

# Διατροφικές συνήθειες νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ευγενία Πολυδωροπούλου<sup>1</sup>, Γεώργιος Πανουτσόπουλος<sup>2</sup>, Γεώργιος Ίντας<sup>1</sup>

1. Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» – Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»  
2. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ανθρώπινες διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές είναι το τελικό αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων. Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα μείζον θέμα της σημερινής εποχής και ο αριθμός των ανθρώπων που επηρεάζονται συνεχώς αυξάνεται. Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν τα υγιεινά πρότυπα διατροφής των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας, όπως η υπερωριακή εργασία, το κυκλικό ωράριο εργασίας, το εργασιακό άγχος, το φυσικό περιβάλλον εργασίας, οι διατροφικές επιλογές που προσφέρουν τα κυλικεία των νοσοκομείων και κοινωνικοί παράγοντες. Το μειωμένο μηνιαίο εισόδημα έχει αρνητικό στις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες δεν μπορούν να αγοράσουν υγιεινά τρόφιμα, ειδικά μετά την ανεξέλεγκτη αύξηση των τιμών των τροφίμων που προκλήθηκε με την πανδημία COVID-19. Για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών, οι νοσηλευτές συχνά μειώνουν τα γεύματα, γεγονός που επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες. Οι νοσηλευτές εκφράζουν συνεχώς την ανάγκη για ένα ήρεμο και αξιοπρεπές μέρος για φαγητό και ανάπαυση. Η καραντίνα την περίοδο της πανδημίας COVID-19 έχει ενοχοποιηθεί για αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, στην αύξηση βάρους και στην αυξημένη κατανάλωση γλυκών και σνακ. Αυτές οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στον αντίκτυπο της υγείας του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε οι νοσηλευτές να έχουν τον απαραίτητο χρόνο να γευματίσουν. Οι νοσηλευτικές διευθύνσεις πρέπει να εφαρμόσουν προγράμματα προαγωγής της υγείας των νοσηλευτών, όπου θα ελέγχεται το βάρος τους και θα δίνονται ειδικά πρότυπα διατροφής, καθώς και ψυχολογική υποστήριξη για να μειωθεί το σχετιζόμενο με την εργασία στρες.

**Λέξεις Κλειδιά:** διατροφή, νοσηλευτές, πανδημία, συνήθειες, COVID-19

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ευγενία Πολυδωροπούλου

e-mail: mejenpol@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 01/08/2023

Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2024

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Πολυδωροπούλου Ε., Πανουτσόπουλος Γ. & Ίντας Γ. (2024). Διατροφικές συνήθειες νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(1): 46-54, <https://doi.org/10.24283/hjns.202416>

## ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά τη διατροφή των νοσηλευτών
- Οι νοσηλευτές μειώνουν τα γεύματα λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας
- Στην καραντίνα οι νοσηλευτές αύξησαν το βάρος τους
- Το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά τη διατροφή των νοσηλευτών

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «διατροφή» αναφέρεται στη διαδικασία με την οποία οι οργανισμοί προσλαμβάνουν τροφή για να καλύψουν μια σειρά λειτουργικών αναγκών. Τέτοιες διαδικασίες περιλαμβάνουν την πρόσληψη τροφής, τη διάσπαση σε απλούστερες ενώσεις, την απορρόφηση και τον τελικό μεταβολισμό (Gibney et al., 2015). Ο όρος «υγιεινή διατροφή» ορίζεται ως μια δίαιτα με απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός, κυρίως μεταβολικές διεργασίες, προκειμένου να λειτουργήσει και να παρέχει την απαραίτητη ενέργεια. Η υγιεινή διατροφή επιτυγχάνεται με την κατανάλωση υγιεινών τροφών σε καθημερινή βάση και υπάρχουν συγκεκριμένες ποσότητες για τη σύσταση κάθε οργανισμού (Mahan & Escott-Stump, 2014).

Οι ανθρώπινες διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές είναι το τελικό αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων. Επίσης, στη βιβλιογραφία έχει αναφερθεί επίδραση των γενετικών παραγόντων στη γευστική προτίμηση των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα η γλυκύτητα. Υπάρχει ισχυρό γενετικό υπόβαθρο όχι μόνο για γευστικές προτιμήσεις αλλά και για συγκεκριμένα τρόφιμα (πιθανώς πέρα από τη γεύση), όσον αφορά την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, την ενεργειακή πυκνότητα και την υιοθέτηση διατροφικών συμπεριφορών. Η κατανάλωση τροφίμων επηρεάζεται από τις διατροφικές προτιμήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζονται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τα τρόφιμα και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά (Livingstone et al., 2017).

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα μείζον θέμα της σημερινής εποχής και ο αριθμός των ανθρώπων που επηρεάζονται συνεχώς αυξάνεται. Τα κύρια χαρακτηριστικά των διατροφικών διαταραχών είναι η ακατάλληλη πρόσληψη τροφής και ο υποσιτισμός του οργανισμού με αυξημένη ή μειωμένη κατανάλωση τροφής. Στα άτομα, εκτός από τη σωματική παρακμή, παρατηρείται και νοτική παρακμή, που συνοδεύεται από συνεχείς ανησυχίες για την εικόνα του σώματος, καταθλιπτική διάθεση και μειωμένη διάθεση. Όταν υπάρχει πλήρης ψυχολογική και σωματική κατάρρευση, δημιουργούνται καταστροφικές καταστάσεις στον οργανισμό του ατόμου, καθώς και θάνατος λόγω πλήρους ατροφίας και καταστροφής ζωτικών οργάνων, ενώ δεν αποκλείονται επεισόδια ψυχολογικής κατάθλιψης (Panea-Pizarro et al., 2021).

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### Οργανωσιακοί παράγοντες

Οι υπερωρίες ή εργασία πέρα των 40 ωρών, το κυκλικό ωράριο, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η

ελλιπής στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό και τα μικρά ή καθόλου διαλείμματα του προσωπικού κατά τη διάρκεια της εργασίας έχουν χαρακτηριστεί ως οργανωτικά εμπόδια για την υγιεινή διατροφή των νοσηλευτών. Στη βιβλιογραφία δεν έχουν αναφερθεί οργανωσιακοί παράγοντες που προάγουν την υγιεινή διατροφή στο νοσηλευτικό προσωπικό.

### Υπερωριακή εργασία

Οι αυξημένες ώρες εργασίας σε συνδυασμό με τις οικογενειακές υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού είναι αιτίες των ακανόνιστων γευμάτων και της υψηλής κατανάλωσης καφέ και πρόχειρου φαγητού. Η αυξημένη κόπωση και οι αυξημένες ώρες εργασίας δεν επιτρέπει στους νοσηλευτές να έχουν ενέργεια και επαρκή χρόνο για να προετοιμάσουν υγιεινά γεύματα (Fernandes et al., 2013; Nahm et al., 2012; Phiri et al., 2014). Οι κακές διατροφικές συνήθειες αποδίδονται στην υψηλή εβδομαδιαία επαγγελματική και οικιακή εργασία που εκτελούν οι νοσηλευτές. Οι άνδρες νοσηλευτές έχουν υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ, καφέ και τηγανητών τροφίμων και χαμηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε σχέση με τις γυναίκες (Fernandes et al., 2013). Σε μια μελέτη στην Αμερική, οι νοσηλευτές που εργάζονταν με πλήρες ωράριο ή πολλές ώρες είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και να υποφέρουν από κακή ποιότητα ύπνου, παράγοντες οι οποίοι είχαν αρνητικό αντίκτυπο στη διατήρηση υγιών συμπεριφορών (Han et al., 2011).

Άλλη μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής βρήκε ότι οι νοσηλευτές με ακανόνιστο πρόγραμμα εργασίας, δηλαδή αυξημένο φόρτο εργασίας με πολλές υπερωρίες και λίγα ή καθόλου διαλείμματα, κοιμόντουσαν λιγότερο, είχαν περισσότερο εργασιακό άγχος και ήταν παχύσαρκοι. Η παχυσαρκία των νοσηλευτών αποδόθηκε στις ακανόνιστες βάρδιες, στη μη πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα κατά τα διαλείμματα και στην αυξημένη κόπωση που είχε ως αντίκτυπο μειωμένη σωματική δραστηριότητα (Han et al., 2012).

### Κυκλικό ωράριο

Εργασία σε βάρδιες έχει αναγνωριστεί ως εμπόδιο στις υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές των νοσηλευτών. Σε μια μέση περίοδο 7,6 ετών, οι νοσηλευτές της νυχτερινής βάρδιας, οι βοηθοί νοσηλευτές και το προσωπικό ασφαλείας στις ΗΠΑ ανέφεραν αύξηση βάρους κατά μέσο όρο 4,3 κιλά σε 10,1 έτη σε σχέση με εκείνους που εργάζονταν σε σταθερό πρωινό ωράριο, οι οποίοι είχαν μέση αύξηση βάρους 0,9 κιλά. Οι εξηγήσεις για την αύξηση βάρους που σχετίζεται με τις βάρδιες έχουν επικεντρωθεί σε αλλαγές στις κανονικές διατροφικές συνήθειες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εργασίας σε βάρδιες, ειδικά για τους εργαζόμενους που τρώνε τελευταίο γεύμα της ημέρας καθυστερημένα και

κάνουν λιγότερα γεύματα την ημέρα (Geliebter et al., 2000). Επιπλέον, η εργασία σε βάρδιες συσχετίστηκε θετικά με μη φυσιολογικές διατροφικές συμπεριφορές (συμπεριλαμβανομένου του φαγητού ως απάντηση σε αρνητικά συναισθήματα και της υπερφαγίας μετά την εγκατάλειψη μιας δίαιτας) μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσοκομείο του Χονγκ Κονγκ (Wong et al., 2010).

Η συμπεριφορά των εργαζομένων σε βάρδιες στο τσιμπολόγημα διερευνήθηκε σε μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο στην οποία 50 εργαζόμενοι σε βάρδιες από ένα ερευνητικό ινστιτούτο και 43 νοσηλευτές νυχτερινής βάρδιας ολοκλήρωσαν μια τρίωρη αυτοαξιολόγηση. Οι εργαζόμενοι στη νυχτερινή βάρδια έτρωγαν περισσότερα σνακ από τους εργαζόμενους στην πρωινή βάρδια και ήταν πιο πιθανό να καταναλώσουν σνακ παρά γεύματα κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας (Waterhouse et al., 2003). Αυτό υποστηρίζεται από μελέτες που συνέκριναν τις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών στη βραδινή βάρδια και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές στη βραδινή βάρδια έτρωγαν περισσότερα σνακ και λιγότερα γεύματα (Sahu & Dey, 2011), κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες τροφής με λιγότερα γεύματα (Geliebter et al., 2000) και έκαναν κακές επιλογές τροφίμων (Naghashpour et al., 2013). Οι νοσηλευτές στη Σουηδία εξέφρασαν έντονα την επιθυμία κατανάλωσης ζάχαρης και τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες μετά τις νυχτερινές βάρδιες, ως αποτέλεσμα της υπερβολικής κόπωσης. Έτσι, είναι πιο πιθανό να επιλέγουν γεύματα που προετοιμάζονται γρήγορα και εύκολα, τα οποία είναι βολικά τρόφιμα που είναι συχνά πλούσια σε αλάτι, λιπαρά ή/και ζάχαρη (Persson & Mårtensson, 2006).

#### **Εργασιακό άγχος**

Οι πολύωρες βάρδιες και ο μεγάλος φόρτος εργασίας θεωρούνται αγχωτικοί από πολλούς νοσηλευτές και οι Αμερικανοί νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τα υψηλότερα επίπεδα στρες ως αιτιολογικό παράγοντα για διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της σκέψης ή της κατανάλωσης φαγητού, ενώ είναι αγχωμένοι. Νοσηλευτές που εργάζονται στη Σουηδία και τις ΗΠΑ χρησιμοποιούν ως στρατηγική αντιμετώπισης του εργασιακού στρες τη «συναισθηματική διατροφή» (Nahm et al., 2012; Persson & Mårtensson, 2006), χωρίς όμως αυτό να σχετίζεται με το δείκτη μάζας σώματος (Han et al., 2011, 2012). Επιπλέον, οι νοσηλευτές στις ΗΠΑ που ανέφεραν μια πιο αγχωτική δουλειά και ένα πιο αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον έκαναν λιγότερο υγιεινές δίαιτες σε σύγκριση με εκείνους που διαφώνησαν ή δεν ήταν σίγουροι για το εργασιακό άγχος (Zarka et al., 2009).

#### **Φυσικό περιβάλλον εργασίας**

Το φυσικό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της συμπεριφοράς υγείας και ειδικότερα το νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να έχει αντίκτυπο στην διατροφική συμπεριφορά των νοσηλευτών. Οι πολυάσχολοι εργαζόμενοι σε βάρδιες νοσοκομείων στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Νότια Αφρική και τις ΗΠΑ αναφέρουν ότι συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα εκτός «ωρών γραφείου», επειδή τα τρόφιμα έχουν τελειώσει ή επειδή τα φρέσκα τρόφιμα, τα υγιεινά τρόφιμα και τα τρόφιμα για χορτοφάγους είναι περιορισμένα ή έχουν τελειώσει για εκείνους που εργάζονται σε απογευματινές ή νυχτερινές βάρδιες

(Faugier et al., 2001a; Nahm et al., 2012; Phiri et al., 2014).

Μια εξαίρεση αποτελεί μία μεγάλη μελέτη σε 9541 νοσηλευτές σε νοσοκομεία στον Καναδά, η οποία βρήκε ότι περισσότερες επιλογές υγιεινών τροφίμων είχαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν τις νυχτερινές βάρδιες έναντι εκείνων που εργάζονταν τις πρωινές ή απογευματινές βάρδιες. Συνολικά, ωστόσο, η πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα ήταν περιορισμένη, με το 41,2% των συμμετεχόντων να αναφέρει ότι δεν είχαν καθόλου πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα (Smith et al., 2013).

#### **Κυλικεία νοσοκομείων**

Στα κυλικεία των νοσοκομείων το υγιεινό φαγητό είναι πιο ακριβό σε σχέση με το πρόχειρο (Nahm et al., 2012; Phiri et al., 2014). Επίσης, μία καταγραφή που έγινε σε έξι νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου βρήκε ότι τα κυλικεία των νοσοκομείων και τα μηχανήματα αυτόματης πώλησης, που είναι συχνά το μόνο φαγητό που διατίθεται στους νοσηλευτές νυχτερινής βάρδιας, ήταν εφοδιασμένα με πρόχειρο φαγητό. Για τους υπαλλήλους που φέρνουν τα δικά τους τρόφιμα, ο χώρος για ψύξη, θέρμανση και προετοιμασία φαγητού θεωρείται συχνά ανεπαρκής, είτε επειδή τα ψυγεία ή οι φούρνοι μικροκυμάτων δεν είναι διαθέσιμα είτε επειδή οι εγκαταστάσεις εστίασης είναι πολύ μακριά από τους χώρους εργασίας τους (Faugier et al., 2001b). Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι εγκαταστάσεις εστίασης μοιράζονται συχνά με ασθενείς και επισκέπτες, κάτι που το προσωπικό θεωρεί ότι είναι πρόβλημα λόγω συχνών διακοπών (Faugier et al., 2001a).

Μια μελέτη παρατήρησης σε οκτώ νοσοκομεία στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι οι καφετέριες που είχαν ή ήλπιζαν να διαπιστευθούν ως «νοσοκομείο προαγωγής της υγείας» θεωρήθηκαν πιο ευνοϊκές για υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Σε όλες τις κλινικές ενός νοσοκομείου, το προσωπικό είχε πρόσβαση σε εγκαταστάσεις ψύξης και φούρνου μικροκυμάτων, καθώς και σε μηχανήματα αυτόματης πώλησης κρύων ποτών που πωλούν υγιεινά σνακ, όπως γιαούρτι, φρέσκα φρούτα και σάντουιτς. Τα κυλικεία είχαν ευχάριστο περιβάλλον και διέθεταν αρκετά υγιεινά τρόφιμα, όπως σαλάτες, ενώ υπήρχαν αρκετά υγιεινά τοποθετημένα εκτός του κυλικείου ώστε να είναι προσβάσιμα από τους νοσηλευτές νυχτερινής βάρδιας (Faugier et al., 2001a).

#### **Κοινωνικοί παράγοντες**

Στη βιβλιογραφία βρέθηκαν τρεις μελέτες που διερεύνησαν το ρόλο του κοινωνικού περιβάλλοντος των νοσηλευτών ως εμπόδιο ή διευκολυντή στην υγιεινή διατροφή (Cheung, 2003; Persson & Mårtensson, 2006; Phiri et al., 2014). Οι αλληλεπιδράσεις των νοσηλευτών με τους συναδέλφους έχουν αναφερθεί ότι έχουν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφική συμπεριφορά, καθώς η συχνή κοινή χρήση γευμάτων και οι συζητήσεις σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση ενισχύουν τα κίνητρα για υιοθέτηση πιο υγιεινών συνθηκών (Persson & Mårtensson, 2006; Phiri et al., 2014). Οι νοσηλευτές, από την άλλη πλευρά, επηρεάζουν ο ένας τον άλλον για να τρώνε πρόχειρο φαγητό και οι κοινωνικές διατροφικές συνήθειες συχνά περιλαμβάνουν τρόφιμα όπως το κέικ και η πίτσα (Persson & Mårtensson, 2006). Οι νοσηλευτές μάλιστα έχουν αναφέρει ότι αν δεν φάνε το κέικ και τα ανθυγιεινά τρόφιμα που προσφέρονται

στην εργασία τους, οι συνάδελφοί τους θα τους κάνουν να αισθανθούν άβολα (Phiri et al., 2014). Οι ασθενείς ή/και οι φροντιστές αυτών πολλές φορές στα πλαίσια ευγλωμοσύνης προσφέρουν συχνά γλυκίσματα κυρίως από σοκολάτα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι τρώνε καθημερινά σοκολάτα επειδή απλά υπάρχει και επειδή έχουν στρες. Η δωρεάν και εύκολη διαθεσιμότητα της σοκολάτας αυξάνει την επιθυμία των νοσηλευτών για κατανάλωση (Cheung, 2003).

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

##### **Επίγνωση της κατάστασης υπέρβαρου**

Ένα μεγάλο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων νοσηλευτών δεν θεωρούσαν τους εαυτούς τους υπέρβαρους και βρέθηκε ότι δεν ήταν καλύτεροι από τον γενικό πληθυσμό στην ακριβή κατηγοριοποίηση του βάρους (Miller et al., 2008; Zhu et al., 2014). Αυτό είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, διότι εάν οι ίδιοι οι νοσηλευτές δεν θεωρούν ότι είναι παχύσαρκοι τότε δεν θα αλλάξουν τη διατροφή τους και τον τρόπο ζωής τους. Μια έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο σε 409 νοσηλευτές διαπίστωσε ότι το 32% ταξινόμησε εσφαλμένα την κατάσταση βάρους του, συμπεριλαμβανομένων των λιποβαρών νοσηλευτών που είχαν ταξινομηθεί λάθος ως κανονικού βάρους (Zhu et al., 2014). Στην Τόνγκα, το 54,5% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη δειγματοληψία ταξινόμησαν εσφαλμένα το βάρος τους (Kirk et al., 2008), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους νοσηλευτές στις ΗΠΑ ήταν 24% (Miller et al., 2008).

##### **Γνώσεις για την πρόληψη της παχυσαρκίας**

Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν γνωρίζουν πώς να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους και να ακολουθήσουν πιο υγιεινή διατροφή. Παρόλο που μία μελέτη έδειξε μέτριες γνώσεις των νοσηλευτών, το 20% αξιολόγησε τις γνώσεις του ως άριστες, δείχνοντας ότι υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ της αντιληπτής και της πραγματικής γνώσης (Parker et al., 2011). Σε άλλες μελέτες στις ΗΠΑ, την Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι νοσηλευτές παρατήρησαν έλλειψη πρόληψης της παχυσαρκίας και τροποποίησης του τρόπου ζωής στα προγράμματα σπουδών ή στα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Miller et al., 2008).

##### **Αυτο-αποτελεσματικότητα και κίνητρο**

Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι περισσότεροι νοσηλευτές βρέθηκαν να έχουν μέτρια επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας όσον αφορά την υγιεινή διατροφή. Φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ της αυτο-αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών, της επαγγελματικής τους πρακτικής στην προαγωγή της υγείας των άλλων και της δικής τους συμπεριφοράς. Εάν οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα και είναι πιο πιθανό να καταναλώνουν τις συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες φρούτων και λαχανικών από εκείνους με χαμηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα, είναι πιο πιθανό να ακολουθήσουν υγιεινές συμπεριφορές ή να έχουν την αυτοπεποίθηση να προάγουν την υγεία των άλλων (Blake & Patterson, 2015).

Παρά την πίεση να είναι καλά πρότυπα για τους ασθενείς, οι νοσηλευτές δεν έχουν κίνητρο να χάσουν βάρος ή να καταναλώνουν συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες φρούτων και λαχανικών (Zarka et al., 2009). Τέλος, έχει βρεθεί ότι η ανισορροπία με το

φαγητό και το βάρος σχετίζεται με την ταλαιπωρία που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους (Aranda & Mcgreenvy, 2014).

#### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο και η ηλικία παίζουν σημαντικό ρόλο στις επιθυμίες και στη διατροφική συμπεριφορά γενικότερα του ανθρώπου (Abdella et al., 2019). Ένας άλλος παράγοντας που έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την πρόσληψη υγιεινών τροφίμων είναι το αντιλαμβανόμενο στρες, το οποίο έχει δείξει ότι λειτουργεί αρνητικά. Το στρες διεγείρει την έκκριση ορμονών, οι οποίες με τη σειρά τους επιδρούν στις μεταβολικές διεργασίες του οργανισμού αυξάνοντας τη βουλιμία και την επιθυμία του ατόμου για κατανάλωση πρόχειρου φαγητού (Torres & Nowson, 2007).

Η οικονομική κατάσταση των νοσηλευτών έχει συσχετιστεί με την αυξημένη κατανάλωση φαγητού. Το μειωμένο μηνιαίο εισόδημα έχει αρνητικό στις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες δεν μπορούν να αγοράσουν υγιεινά τρόφιμα, ειδικά μετά την ανεξέλεγκτη αύξηση των τιμών των τροφίμων που προκλήθηκε με την πανδημία COVID-19 (Nohra et al., 2022). Σε πολλές χώρες οι τιμές γάλακτος, γαλακτοκομικών προϊόντων και τροφίμων αυξήθηκαν ακόμη και 200%. Στους ασθενείς όμως συμβαίνει το αντίθετο. Συγκεκριμένα, μία μελέτη ανέφερε ότι τα άτομα που θεωρήθηκαν ύποπτα για νόσηση και δεν ήταν ασυμπτωματικά καταναλώναν μεγαλύτερες ποσότητες γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων (Mohseni et al., 2021). Αυτό οφείλεται σε ιατρικές οδηγίες που ακολούθησαν για λήψη προβιοτικών μέσω του γάλακτος, το οποίο βελτιώνει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και τη φλεγμονώδη απόκριση, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο την απόκριση του οργανισμού στους ιούς (Infusino et al., 2020).

Επίσης, οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής στην πανδημία, δηλαδή εκείνοι που εργάζονταν σε κλινικές / ΜΕΘ που νοσήλευαν ασθενείς με COVID-19 καταναλώναν σημαντικά λιγότερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν την ίδια περίοδο σε άλλες κλινικές. Ένας πιθανός λόγος για αυτό είναι ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής έκαναν λιγότερα διαλείμματα και η εργασία τους ήταν πιο απαιτητική (Nohra et al., 2022). Αυτή είναι μια ανησυχητική κατάσταση, καθώς η μείωση της πρόσληψης αυτών των τροφών πλούσιων σε αντιοξειδωτικά μπορεί να επηρεάσει το ανοσοποιητικό τους, απειλώντας έτσι την υγεία τους (Aman & Masood, 2020).

Ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των επαγγελματιών υγείας, οπότε και του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι οι ίδιοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και συγκεκριμένα η χωροταξία του χώρου που κάνουν διάλλειμα οι νοσηλευτές. Για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών, οι νοσηλευτές συχνά μειώνουν τα γεύματα, γεγονός που επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες. Οι νοσηλευτές εκφράζουν συνεχώς την ανάγκη για ένα ήρεμο και αξιοπρεπές μέρος για φαγητό και ανάπαυση. Είναι γεγονός, ότι σε πολλά νοσοκομεία ο χώρος ανάπαυσης είτε δεν υπάρχει είτε βρίσκεται πολύ μακριά από το χώρο εργασίας του νοσηλευτικού

προσωπικού καθιστώντας το απρόσιτο (Marshall et al., 2019).

Επιπλέον, το κυκλικό ωράριο που εργάζονται οι νοσηλευτές έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τις διατροφικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής τους. Οι νοσηλευτές που εργάζονται κυκλικό ωράριο έχουν αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν τους κιρκάδιους ρυθμούς, με συνέπεια να επηρεάζονται περαιτέρω η συχνότητα κατανάλωσης των γευμάτων, η ποσότητα και η ποιότητά τους. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ακανόνιστες βάρδιες έχουν αυξημένα επίπεδα κόπωσης και προτιμούν να αγοράζουν έτοιμο φαγητό και να μην το παρασκευάζουν οι ίδιοι, το οποίο συμβάλλει σε έναν πιο ανθυγιεινό τρόπο διατροφής με περιορισμένες επιλογές τροφίμων (Wong et al., 2010).

Στρες και συναισθηματική διατροφή

Για να μπορέσουν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής να σχεδιάσουν παρεμβάσεις ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αλλάξουν πρότυπα διατροφής σε πιο υγιεινά, πρέπει να διερευνηθούν τα αίτια που οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας να επιλέγουν ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής. Έχει αναφερθεί ότι σε καταστάσεις έντονης πίεσης και άγχους, όπως για παράδειγμα στην πανδημία COVID-19, οι επαγγελματίες υγείας αυξάνουν την ποσότητα και μειώνουν την ποιότητα τροφής που καταναλώνουν, το οποίο μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες και τελικά το βάρος τους (Razai et al., 2020).

Σε μία μελέτη στην Τουρκία βρέθηκε ότι το 58% των επαγγελματιών υγείας άλλαξε τις διατροφικές του συνήθειες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Εξετάζοντας την αλλαγή βάρους κατά τη διάρκεια της επιδημίας, το 69,2% των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι άλλαξε το βάρος τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και αυτή η αλλαγή εκδηλώθηκε κυρίως ως αύξηση βάρους (Yaman & Hocaoglu, 2023). Η τάση για φαγητό λόγω στρες έχει συνδεθεί με αύξηση βάρους. Οι άνθρωποι τείνουν να τρώνε υπερβολικά λόγω αρνητικών συναισθημάτων όπως η μοναξιά, το άγχος και η χαμηλή διάθεση, το οποίο σημαίνει ότι είναι επιρρεπείς στο συναισθηματικό φαγητό (Herle et al., 2021). Το συναισθηματικό φαγητό συσχετίζεται θετικά με το στρες, την κατάθλιψη και το δείκτη μάζας σώματος (Camilleri et al., 2014).

Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να αναπτύξουν μη φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες και προβλήματα υγείας που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να επιταχυνθούν ή να επιδεινωθούν από την πανδημία. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο συναισθηματικό φαγητό, το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερη αύξηση βάρους στις γυναίκες από τους άνδρες (Al-Musharaf, 2020; Yaman & Hocaoglu, 2023).

Πολυάριθμες μελέτες στη βιβλιογραφία έχουν δείξει ότι οι μηχανισμοί που στηρίζουν διάφορες ψυχοκοινωνικές διαταραχές όπως το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές (Devonport et al., 2019; Izydorczyk et al., 2019; Linardon et al., 2020). Έχει βρεθεί ότι η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει τη συναισθηματική διατροφή καθώς και το φαγητό και τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, συσχετίζοντας έτσι τη συναισθηματική διατροφή από ψυχολογική δυσφορία. Τα άτομα που πυροδοτούνται από αρνητικά συναισθήματα τείνουν να

καταναλώνουν πιο ενεργειακά πυκνά τρόφιμα (Bracale & Vaccaro, 2020).

### **Διατροφικές επιλογές, πρότυπα κατανάλωσης και διατροφικές αλλαγές**

Το κίνητρο για την επιλογή τροφής υπερβαίνει πάντα τη διατροφική αξία του φαγητού. Αν και η κατανάλωση φρέσκων τροφίμων μειώνεται, η κατανάλωση ζυμαρικών, αλευριού και κατεψυγμένων τροφίμων έχει αυξηθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Sidor & Rzymiski, 2020). Υπό στρεσογόνες συνθήκες η ποσότητα του φαγητού και ιδιαίτερα του λίπους αυξάνονται. Σε μία μελέτη στην Τουρκία βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ένας στους πέντε επαγγελματίες υγείας αύξησε την πρόσληψη υδατανθράκων, γλυκών, λιπαρών τροφών και στράφηκε στο πρόχειρο φαγητό (Yaman & Hocaoglu, 2023).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι απαγορεύσεις κυκλοφορίας επηρέασαν τις διατροφικές επιλογές και τις συνήθειες διαβίωσης των ανθρώπων. Η каранτίνα την περίοδο της πανδημίας COVID-19 έχει εννοχοποιηθεί για αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, στην αύξηση βάρους και στην αυξημένη κατανάλωση γλυκών (Chang & Meyerhoefer, 2021). Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ολλανδία κατά τη διάρκεια της каранτίνας το 7,1% των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη άλλαξαν τη διατροφική τους συμπεριφορά, καταναλώνοντας λιγότερο υγιεινά τρόφιμα. Η πανδημία COVID-19 έχει σοβαρές συνέπειες για τη δημόσια υγεία και αυξάνει τον κίνδυνο μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, διατροφικές διαταραχές και καρδιαγγειακές παθήσεις (Di Renzo et al., 2020).

Στην Τουρκία βρέθηκε ότι το 13,1% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν ότι τρώνε ανθυγιεινά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το 8,4% ανέφερε ότι παρήγγειλε φαγητό από έξω πιο συχνά και το 16% ανέφερε περισσότερες αγορές στο διαδίκτυο. Η αυξημένη ζήτηση για παραγγελία φαγητού αντανακλά την ανάγκη απομόνωσης των επαγγελματιών υγείας στο σπίτι λόγω φόβου μόλυνσης (Yaman & Hocaoglu, 2023).

Μία μελέτη στον Καναδά βρήκε ότι οι γυναίκες έτρωγαν περισσότερο κατά τη διάρκεια της каранτίνας και είχαν την τάση να τρώνε πρόχειρο φαγητό (Macit, 2020). Επιπλέον, μια μελέτη στην Ιταλία βρήκε ότι το 46,1% των συμμετεχόντων δεν άλλαξαν τον τρόπο ζωής τους κατά την περίοδο της μελέτης, με το ένα τρίτο των συμμετεχόντων να αναφέρουν ότι είχαν όλο και λιγότερο υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Iddir et al., 2020). Σε μια μελέτη που διεξήχθη στη Σαουδική Αραβία, το 66% των συμμετεχόντων ανέφερε αλλαγή στον χρόνο του φαγητού κατά τη διάρκεια της каранτίνας και το 57% ανέφερε αλλαγή στον αριθμό των φορών που έτρωγαν γεύματα την ημέρα. Οι αναφερόμενοι παράγοντες για αυτήν την αλλαγή ήταν η πλήξη, οι μεγαλύτεροι χρόνοι μαγειρέματος και οι ανσυχίες για την ασφάλεια των τροφίμων. Στα πλαίσια ασφάλειας των τροφίμων, άρχισαν να φτιάχνουν ψωμί στο σπίτι (Aday & Aday, 2020). Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Πολωνία ανέφερε ότι το 43,5% των συμμετεχόντων έτρωγαν περισσότερο κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας για τον COVID-19 και το 51,8% έτρωγαν πιο συχνά σνακ μεταξύ των γευμάτων

(Sidor & Rzymiski, 2020).

### **Διατροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια του lockdown**

Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, η πανδημία COVID-19 φάνηκε να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφή. Σε μία μελέτη αναφέρθηκε ότι το 12,1% των παχύσαρκων ανθρώπων δεν έτρωγαν κανένα από τα καθημερινά γεύματα ρουτίνας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τους μισούς Αμερικανούς να αποθηκεύουν τροφή και το 61,2% να τρώει λόγω στρες (Almandoz et al., 2020). Στην Ιταλία, ενώ το 50% των ερωτηθέντων ανέφερε αυξημένο βάρος, υπήρχε μεγαλύτερη συμμόρφωση με τη μεσογειακή διατροφή (Di Renzo et al., 2020), ενώ στη Βραζιλία υπήρχε αύξηση κατά 60,8% στην κατανάλωση υδατανθράκων και υπερφαγία στο 30,3% του δείγματος (Mota et al., 2021). Στη Λατινική Αμερική και στην Ευρώπη σημειώθηκε αύξηση της πρόσληψης υπερεπεξεργασμένων τροφίμων κατά τη διάρκεια του αποκλεισμού σε εφήβους (Ruíz-Roso et al., 2020). Στην Κίνα, από την άλλη μεριά, βρέθηκε αύξηση της κατανάλωσης λαχανικών, νερού, τσάι, καφέ, φρούτων και δημητριακών, καθώς και μείωση της κατανάλωσης γλυκών ποτών και σνακ (Luo et al., 2020).

Σε μια канаδική μελέτη, η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και θερμίδων των φοιτητών του πανεπιστημίου μειώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ αυξήθηκε σημαντικά. Παρατηρήθηκαν επίσης χαμηλή σωματική δραστηριότητα και αυξημένες καθιστικές δραστηριότητες (Bertrand et al., 2021). Αντίθετα, σε μια ολλανδική μελέτη, η υπερκατανάλωση τροφής, κυρίως μέσω σνακ, αναφέρθηκε στο 20-32% των ερωτηθέντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ το 7-15% ανέφερε συμπεριφορά που προδιαθέτει σε υποσιτισμό παραλείποντας ζεστά γεύματα (Visser et al., 2020). Αυτές οι αλλαγές στη διατροφική συμπεριφορά μπορεί να εξαρτώνται από τη χώρα που εξετάζεται. Από την άλλη μεριά, στην Κροατία περισσότεροι από 4000 συμμετέχοντες σε μια μελέτη ανέφεραν ότι η συχνότητα μαγειρέματος αυξήθηκε κατά τη διάρκεια του αποκλεισμού (lockdown) λόγω της πανδημίας COVID-19 με αυξημένη κατανάλωση λαχανικών, οσπρίων και θαλασσιών (Pfeifer et al., 2021).

Η κοινωνική απομόνωση κατά τη διάρκεια του αποκλεισμού ή της καραντίνας που προκλήθηκε από την πανδημία είχε ως αποτέλεσμα πιο σοβαρές επιπτώσεις στη διατροφική κατάσταση (Visser et al., 2020). Σε μια βελγική μελέτη, το 10% των συμμετεχόντων συχνά ή μερικές φορές δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να κάνουν υγιεινή διατροφή κατά τη διάρκεια του αποκλεισμού (Pfeifer et al., 2021). Οι τάσεις για κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μειώθηκαν και η κατανάλωση αναψυκτικών, γλυκών, ψωμιού και αλμυρών σνακ αυξήθηκε (Bin Zarah et al., 2020; Huber et al., 2020; Vandevijvere et al., 2021). Η άσκηση στην καραντίνα οδήγησε σε καλύτερες διατροφικές επιλογές που με τη σειρά τους είχαν ευεργετική επίδραση στη ψυχική κατάσταση (Amatori et al., 2020). Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η συχνότητα άσκησης έχει αναφερθεί επανειλημμένα ότι μειώνεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Bertrand et al., 2021; Pfeifer et al., 2021). Η κακή διατροφική συμπεριφορά και η έλλειψη άσκησης έχουν οδηγήσει σε προβλέψιμες και ανθυγιεινές αυξήσεις στο βάρος κατά τη διάρκεια της

πανδημίας (Galali, 2021; Sulejmani et al., 2021). Αυτές οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στον αντίκτυπο της υγείας του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε χώρες σε όλο τον κόσμο που είχαν συλλέξει στατιστικά στοιχεία για την πανδημία COVID-19 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τα ποσοστά μόλυνσης και θνησιμότητας λόγω του COVID-19 συσχετίστηκαν θετικά με την υψηλότερη πρόσληψη φρούτων και ποτών πλούσιων σε ζάχαρη και συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατανάλωση φασολιών και οσπρίων (Soldavini et al., 2021).

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Με γνώμονα ότι η υγιεινή διατροφή επηρεάζει την κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε οι νοσηλευτές να έχουν τον απαραίτητο χρόνο να γευματίσουν. Οι μάνατζερ των νοσοκομείων θα πρέπει με τη σειρά τους να μεριμνήσουν ώστε τα κυκλεία των νοσοκομείων να διαθέτουν υγιεινά τρόφιμα και όχι μόνο πρόχειρα. Σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει και η διαθεσιμότητα των αυτόματων πωλητών που να είναι κοντά στους νοσηλευτές, ώστε να μπορούν να αγοράσουν υγιεινά τρόφιμα ακόμη και αν δεν έχουν πολύ χρόνο στη διάθεσή τους να αφήσουν την κλινική που εργάζονται και να επισκεφθούν το κυκλείο. Τέλος, οι νοσηλευτικές διευθύνσεις πρέπει να εφαρμόσουν προγράμματα προαγωγή της υγείας των νοσηλευτών, όπου θα ελέγχεται το βάρος τους και θα δίνονται ειδικά πρότυπα διατροφής, καθώς και ψυχολογική υποστήριξη για να μειωθ

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Abdella, H., El Farssi, H., Broom, D., Hadden, D., & Dalton, C. (2019). Eating Behaviours and Food Cravings; Influence of Age, Sex, BMI and FTO Genotype. *Nutrients*, 11(2), 377.
- Aday, S., & Aday, M. S. (2020). Impact of COVID-19 on the food supply chain. *Food Quality and Safety*, 4(4), 167-180.
- Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 12(10), 1-17
- Aman, F., & Masood, S. (2020). How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4).
- Amatori, S., Donati Zeppa, S., Preti, A., Gervasi, M., Gobbi, E., Ferrini, F., Rocchi, M. B. L., Baldari, C., Perroni, F., Piccoli, G., Stocchi, V., Sestili, P., & Sisti, D. (2020). Dietary Habits and Psychological States during COVID-19 Home Isolation in Italian College Students: The Role of Physical Exercise. *Nutrients*, 12(12), 3660.
- Aranda, K., & McGreevy, D. (2014). Embodied empathy-in-action: Overweight nurses' experiences of their interactions with overweight patients. *Nursing Inquiry*, 21(1), 30-38.
- Bertrand, L., Shaw, K. A., Ko, J., Deprez, D., Chilibeck, P. D., & Zello, G. A. (2021). The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 46(3):265-272.
- Bin Zarah, A., Enriquez-Marulanda, J., & Andrade, J. M. (2020). Relationship between dietary habits, food attitudes and food security status among adults living within the

- united states three months post-mandated quarantine: A cross-sectional study. *Nutrients*, 12(11), 1–14.
- Blake, H., & Patterson, J. (2015). Paediatric nurses' attitudes towards the promotion of healthy eating. *British Journal of Nursing*, 24(2), 108–112.
- Bracale, R., & Vaccaro, C. M. (2020). Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1423–1426.
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hercberg, S., & Péneau, S. (2014). The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *Journal of Nutrition*, 144(8), 1264–1273.
- Chang, H. H., & Meyerhoefer, C. D. (2021). COVID-19 and the Demand for Online Food Shopping Services: Empirical Evidence from Taiwan. *American Journal of Agricultural Economics*, 103(2), 448–465.
- Cheung, S. T. (2003). The effects of chocolates given by patients on the well-being of nurses and their support staff. *Nutrition and Health*, 17(1), 65–69.
- Devonport, T. J., Nicholls, W., & Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 3–24.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinnelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229.
- Faugier, J., Lancaster, J., Pickles, D., & Dobson, K. (2001a). Barriers to healthy eating in the nursing profession: part 1. *Nursing Standard*, 15(36), 33–36.
- Faugier, J., Lancaster, J., Pickles, D., & Dobson, K. (2001b). Barriers to healthy eating in the nursing profession: Part 2. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 15(37), 33–35.
- Fernandes, J. da C., Portela, L. F., Rotenberg, L., & Griep, R. H. (2013). Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1104–1111.
- Galali, Y. (2021). The impact of COVID-19 confinement on the eating habits and lifestyle changes: A cross sectional study. *Food Science & Nutrition*, 9(4), 2105–2113.
- Geliebter, A., Gluck, M. E., Tanowitz, M., Aronoff, N. J., & Zarnit, G. K. (2000). Work-shift period and weight change. *Nutrition*, 16(1), 27–29.
- Gibney, M., Vorster, H., & Kok, F. (2015). Εισαγωγή στη διατροφή του ανθρώπου (2η). Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Han, K., Trinkoff, A. M., Storr, C. L., & Geiger-Brown, J. (2011). Job stress and work schedules in relation to nurse obesity. *Journal of Nursing Administration*, 41(11), 488–495.
- Han, K., Trinkoff, A. M., Storr, C. L., Geiger-Brown, J., Johnson, K. L., & Park, S. (2012). Comparison of job stress and obesity in nurses with favorable and unfavorable work schedules. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(8), 928–932.
- Herle, M., Smith, A. D., Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Trajectories of eating behavior during COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of 22,374 adults. *Clinical Nutrition ESPEN*, 42, 158–165.
- Huber, B. C., Steffen, J., Schlichtiger, J., & Brunner, S. (2020). Altered nutrition behavior during COVID-19 pandemic lockdown in young adults. *European Journal of Nutrition*.
- Iddir, M., Brito, A., Dingeo, G., Del Campo, S. S. F., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the immune system and reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: Considerations during the covid-19 crisis. *Nutrients*, 12(6).
- Infusino, F., Marazzato, M., Mancone, M., Fedele, F., Mastroianni, C. M., Severino, P., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Carvarretta, E., Marullo, A. G. M., Miraldi, F., Carnevale, R., Nocella, C., Biondi-Zoccai, G., Pagnini, C., Schiavon, S., Pugliese, F., Frati, G., & D'Ettoire, G. (2020). Diet supplementation, probiotics, and nutraceuticals in SARS-CoV-2 infection: A scoping review. *Nutrients*, 12(6), 1–21.
- Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S., & Lipiarz, A. (2019). Psychological predictors of unhealthy eating attitudes in young adults. *Frontiers in Psychology*, 10:590.
- Kirk, S. F. L., Cockbain, A. J., & Beazley, J. (2008). Obesity in Tonga: A cross-sectional comparative study of perceptions of body size and beliefs about obesity in lay people and nurses. *Obesity Research and Clinical Practice*, 2(1), 35–41.
- Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Self-compassion as a moderator of the relationships between shape and weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial impairment, and psychological distress. *Body Image*, 33, 183–189.
- Livingstone, K., Olstad, D., Leech, R., Ball, K., Meertens, B., Potter, J., Cleanthous, X., Reynolds, R., & McNaughton, S. (2017). Socioeconomic Inequities in Diet Quality and Nutrient Intakes among Australian Adults: Findings from a Nationally Representative Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 9(10), 1092.
- Macit, M.S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020(13), 277–288.
- Mahan, K., & Escott-Stump, S. (2014). Κλινική Διατροφή (Μ. Γιαννακούλια & Μ. Κοντογιάννη (eds.)). Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Marshall, A. P., Takefala, T., Williams, L. T., Spencer, A., Grealish, L., & Roberts, S. (2019). Health practitioner practices and their influence on nutritional intake of hospitalised patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 162–168.
- Miller, S. K., Alpert, P. T., & Cross, C. L. (2008). Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(5), 259–265.
- Mohseni, H., Amini, S., Abiri, B., Kalantar, M., Kaydani, M., Barati, B., Pirabbasi, E., & Bahrani, F. (2021). Are history of dietary intake and food habits of patients with clinical symptoms of COVID 19 different from healthy controls? A case-control study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 42, 280–285.
- Naghashpour, M., Amani, R., Nematpour, S., & Haghighizadeh, M. H. (2013). Dietary, Anthropometric, Biochemical and Psychiatric Indices in Shift Work Nurses. *Food and Nutrition Sciences*, 04(12), 1239–1246.
- Nahm, E. S., Warren, J., Zhu, S., An, M., & Brown, J. (2012). Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 60(5), e23-31.
- Nohra, R. G., Naim, E., Chaaban, T., & Rothan-Tondeur, M. (2022). Nurses' eating habits in Lebanon during the economic and health crises: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 80(1), 28.
- Panea-Pizarro, I., Moran, J. M., Lavado-García, J., Beato-Fernández, L., Domínguez-Martin, A. T., Huerta-González, S., Novo, A., Pedrera-Zamorano, J. D., & López-Espuela, F. (2021). Health-Related Quality of Life in Spanish Women with Eating Disorders. *Nutrients*, 13(2), 403.
- Parker, W. A., Steyn, N. P., Levitt, N. S., & Lombard, C. J. (2011). They think they know but do they? Misalignment of perceptions of lifestyle modification knowledge among

- health professionals. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1429–1438.
- Persson, M., & Mårtensson, J. (2006). Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 414–423.
- Pfeifer, D., Rešetar, J., Gajdoš Kljusurić, J., Panjkota Krbavčić, I., Vranešić Bender, D., Rodríguez-Pérez, C., Ruíz-López, M. D., & Šatalić, Z. (2021). Cooking at Home and Adherence to the Mediterranean Diet During the COVID-19 Confinement: The Experience From the Croatian COVIDiet Study. *Frontiers in Nutrition*, 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.
- Razai, M. S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S., & Stokes-Lampard, H. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *The BMJ*, 369:m1904.
- Sahu, S., & Dey, M. (2011). Changes in Food Intake Pattern of Nurses Working in Rapidly Rotating Shift. *Medicine Enlisted Journal* I S S N, 9(2), 4–5.
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6):1657.
- Smith, P., Fritschi, L., Reid, A., & Mustard, C. (2013). The relationship between shift work and body mass index among Canadian nurses. *Applied Nursing Research*, 26(1), 24–31.
- Soldavini, J., Andrew, H., & Berner, M. (2021). Characteristics associated with changes in food security status among college students during the COVID-19 pandemic. *Translational Behavioral Medicine*, 11(2), 295–304.
- Sulejmani, E., Hyseni, A., Xhabiri, G., & Rodríguez-Pérez, C. (2021). Relationship in dietary habits variations during COVID-19 lockdown in Kosovo: The COVIDiet study. *Appetite*, 164, 105244.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11–12), 887–894.
- Vandevijvere, S., De Ridder, K., Drieskens, S., Charafeddine, R., Berete, F., & Demarest, S. (2021). Food insecurity and its association with changes in nutritional habits among adults during the COVID-19 confinement measures in Belgium. *Public Health Nutrition*, 24(5), 950–956.
- Visser, M., Schaap, L. A., & Wijnhoven, H. A. H. (2020). Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. *Nutrients*, 12(12), 3708.
- Waterhouse, J., Buckley, P., Edwards, B., & Reilly, T. (2003). Measurement of, and Some Reasons for, Differences in Eating Habits between Night and Day Workers. *Chronobiology International*, 20(6), 1075–1092.
- Wong, H., Wong, M. C. S., Wong, S. Y. S., & Lee, A. (2010). The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 1021–1027.
- Yaman, G. B., & Hocaoğlu, Ç. (2023). Examination of eating and nutritional habits in health care workers during the COVID-19 pandemic. *Nutrition*, 105, 111839.
- 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.
- Zhu, D., Norman, I. J., & While, A. E. (2014). Nurses' misperceptions of weight status associated with their body weight, demographics and health status. *Public Health Nutrition*, 17(3), 569–578.



# Nutritional habits of nurses during the COVID-19 pandemic. Review of the bibliography

Eugenia Polydoropoulou<sup>1</sup>, Georgios Panoutsopoulos<sup>2</sup>, Georgios Intas<sup>1</sup>

1. G.H.N.P. "Agios Panteleimon" – G.H.W.A. "Saint Barbara"  
2. University of Peloponnese, Department of Nutrition and Dietetics

## ABSTRACT

Human dietary preferences and choices are the end result of the interaction of biological, psychological, cultural, economic and social parameters. Eating disorders are a major issue nowadays and the number of people affected is constantly increasing. Various factors influence nurses' healthy eating patterns in the workplace, such as overtime work, cyclical work hours, job stress, the physical work environment, food options offered by hospital canteens, and social factors. Reduced monthly income has a negative effect on nurses' eating habits. Financially challenged nurses are unable to purchase healthy food, especially after the rampant rise in food prices caused by the COVID-19 pandemic. To meet patients' needs, nurses often cut back on meals, which affects their eating habits. Nurses constantly express the need for a calm and dignified place to eat and rest. Quarantine during the COVID-19 pandemic has been blamed for changes in eating habits, weight gain and increased consumption of sweets and snacks. These changes in dietary habits have significant implications for the health impact of the population during the pandemic. Policy makers should ensure that nurses have the necessary time to eat lunch. Nursing departments should implement programs to promote the health of nurses, where their weight will be controlled and special dietary patterns will be given, as well as psychological support to reduce work-related stress.

**Key words:** nutrition, nurses, pandemic, habits, COVID-19

Corresponding author: Eugenia Polydoropoulou  
e-mail: mejenpol@yahoo.gr

Date of submission: 01/08/2023  
Publication date: March 2024

Citation: Polydoropoulou E., Panoutsopoulos G. & Intas G. (2024). Nutritional habits of nurses during the COVID-19 pandemic. Review of the bibliography. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(1): 46-54, <https://doi.org/10.24283/hjns.202416>