta kétszer, 21% naponta többször teszi ezt. A napi kávéfogyasztás mennyisége nem különbözik a nemek (p = 0,869), az egyes életkori csoportok (p = 0,250), az egyes szakmatípusok (p = 0,445) és a túlórát végzők és nem végzők (p = 0,134) csoportja között. Az egészségügyi ellátás szintje és a napi kávéfogyasztás mennyisége között szignifikáns összefüggést találtam (p = 0,034). A fekvőbeteg-ellátásban dolgozók 33,3%-a naponta többször is fogyaszt kávé. A másik két ellátási típusba tartozó válaszadók esetében ez az arány 14,1–14,3% (1. ábra).

Soha nem dohányzott a válaszolók 62,9%-a, korábban dohányzott, de már leszokott 20,4%, alkalmanként dohányzik 7%, rendszeresen pedig 9,7%. A dohányzás nem különbözik jelentős mértékben a nemek (p = 0,275), az egyes életkori csoportok (p = 0,062) és az egészségügyi ellátás szintjének megfelelően kialakított csoportok (p = 0,848), valamint a túlórázók és nem túlórázók csoportjai (p = 0,998) között. Az egyes szakmatípusok cso-

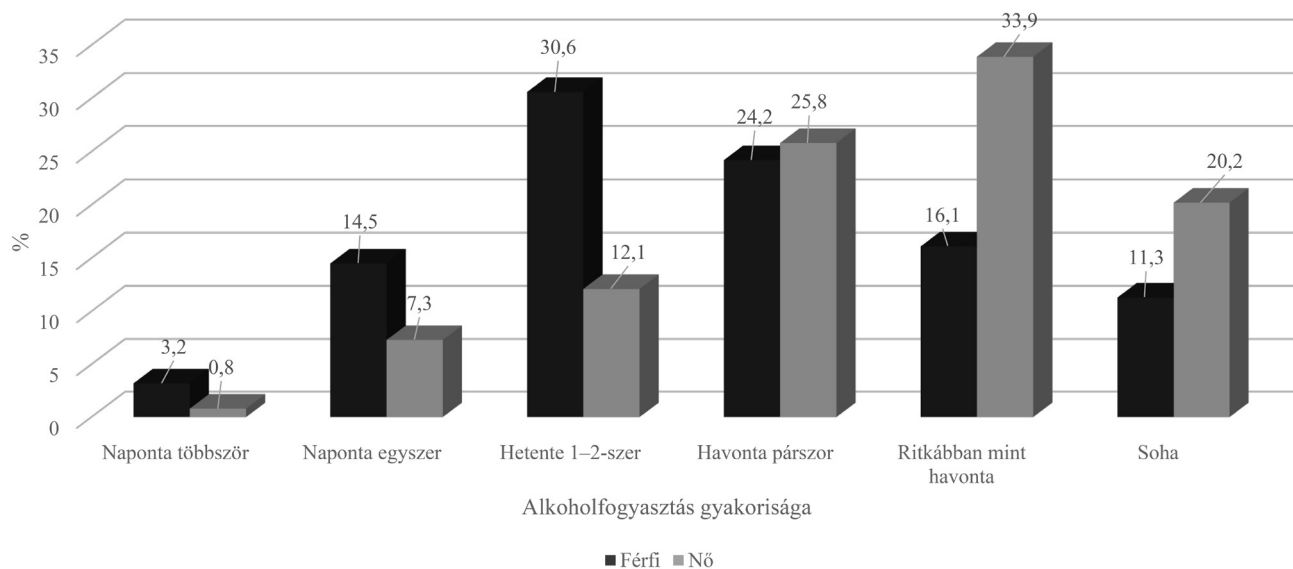
portjai között sem találtam jelentős különbséget (p = 0,828) a dohányzás gyakoriságában, de azt szükséges megjegyezni, hogy a legtöbb dohányos (22,6%) a manuális szakmákból kerül ki, ez után következik az oxiológus-aneszteziológus csoport (20%), az alapellátásban dolgozók csoportja (18,8%), majd az egyéb (14,3%) és a nem manuális szakmák (12,9%) csoportja.

A dohányzó 31 fő 41,9%-a szív naponta 5 szál cigarettnál kevesebbet, 5–10 szál között 12,9%, 11–19 szál között 29%, egy doboznál többet 16,1%. A naponta elszívott cigaretta mennyisége nem különbözik szignifikánsan a nemek (p = 0,415), az egyes életkori csoportok (p = 0,801) és az egészségügyi ellátás szintjének (p = 0,249) és a túlóra mennyiségének (p = 0,131) megfelelően kialakított csoportok között. Az egyes szakmatípusok csoportjai között sincs jelentős különbség (p = 0,141) a naponta elszívott cigaretta mennyiségében, de az alapellátásban dolgozó dohányosok 30%-a naponta egy doboznál többet szív. A manuális szakmatípusba tartozó válaszadóknál ez az arány 14,3%, a nem manuális szakmák képviselői között pedig 9,1%. A másik két csoportban nincs olyan dohányos, aki naponta egy doboznál több cigarettát szívna el.

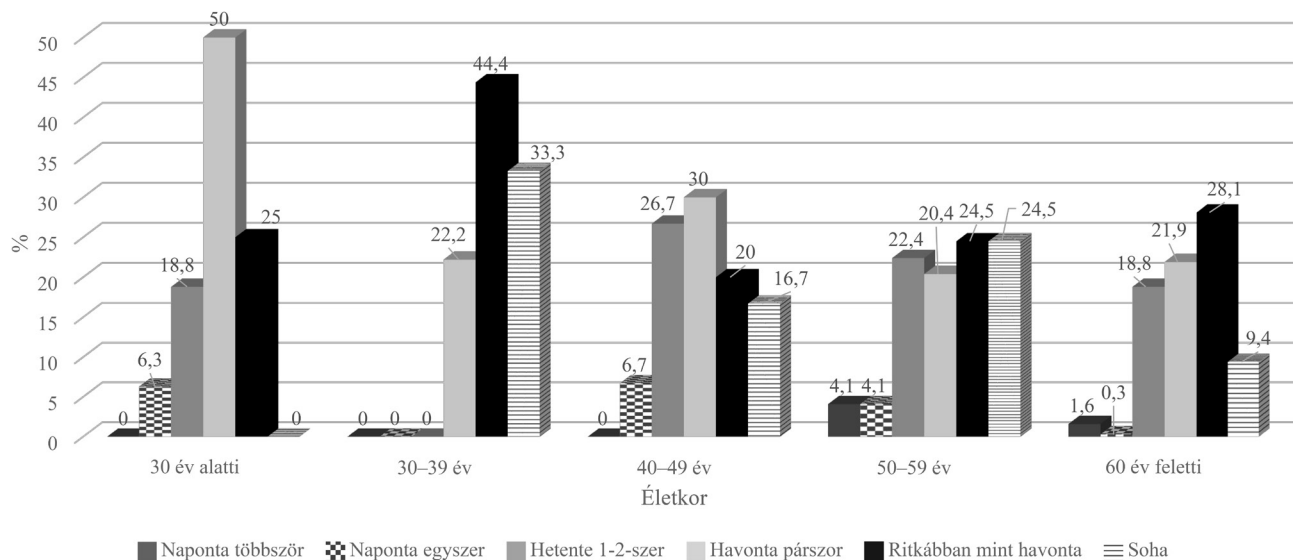
Alkoholos italokat a válaszadók 1,6%-a fogyaszt naponta többször, 9,7%-a naponta egyszer, 18,3%-a pedig hetente 1–2-szer. Havonta párszor fogyaszt alkoholtartalmú italt a kitöltők 25,3%-a, ritkábban mint havonta 28% és soha 17,2%. Az egészségügyi ellátás szintje (p = 0,848), az egyes szakmatípusok csoportjai (p = 0,861) sem függenek össze az alkoholfogyasztás gyakoriságával, de az megállapítható, hogy a naponta történő alkoholfogyasztás az alapellátásban dolgozók 15,1%-át, a nem manuális szakma 10,6%-át, a manuális szakma 9,7%-át, az egyéb csoportba tartozók 14,3%-át érinti. Jelentős (p = 0,003) különbség van a nemek között az alkoholfogyasztás gyakoriságában. A férfiakra a gyakoribb alkohol-



1. ábra | Napi kávéfogyasztás mennyisége az egészségügyi ellátás szintjének megfelelően (N = 186)



2. ábra | Az alkoholfogyasztás gyakoriságának nemek szerinti megoszlása (N = 186)



3. ábra | Az alkoholfogyasztás gyakoriságának életkor szerinti megoszlása (N = 186)

fogyasztás a jellemző (2. ábra). Az egyes életkori csoportok között is jelentős különbség mutatkozott az alkoholfogyasztás gyakoriságában ( $p = 0,004$ ). A 30-39 éves korosztályban a havonta párszor vagy még annál is ritkábban történő alkoholfogyasztás a jellemző, a 40-59 éves korosztályra pedig a hetente vagy naponta történő alkoholfogyasztás aránya kimagasló a többi csoporthoz képest (3. ábra).

### Táplálkozás

A táplálkozási szokások felméréseinek első lépéseként a BMI-értéket vizsgáltam. A válaszadók átlag-BMI-értéke 26,78 (SD = 5,54; minimum = 17,8; maximum = 48,8).

1,1% tartozik a sovány (BMI 18,49 alatt), 46,2% a normál (BMI 18,5-24,99), 31,2% a túlsúlyos (BMI 25-29,99), 14,5% az I. fokú elhízás (BMI 30-34,99), 4,3% a II. fokú elhízás (BMI 35-39,99), 2,7% a III. fokú (súlyos) elhízás (BMI 40 felett) kategóriába. Az életkor ( $p = 0,183$ ), az egészségügyi ellátás szintje ( $p = 0,660$ ), a havi túlóra mennyisége ( $p = 0,279$ ) és a szakmatípus ( $p = 0,168$ ) nem függ össze a BMI-értékkel. Az azonban megállapítható, hogy az alapellátásban dolgozók 62,3%-a valamilyen mértékben túlsúlyos, a nem manuális szakmáknál ez az arány 45,8%, a manuális szakmáknál 58,1%, az oxiológus-aneszteziológus csoportban 50%, az egyéb csoportban 42,9%. A két nem vizsgálata során megállapítható, hogy a férfiak BMI-értéke szignifikánsan maga-

sabb, mint a nőké ( $p < 0,001$ ). A férfiak 77,4%-a rendelkezik valamilyen mértékű túlsúllyal, a nőknél ez az arány 40,3%. Az elvégzett Kolmogorov–Szmirnov-próba szignifikanciaértéke  $p < 0,001$ , amely azt jelenti, hogy a BMI-érték nem mutat normáeloszlást, ezért a két nem esetében az átlag-BMI vizsgálatára a független kétmintás T-teszt nemparaméteres formáját, a Mann–Whitney-próbát szükséges alkalmazni. A próba eredménye alapján megállapítható, hogy a férfiak átlag-BMI-értéke 28,78, a nőké 25,78 ( $p < 0,001$ ;  $U = 2289,0$ ).

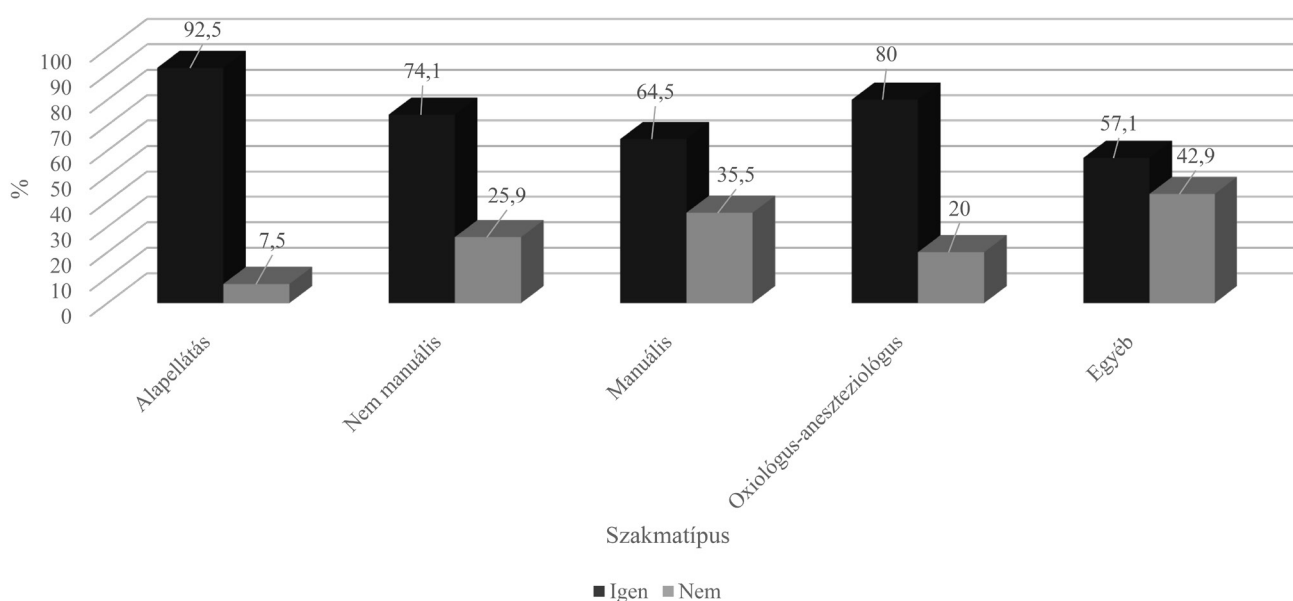
A megkérdezettek 7,5%-a fogyaszt naponta egy liternél kevesebb folyadékot, 66,7%-a 1–2 liter között, 25,8% két liternél többet. A folyadék minőségét tekintve az ásványvíz és a csapvíz a leggyakrabban elfogyasztott folyadék, a válaszadók 65,6%-a és 66,1%-a jelezte, hogy ezt a két folyadéktípust naponta fogyasztja. A szénsavas üdítő (9,6%), bolti rostos üdítő (8,6%), a házi gyümölcsle (6,5%), energiatál (2,2%) napi rendszerességgel történő fogyasztása alig jellemző. Energiatalt a 30 év alattiak jelentősen gyakrabban ( $p = 0,005$ ) fogyasztanak, mint az idősebb korcsoportok tagjai. Közülük 56,3% azok aránya, akik soha nem fogyasztanak ilyen italt, az idősebb korosztályokban 83,3–95,9%. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozók szintén szignifikánsan gyakrabban ( $p = 0,018$ ) fogyasztanak energiatalt. Közülük 75,8% azok aránya, akik soha nem isznak energiatalt, a járóbeteg-ellátásban 100%, az alapellátásban 93,6%. A napi folyadékfogyasztás mennyisége nem különbözik jelentős mértékben az életkor ( $p = 0,346$ ), az egészségügyi ellátás szintje ( $p = 0,365$ ), a szakmatípus ( $p = 0,158$ ) és a túlóra mértéke ( $p = 0,827$ ) alapján kialakított csoportok között, de a nemek között szignifikáns eltérést találtam ( $p = 0,005$ ). A férfiak közül jelentősen többen (40,3%) fogyasztanak naponta két liternél több folyadékot (1. táblázat).

1. táblázat | A folyadékfogyasztás nemek szerinti megoszlása (N = 186)

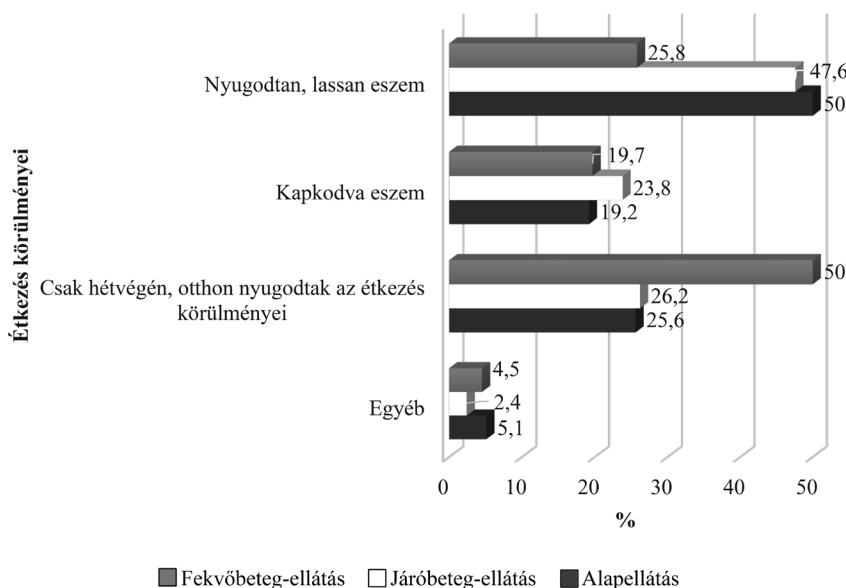
Folyadék mennyisége	Nemek	%
1 liternél kevesebb	Férfi	4,8
	Nő	8,9
1–2 liter	Férfi	54,8
	Nő	72,6
2 liternél több	Férfi	40,3
	Nő	18,5

A válaszadók 1,6%-a étkezik naponta egyszer, 24,2%-a kétszer, 52,2%-a háromszor, 16,7%-a négyszer, 4,3%-a ötször, 1,1%-a ötnél többször. A napi étkezésszám nem különbözik jelentős mértékben a nem ( $p = 0,677$ ), az életkor ( $p = 0,664$ ), az egészségügyi ellátás szintje ( $p = 0,193$ ), a szakmatípus ( $p = 0,373$ ) és a havi túlóra mennyisége ( $p = 0,211$ ) alapján kialakított csoportok között. A megkérdezettek 77,4%-a fogyaszt naponta főtt ételt, a férfiak közül 87,1%, a nők közül pedig 72,6%, a különbség jelentős ( $p = 0,018$ ). Az alapellátásban dolgozók közül 88,5%-nak, a járóbeteg-ellátásban dolgozók közül 64,3%-nak, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók közül 72,7%-nak van lehetősége minden nap főtt ételt fogyasztani, a különbség jelentős ( $p = 0,005$ ). A szakmatípusoknak megfelelően kialakított csoportok között is jelentős különbség van ( $p = 0,017$ ) a naponta történő főttétel-fogyasztásban, az alapellátásban dolgozók és az oxiológus-aneszteziológus csoportba tartozók tehetik ezt leginkább meg (4. ábra). Az életkor ( $p = 0,902$ ) és a havi túlóra ( $p = 0,746$ ) nem függ össze a főttétel-fogyasztással.

A táplálkozási szokások megítélésére egy négyfokozatú Likert-skálát alkalmaztam: „Milyennek ítéli táplálko-



4. ábra | Főtt étel fogyasztása az egyes szakmatípusoknak megfelelően (N = 186)



5. ábra | Az étkezés körülményei az egészségügyi ellátás szintjeinek megfelelően (N = 186)

zási szokásait?” (1 = nagyon rossz, 2 = rossz, 3 = jó, 4 = kiváló). A válaszadók 3,8%-a ítélte nagyon rossznak, 30,6%-a rossznak, 60,8%-a jónak, 4,8%-a kiválónak táplálkozási szokásait. Az elvégzett Mann–Whitney-próba rangpontoszámainak értékelése alapján megállapítható, hogy a nők jobbnak ítélik meg táplálkozási szokásaikat, mint a férfiak, de a különbség nem jelentős ( $p = 0,235$ ,  $U = 3489,8$ ). Akiknek nincs túlórájuk, azok szintén jobbnak ítélik meg táplálkozási szokásaikat azokkal szemben, akiknek van túlórájuk, de a különbség itt sem szignifikáns ( $p = 0,245$ ,  $U = 3118,0$ ). Kettőnél több alcsoport összehasonlítására a Kruskal–Wallis-próbát alkalmaztam. Ez alapján megállapítható, hogy az alapellátásban dolgozók ítélik meg a legjobbnak táplálkozási szokásaikat, utánuk következnek a járó-, majd a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók, de a különbség nem jelentős ( $p = 0,080$ ,  $\chi^2 = 5,059$ ). A szakmatípusok csoportjai közül legjobbnak az alapellátásban dolgozók, az oxiológusok-aneszteziológusok, a nem manuális szakmák képviselői ítélik meg táplálkozási szokásaikat, utánuk következnek az egyéb területen dolgozók, végül a manuális szakmában dolgozók, de a különbség nem szignifikáns ( $p = 0,217$ ,  $\chi^2 = 5,775$ ). Az egyes életkori csoportok között sincs jelentős különbség ( $p = 0,267$ ,  $\chi^2 = 5,206$ ), de az elmondható, hogy a legjobbnak a 40–49 éves korosztály minősítette táplálkozási szokásait.

Vizsgálatomban az étkezés körülményeire is rátértem. A megkérdezettek 40,9%-a lassan, nyugodtan étkezik; 34,4%-nak csak hétfvégén nyugodtak az étkezés körülményei; 20,4% étkezik kapkodva és 4,3% élt az egyéb válaszadás lehetőségével. Ebben a kategóriában az időarányos, összevissza, változó módozatokat adták meg, illetve egy megjegyzés is érkezett: „Mentős akkor eszik, amikor ideje van, nem amikor éhes.” Az étkezés körülményeinek megítélését nem befolyásolja a nem ( $p = 0,545$ ), az életkor

( $p = 0,473$ ), a túlóra megléte ( $p = 0,433$ ) és a szakmatípus ( $p = 0,429$ ). Az azonban megállapítható, hogy a manuális, az oxiológus-aneszteziológus és az egyéb csoportba tartozó válaszadók közül több mint 40% jelezte, hogy csak hétfvégén nyugodtak az étkezés körülményei. Az egészségügyi ellátás szintje és az étkezés körülményei között jelentős ( $p = 0,032$ ) összefüggést találtam. Leginkább a fekvőbeteg-ellátásban dolgozókra jellemző, hogy csak hétfvégén, otthon tudnak nyugodtan étkezni (5. ábra).

Felmérésem fő célja az étkezés vizsgálata volt, ezért megkérdeztem a kitöltőket, hogy az egyes élelmiszerfélékből milyen gyakran fogyasztanak. A válaszokat a 2. táblázat szemlélteti. Jól látható, hogy a megkérdezettek több mint 50%-a fogyaszt naponta zöldséget, gyümölcsöt és tejet/tejterméket, teljes kiőrlésű pékárut is majdnem 40%. Igen magas az édességet és a fehér lisztből készült pékárut, kenyeret naponta fogyasztók aránya is (2. táblázat). A független változókkal kapcsolatban elvégzett  $\chi^2$ -próba eredményei a következők: a férfiak jelentősen gyakrabban ( $p < 0,001$ ) fogyasztanak vörös húsokat, mint a nők; a 30 év alattiak jelentősen gyakrabban ( $p < 0,001$ ) fogyasztanak csipszet és gyorséttermi ételeket, a 40–49 évesek tojást ( $p = 0,041$ ).

A válaszadók 91,9%-a jelezte, hogy nem követ semmilyen diétát. Paleolit étkezést folytat 2,2%, Norbi-étrendet 1,6%, vércsoport- és vegetáriánus diétát 0,5–0,5%. Megjelöltek még 1–2 esetben metodic, glutén- és laktózmentes, csökkentett szénhidrát-tartalmú és rost-dús étrendeket is. A nők közül 11,4% jelezte, hogy tart valamilyen diétát, a férfiak közül senki ( $p < 0,001$ ). Az egyes korcsoportok ( $p = 0,808$ ), egészségügyi ellátási szintek ( $p = 0,298$ ), szakmatípusok ( $p = 0,296$ ) és a túlóracsoporthoz ( $p = 0,619$ ) között nincs jelentős különbség a diétázásban.

2. táblázat | A különböző ételféleségek fogyasztásának gyakorisága (N = 186)

Ételféleség	Fogyasztás gyakorisága (%)					
	Naponta többször	Naponta egyszer	Hetente 1–2-szer	Havonta párszor	Ritkábban, mint havonta	Soha
Zöldség	27,4	48,9	18,8	3,8	0,5	0,5
Gyümölcs	26,9	44,6	23,7	4,8	–	–
Édesség (cukor, csokoládé)	9,1	27,4	31,2	18,8	7,5	5,9
Sütemény, keksz	2,7	11,8	26,9	31,7	20,4	6,5
Csipsz	0,5	0,5	1,6	14	31,2	52,2
Teljes kiőrlésű pékáru, kenyér	18,8	30,1	27,4	12,9	6,5	4,3
Tej/tejtermék	33,9	40,9	14	4,8	2,2	4,3
Gyorséttermi ételek	–	0,5	2,2	15,1	48,9	33,3
Tésztafélék	2,2	2,2	54,8	34,9	4,8	1,1
Szárnyashúsok	2,2	21,5	65,6	7	2,2	1,6
Vörös húsok	0,5	8,6	40,3	32,8	11,3	6,5
Olajos magvak	4,3	16,1	31,7	30,6	13,4	3,8
Hal	3,2	–	21	43	24,2	8,6
Fehér lisztből készült pékáruk/kenyér	12,4	24,7	23,1	14	14	11,8
Tojás	1,1	12,4	57	22	4,8	2,7

### Testmozgás

A fizikai aktivitás gyakoriságát a következő kérdéssel vizsgáltam: „Milyen gyakran sportol (kipirulással, izzadáással járó sporttevékenység)?” A megkérdezettek 46,2%-a jelezte, hogy nem sportol, 37,1%-a heti 1–2 alkalommal, 11,8%-a heti 3–4 alkalommal, 4,8% pedig négy alkalomnál többször hetente. A nők 50%-a jelezte, hogy nem sportol semennyit, a férfiaknál ez az arány 38,7%, a különbség a nemek között jelentős ( $p = 0,049$ ). Az egyes életkori csoportok között nagy ( $p = 0,010$ ) különbséget találtam a sportolás gyakoriságában. Legnagyobb arányban (63,3%) az 50–59 évesek jelezték, hogy nem sportolnak, a 30 év alatti korcsoport 31,3%-a jelezte, hogy hetente 3–4 alkalommal is sportol. A legaktívabbnak a 30 év alatti és a 40–49 éves korosztály mondható (3. táblázat).

3. táblázat | A fizikai aktivitás megoszlása életkori csoportonként (N = 186)

Életkori csoportok	Fizikai aktivitás gyakorisága (%)			
	Nem sportolók	Heti 1–2 alkalommal sportolók	Heti 3–4 alkalommal sportolók	Hetente 4-nél többször sportolók
30 év alatti	25	43,8	31,3	0
30–39 éves	44,4	51,9	0	3,7
40–49 éves	26,7	50	16,7	6,7
50–59 éves	63,3	18,4	14,3	4,1
60 év feletti	48,4	37,5	7,8	6,3

Az alapellátásban dolgozók közül nagyobb arányban (52,6%) jelezték, hogy nem sportolnak, de a különbség az egészségügyi ellátás szintjei között nem jelentős ( $p = 0,581$ ). A nem manuális szakmák képviselői közül többen jelezték (52,9%), hogy nem sportolnak, de a különbség a többi szakmatípushoz képest nem szignifikáns ( $p = 0,391$ ). A túlórázás ténye sem függ össze a sportolással ( $p = 0,892$ ), bár az elmondható, hogy akiknek nincs túlórájuk, azok 50,9%-a nem sportol, míg a túlórázó csoportjánál ez az arány 44,6%.

### Megbeszélés

Országos, nem reprezentatív felmérésben az orvosok egészségmagatartását vizsgáltam, különös tekintettel a táplálkozási szokásokra, testmozgásra és az élvezeti szerek fogyasztására. Ez utóbbit elemezve elmondható, hogy a kávé a legnépszerűbb, mivel a válaszadóknak csupán 17,2%-a nem fogyasztja, 61,8% fogyaszt naponta 1–2 csészével. Ez az eredmény jelentősen felülmúlja a kaliforniai eredményeket, ahol a válaszadók 28%-a nem fogyaszt kávé, napi 1–2 csészével is csak 37,8%-uk [8]. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozók jelentősen gyakrabban fogyasztanak feketekávé, mint az alapellátásban vagy a járóbeteg-ellátásban dolgozók. A kérdőív kitöltésekor nem dohányzók aránya 83,3%, ami igen magasnak mondható a *Bíró és mtsai* által jelzett 71%-hoz képest [1] és majdnem megegyezik a *Papp és Túry* által talált 86%-kal [2]. A legtöbb dohányos a manuális szakmákból kerül ki, ugyanezt találta *Rurik és Kalabay* is [4]. Nemzetközi eredményekhez hasonlítva, az általam kapott

eredmény nagyon jónak mondható, mivel *Pipe és mtsai* 42%-os dohányzási gyakoriságot találtak az orvosok körében [6]. A naponta elszívott cigaretta mennyiségét tekintve az alapellátásban dolgozók nem jelentős mértékben ugyan, de élenjárnak, közülük 30% szív el naponta egy doboznál többet. Az alkoholfogyasztást tekintve a mintában szereplők 17,2%-a absztinens, a naponta alkoholt fogyasztók aránya pedig 11,3%. Eredményeimet összehasonlítva a Németországban kapott eredményekkel, elmondható, hogy az általam megkérdezett orvosok körében majdnem duplája az absztinencia, mint a német orvosok körében [7]. A férfiak és a 40–59 éves korcsoportba tartozó válaszadók esetében jelentősen gyakoribb az alkoholfogyasztás.

A táplálkozás vizsgálata során átlag 26,78 kg/m<sup>2</sup>-es BMI-értéket találtam, illetve 46,2%-os normális testtömegindexet. Ezek az eredmények meghaladják a cikk elején ismertetett több hazai és nemzetközi kutatás eredményeit, de azt szükséges megjegyezni, hogy az általam vizsgált orvosok átlagéletkora is magasabb a hivatkozott cikkekben szereplő orvosok átlagéletkorához képest, ami oka lehet a magasabb BMI-értéknek [13]. A túlsúly az alapellátásban dolgozókat érinti leginkább, illetve a férfiakat. A válaszadók 74,2%-ánál a naponta elfogyasztott folyadék mennyisége a két litert sem éri el, az elfogyasztott folyadék az esetek több mint 60%-ában ásványvíz és csapvíz. Az ajánlott mennyiség legalább két liter lenne naponta [14], aminek elfogyasztását nagyon nehéz kivitelezni az egészségügyben végzett munka során. Az Európai Hidratációs Intézetben végzett felmérés bizonyította a dehidratáltság kognitív funkciókra gyakorolt káros hatását [15]. A vizsgált mintában a férfiak két liter folyadéknál többet jelentősen többet fogyasztanak naponta, mint a nők. Az energiaital-fogyasztás a 30 év alatti korcsoportban és a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók körében gyakoribb. A kívánatos napi étkezésszám a 4–5 lenne [16], ezzel szemben az általam megkérdezettek csupán 22,1%-a étkezik ilyen gyakorisággal. Főtt ételt lényegesen gyakrabban fogyasztanak a férfiak, illetve az alapellátásban dolgozó válaszadók. A táplálkozási szokások minőségében több, nem jelentős eredmény is mutatkozott: a legjobbnak a nők, az alapellátásban dolgozók és a 40–49 éves korosztály minősítette táplálkozási szokásait. A kívánatos, lassú, nyugodt étkezés a minta 40,9%-ára jellemző, valamint a fekvőbeteg-ellátásban jeleztek szignifikánsan többen, hogy csak hétvégén, ott-hon tudnak nyugodtan étkezni. Táplálkozástudományi szakemberek ajánlása alapján naponta fél liter tej vagy tejtermék, több adag friss zöldség vagy gyümölcs, teljes kiőrlésű pékáru fogyasztása szükséges. Édességet, süteményt csak hetente egy-két alkalommal ajánlott fogyasztani, tojást 3–4 darabot [14]. Az általam kapott válaszokból látható, hogy 27,4% és 26,9% azok aránya, akik naponta többször fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, teljes kiőrlésű pékáru csak 18,8%. Tejet, tejterméket 74,8% fogyaszt naponta. 36,5%-ot tesz ki a naponta édességet, és 14,5%-ot a süteményt, kekszet fogyasztók

aránya. A férfi válaszadók jelentősen gyakrabban fogyasztanak vörös húsokat, a 30 év alatti korosztály pedig csipszet és gyorséttermi ételleket, a nők közül pedig sokkal többen diétáznak. Hazánkban az összes halálozás háromnegyed részét a szív- és érrendszeri betegségek és a rosszindulatú daganatos betegségek okozzák, amelyek oka többnyire a helytelen táplálkozásban keresendő [14], ezért nagyon fontos lenne a lehetőségekhez mérten egészségesen táplálkozni az orvosoknak is.

A válaszadók 46,2%-a inaktív, ami azt jelenti, hogy egyáltalán nem végez olyan testmozgást, ami megizmosztaná. Nemzetközi eredményekkel összevetve megállapítható, hogy az általam megkérdezett magyar orvosok közül többen nem végeznek jótékony hatású testmozgást [8–10], de az általam kapott arány a *Rurik és Kalabay* felmérésében kapott aránnyal közel azonos [4]. Az egészséges táplálkozás mellett a rendszeresen végzett testmozgás is hozzájárul a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegségek megelőzéséhez, ezért fontos lenne ennek preferálása – szabadidőtől függően – az orvosok körében is.

*Anyagi támogatás:* A kutatás és a közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

A cikk végleges változatát a szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőnek nincsenek érdekltségei.

## Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném köszönetemet kifejezni a WebDoki Hírlevél szerkesztőségének és a Magyar Orvosok Szövetségének, hogy közreműködtek kérdőívem terjesztésében.

## Irodalom

- [1] *Bíró, É., Balajti, I., Ádány, R., et al.*: Health behaviour survey among medical students. [Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében.] *Orv. Hetil.*, 2008, 149(46), 2165–2171. [Hungarian]
- [2] *Papp, Sz., Túry, F.*: Future perspectives and health conditions of recently graduated physicians. [A pályakezdő orvosok jövőképe és egészségi állapota.] *LAM*, 2010, 20(6–7), 423–429. [Hungarian]
- [3] *Feith, H., Kovácsné, T. Á., Balázs, P.*: Health and health-related behaviour of future and graduated professional female nurses and doctors. [Egészség és egészségmagatartás leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők körében.] *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 2008, 9(4), 289–304. [Hungarian]
- [4] *Rurik, I., Kalabay, L.*: Morbidity, demography and life style of Hungarian medical doctors 25 years after graduation. [Magyar orvosok életmódja, egészségi állapota és demográfiai adatai 25 évvel a diplomaszerezés után.] *Orv. Hetil.*, 2009, 150(12), 533–540. [Hungarian]
- [5] *Rao, C. R., Darshan, B. B., Das, N., et al.*: Practice of physical activity among future doctors: a cross sectional analysis. *Int. J. Prev. Med.*, 2012, 3(5), 365–369.



- [6] *Pipe, A., Sorensen, M., Reid, R.*: Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ. Couns.*, 2009, 74(1), 118–123.
- [7] *Rosta, J.*: Hazardous alcohol use among hospital doctors in Germany. *Alcohol Alcoholism*, 2008, 43(2), 198–203.
- [8] *Bazargan, M., Makar, M., Bazargan-Hejazi, S., et al.*: Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physicians. *Acad. Psychiatry*, 2009, 33(4), 289–295.
- [9] *Hung, O. Y., Keenan, N. L., Fang, J.*: Physicians' health habits are associated with lifestyle counseling for hypertensive patients. *Am. J. Hypertens.*, 2013, 26(2), 201–208.
- [10] *Suija, K., Pechter, Ü., Maaros, J., et al.*: Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle: a cross-sectional study. *BMC Fam. Pract.*, 2010, 11, 48.
- [11] *Winston, J., Johnson, C., Wilson, S.*: Barriers to healthy eating by National Health Service (NHS) hospital doctors in the hospital setting: results of a cross-sectional survey. *BMC Res. Notes*, 2008, 1, 69.
- [12] *Lemaire, J. B., Wallace, J. E., Dinsmore, K., et al.*: Physician nutrition and cognition during work hours: effect of a nutrition based intervention. *BMC Health Serv. Res.*, 2010, 10, 241.
- [13] *Havasi, É., Rakovics, M.*: "Weighty" gender problem, gender differences in overweight. [„Súlyos” gender kérdés, avagy a túlsúlyban, az elhízottságban megnyilvánuló nemi különbségek.] *Közélet*, 2011, 1(3), 3–9. [http://epa.oszk.hu/02100/02184/00003/pdf/kozelitesek\\_EPA02184\\_2011\\_03\\_003-009.pdf](http://epa.oszk.hu/02100/02184/00003/pdf/kozelitesek_EPA02184_2011_03_003-009.pdf) [Hungarian]
- [14] *Armbruszt, S., Breitenbach, Z., Gubicskóné, K. A., et al.*: Training and counselling manual: The basics of dietetics. [Képzési és tanácsadási kézikönyv: A táplálkozástudomány alapjai.] Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2015. [http://www.etk.ptc.hu/files/tiny\\_mce/File/oktatas/OktatasiAnyagok/!Palyazati/ATaplalkozastudomanyAlapjai.pdf](http://www.etk.ptc.hu/files/tiny_mce/File/oktatas/OktatasiAnyagok/!Palyazati/ATaplalkozastudomanyAlapjai.pdf) [Hungarian]
- [15] Hydration amongst nurses and doctors on-call (the HANDS on prospective cohort study). European Hydration Institute. [http://www.europeanhydrationinstitute.org/wp-content/uploads/2016/02/1601-Hands-On-dossier\\_0.1\\_160202.pdf](http://www.europeanhydrationinstitute.org/wp-content/uploads/2016/02/1601-Hands-On-dossier_0.1_160202.pdf)
- [16] *Tóthné, R. T.*: Guidelines to the healthy diet. In: Németh, A., Ujhelyiné, P. T., Irinyi, T. (eds.): The first decade of the local organization of the Hungarian Chamber for Health Care Providers in Csongrád County. [Az egészséges táplálkozás irányelvei. In: Németh, A., Ujhelyiné, P. T., Irinyi, T. (szerk.): A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede 2004–2015.] Szeged, 2015. [http://www.meszk.hu/upload/meszk/document/MESZK\\_Csongrad\\_Megyei\\_Területi\\_Szervezet\\_munkassaga\\_2004\\_2015\\_2\\_0.pdf?web\\_id](http://www.meszk.hu/upload/meszk/document/MESZK_Csongrad_Megyei_Területi_Szervezet_munkassaga_2004_2015_2_0.pdf?web_id) [Hungarian]

(Németh Anikó Dr.,  
Szeged, Temesvári krt. 31., 6726  
e-mail: nemetha@etszk.u-szeged.hu)

## FELHÍVÁS folyóirat-referátumok beküldésére

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében 2016. január 1-jétől folyamatosan orvos-továbbképzési pontokat kaphatnak a nemzetközi, impaktfaktoros folyóiratokban megjelent közlemények rövid összefoglalásának, referátumának beküldői.

Az Orvosi Hetilap hasábjain megjelenő és közlésre elfogadott referátum után 1 pont, **félévente maximum 12 továbbképzési pont gyűjthető**, amelyet félévente összesítve továbbítunk a továbbképzési központok felé.

*Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be.*

Aki továbbképzési pontot kíván gyűjteni, a referátum beküldésekor adja meg pecsétszámát.

Várjuk lelkes, továbbképzési pontokat gyűjteni kívánó referálóink jelentkezését!

**A referátum fejlécében az alábbi adatokat kérjük megadni:**

**A cikk címe magyarul, zárójelben az angol cím**

**A szerző(k) neve** (vezetéknév, a keresztnévet jelölő betű(k) – 3 szerzőig, háromnál több szerző esetén et al.), a levelező szerző neve, munkahelye és e-mail címe)

**A folyóirat neve** – a szokásos nemzetközi rövidítés szerint (PubMed), **évszám, kötetszám, füzetszám, a cikk kezdő és utolsó oldalszáma**

A referátumot elektronikus úton (Editorial Manager vagy e-mail: [edit.budai@akademai.hu](mailto:edit.budai@akademai.hu)) kérjük elküldeni.