

# WPLYW KSZTAŁCENIA W UNIWERSYTECIE TRZECIEGO WIEKU NA ZACHOWANIA ZDROWOTNE LUDZI STARSZYCH

THE INFLUENCE OF STUDYING AT THE THIRD AGE UNIVERSITY ON ELDERLY PEOPLE'S HEALTH BEHAVIOUR

Dorota Kozieł<sup>1</sup>, Małgorzata Kaczmarczyk<sup>2</sup>, Edyta Naszydłowska<sup>3</sup>, Renata Gałuszka<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego z Pracownią Badań Naukowych, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

<sup>2</sup> Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Społecznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Stanisław Zabielski

<sup>3</sup> Zakład Badań Wieku Rozwojowego, Instytut Zdrowia Publicznego  
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

<sup>4</sup> Zakład Rehabilitacji w Schorzeniach Narządu Ruchu, Instytut Fizjoterapii  
Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. n. med. Bogusław Frańczuk

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

## STRESZCZENIE

Badacze problematyki starzenia się zgodnie oświadczają, że tempo i stopień starzenia się zależą od warunków społecznych, indywidualnych właściwości człowieka, jego zdrowia, charakteru, nawyków i przyzwyczajzeń, ale także stylu życia. Promowanie zdrowego stylu życia oraz prewencja schorzeń ma decydujące znaczenie dla utrzymania zdrowia do późnych lat. Jedną z form pomagających osobom starszym w podejmowaniu właściwych wyborów zdrowotnych są Uniwersytety Trzeciego Wieku, których zadaniem jest szerzenie szeroko rozumianej profilaktyki gerontologicznej.

Celem podjętych badań była ocena zachowań zdrowotnych ludzi starszych podejmujących aktywność edukacyjną w formie uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku i ich rówieśników niepodejmujących takiej aktywności.

Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2006 roku do marca 2007 roku. Wzięło w nich udział 394 osoby, w tym 197 słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach, stanowiących grupę badaną i 197 osób starszych niepodejmujących tej formy aktywności, stanowiących grupę kontrolną.

W badaniach zastosowano za zgodą autorów skalę Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego. IZZ jest narzędziem samoopisu zawierającym 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem.

Wykazano statystycznie istotne różnice pomiędzy grupami. Ludzie starsi, aktywni intelektualnie prezentowali ogólnie wyższy wskaźnik zachowań prozdrowotnych, mieli lepsze nawyki żywieniowe, częściej podejmowali zachowania profilaktyczne i praktyki służące zdrowiu, wykazywali bardziej pozytywne nastawienie psychiczne w porównaniu z ich rówieśnikami z grupy kontrolnej.

**Słowa kluczowe:** zachowania zdrowotne, człowiek starszy, Uniwersytet Trzeciego Wieku.

## SUMMARY

The scientists investigating the problem of aging commonly state that the level and rate of getting old depend on social conditions, properties, health and personal features of the individual, his customs and habits, but his lifestyle too. Promoting healthy lifestyle and preventing disease determine good health in old age. One of the forms of helping the elderly make right healthcare choices is Third Age University, the task of which is to diffuse gerontological prophylactics.

The main aim of the research was estimating healthy behavior of the elderly taking up educational activity such as participating in the classes organized by the Third Age University, and their peers who do not initiate this kind of life activity.

The research work was done on the group of 394 people between December 2006 and March 2007. 197 people, the students of the Third Age University in Kielce, made up the group being investigated, and the other 197 senior citizens who did not take part in university activities formed the control group. The Catalogue of Healthy Behaviour (IZZ) by Z. Juczyński was used in the investigation. IZZ is the tool of self-description containing 24 statements about different types of behavior connected with health.

The differences between the groups have been statistically proved. Intellectually active elderly people presented a higher rate of healthy behavior. They had better nutrition habits, were more concerned about prophylactics and healthy lifestyle, and showed more positive psychological attitude than their peers from the control group.

**Key words:** healthy behavior, elderly person, Third Age University.

Badacze problematyki starzenia się zgodnie oświadczają, że tempo i stopień starzenia się zależą od warunków społecznych, indywidualnych właściwości człowieka, jego zdrowia, charakteru, nawyków i przyzwyczajzeń, ale także stylu życia. Promowanie zdrowego stylu życia oraz prewencja schorzeń ma decydujące znaczenie dla utrzymania zdrowia do późnych lat, pomimo iż starość niesie za sobą szereg zmian prowadzących do niesprawności [1].

Czynnikami wpływającymi na pomyślne starzenie się, rozumiane jako starzenie wolne od chorób, które najczęściej występują w wieku podeszłym, są niektóre elementy stylu życia. Jedną z kategorii zachowań człowieka, która składa się na styl życia i decyduje o jego jakości, są zachowania zdrowotne. W wielu badaniach epidemiologicznych udowodniono związek pomiędzy niektórymi zachowaniami a występowaniem chorób lub że zachowania są determinantą dla czynników ryzyka tych chorób [2–5].

Pojęcie zachowań zdrowotnych przechodziło swoją ewolucję od definicji biomedycznych, wywodzących się z biomedycznej koncepcji zdrowia, do ujmowania go w perspektywie psychosocjokulturowej [6–8]. Literatura przedmiotu dostarcza wielu wyjaśnień omawianego terminu. B. Tobiasz-Adamczyk zdefiniowała zachowania zdrowotne jako „wszelkie czynności zmierzające do utrzymania zdrowia lub jego przywrócenia, a także wszystkie reakcje jednostki wywołane pogorszeniem się samopoczucia, występowaniem dolegliwości lub objawów chorobowych” [9].

Zachowania zdrowotne są bardzo zróżnicowane, a wynika to – jak się wydaje – z różnych uwarunkowań wyborów zdrowotnych [10–13]. Wśród czynników wpływających na styl życia wymienia się wykształcenie i w mniejszym stopniu dochód. Zachowania korzystne dla zdrowia częściej obserwuje się wśród osób z wyższym wykształceniem [11, 14–18]. Także klasa społeczna różnicuje wzory realizowanych zachowań zdrowotnych. Osoby z niższych klas mają gorszy stan zdrowia niż te z wyższych [3, 19–21]. Pozycja społeczna, jak potwierdzają badania ma większe znaczenie niż standard materialny [19]. Zachowania zdrowotne różnicują także wiek, płeć i miejsce zamieszkania.

Poprawie kondycji psychofizycznej i społecznej ludzi starszych w Polsce służą tworzone od 1975 roku Uniwersytety Trzeciego Wieku. Instytucje te mogą być sposobem na godne i ciekawe życie w starości, a jednocześnie wpływać na poprawę zachowania i dobre samopoczucie ludzi starszych. Uniwersytet Trzeciego Wieku poprzez wykłady oraz inne formy zajęć wyrabia postawy prozdrowotne, daje wskazówki do właściwego postępowania.

Wobec powyżej przedstawionych obserwacji wpływu różnych czynników na zachowania zdrowotne podjęto próbę ustalenia, jakie są zachowania zdrowot-

ne ludzi starszych słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku i ich rówieśników niepodlegających takiej aktywności.

Podjęta w pracy problematyka dotycząca zachowań zdrowotnych ludzi starszych wpisuje się w rosnące zapotrzebowanie na opracowania poświęcone seniorom. W nawiązaniu do omawianej problematyki podjęto badania nad jednym z ważnych zagadnień w procesie starzenia się człowieka, jakim jest wpływ aktywności ludzi starszych na ich zachowania zdrowotne.

Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2006 roku do marca 2007 roku. Wzięło w nich udział 394 osoby, w tym 197 słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach, stanowiących grupę badaną i 197 osób starszych niepodlegających tej formy aktywności, stanowiących grupę kontrolną.

Założono, że w badaniu wezmą udział kobiety i mężczyźni w wieku 60 lat i więcej. Przyjęto, że osoby uczestniczące w badaniu są słuchaczami Uniwersytetu nie krócej niż jeden rok i systematycznie uczestniczą w zajęciach. Taki dobór grupy wiązał się przede wszystkim z wyodrębnieniem osób, które potencjalnie mogły zmienić zachowania zdrowotne pod wpływem uczestnictwa w zajęciach UTW. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego realizowanego techniką wywiadu kwestionariuszowego.

W badaniach zastosowano za zgodą autorów skalę Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego.

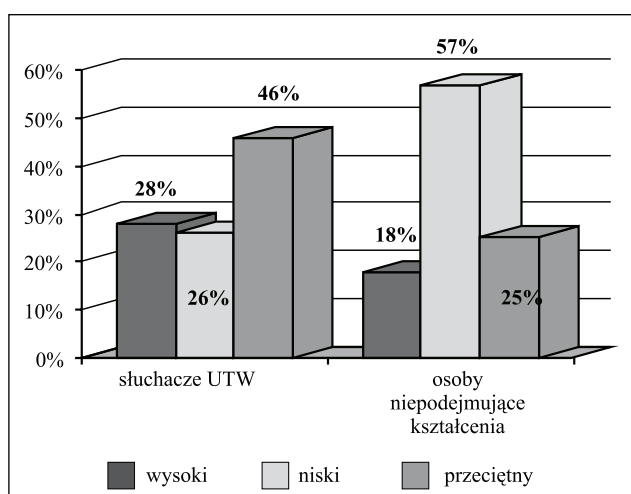
IZZ jest narzędziem samoopisu zawierającym 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem. Respondenci zaznaczali na skali pięciostopniowej jak często wykonują podane w inwentarzu czynności związane ze zdrowiem. Założono, że badany bierze pod uwagę ostatni rok z powodu możliwości preferowania pewnych zachowań w określonym czasie.

W wyniku przeprowadzonej analizy ustalono ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych oraz stopień nasilenia czterech kategorii tych zachowań: prawidłowe żywienie uwzględniające głównie rodzaj spożywanej żywności, zachowania profilaktyczne dotyczące przestrzegania zaleceń zdrowotnych i uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby, praktyki zdrowotne – codzienne nawyki dotyczące snu i wypoczynku oraz aktywności fizycznej, pozytywne nastawienie psychiczne – unikanie silnych emocji, stresów, sytuacji wpływających przynębiająco.

Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych, mierzony skalą IZZ, mieści się w granicach 24–120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Otrzymałą liczbę punktów przeliczono następnie na skalę stenową i interpretowano w kategoriach wyników niskich (1–4 stena), średnich (5–6 stena) i wysokich (7–10 stena).

Analiza statystyczna wyników dotycząca ogólnego nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu w grupie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku i osób starszych niepodjęających tej formy aktywności wykazała statystycznie istotne różnice ( $p < 0,001$ ) pomiędzy grupami. Średnia arytmetyczna ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych w grupie badanej przyjmowała wartość  $83,52 \pm 3,01$  pkt (mediana 85 pkt; wartość minimalna 33 pkt; wartość maksymalna 108 pkt), natomiast w grupie kontrolnej średnia wynosiła  $73,06 \pm 16,59$  (mediana 72 pkt; wartość minimalna 28 pkt; wartość maksymalna 115 pkt).

Porównanie uzyskanych wyników przedstawiono na rycinie 1.



Rycina 1. Porównanie nasilenia ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych w grupie słuchaczy UTW i osób starszych niepodjęających takiej aktywności

Ocena natężenia badanych zachowań służących zdrowiu pozwoliła stwierdzić, że słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku najczęściej prezentowali przeciętne zachowania zdrowotne (46%) w odróżnieniu od ludzi starszych niepodjęających takiej aktywności, gdzie ponad połowa (57%) nisko ocenia swoje zachowania prozdrowotne.

Ze względu na stwierdzone statystycznie istotne różnice w nasileniu ogólnego wskaźnika zachowań sprzyjających zdrowiu w grupie badanej i kontrolnej, dokonano szczegółowej analizy czterech kategorii zachowań zdrowotnych.

Słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku istotnie wyżej ( $p < 0,001$ ) w porównaniu z osobami starszymi stanowiącymi grupę kontrolną ocenili swoje prawidłowe nawyki żywieniowe. Średnia wartość omawianej kategorii zachowań zdrowotnych w grupie badanej wynosiła  $20,90 \pm 4,21$  pkt (mediana 21 pkt; wartość minimalna 9 pkt; wartość maksymalna 29 pkt), a w grupie kontrolnej  $17,08 \pm 5,20$  pkt (mediana 16 pkt; wartość minimalna 7 pkt; wartość maksymalna 30 pkt).

Istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami ( $p < 0,001$ ) stwierdzono na podstawie analizy zachowań profilaktycznych wg Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Średnie wyniki uzyskane w tej kategorii wśród ludzi podejmujących aktywność intelektualną przyjmowały wartość  $21,06 \pm 4,21$  pkt (mediana 21 pkt; wartość minimalna 6 pkt; wartość maksymalna 30 pkt), natomiast wśród osób starszych niebędących słuchaczami Uniwersytetu Trzeciego Wieku wynosiły  $18,68 \pm 5,05$  pkt (mediana 18 pkt; wartość minimalna 6 pkt; wartość maksymalna 30 pkt). Osoby aktywne intelektualnie lepiej oceniły przestrzeganie zaleceń zdrowotnych i uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby niż przedstawiciele grupy kontrolnej.

Podczas badań zachowań zdrowotnych szczegółowo analizowano także wyniki kolejnej kategorii, którą było pozytywne nastawienie psychiczne. Stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami ( $p < 0,001$ ). Słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku częściej starali się unikać sytuacji działających przygnębiająco, zbyt silnych emocji i stresów w porównaniu z osobami starszymi niepodjęającymi tej formy aktywności. Średnie wartości ocen w grupie badanej i kontrolnej wynosiły  $20,76 \pm 4,07$  pkt (mediana 21 pkt; wartość minimalna 10 pkt; wartość maksymalna 30 pkt) vs  $17,91 \pm 4,64$  pkt (mediana 18 pkt; wartość minimalna 7 pkt; wartość maksymalna 29 pkt).

Kolejną analizowaną kategorię zachowań zdrowotnych stanowiły praktyki zdrowotne, na które składały się codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji oraz aktywności fizycznej.

Ludzie starsi, aktywni intelektualnie, istotnie lepiej ocenili swoje praktyki prozdrowotne w porównaniu z seniorami niepodjęjącymi takiej aktywności ( $p < 0,001$ ). Średnia wartość dla grupy badanej wynosiła  $20,86 \pm 3,92$  pkt (mediana 21 pkt; wartość minimalna 8 pkt; wartość maksymalna 30 pkt), podczas gdy w grupie kontrolnej przyjmowała wartość  $19,39 \pm 4,50$  pkt (mediana 20 pkt; wartość minimalna 6 pkt; wartość maksymalna 29 pkt).

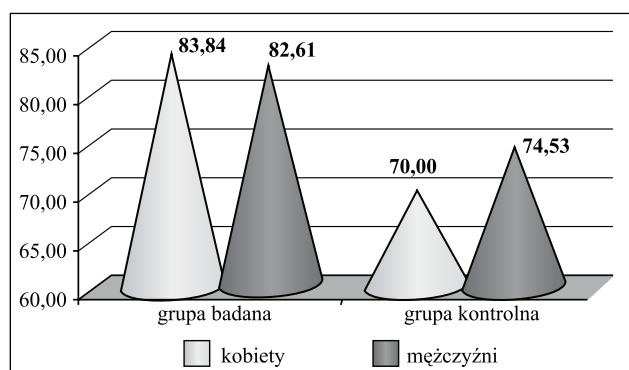
Jak wykazano w powyższych analizach, zachowania zdrowotne słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku i osób starszych, którzy nie podejmowali takiej aktywności, istotnie się różniły. Ludzie starsi z grupy badanej prezentowali ogólnie wyższy wskaźnik zachowań prozdrowotnych, mieli lepsze nawyki żywieniowe, częściej podejmowali zachowania profilaktyczne i praktyki służące zdrowiu, wykazywali bardziej pozytywne nastawienie psychiczne w porównaniu z ich rówieśnikami z grupy kontrolnej.

W dalszej części analiz postawiono pytanie, czy na zachowania zdrowotne ludzi starszych ma wpływ wiek, płeć i stan cywilny.

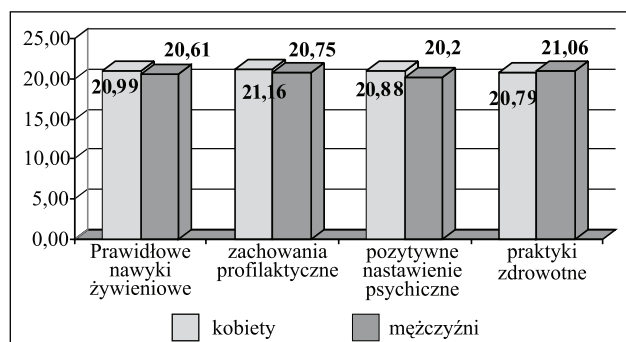
Analizie statystycznej poddano więc wpływ wybranych czynników społeczno-demograficznych

Tabela 1. Korelacje pomiędzy wiekiem a kategoriami zachowań zdrowotnych według Inwentarza Zachowań Zdrowotnych w grupie słuchaczy UTW i osób niepodających kształcenia

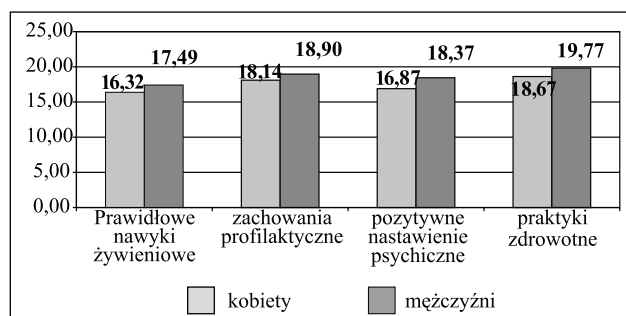
| Kategorie zachowań zdrowotnych wg IZZ | Wiek słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku |                       | Wiek osób starszych niepodających kształcenia w UTW |                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|
|                                       | Współczynnik Spearmana $r_s$                | Poziom istotności $p$ | Współczynnik Spearmana $r_s$                        | Poziom istotności $p$ |
| Prawidłowe nawyki żywieniowe          | 0,05                                        | NS                    | 0,07                                                | NS                    |
| Zachowania profilaktyczne             | 0,14                                        | NS                    | 0,12                                                | NS                    |
| Pozytywne nastawienie psychiczne      | 0,21                                        | $p < 0,01$            | 0,11                                                | NS                    |
| Praktyki zdrowotne                    | 0,13                                        | NS                    | 0,19                                                | $p < 0,01$            |
| Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych  | 0,16                                        | $p < 0,05$            | 0,13                                                | NS                    |



Rycina 2. Porównanie nasilenia ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych według IZZ z podziałem na płeć w grupie słuchaczy UTW i osób niepodających kształcenia w UTW



Rycina 3. Średnie wartości w zakresie poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych według IZZ z podziałem na płeć w grupie słuchaczy UTW



Rycina 4. Średnie wartości w zakresie poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych według IZZ z podziałem na płeć w grupie osób niepodających kształcenia w UTW

na podejmowane przez ludzi starszych zachowania zdrowotne mierzone Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych.

Badania korelacji pomiędzy wiekiem a kategoriami zachowań zdrowotnych słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku ujawniły związek istotny statystycznie tylko w zakresie ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych ( $r_s = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ) i pozytywnego nastawienia psychicznego ( $r_s = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ). Zatem wraz z wiekiem poprawiał się ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych seniorów i ich pozytywne nastawienie psychiczne. Osoby nieaktywne intelektualnie w formie uczestnictwa w UTW wraz z wiekiem częściej podejmowały praktyki służące zdrowiu ( $r_s = 0,19$ ;  $p < 0,01$ ).

W dalszej części analiz testowano wpływ płci osób starszych słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku i niepodających kształcenia na deklarowane zachowania zdrowotne. W grupie słuchaczy UTW nie wykazano statystycznie istotnych różnic ( $p > 0,05$ ) pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych oraz pozostałych kategorii zachowań mierzonych IZZ. W grupie kontrolnej płeć miała istotny statystycznie wpływ ( $p < 0,05$ ) na pozytywne nastawienie psychiczne. Mężczyźni częściej niż kobiety starali się unikać zbyt silnych emocji, stresów i uczuć oddziałujących na nich przynębiająco.

Porównanie średnich wartości ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych oraz poszczególnych kategorii zachowań w grupie badanej i kontrolnej przedstawiono na rycinie 2, 3 i 4.

## WNIOSKI

Jedną z najbardziej charakterystycznych zmian, jakie dokonały się w świadomości ludzi ostatnich lat, jest uznanie wiodącej roli zachowań zdrowotnych w utrzymaniu i umacnianiu zdrowia. W wiek podeszły

wpisane są choroby przewlekłe, jednakże człowiek dokonuje ciągle wyborów, które warunkują starzenie patologiczne lub pozytywne. Wolny wybór dotyczy stylu życia, a także postawy wobec własnego zdrowia.

Wyniki przeprowadzonych badań udowodniły, iż ludzie starsi, aktywni intelektualnie prezentowali ogólnie wyższy wskaźnik zachowań prozdrowotnych, mieli lepsze nawyki żywieniowe, częściej podejmowali zachowania profilaktyczne i praktyki służące zdrowiu, wykazywali bardziej pozytywne nastawienie psychiczne w porównaniu z ich rówieśnikami z grupy kontrolnej.

Lepsze wyniki, jakie uzyskano w grupie badanej, korespondują z doniesieniami literatury przedmiotu, która dostarcza licznych informacji na temat pól działań UTW oraz form pomocy kierowanej do słuchaczy nastawionych na wdrażanie szeroko rozumianej profilaktyki gerontologicznej, co skutkuje podejmowaniem prozdrowotnego stylu życia.

Analiza wpływu wybranych czynników socjodemograficznych na podejmowane zachowania zdrowotne wykazała, iż wraz z wiekiem słuchaczy UTW poprawiał się ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych i pozytywne nastawienie psychiczne. Wiek starszych osób z grupy kontrolnej miał istotny wpływ na podejmowane praktyki zdrowotne. Płeć respondentów stanowiących grupę badaną nie miała istotnego wpływu na żadną z badanych kategorii zachowań zdrowotnych, natomiast w grupie kontrolnej różnicowała tylko pozytywne nastawienie psychiczne.

Uzyskane wyniki wskazują na celowość działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku w zakresie szerzenia promocji zdrowego stylu życia starszych osób. Celowe jest wspieranie inicjatyw tworzenia i rozwijania Uniwersytetów Trzeciego Wieku jako formy, która umożliwi osobom starszym praktykowanie zachowań prozdrowotnych.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Zdziebło K. Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa. *Studia Medyczne* 2008; 9: 63–70.
- [2] Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: *Zdrowie publiczne*. Red. TB Kulik, M Latalski. Czelej, Lublin 2002; 76.
- [3] Przewoźnik L. Udział nauk o zachowaniu w zdrowiu publicznym. W: *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*. Red. A Czupryna, S Poździech, A Ryś, C Włodarczyk (red.). T. 1. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2000; 363–375.
- [4] Skulicz D (red.). *Zdrowie w edukacji elementarnej. Wprowadzenie do konstruowania programów autor- skich*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2004.
- [5] Kamińska E. Czas wolny niewykorzystanym obszarem w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. *Studia Medyczne* 2008; 8: 33–44.
- [6] Piątkowski W. *Zdrowie jako zjawisko społeczne*. W: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Red. J Barański, W Piątkowski. Oficyna Wydawnicza ATUT. Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2002; 34–37.
- [7] Wszędyrówny M. *Zachowania zdrowotne w warunkach biedy*. W: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Red. J Barański, W Piątkowski. Oficyna Wydawnicza ATUT. Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2002; 224–225.
- [8] Seredyńska D. *Badania profilaktyczne jako element zachowań zdrowotnych*. W: *Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna*. Red. M Kuchcińska. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004; 23–31.
- [9] Tobiasz-Adamczyk B. *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000; 41.
- [10] Płotka A. *Zdrowy styl życia psychicznego*. Wydawnictwo „NeuroCentrum”, Lublin 2003; 95–106
- [11] Majchrowska A. *Zachowania zdrowotne – aspekty socjologiczne*. W: *Elementy socjologii dla pielęgniarek*. Red. A Taranowicz, A Majchrowska, Z Kawczyńska-Butrym. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000; 183–191.
- [12] Taranowicz I. *Zachowania w zdrowiu i chorobie*. W: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Red. J Barański, W Piątkowski. Oficyna Wydawnicza ATUT. Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2002; 63–65.
- [13] Kulik TB, Pacian A, Zboina B, Janiszewska-Grzyb M. *Profilaktyka w chorobach cywilizacyjnych*. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis*, Ostrowiec Św. 2006; 28: 5–10.
- [14] Ostrowska A. *Styl życia a zdrowie – bilans dekady*. W: *Jak żyją Polacy*. Red. H Domański, A Ostrowska, A Rychard. Warszawa 2000; 101–120.
- [15] Puchalski K, Korzeniowska E. *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*. W: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo*. *Studia z socjologii medycyny*. Red. W Piątkowski. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004; 107–126.
- [16] Wszędyrówny M. *Zachowania zdrowotne w warunkach biedy*. W: *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Red. J Barański, W Piątkowski. Oficyna Wydawnicza ATUT. Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2002; 224–225.
- [17] Skrzypek M. *Status socjoekonomiczny (SES) jako podstawowa kategoria socjomedyczna w badaniach nad chorobą wieńcową z perspektywy stanu zdrowia społeczeństwa*. W: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo*.

Studia z socjologii medycyny. Red. W Piątkowski. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004, 107–126.

[18] Majchrowska A. Zachowania zdrowotne – aspekty socjologiczne. W: Wybrane elementy socjologii. Red. A. Majchrowska. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003; 293–302.

[19] Kłosiewicz-Latoszek L, Kirschner H. Środowiskowe czynniki zdrowia w zarysie. AM w Warszawie, Warszawa 2006; 18–25.

[20] Słońska Z. Socjologiczna krytyka promocji zdrowia. Wybrane problemy. W: Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna. Red. W Piątkowski, WA Brodniak. Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza w Tyczynie, Tyczyn 2005; 94.

[21] Pike S, Forster D. Promocja zdrowia dla wszystkich. Wydawnictwo Czelej, Lublin 1998; 211.

#### **Adres do korespondencji:**

dr n. med. Dorota Koziel  
Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego z Pracownią Badań Naukowych  
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach  
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19  
e-mail dorota.koziel@wp.pl