

WYBRANE ASPEKTY STYLU ŻYCIA RACOWNIKÓW BRANŻY HOTELARSKIEJ

SELECTED ASPECTS OF STYLE BEHAVIOURS AMONG THE HOTEL INDUSTRY EMPLOYEES

Maria Gacek

Zakład Żywienia Człowieka, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie

Słowa kluczowe: zachowania żywieniowe, rekreacyjna aktywność fizyczna, pracownicy, branża hotelarska

Key words: eating behaviours, recreational physical activity, employees, hotel industry

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Sposób żywienia, aktywność fizyczna i styl życia są istotnymi elementami wpływającymi na stan zdrowia pracownika.

Cel badań. Celem badań była ocena wybranych aspektów stylu życia grupy osób zatrudnionych w branży hotelarskiej, eksponowanych na rotacyjny charakter pracy.

Materiał i metoda. Badania z zastosowaniem przygotowanego kwestionariusza przeprowadzono w grupie 241 osób (121 kobiet i 120 mężczyzn) w wieku 25-35 lat wybranych krakowskich hoteli.

Wyniki. W badanej grupie dominował 3-posiłkowy model żywienia, częstszy u mężczyzn (62,9% vs. 47,9%; $P < 0,05$), którzy odżywiali się mniej regularnie niż kobiety (28,6% vs. 55,5%; $P < 0,001$). Z lokali „fast-food” z większą częstotliwością korzystali mężczyźni (kilka razy w tygodniu: 17,1% vs. 7%; $P < 0,05$). Ryby z częstotliwością kilka razy w tygodniu spożywało 21,1% kobiet i 30% mężczyzn, a warzywa kilka razy dziennie 25,4% kobiet i 15,7% mężczyzn. Kilka porcji owoców dziennie częściej spożywały kobiety (25,4% vs. 8,6%; $P < 0,01$). Spośród napojów alkoholowych, kobiety częściej piły wino (49,3% vs. 18,6%; $P < 0,001$), a mężczyźni piwo (50% vs. 33,3%; $P < 0,01$) i napoje wysokoprocentowe (31,4% vs. 17,4%; $P < 0,01$). Częstość konsumpcji napojów alkoholowych była większa u mężczyzn ($P < 0,001$). Rekreacyjną aktywność fizyczną w wolnym czasie podejmowało 15,2% kobiet i 20,7% mężczyzn, którzy deklarowali jednocześnie większą jej objętość niż kobiety ($P < 0,01$). Kobiety częściej wybierały fitness a mężczyźni gry zespołowe ($P < 0,001$). Rolę aktywności fizycznej w obniżaniu napięcia psychicznego postrzegało 18,7% kobiet i 29,8% mężczyzn ($P < 0,05$). Wykazano także spadek subiektywnej oceny sprawności fizycznej wraz ze wzrostem wskaźnika masy ciała BMI ($P < 0,05$). Osoby postrzegające swoją sprawność fizyczną jako bardzo dobrą miały BMI na poziomie 22,1 kg/m², a osoby z niską oceną sprawności fizycznej na poziomie 23,7 kg/m².

Wnioski. W grupie pracowników branży hotelarskiej wykazano rozpowszechnienie błędów żywieniowych oraz niski poziom rekreacyjnej aktywności fizycznej, a także zróżnicowanie niektórych zachowań zdrowotnych w zależności od płci.

ABSTRACT

Background. The mode of nutrition, physical activity and the lifestyle are very important elements influencing on the health of employees.

Objective. The subject of this study was to evaluate the selected aspects of lifestyle of a group of hotel employees.

Material and method. The questionnaire-based research was carried out in a group of 241 employees of the hotel industry (121 women and 120 men).

Results. The prevalent eating model in the group involved 3 meals daily, and was more frequent in men (62.9% vs. 47.9%; $P < 0.05$) who ate less regularly than women (28.6% vs. 55.5%; $P < 0.001$). Fast-food bars were more often frequented by men (a few times a week: 17.1% vs. 7%; $P < 0.05$). Fish were consumed a few times weekly by 21.1% of women and 30% of men, while vegetables a few times daily by 25.4% of women and 15.7% of men. Women more frequently consumed a few portions of fruit daily (25.4% vs. 8.6%; $P < 0.01$). As for alcohols, women more frequently opted for wine (49.3% vs. 18.6%; $P < 0.001$), while men chose beer (50% vs. 33.3%; $P < 0.01$) and hard liquors (31.4% vs. 17.4%; $P < 0.01$). The frequency of alcohol consumption was higher in men ($P < 0.001$). Recreational physical activity in leisure time was undertaken by 15.2% of women and 20.7% of men who simultaneously reported a higher range of physical activity than women ($P < 0.01$). Women more frequently opted for fitness exercises, while men for team games ($P < 0.001$). The role of physical activity in reducing emotional pressure was noticed by 18.7% of women and 29.8% of men ($P < 0.05$). It has also been demonstrated that the

Adres do korespondencji: Maria Gacek, Zakład Żywienia Człowieka, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, 31-571 Kraków, Al. Jana Pawła II 78, tel +48 12 683 11 45, fax +48 12 683 12 23, e-mail: maria.gacek@wf.krakow.pl

subjective rating of physical fitness dropped together with the increase of BMI ($P < 0.05$). Persons who perceived their fitness level as very good had a BMI of 22.1 kg/m^2 , while persons with a low rating of fitness had a BMI of 23.7 kg/m^2 .

Conclusions. The studies have shown the prevalence of nutritional mistakes and a low level of recreational physical activity, as well as diversification of certain health behaviours depending on the sex.

WSTĘP

Prawidłowo zbilansowana dieta oraz regularna rekreacyjna aktywność fizyczna są istotnymi elementami wpływającymi na stan zdrowia, a wadliwe żywienie i hipokinezja są czynnikami złożonej etiologii chorób degeneracyjnych, w tym otyłości, cukrzycy insulinozależnej, schorzeń sercowo-naczyniowych i niektórych nowotworów [3, 10, 11, 13-15, 20]. Wymienione aspekty stylu życia zostały uwzględnione wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2007-2015 [18].

Istotna rola racjonalnego żywienia i treningu zdrowotnego dla promowania zdrowia stała się przesłanką do podjęcia badań, których celem była ocena zachowań żywieniowych i poziomu aktywności fizycznej grupy pracowników branży hotelarskiej, eksponowanych na rotacyjny charakter pracy.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w okresie jesienno-zimowym 2009 i wiosenno-letnim 2010 w grupie 241 pracowników wybranych krakowskich hoteli (121 kobiet i 120 mężczyzn) w wieku 25-35 lat. Wśród badanych większość stanowili pracownicy recepcji (ponad 2/3), zatrudnieni w systemie rotacyjnym (87%), również na zmianach nocnych. W próbie badanych dominowały bezdzietne osoby stanu wolnego (2/3), o wykształceniu wyższym (42,3% kobiet i 30% mężczyzn) oraz średnim (32,4% kobiet i 37,1% mężczyzn). W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędzie badawcze stanowił specjalnie przygotowany kwestionariusz, dotyczący kolejnych aspektów stylu życia, zbudowany z 18 pytań, w tym 16 zamkniętych. Wskaźnik masy ciała BMI obliczono na podstawie pomiarów antropometrycznych z zastosowaniem analizatora składu ciała Tanita TBF -300 P. Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono z wykorzystaniem testu frakcji U i jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA z programu SPSS dla Windows 16.0.

WYNIKI

W badanej grupie osób dominował 3-posiłkowy model żywienia, przy czym spożywanie 3 posiłków dziennie znamienne częściej deklarowali mężczyźni

(47,9% vs. 62,9%; $P < 0,05$). Z kolei regularne spożywanie posiłków dotyczyło większego odsetka kobiet (55,5% vs. 28,6%; $P < 0,001$). W grupie pracowników hoteli uczestniczących w badaniach rozpowszechniony był również zwyczaj dojadania między głównymi posiłkami, w tym częsty, dotyczący ponad 1/4 ogółu badanych. Produktami najczęściej spożywanymi były słodycze, częściej przez kobiety: 45,7% vs. 28,8%; $P < 0,01$) oraz słone przekąski (około 30%) i owoce (około 20% ogółu) (Tab. 1).

Tabela 1. Liczba i regularność spożywania posiłków oraz dojadanie w badanej grupie

The number and regularity of eating meals and eating between meals in the tested group

Wyróżnik		Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
Liczba posiłków	1-2	15,5	8,6
	3	47,9	62,9*
	4-5	36,6	28,6
Regularność posiłków	Tak	55,5	28,6***
	Nie	54,5	71,4**
Dojadanie między posiłkami	Często	25,4	28,1
	Czasem	73,2	70,3
	Nigdy	1,4	1,6
Produkty wybierane w czasie dojadania	Słodycze	45,7	28,8**
	Słone przekąski	29,9	30,3
	Owoce	22,9	19,7
	Produkty mleczne	7,1	10,6
	Inne	1,4	10,6**

Istotność różnic statystycznych w zależności od płci na poziomie: * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,001$

Significance of statistical differences depending on gender at the level of: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

Badane osoby korzystały z lokali gastronomicznych, najczęściej okazjonalnie (73,2% kobiet i 61,4% mężczyzn; $P < 0,05$). Lokale o charakterze „fast-food” wybierała 1/5 kobiet i blisko 1/3 mężczyzn uczestniczących w badaniach. Mężczyźni korzystali z większą częstotliwością (kilka razy w tygodniu: 17,1% vs. 7%; $P < 0,05$). Bary sałatkowe i wegetariańskie odwiedzało 20% kobiet i 13% mężczyzn (Tab. 2).

W tabeli 3 przedstawiono częstość konsumpcji wybranych produktów spożywczych, zalecanych w prawidłowym żywieniu. Około połowa ogółu badanych spożywała ryby kilka razy w miesiącu, a zalecaną częstość (kilka razy w tygodniu) deklarowała 1/5 kobiet i 30% mężczyzn. Kilka porcji warzyw w ciągu doby spożywała tylko co czwarta kobieta i 15,7% mężczyzn. Owoce z zalecaną częstością, (kilka razy dziennie)

Tabela 2. Częstotliwość korzystania z lokali gastronomicznych w badanej grupie
Frequency of use of catering facilities in the study group

Wyróżniki		Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
Korzystanie z lokali gastronomicznych	Często	25,4	32,9
	Okazjonalnie	73,2	61,4*
	Nigdy	1,4	5,7
Wybierane lokale	Restauracje	28,4	27,0
	Stołówki pracownicze	26,7	26,1
	Lokale <i>fast food</i>	21,6	31,6
	Bary sałatkowe, wegetariańskie	19,8	13,0
	Inne	3,4	2,6
Korzystanie z lokali typu <i>fast food</i>	Codziennie	0,0	1,4
	Kilka razy w tygodniu	7,0	17,1*
	Kilka razy w miesiącu	32,4	25,7
	Rzadziej	56,3	48,6
	Nigdy	4,2	7,1

Istotność różnic statystycznych w zależności od płci na poziomie: * $P < 0,05$

Significance of statistical differences depending on gender at the level of: * $P < 0.05$

Tabela 3. Częstość konsumpcji wybranych grup produktów spożywczych w badanej grupie
Frequency of selected food products consumption in the study group

Wyróżniki		Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
Ryby	Kilka razy w tygodniu	21,1	30,0
	Kilka razy w miesiącu	53,5	50,0
	Rzadziej	25,3	20,0
Warzywa	Kilka razy dziennie	25,4	15,7
	Raz dziennie	29,6	38,6
	Kilka razy w tygodniu	38,0	32,9
	Rzadziej	7,0	12,9
Owoce	Kilka razy dziennie	25,4	8,6**
	Raz dziennie	29,6	30,0
	Kilka razy w tygodniu	29,6	45,7**
	Rzadziej	15,5	15,7

Istotność różnic statystycznych w zależności od płci na poziomie: ** $P < 0,01$

Significance of statistical differences depending on gender at the level of: ** $P < 0.01$

istotnie częściej spożywały kobiety (25,4% vs. 8,6%; $P < 0,01$), a z mniejszą częstością (kilka razy w tygodniu) - mężczyźni (29,6% vs. 45,7%; $P < 0,01$).

Tabela 4. Rozpowszechnienie napojów alkoholowych i bezalkoholowych w badanej grupie
Prevalence of alcoholic and non-alcoholic drinks among the study group

Wyróżniki		Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
Preferowane napoje	Herbata	28,9	21,8
	Kawa	22,4	18,1
	Soki owocowe i warzywne	17,9	16,2
	Napoje gazowane	6,5	13,4
	Woda	20,9	17,6
	Napoje energetyzujące	2,5	8,8*
Konsumpcja napojów alkoholowych	Codziennie	0	15,7***
	Kilka razy w tygodniu	15,5	34,3***
	Raz tygodniu	45,1	43,3
	Rzadziej	39,4	5,7***
Preferowane napoje alkoholowe	Wysokoprocentowe	17,4	31,4**
	Wino	49,3	18,6***
	Piwo	33,3	50,0**

Istotność różnic statystycznych w zależności od płci na poziomie: * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,001$

Significance of statistical differences depending on gender at the level of: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

Preferencje w zakresie konsumpcji napojów bezalkoholowych i alkoholowych w grupie badanej przedstawiono w tabeli 4. Badane osoby najczęściej spożywały herbatę, kawę i wodę mineralną. Mniej rozpowszechnione napoje energetyzujące częściej wybierali mężczyźni. Spośród napojów alkoholowych, kobiety najczęściej wybierały wino, natomiast mężczyźni piwo. Analiza statystyczna wykazała, iż kobiety zamiennie częściej wybierały wino, a mężczyźni piwo i napoje o wysokiej zawartości alkoholu ($P < 0,01$). Częstość konsumpcji napojów alkoholowych była istotnie większa w grupie mężczyzn ($P < 0,001$).

Uprawianie sportu w wolnym czasie deklarowało 15,2% kobiet i 20,7% mężczyzn, którzy deklarowali jednocześnie większą objętość rekreacyjnej aktywności fizycznej niż kobiety ($P < 0,01$). Największy odsetek badanych (około 50%) przeznaczało na aktywność fizyczną w wolnym czasie od 1 do 3 godzin tygodniowo. Kobiety częściej wybierały fitness a mężczyźni gry zespołowe ($P < 0,001$). Mężczyźni częściej postrzegali własną aktywność fizyczną jako metodę obniżenia napięcia psychicznego (18,7% vs. 29,8%; $P < 0,05$), wyżej również oceniali własną sprawność fizyczną ($P < 0,001$) (Tab. 5). Stwierdzono zależność między subiektywną oceną sprawności fizycznej a wskaźnikiem BMI, kształtującą się w ten sposób, iż im wyższa wartość BMI

tym niższa samoocena sprawności fizycznej ($P < 0,05$). W grupie osób oceniających swoją sprawność fizyczną jako bardzo dobrą średnia wartość wskaźnika masy ciała BMI wynosiła $22,1 \text{ kg/m}^2$, jako dobrą $22,5 \text{ kg/m}^2$, jako przeciętną $23,2 \text{ kg/m}^2$, a jako słabą $23,7 \text{ kg/m}^2$.

DYSKUSJA

Wykonane badania wykazały niewystarczający udział badanych osób w kulturze fizycznej, ze wskazaniem na zróżnicowanie niektórych wyróżników ze względu na płeć badanych. Wykazano wysoką nieregularność spożywania posiłków (u ponad połowy kobiet i blisko $3/4$ mężczyzn), częstszą u mężczyzn ($P < 0,001$), a także dojadanie między głównymi posiłkami, w tym słodczy, częściej przez kobiety ($45,7\%$ vs. $28,8\%$; $P < 0,01$). W grupie wybieranych lokali gastronomicznych badani w istotnym odsetku wskazywali na lokale typu *fast food* (około co 5. kobieta i co 3. mężczyzna), z których częściej (kilka razy w tygodniu) korzystali mężczyźni ($P < 0,05$). Tymczasem konsumpcja produktów typu *fast food*, o wysokiej gęstości energetycznej a niskiej gęstości odżywczej, zwiększa ryzyko otyłości, zespołu metabolicznego i innych schorzeń degeneracyjnych [14, 15]. Wartości średnie wskaźnika masy ciała BMI w badanej grupie osób mieściły się w normie, jednak u mężczyzn były wyższe i oscylowały w górnej jej granicy ($24,5 \text{ kg/m}^2$ vs. $21,3 \text{ kg/m}^2$). Opisano także niewystarczającą częstość spożywania niektórych produktów żywnościowych zalecanych w prawidłowej diecie, w tym ryb, warzyw i owoców, częściej przez mężczyzn ($P < 0,01$). Nieprawidłowa częstość spożywania tych produktów może powodować niedobory niektórych składników odżywczych, w tym kwasów wielonienasyconych *omega-3* (ryby), soli mineralnych, witamin antyoksydacyjnych, bioflawonoidów, włókna pokarmowego (warzywa i owoce), które są niezwykle istotne w prewencji schorzeń dietozależnych, w tym choroby niedokrwiennej serca i niektórych nowotworów, stanowiących główne przyczyny zgonów w Polsce [18]. Uzyskane wyniki korespondują z rezultatami innych badań w różnych grupach populacyjnych. Niską konsumpcję owoców i warzyw opisano także wśród dorosłych osób w Austrii [22]. Badania mające na celu ocenę zależności między sposobem żywienia a aktywnością ruchową w grupie pracowników fizycznych branży hotelarskiej w wieku 26-55 lat wykazały, iż ich diety charakteryzowały się nadmiarem energii, głównie z tłuszczów i węglowodanów oraz niedostatecznym spożyciem warzyw i owoców. Ponadto badani, w związku ze zmianowym systemem pracy, spożywali posiłki nieregularnie, a niejednokrotnie dojadali, co koresponduje z wynikami badań własnych. Stwierdzono także zwiększone spożycie

wędlin i mięsa oraz produktów mlecznych o wysokiej zawartości tłuszczu, zbyt małe spożycie ryb oraz nadmierne spożycie wyrobów cukierniczych [12]. Opiswana ograniczona konsumpcja ryb, warzyw i owoców, przy nadmiernej konsumpcji wyrobów cukierniczych, potwierdza tendencje wykazane w badaniach własnych. Podobnie *Gaźdzńska* i wsp. [8] w badaniach zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej pilotów wieku 19-57 lat wykazała, że spożywali oni posiłki nieregularnie, dojadając między głównymi posiłkami, co wpływało na wzrost masy ciała. Zbliżone nieprawidłowości i błędy opisano w badaniach zachowań żywieniowych pracowników zmianowych HTS w Krakowie [6, 7]. Wadliwe wybory żywieniowe wykazano także w badaniach populacji województw łódzkiego i lubelskiego wykonanych w ramach programu WOBASZ [17].

Analiza rozpowszechnienia spożycia napojów bezalkoholowych w badanej próbie wykazała częste spożywanie herbaty i kawy oraz wody mineralnej, a także częstsze wybieranie napojów energetyzujących przez mężczyzn ($P < 0,05$). Spośród napojów alkoholowych natomiast kobiety najczęściej sięgały po wino ($49,3\%$) a mężczyźni po piwo (50%). Płeć różnicowała strukturę spożycia napojów alkoholowych ($P < 0,01$). Konsumpcję napojów alkoholowych stwierdzono także wśród lekarzy, spośród których 63% deklarowało sięganie po alkohol, szczególnie piwo (42%) i wino (9%), w celu redukcji napięcia psychicznego [23]. Z badań przeprowadzonych dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że Polacy najchętniej wybierają piwo (75%), następnie wódkę (69%) i wino (64%), przy czym mężczyźni spożywają $4,5$ razy więcej alkoholu niż kobiety [21]. Z uwagi na istotną rolę alkoholu w etiologii zaburzeń somatycznych i psychospołecznych, ograniczenie rozmiarów i zmiana struktury konsumpcji napojów alkoholowych, są jednym z celów operacyjnych NPZ na lata 2007-15 [18].

Badania wykonane wśród pracowników branży hotelarskiej wykazały w niewielkim zakresie podejmowanie regularnej aktywności fizycznej w czasie wolnym, ograniczone do $15,2\%$ kobiet i $20,7\%$ mężczyzn, przy czym większą jej objętość deklarowali mężczyźni ($P < 0,01$). Płeć była również czynnikiem różnicującym preferowane formy ruchu, ze wskazaniem na większe zainteresowanie kobiet aktywnością typu fitness, a mężczyzn grami zespołowymi ($P < 0,001$). W ślad za tymi tendencjami mężczyźni w wyższym stopniu traktowali ruch jako metodę redukcji stresu psychologicznego ($P < 0,05$). Większe zaangażowanie mężczyzn w kulturę fizyczną powodowało korzystniejszą ocenę ich sprawności fizycznej ($P < 0,001$). Wykazano także spadek subiektywnej oceny sprawności fizycznej wraz ze wzrostem wskaźnika BMI w badanej grupie ($P < 0,05$). Osoby postrzegające swoją sprawność fizyczną jako bardzo dobrą miały wskaźnik BMI na poziomie

22,1 kg/m², a osoby z niską oceną sprawności fizycznej na poziomie 23,7 kg/m². Podobne wyniki uzyskano w programie WOBASZ w województwach lubelskim i łódzkim. Wśród osób wysoko oceniających swój stan zdrowia dominowały osoby z prawidłowym indeksem BMI oraz osoby aktywne fizycznie [17]. Omawiane dane opisujące skalę czynnego uczestnictwa badanej grupy pracowników krakowskich hoteli są zbliżone do stwierdzonych w innej grupie pracowników branży hotelarskiej (20%) [12], a niższe od uzyskanych w badaniach WOBASZ wśród dorosłej ludności w województwach lubelskim i łódzkim [17], wskazujących na podejmowanie regularnej aktywności fizycznej przez 37,7% mężczyzn i 33,6% kobiet. Niski poziom rekreacyjnej aktywności fizycznej wśród osób dorosłych wykazały także badania *Dudy* [4], *Goląba* i wsp. [9] oraz *Pietruszki* i *Kollajtis-Dolowy* [19]. Wyższe czynne zaangażowanie w kulturę fizyczną deklarowali mężczyźni zatrudnieni w policji, którzy zarazem doceniali jej znaczenie w obniżaniu napięcia psychicznego jako konstruktywnej strategii zaradczej [5]. Kluczowa rola rekreacyjnej aktywności fizycznej dla poprawy stanu zdrowia stała się przesłanką do umieszczenia treningu zdrowotnego u podstaw nowej piramidy zdrowego żywienia [1]. Trening zdrowotny, zakładający systematyczne, podejmowane 3-4 razy w tygodniu, wysiłki aerobowe trwające nieprzerwanie 30-60 minut, stanowi czynnik kreowania zdrowia, prewencji i profilaktyki chorób degeneracyjnych, rehabilitacji oraz hamowania przedwczesnych zmian inwolucyjnych [16]. Stabilizacja optymalnej masy ciała jest zarówno formą doskonalenia zdrowia jak i profilaktyki otyłości oraz chorób z nią związanych [14, 15]. Badania zależności pomiędzy sposobem żywienia, poziomem aktywności fizycznej i wskaźnikami somatycznymi wśród pilotów wykazały, iż piloci otyli rzadziej i w mniejszej liczbie godzin podejmowali aktywność ruchową ($P < 0,01$) [8]. Pozytywny wpływ aktywności fizycznej na stan zdrowia jest potwierdzony także w odniesieniu do profilaktyki homocysteinemii, co redukuje zagrożenie chorobami układu sercowo-naczyniowymi. Stężenie homocysteiny w osoczu krwi jest zależne od płci, ilości beztłuszczowej masy ciała, aktywności fizycznej i jakości żywienia [2].

Zmiana stylu życia, w tym poprawa sposobu żywienia, podniesienie aktywności fizycznej, ograniczenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zaprzestanie palenia odgrywa zasadniczą rolę w prewencji przewlekłych chorób niezakaźnych [10, 15, 16, 18], co wskazuje na zasadność monitorowania badanych wyróżników w różnych grupach zawodowych.

WNIOSKI

1. Nieregularność spożywania posiłków, niedostateczna konsumpcja warzyw i owoców oraz ryb, a także korzystanie z żywności typu *fast-food* cechowały badanych pracowników branży hotelarskiej.
2. Płeć różnicowała wielkość i strukturę spożycia napojów alkoholowych w grupie pracowników hoteli, przy czym kobiety spożywały mniej.
3. Ograniczona aktywność fizyczna badanych w wolnym czasie wpływała na niższą samoocenę sprawności fizycznej, szczególnie u kobiet, które jednocześnie w mniejszym stopniu postrzegały jej znaczenie w obniżaniu napięcia psychicznego.

PIŚMIENNICTWO

1. *Całyniuk B., Grochowska-Niedworok E., Bialek A., Czech N., Kukielczak A.*: Piramida żywienia – wczoraj i dziś. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011, 92, 1, 20-24.
2. *Czajkowska A., Lutostawska G., Mazurek K., Ambroszkiewicz J., Żmijewski P.*: Zależność między aktywnością fizyczną a stężeniem homocysteiny w osoczu u młodych mężczyzn. *Endokrynol. Diabetol. Choroby Przem. Materii Wieku Rozwoj.* 2008, 14, 3, 177-180.
3. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916, Geneva 2003
4. *Duda B.*: Charakterystyka aktywności fizycznej osób dorosłych. *Med. Sportowa* 2006, 165, 6 (www.medsport.pl).
5. *Gacek M.*: Aktywność fizyczna w stylu życia mężczyzn zatrudnionych w policji, z uwzględnieniem jej roli redukcji stresu psychologicznego. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007, 88, 3, 370-375.
6. *Gacek M., Chrzanowska M.*: Wybory żywieniowe aktywnych zawodowo mężczyzn z populacji krakowskiej w zależności od wieku. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007, 88, 3, 327-331.
7. *Gacek M., Chrzanowska M., Matusik S.*: Wybrane zachowania żywieniowe aktywnych zawodowo mężczyzn z populacji krakowskiej w zależności od wieku. *Roczn. PZH* 2007, 58, 3, 549-556.
8. *Gaździńska A., Kłossowski M.*: Ocena wpływu wybranych czynników żywieniowych oraz aktywności fizycznej na występowanie nadwagi i otyłości u wojskowego personelu latającego. *Pol. Przegl. Med. Lotn.* 2006, 12, 2, 125-135.
9. *Goląb S., Żarów R., Chrzanowska M., Matusik S., Sobiecki J.*: Aktywność fizyczna dorosłych mężczyzn (komunikat z badań). *Ann. UMCS* 2003, 58, suppl. 13, 538-542.
10. *Gronowska-Senger A.*: Żywność, styl życia a zdrowie Polaków. *Żyw. Człow. Metab.* 2007, 34, 1/2, 12-20.
11. *Heidemann C., Schulze M.B., Franco O.H., van Dam R.M., Mantzoros C.S., Hu F.B.*: Dietary patterns and risk of mortality from cardiovascular disease, cancer, and all

- causes in a prospective cohort of women. *Circulation* 2008, 118, 3, 230-237.
12. *Hyżyk A.K., Romankow J., Zeyland M.*: Próba oceny całodobowego bilansu energetycznego oraz zależności między sposobem żywienia, a aktywnością ruchową wybranej populacji pracowników fizycznych. *Med. Sportowa* 2000, 105 (www.medsport.pl) .
 13. *Jegier A.*: Klasyfikacja lekarska do treningu zdrowotnego osób dorosłych. *Med. Sportiva* 2003, 7, Suppl. 1, 27-36.
 14. *Kłosiwicz-Latoszek L.*: Otyłość – problem społeczny i leczniczy. *Żyw. Człow. Metab.* 2004, 31, 3, 281-289.
 15. *Kłosiwicz-Latoszek L.*: Zalecenia żywieniowe w prewencji chorób przewlekłych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009, 90, 4, 447-450.
 16. *Kuński H.*: Trening zdrowotny osób dorosłych stosowany w praktyce. *Med. Sportiva* 2003, 7, Suppl. 1, 15-25.
 17. *Kwaśniewska M., Bielecki W., Kaczmarczyk-Chałas K., Pikala M., Drygas W.*: Ocena rozpowszechnienia zdrowego stylu życia wśród dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego i lubelskiego – projekt WOBASZ. *Przegl. Lek.* 2007, 64, 2, 61-64.
 18. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007.
 19. *Pietruszka B., Kollajtis-Dołowy A.*: Aktywność fizyczna w czasie wolnym od pracy zawodowej osób dorosłych jako element stylu życia. *Ann. UMCS* 2003, 58, suppl. 13, 482-486.
 20. *Puska P.*: The North Karelia Project: 30 years successfully preventing chronic diseases. *Diabetes Voice* 2008, 53, 26-29.
 21. Raport. Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Wyd. PARPA 2008.
 22. *Schätzer M., Rust P., Elmadfa I.*: Fruit and vegetable intake in Austrian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and potential for increasing consumption. *Public Health Nutr.* 2010, 13, 4, 480-487.
 23. *Szczyrba-Maróń B., Wons A.*: Używanie substancji psychoaktywnych jako niekonstruktywnego sposobu radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. *Alkohol. Narkom.* 2008, 21, 1, 9-20.

Otrzymano: 13.04.2011

Zaakceptowano do druku: 5.03.2012