

# Joanna Rodziewicz-Gruhn

---

## Potrzeba edukacji zdrowotnej w okresie starzenia na tle oceny działań prozdrowotnych kobiet i mężczyzn w wieku 40-60 lat

---

Prace Naukowe. Kultura Fizyczna 1, 89-101

---

1997

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

*Joanna Rodziewicz-Gruhn*

**POTRZEBA EDUKACJI ZDROWOTNEJ  
W OKRESIE STARZENIA  
NA TLE OCENY DZIAŁAŃ PROZDROWOTNYCH  
Kobiet I MĘŻCZYŹN W WIEKU 40-60 LAT**

Pierwsze zmiany związane ze starzeniem się organizmu mają miejsce między 30 a 40-tym rokiem życia. Malinowski [19] wyróżnia 3 podokresy w procesie starzenia:

1. przedstarości trwający między 45. a 59. rokiem życia,
2. starości trwający między 60. a 74. rokiem życia,
3. sędziwości, którego początek przypada na 75. rok życia.

Szybkość procesów starzenia uwarunkowana jest genetycznie. Należy jednak podkreślić, że na zdrowie i jakość życia, szczególnie w okresie starości, wpływają: tryb życia, aktywność fizyczna, sposób żywienia, konsumpcja używek. Wyżej wymienione są powszechnie uważane za podstawowe zachowania zdrowotne [8]. W epoce intensywnych przemian cywilizacyjnych, degradacji środowiska, ochrona zdrowia nabiera szczególnego znaczenia. Sytuacja zdrowotna społeczeństwa polskiego jest bardzo niekorzystna: 50% zgonów stanowią choroby układu krążenia o podłożu miażdżycowym, 20% nowotwory, 30% choroby zakaźne i inne, spowodowane nadużywaniem alkoholu, nikotyny i narkotyków [1,3,10]. Długość życia Polaka jest krótsza o 4,3 roku, a Polki o 2,7 roku od życia przeciętnych Europejczyków [3,10]. Sytuacja społeczno-ekonomiczna kraju w okresie transformacji ustrojowej jest bardzo trudna: ograniczone wydatki na działalność Służby Zdrowia, przeciążenie pracą, stresy itp. W tej sytuacji najbardziej realne stają się działania w sferze profilaktyki pierwotnej, a więc kształtowania zachowań i tworzenie obiektywnych warunków umożliwiających

prozdrowotny styl życia. Jak twierdzi Celejowa [2], 50% schorzeń można by wyeliminować, gdybyśmy chcieli i umieli żyć zdrowo. Drogą do osiągnięcia tego celu jest na pewno powszechne wychowanie zdrowotne, które ma obejmować całe społeczeństwo i winno być procesem ciągłym. Możemy wyróżnić dwie główne formy powszechnego wychowania: obligatoryjne i nieobligatoryjne. Wychowanie obligatoryjne wiąże się z tworzeniem i realizacją programów wychowania zdrowotnego na różnych szczeblach szkolnictwa od przedszkola po uczelnie wyższe. Taki zaplanowany sposób edukacji jest bardzo ważny, pozwala bowiem na skuteczne wdrażanie pewnych nawyków i postaw. Niestety w naszym systemie obejmuje on tylko określoną część społeczeństwa (dzieci, młodzież, wybrane grupy nauczycieli, pracowników Służby Zdrowia). Wydaje się, że w oświacie dorosłych zdecydowanie większe znaczenie ma nieobligatoryjny system wychowania ku zdrowiu, który może być między innymi realizowany przez PZH, stacje Sanitarно-Epidemiologiczne, PCK, Stowarzyszenia, Fundacje i Grupy Samopomocy dla uzależnionych, chorych itp. W ostatnich latach zaczęły funkcjonować Szkoły Zdrowia, problematykę zdrowotną podejmują działające w większych miastach Uniwersytety III Wieku.

Wydaje się jednak, że podstawą do ustalenia wszelkich działań winny być badania prowadzone przez różnych specjalistów (lekarzy, pedagogów, socjologów) nt. zachowań zdrowotnych społeczeństwa. Taka problematyka badawcza została podjęta przez pracowników Zakładu Kultury Fizycznej WSP w Częstochowie. Celem badań była próba rejestracji zachowań zdrowotnych dorosłych mężczyzn i kobiet i zwrócenie uwagi na największe zagrożenia zdrowotne. W oświacie dorosłych jest bardzo niekorzystna sytuacja, szczególnie w zakresie profilaktyki zdrowotnej i stymulacji w kierunku bardziej zdrowego i aktywnego trybu życia.

### **Materiał i metoda**

Przeprowadzono badania ankietowe wśród 200 kobiet i 200 mężczyzn w wieku 40. do 60. lat. Respondenci stanowili grupę rodziców – studentów WSP w Częstochowie. Wywodzili się z województw: katowickiego, częstochowskiego, piotrkowskiego, radomskiego.

Struktura wieku i poziom wykształcenia przedstawiały się następująco:

Grupa wykształcenia	Mężczyźni			Kobiety		
	wyższe	średnie	zawodowe	wyższe	średnie	zawodowe
Wiek	%	%	%	%	%	%
do 45 lat	6,7	36,7	56,7	10,3	61,8	27,9
powyżej 45	17,1	22,9	60,0	21,9	46,9	31,2

W ankiecie-sondażu pytano między innymi o:

1. formy uprawiania rekreacji fizycznej,
2. zainteresowanie problemami zdrowia,
3. możliwości dokształcenia w zakresie problematyki zdrowotnej,
4. sposób odżywiania,
5. spożywanie używek (kawy, alkoholu, papierosów).

Dokonano analizy porównawczej w kategoriach wieku z uwzględnieniem płci.

### **Wyniki badań i dyskusja**

Promocja zdrowia powinna sprzyjać tworzeniu odpowiednich sytuacji dla ochrony zdrowia szczególnie w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym (miażdżycy, otyłości, cukrzycy, nowotworom, zaburzeniom psychicznym, przedwczesnej starości). Kluczowymi problemami w tej dziedzinie są działania na rzecz:

1. zwiększenia aktywności fizycznej,
2. racjonalnego sposobu żywienia,
3. ograniczenia palenia i spożycia alkoholu,
4. organizacja procesu edukacyjnego.

### **Aktywność fizyczna**

Rozwój motoryzacji, stały pośpiech powoduje, że człowiek ogranicza chodzenie, dominują pasywne formy wypoczynku: oglądanie telewizji, bezczynność. Następują nieodwracalne zmiany w aparacie ruchu: zanik mięśni, spadek siły, upośledza się wydolność układu krążenia, wzrasta masa ciała [6,12,16,21,22]. Między 40 a 50-tym rokiem życia u osobników nie uprawiających systematycznie ćwiczeń ruchowych występują wyraźne zmiany inwolucyjne, szczególnie spada szybkość i siła [24,25,26]. Powszechnie uważa się, że świadomie uprawiana aktywność fizyczna w czasie wolnym od zajęć jest główną drogą profilaktyki wobec zagrożeń cywilizacyjnych. Rekreacja ruchowa wpływa niewątpliwie na podtrzymanie stanu zdrowia i usprawnienia funkcji organizmu oraz zachowanie odpowiedniego poziomu sprawności fizycznej do późnej starości [3,5,6,7,11,26]. Rekreację ruchową powinny uprawiać szczególnie osoby, które cechuje sedenteryjny tryb pracy zawodowej. W krajach wysoko rozwiniętych 60-80% całej populacji czynnie uprawia aktywność ruchową, w Polsce tylko 6-8% [3,27,31]. Być może na ten stan rzeczy wpływa trudna sytuacja ekonomiczna, podejmowanie dodatkowej pracy i wynikające z tego zmęczenie zarówno fizycz-

ne jak i psychiczne. Wg Wojcieszak [40] zła organizacja procesu rekreacyjnego, brak odpowiednich nawyków, postaw i wstyd to główne czynniki ograniczające aktywność ruchową dorosłych. Oczywiście można uprawiać rekreację indywidualnie i korzystać z zajęć zorganizowanych (biegi, mecze, turnieje, gimnastyka itp.). Należy pamiętać, że wszelkiego typu formy muszą być dozowane odpowiednio w zależności od wieku i predyspozycji psycho-fizycznych. Wymagane jest zatem odpowiednie przygotowanie teoretyczne i umiejętności organizacyjne. Raport o kulturze fizycznej z 1989 roku [13] podaje, że aż 90% społeczeństwa ma z kulturą fizyczną kontakt sporadyczny lub żaden. Wyniki badań różnych grup zawodowych i społecznych wykazują brak trwałych nawyków ruchowych, a w ich stylu życia rekreacja ruchowa zajmuje daleką pozycję [7,13,14,23,39].

Wyniki obecnego badania przedstawia tabela 1. W badanej populacji około 20% mężczyzn do 45 roku życia i 22,9% powyżej nie uprawia żadnej rekreacji ruchowej. Tylko 20% i 37,1% w omawianych grupach uprawia jedną formę aktywności ruchowej i czyni to okazjonalnie. Wśród kobiet sytuacja jest mniej korzystna: w młodszej grupie (do 45 lat) aż 26,5% i 40% (powyżej 45. roku) nie uprawia wcale rekreacji ruchowej. Z pakietu podanych propozycji różnych form rekreacji największą popularnością cieszą się: jazda rowerem i turystyka piesza oraz gry sportowe. Taka forma jak bieganie, nie wymagająca specjalnych obiektów i nakładów finansowych, nie cieszy się specjalnym uznaniem; uprawia ją tylko 13,3% mężczyzn i 8,8% kobiet w grupie do 45. roku życia. W starszej grupie odsetki wynosiły odpowiednio 20% mężczyzn i 3,1% kobiet. Otrzymane wyniki potwierdzają wcześniejsze spostrzeżenia, że płęć męska częściej uprawia sport i jest bardziej zainteresowana rekreacją niż kobiety. Wśród przyczyn niskiej aktywności fizycznej społeczeństwa polskiego podaje się między innymi: niedomagania w systemie wychowania fizycznego, wydłużenie czasu pracy przez podejmowanie dodatkowej pracy, wysokie ceny usług turystycznych i sprzętu rekreacyjno-sportowego [5,7,14]. Nie można pominąć najistotniejszego czynnika, jakim jest aktywna postawa prozdrowotna kreowana od najmłodszych lat życia w rodzinie, szkole i różnych organizacjach. Duże znaczenie ma aktywny wypoczynek uprawiany podczas weekendów i urlopów połączony z przebywaniem na łonie natury. Zaobserwowana sytuacja jest alarmująca: tylko 40% mężczyzn i 44,1% kobiet w grupie młodszej i odpowiednio 51,4% i 31% w grupie starszej wyjeżdża na urlop. Ankietowane kobiety prawie dwukrotnie częściej niż mężczyźni spędzają weekend poza domem. Respondenci wyraźnie podkreślają, że interesuje ich problematyka zdrowotna. Obserwowane odsetki w grupie męskiej wynoszą około 65% i żeńskiej 85%. Niestety, brak w ich środowisku zdecydowanych działań edukacyjnych. Imprezy rekreacyjno-sportowe, wykłady, szkolenia, pogadanki organizowane są sporadycznie.

## Sposób żywienia

Tryb żywienia i sposób żywienia współczesnego człowieka jest niekorzystny a nawet zdecydowanie zły. Najczęściej postrzegane nieprawidłowości dotyczą: małej liczby posiłków, nieregularnego ich spożywania, niskiego spożycia ciemnego pieczywa i nasion strączkowych oraz mleka i jego przetworów, surowych warzyw i owoców [9,15,18,20,32,33,34,35,36,37,42]. Są to niewątpliwie przyczyny wzrostu zachorowalności na choroby układu krążenia, otyłości, cukrzycy upośledzenia sprawności organizmu itd. Dieta żywieniowa – ilościowa i jakościowa – jest ważniejsza niż inne komponenty środowiska wytwarzanego dla potrzeb człowieka [33,34,35].

Badania przeprowadzone w eksperymencie polskim wykazały, że 45% badanych mężczyzn zjada 4 posiłki, 12% tylko dwa [8,32]. Z kolei wśród pracowników przemysłów średnio 4 posiłki dziennie jadło 33%, 3 posiłki – 61% i dwa -7% [18]. Gniazdowski [8] uważa, że sytuacje żywieniowe obserwowane w naszym kraju są zgodne z trendami i sytuacjami notowanymi w innych krajach i są one powodowane przemianami społeczno-cywilizacyjnymi. Dotychczasowe badania przeprowadzane w naszym kraju wykazywały, że istnieje ścisła korelacja między prawidłowym żywieniem a poziomem wykształcenia i tyczy to głównie: częstości posiłków, spożywania mleka i jego przetworów, surowych warzyw i owoców oraz ciemnego pieczywa. W badanej populacji mężczyzn i kobiet przeważały osoby ze średnim i zawodowym wykształceniem, zarówno w grupie do 45 lat jak i powyżej.

W tabelach 2 i 3 przedstawiono wyniki nt. stanu odżywienia badanych. Ogólnie 34% badanych do 45. roku życia i 20% w grupie powyżej 45. lat odżywia się nieregularnie. Odsetek kobiet w grupie młodszej żywiących się nieregularnie jest wyższy niż u mężczyzn i wynosił 32,3% wobec 26,7. Powyżej 45 lat notowane częstotliwości nieregularnego odżywiania dla obu płci były zbliżone i kształtowały się na poziomie 18,8% – 20,0%. Badani najczęściej jadaliby 3 posiłki (34% – 43,7%) i 4-5 (35,9% – 41%). Kobiety młodsze najczęściej jadają 4-5 posiłków (60,3%), 3 posiłki jada – 29,4%. W analogicznej wiekowo grupie męskiej: 3 posiłki jada 43,3% i 4-5 posiłków – 40,6%. W grupie starszej częstotliwość posiłków jest większa, zwłaszcza jeżeli chodzi o mężczyzn (3 posiłki jada 37,1%, a 4-5 aż 57,2%). W tej wspomnianej grupie można zauważyć pewne działania modyfikacyjne w stronę bardziej prawidłowego trybu żywienia, być może odgrywa tu rolę stan zdrowia i profilaktyka. Spożywanie mleka i jego przetworów jest zadowalające w badanej populacji od 88,5% do 92,2%, przy czym kobiety starsze chętniej konsumują te produkty w porównaniu do mężczyzn (98% wobec 88%). Bardzo niski odsetek preferuje w swoim odżywianiu tłuszcze pochodzenia roślinnego – tylko około 4,6%. Jest to sytuacja niepokojąca, są one bowiem źródłem niezbędnych nienasyconych kwasów

tłuszczowych – tak istotnych w diecie cholesterolowej. Deklarowany poziom spożywania surówek najmniej raz dziennie jest wysoki. Może niepokoić częstotliwość, że tylko raz dziennie jako dodatek do obiadu. Tylko jedna trzecia badanych konsumuje owoce i warzywa częściej – dwa razy dziennie). Z uzyskanych informacji wynika, że starsze kobiety częściej sięgają po warzywa i owoce w porównaniu do swoich rówieśników płci męskiej. Gniazdowski [8] twierdzi, że ani wiek ani płeć nie wpływają na spożywanie surówek.

## Spożywanie używek

### Palenie papierosów

Palenie papierosów jest jednym z najbardziej obciążających czynników wpływających negatywnie na organizm człowieka, oddziałuje teratogennie, skracając życie. Działania w kierunku ograniczenia a nawet eliminacji tego nałogu w społeczeństwie jest niezwykle pilnym zadaniem. W naszym kraju wprowadza się głównie zakazy i ograniczenia palenia w określonych miejscach, wydaje się jednak, że brak efektywnych działań ograniczających lub zachęcających do porzucenia nałogu (polityki antynikotynowej). Polska należy do czołówki światowej pod tym względem. Badania prowadzone przez Zatońskiego [41] kohorty stanowiącej reprezentację ludności powyżej 18-tego roku życia wykazały, że regularnie pali 54,8% populacji męskiej i 27,9% żeńskiej, do tego należałoby doliczyć odsetki osób palących nieregularnie. Obecnie trudno mówić o różnicach w częstotliwości palenia w mieście i na wsi, zwłaszcza wśród mężczyzn. Istnieje natomiast, jak się wydaje, wysoka korelacja między paleniem a poziomem wykształcenia i wykonywanym zawodem [8,10,29,30,38,41]. Szczególnie niepokoi bardzo wysoki odsetek palących, wśród robotników, ludzi z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Trudnym do wytłumaczenia jest również fakt wysokiego odsetka palaczy wśród lekarzy i nauczycieli, jednostek wydawałoby się, świadomych konsekwencji zdrowotnych i społecznych wynikających z takiego postępowania. Wyniki obecnego badania potwierdzają powyższe spostrzeżenia. W grupie do 45. roku życia paliło 44,1% kobiet i 80% mężczyzn, natomiast powyżej 45. roku życia notowane odsetki wynosiły odpowiednio 21,9% i 53,3% (tab. 4). W Polsce prowadzi się badania zwłaszcza wśród młodzieży nt. przyczyn tego zjawiska [29,30]. Niestety, negatywne postawy z młodości zostają przenoszone w dorosłe życie i tutaj możliwości oddziaływania są bardzo ograniczone (nieznajomość motywów postępowania, brak skutecznych metod odzwyczajania od nałogu). Zwykle dopiero poważne problemy zdrowotne skłaniają do podjęcia walki, ograniczenia konsumpcji lub całkowitego zerwania z nałogiem.

## Spożycie alkoholu

Konsumpcja alkoholu należy do zdecydowanych działań antyzdrowotnych. Poziom konsumpcji napojów alkoholowych w naszym kraju jest bardzo wysoki [29]. Obserwowane wahania poszczególnych lat nie umniejszają rangi problemu. Z badań przeprowadzonych przez CBOS na początku lat 80-tych wynika, że alkoholizm znalazł się na czołowym miejscu wśród zagrożeń społecznych. Postawy wobec problemu konsumpcji alkoholu są w społeczeństwie polskim bardzo zróżnicowane. Dotychczasowe badania wskazują na brak jednoznacznej dezaprobaty zwłaszcza wśród mężczyzn, kobiety zdają się być mniej tolerancyjne. Problem nabiera szczególnego znaczenia w związku z pogarszającą się sytuacją materialną wielu rodzin. Przedstawione w tabeli 4 wyniki obecnego badania wskazują na wysoki odsetek częstego sięgania po alkohol. U badanych mężczyzn notowane odsetki wahają się w granicach 76,6% do 85,8%. Natomiast wśród ankietowanych kobiet w obydwu grupach wiekowych podawana częstotliwość spożywania alkoholu „czasami” kształtowała się na poziomie 37,5% – 39,7%. Podobne analizy prowadzone wśród populacji dzieci i młodzieży wskazują na bardzo wysoki poziom okazjonalnego sięgania po alkohol, zarówno przez chłopców jak i przez dziewczęta. Zróżnicowane są motywy spożywania alkoholu w różnych grupach wiekowych i społecznych. Jest to niezwykle trudny problem, można nawet powiedzieć interdyscyplinarny. Tutaj szczególnie wskazane jest tworzenie alternatywnych programów i ofert ze strony różnych stowarzyszeń i organizacji. Dotyczyć muszą one kreowania postaw, umiejętności radzenia sobie z różnymi problemami, ofert atrakcyjnego prozdrowotnego spędzania czasu wolnego itp.

## Spożycie kawy

Konsumpcja kawy jako używki nie jest traktowana jako negatywny czynnik ze społecznego punktu widzenia. Jej działanie może być szkodliwe dla zdrowia w przypadku nadmiernego spożycia. W naszym kraju pije kawę codziennie zdecydowana większość społeczeństwa w tzw. wieku średnim. Należy jednak zwrócić uwagę na niezwykle szkodliwy dla zdrowia sposób przyrządzania tego napoju, jaki się utrzymał w naszym społeczeństwie. Wyniki obecnego sondażu zdają się potwierdzać pewne ogólne obserwacje, mianowicie wysokiego spożycia tego napoju zwłaszcza wśród kobiet: 64,7% kobiet w grupie młodszej i 43,8% w starszej przyznało się do codziennego picia kawy (nie pytano o spożyte ilości). W grupach mężczyzn odsetki dla młodszych kształtowały się na poziomie 60% w starszej były zdecydowanie niższe. W dostępnym piśmiennictwie brak ocen tego problemu w aspekcie socjologicznym i zdrowotnym. Z medycznego punktu widzenia uważa się, że zbyt częste spożycie tego napoju sprzyja chorobom układu: krążenia, nerwowego i pokarmowego.



## Podsumowanie

W podsumowaniu należy zwrócić uwagę na jednoznaczny brak właściwych zachowań prozdrowotnych w naszym społeczeństwie. W oświacie dorosłych należy zwrócić szczególną uwagę na kształtowanie pozytywnych nastawień w kierunku podejmowania rekreacji ruchowej w czasie wolnym od pracy, ograniczenie palenia papierosów i konsumpcję alkoholu. Wobec zagrożeń cywilizacyjnych stworzenie efektywnych programów edukacyjnych i prewencyjnych dla dorosłego społeczeństwa jest koniecznym wymogiem. W procesie edukacji prozdrowotne szczególnie należy zwrócić uwagę na te grupy, które kończą obowiązującą naukę, rozpoczynają pracę zawodową i zakładają rodziny. Dorosłe społeczeństwo musi być świadome, że w obecnej bardzo trudnej sytuacji ekonomicznej główny ciężar odpowiedzialności za zdrowie własne spoczywa na nim samym.

**Tabela 1. Odsetek badanych kobiet i mężczyzn uprawiających rekreację ruchową (grupa I – do 45 lat, grupa II – powyżej 45 lat):**

Grupa	Mężczyźni		Kobiety	
	I	II	I	II
Nie uprawia	20,0	22,9	26,5	40,0
jedną	20,0	37,1	27,9	36,7
więcej	60,0	40,0	45,6	23,3
Forma rekreacji				
biegi	13,3	20,0	8,8	3,1
pływanie	33,3	21,4	10,3	6,2
rower	46,6	42,8	47,0	25,0
narty, łyżwy	13,3	14,2	7,3	3,1
gry	33,3	32,8	14,7	6,2
turystyka	40,0	42,8	50,0	56,2
wyjeżdża na urlop	40,0	51,4	44,1	31,2
wyjeżdża na weekend	26,7	40,0	30,2	18,7

**Tabela 2. Sposób żywienia badanych mężczyzn i kobiet (grupa I do 45 lat, grupa II powyżej 45 lat):**

Grupa	Mężczyźni		Kobiety	
	I	II	I	II
Regularność				
tak	73,3	80,0	67,7	81,2
nie	26,7	20,0	32,3	18,8
Ilość posiłków				
2	6,7	5,7	10,3	12,5
3	43,3	37,1	29,4	46,9
4-5	50,0	57,2	60,3	40,9

**Tabela 3. Ocena struktury badanych mężczyzn i kobiet (grupa I do 45 lat, grupa II powyżej 45 lat):**

Grupa	Mężczyźni		Kobiety	
	I	II	I	II
Struktura spożycia				
spożywa:				
mleko i przetwory	89,0	98,0	92,00	88,00
tylko tłuszcze roślinne	3,3	4,3	5,90	6,25
surówki - raz na dzień	66,7	41,4	47,10	34,80
dwa razy na dzień	30,0	11,4	40,63	34,80
ciemne pieczywo	16,7	12,9	17,60	6,30

**Tabela 4. Ocena konsumpcji używek u badanych mężczyzn i kobiet (grupa I do 45 lat, grupa II powyżej 45 lat):**

Grupa	Mężczyźni		Kobiety	
	I	II	I	II
pali nałogowo	80,0	53,3	44,1	21,9
pije alkohol czasami	76,7	85,7	39,7	37,5
pije kawę codziennie	60,0	21,9	64,7	43,8

## Bibliografia

1. Bogucki J. „Ekologiczne uwarunkowania kultury fizycznej” w: *Raport o kulturze fizycznej w Polsce.*, Krawczyk Z. (red.) AWF, Warszawa 1989.
2. Celejowa I. „W sprawie powszechnego wychowania zdrowotnego w Polsce”, *Lider*, 9 (1992).
3. Dąbrowski A. „Pozaszkolna aktywność ruchowa dzieci i młodzieży”, *Wych. Fiz. i Zdrow.*, 5 (1994).
4. Demel M. „Kultura fizyczna w aspekcie zdrowia”, *Wych. Fiz. i Zdrow.*, 3 (1992).
5. Demel M., Humen Wł. *Wprowadzenie do rekreacji fizycznej*, SiT Warszawa 1970.
6. Eberhardt A. „Układ immunologiczny, ćwiczenia ruchowe, starzenie się”, *Wych. Fiz. i Sport*, 2 (1988).
7. Erdman L. „Miejsce rekreacji fizycznej w sposobach życia ludności” w: *Kongres Naukowy Kultury Fizycznej, Materiały i Dokumenty*, Warszawa 1987.
8. Gniazdowski A. „Zachowania zdrowotne poza pracą pracowników przemysłu”, w: *Zachowania zdrowotne*, Gniazdowski A. (red.) IMP, Łódź 1990.
9. Kirschner H., *Żywnienie a praca*, PZWL, Warszawa 1979.
10. Kirschner H. „Czynniki zagrożenia zdrowia – ich hierarchia i wzajemne uzależnienia”. *Materiały Krajowej Konferencji Promocji Zdrowia*, Warszawa 11-13 października.
11. Klonowicz S., *Zdolność do pracy a wiek człowieka*, Książka i Wiedza, Warszawa 1973.
12. Kozłowski S. „Ustrój człowieka a ograniczenie aktywności ruchowej”, w: *Edukacja permanentna*, Wyroczyński R.(red.) PWN Warszawa 1973.
13. Krawczyk Z. „Społeczne uwarunkowania kultury fizycznej”, w: *Raport o kulturze fizycznej w Polsce*, Komitet Nauk o Kulturze Fizycznej, PAN Warszawa 1987.
14. Krawczyk Z. „Kultura fizyczna a styl życia”. *Wychow. Fiz. i Sport*, 2 (1995).

15. Kulesza W. i wsp. „Związek między sposobem żywienia a charakterem pracy mężczyzn w wieku 40-59 lat zatrudnionych wybranych warszawskich zakładach pracy”. *Żywnienie człowieka*. 4 (1980).
16. Kuński H., *Aktywność ruchowa osób dorosłych*, PTNKF i TWP Warszawa 1984.
17. Kuński H., *Elementy zdrowotne rekreacji fizycznej osób w wieku średnim*, Warszawa 1985.
18. Łukjan H., „Niedokrwistość a nawyki żywieniowe oraz warunki socjalno-bytowe wśród pracowników przemysłu bawełnianego na podstawie badań epidemiologicznych wybranego zakładu regionu białostockiego”, *Żywnienie człowieka i metabolizm*, 1 (1984).
19. Malinowski A., *Wstęp do antropologii i ekologii człowieka.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Łódź 1994.
20. Małecka Z. i wsp. *Charakterystyka sposobu żywienia mężczyzn w wieku 40-59 lat, zatrudnionych w wybranych warszawskich zakładach pracy, cz.III. Charakterystyka spożywania posiłków według stopnia wykształcenia i charakterystyki wykonywanej pracy*, Roczniki PZH, 2 (1980).
21. Maszczyk T. „Wychowanie fizyczne i zdrowotne wobec zagrożeń cywilizacyjnych”, *Wych Fiz i Zdrow*, 2 (1995).
22. Meinel K., *Motoryczność ludzka*, SiT, Warszawa 1967.
23. Nosko J. „Aktywność fizyczna”, w: *Zachowania zdrowotne*, Gniazdowski A.(red.) IMP, Łódź 1990.
24. Pilicz S. „Motoryczność człowieka dorosłego”, w: *Wybrane zagadnienia rekreacji ruchowej*, Wolańska T. (red.) AWF, Warszawa 1991.
25. Pilicz S. „Zagadnienia kultury fizycznej osób w wieku średnim i starszym”, w: *Materiały z konferencji nt. Kultura fizyczna młodzieży pracującej i dorosłych*, Gdańsk 1976.
26. Przewęda R., *O zmianach motorycznych w życiu człowieka*, PTNKF Warszawa 1980.
27. Przewęda R. „Wychowanie fizyczne” w: *Raport o kulturze fizycznej w Polsce*, Krawczyk Z., (red.) AWF Warszawa.
28. Puchalski K. „Picie alkoholu”, w: *Zachowania zdrowotne*, Gniazdowski A. (red.) IMP, Łódź 1990.

29. Puchalski K. „Palenie papierosów”, w: *Zachowania zdrowotne*, Gniazdowski A., (red.) IMP, Łódź 1990.
30. Robacha J. „Zachowania prozdrowotne i własne zdrowie w autoocenie uczniów szkół państwowych i społecznych”, *Wych. Fiz i Zdrow.*, 1 (1995).
31. *Rocznik Statystyczny GUS* 1991.
32. Rywik S., Kulesza W. „Żywność i stan odżywienia mężczyzn zatrudnionych w warszawskich zakładach pracy”, w: *Zdrowotne problemy żywienia ludności w Polsce*, Szostak W., (red.) Warszawa 1984.
33. Rzepka J. *Prawidłowe żywienie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*, AWF, Katowice 1991.
34. Rzepka J. „Żywność i środowisko a choroby cywilizacyjne”, *Wychow. Fiz. i Zdrow.*, 3 (1995).
35. Szostak W.B., Cybulska B. „Narodowy program profilaktyki cholesterolowej, Strategia populacyjna”, *Wiadomości lekarskie*, 43 (1990).
36. Szponar L. Mielezsko T. „Żywność całodzienne kobiet pracujących fizycznie w dużych zakładach pracy”, *Roczniki PZH*, 6 (1987).
37. Starzyńska M. i wsp. „Ocena żywienia wybranej grupy robotników przemysłu maszynowego”, *Medycyna Pracy*, 3 (1975).
38. Szeszenia-Dąbrowska N., Kubasiewicz M. „Rozpowszechnienie nałogu palenia papierosów wśród pracowników przemysłu włókienniczego w Łodzi”, *Zdrowie Publiczne.*, 8 (1985).
39. Ulatowski T. „Rola nauk o kulturze fizycznej w świetle potrzeb praktycznych”, *Wych. Fiz. i Sport.*, 4 (1986).
40. Wojcieszak I. „Fizjologiczne podstawy aktywności ruchowej”. w: *Wybrane zagadnienia rekreacji ruchowej.*, Wolańska T., (red.) AWF. Warszawa 1991
41. Zatoński W. i wsp. „Częstość palenia tytoniu w Polsce w 1985 roku”. *Zdrowie publiczne*, 3 (1988).
42. Ziemiański S. „Człowiek i środowisko a zdrowie”, *Wych. Fiz. i Zdrowie*, 2 (1992).

## SUMMARY

*Joanna Rodziewicz-Gruhn*

### **NECESSITY OF HEALTH EDUCATION DURING AGING PERIOD AGAINST THE BACKGROUND OF EVALUATING PRO-HEALTH ACTIVITIES OF 40-60 YEAR-OLD MEN AND WOMEN**

Health and quality of life, especially during the period of aging, are affected by: a style of life and physical activity, a diet and consumption of condiments. The abovementioned factors are generally considered to be the basic health behaviour.

200 women and 200 men, aged 40 to 60, were surveyed in the regions of Katowice, Częstochowa, Piotrków and Radom. The respondents were parents of students of Higher Teacher Training School in Częstochowa. The questionnaire included questions about: forms of taken physical recreation, interest taken in the problems of health, opportunities of further education in the field of health, a diet, consumption of condiments.

Unfavourable situation was revealed in case of motoric exercise, especially in case of women aged over 45, about 40% of the respondents spend their holiday away from home. Women are more interested in the problems of health than men and they openly declare their willingness to supplement their education on the subject. Nearly one third of the respondents do not eat their meals regularly, men usually eat three meals a day while women eat four. There is low consumption of brown bread and raw fruit and vegetables. Results of the survey concerning smoking and drinking alcohol correspond to the reports written by other authors investigating the same problems in Polish society.

Health behaviour of the investigated group is incorrect. In view of civilizational threats, there should be effective educational, preventive programs prepared for adult members of the society.