



Anna Kaczyńska-Witkowska, Dorota Kopeć, Zbigniew Nowak
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W KATOWICACH

ZACHOWANIA ZDROWOTNE ORAZ POSTAWA WOBEC ZDROWIA KOBIEC AKTYWNYCH FIZYCZNIE

Abstract

Health-related behavior and health attitudes among physically active women

Back-ground. Average lifespan is increasing. In order to maintain good quality of life for years, we should be aware that everyone is responsible for their own health. The aim of this study was to determine health-related behavior among examined women and to establish how they understand the concept of health. **Material and methods.** The research comprised 66 women over the age of 55. The two questionnaires: Health Behavior Inventory and Health Criteria List were used. **Results.** Health-related behavior of the women in question can be viewed as typical. Preventive behavior prevails, however, it does not dominate other ones. Respondents most often understand health as having all parts of the body working well. **Conclusions.** Respondents should boost their health-related behavior. They are not particular about any kind of health-related behavior and have instrumental approach to health, but they take care of it.

Keywords: health-related behavior, the value of health, women

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, zdrowie, kobieta

WPROWADZENIE

Według WHO „zdrowie” oznacza nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności, ale także dobre samopoczucie w sferze fizycznej, społecznej i psychicznej. Zdrowie jest determinowane przez czynniki genetyczne, czynniki związane ze środowiskiem przyrodniczym i społecznym, opieką zdrowotną. W największym stopniu zależy jednak od stylu życia (Woynarowska 2008, Słopecka 2012).

Starzenie się organizmu jest procesem fizjologicznym, któremu często towarzyszą zmiany patologiczne wpływające na pogorszenie stanu zdrowia. Współczesna medycyna przyczyniła się wprawdzie do wydłużenia średniej długości życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn, pojawiły się jednak nowe problemy związane m.in. z jakością życia (Kaczmarczyk, Trafiątek 2007). Powoduje to poszukiwanie rozwiązań, które umożliwią cieszenie się jak najdłużej wszelką aktywnością życiową. Ważne jest posiadanie wiedzy na temat oddziaływań w sferach dotyczących zdrowia oraz umiejętność wykorzystania jej w praktyce. Juczyński (2001) uważa za

konieczne odpowiednie nastawienie psychiczne, czynności profilaktyczne, prawidłowy sposób odżywiania oraz praktyki zdrowotne. Dzieli także zachowania na te, które sprzyjają zdrowiu (aktywność fizyczna) oraz wpływające na jego degradację (palenie tytoniu czy nadmierne picie alkoholu).

W *Nowym Modelu Promocji Zdrowego Stylu Życia Osób Starszych* (Szczerbińska i wsp. 2008) zostały przedstawione fizjologiczne i patologiczne procesy starzenia się w układach organizmu człowieka. Autorzy zwracają uwagę na prawidłowe odżywianie osób starszych. Wraz z wiekiem obserwuje się spowolnienie podstawowej przemiany materii, w związku z czym zachodzi potrzeba większej kontroli ilości energii dostarczanej w żywieniu. Należy również zwracać uwagę na ilość spożywanego białka, wapnia, żelaza oraz witamin C i D, ponieważ w organizmie osoby starszej często jest ich za mało.

Modyfikacja czynników ryzyka oraz podjęcie aktywności fizycznej zapobiega chorobom sercowo-naczyniowym (Kałka i wsp. 2007). Istnieje udowodniony naukowo związek pomiędzy zbyt małą aktywnością fizyczną

a wczesną umieralnością. Żeby tego uniknąć, osoby starsze powinny podejmować aktywność o średniej intensywności oraz wzmacniać siłę mięśni (Nelson i wsp. 2007).

Zachowania prozdrowotne są niezwykle ważne, ponieważ dzięki nim umożliwia się zachowanie autonomii i niezależności w codziennych czynnościach w starszym wieku. Ażebym sprostać trudnościom pojawiającym się wraz z wiekiem, należy rozwijać się przez całe życie oraz mieć świadomość tego, że każdy sam pracuje na jakość własnej starości (Zielińska-Więczkowska i wsp. 2008).

Dotyczy to zarówno osób zdrowych, jak i cierpiących na różne schorzenia. Jak wynika z doniesień naukowych (Klecha i wsp. 2007), odpowiedni trening fizyczny dla osób starszych chorujących na przewlekłą niewydolność serca pozwala poprawić jakość życia, zmniejszyć dolegliwości towarzyszące oraz złagodzić przebieg okresów zaostrzeń choroby.

CEL BADAŃ

W związku ze starzeniem się społeczeństw niezmiernie ważne jest nie tylko wydłużenie lat życia pojedynczych ludzi, ale również utrzymanie jego jakości, niezależności oraz sprawności fizycznej dzięki znajomości i stosowaniu zasad zdrowego stylu życia.

Celem badań było rozpoznanie częstości, intensywności (nasilenia) i rodzaju dominujących zachowań zdrowotnych kobiet aktywnych fizycznie należących do Towarzystwa Kultury Fizycznej w Siemianowicach Śląskich, oraz rozumienia przez nie pojęcia zdrowie. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jakie jest nasilenie zachowań zdrowotnych wśród badanych kobiet?

2. Jakie jest nasilenie poszczególnych zachowań: pozytywnego nastawienia psychicznego, zachowań profilaktycznych, prawidłowych nawyków żywieniowych, praktyk zdrowotnych i czy któreś z zachowań jest dominujące?

3. Z jakimi cechami badane utożsamiają zdrowie?

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono wśród 66 emerytowanych kobiet należących do Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej w Siemianowicach Śląskich, uczestniczących minimum dwa razy w tygodniu w rekreacyjnej aktywności fizycznej. Wszystkie badane kobiety można zaliczyć do tzw. pozornie zdrowych, bez rozpoznanych chorób układu krążenia, ale z co najmniej jednym czynnikiem ryzyka, takim jak np. obciążenie dziedziczne, palenie papierosów, nadwaga. Średnia wieku badanych wynosiła 62 lata ($SD \pm 5,75$; przedział wieku 54–76 lat), średnia masa ciała 74 kg ($SD \pm 12,90$), średnia wysokość ciała 158 cm ($SD \pm 15,34$).

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystano dwa kwestionariusze, oba autorstwa Zygryda Juczyńskiego (2001): Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) oraz Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ). Inwentarz Zachowań Zdrowotnych składa się z 24 stwierdzeń opisujących zachowania zdrowotne. Badane miały określić w skali od 1 do 5, jak często wykonują wymienione czynności (1 – prawie nigdy, 5 – prawie zawsze). Ustalono ogólne nasilenie zachowań związanych ze zdrowiem oraz nasilenie i dominację zachowań, takich jak: pozytywne nastawienie psychiczne (PNP), zachowania profilaktyczne (ZP), prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ) oraz praktyki zdrowotne (PZ). Lista Kryteriów Zdrowia zawiera 24 stwierdzenia dotyczące zdrowia w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym. Badane określały w skali od 1 do 5 (1 – małe znaczenie stwierdzenia, 5 – bardzo duże znaczenie stwierdzenia), które stwierdzenia są w ich odczuciu najważniejsze w ocenie zdrowia. W kwestionariuszu każde ze stwierdzeń było przypisane do jednej z pięciu kategorii: zdrowie jako cel, zdrowie jako proces, zdrowie jako stan, zdrowie jako właściwość oraz zdrowie jako wynik.

Badania przeprowadzono w grupach 12–15-osobowych. Respondentki zostały słownie poinstruowane, jak należy wypełniać kwestionariusze. W trakcie wypełniania miały możliwość konsultowania się z ankietą w przypadku niezrozumienia pytań.

Badania uzyskały pozytywną opinię Uczelnianej Komisji Biotycznej ds. Badań Naukowych przy AWF im. J. Kukuczki w Katowicach. Niniejsza praca stanowi wybrany fragment projektu badawczego Analiza skuteczności różnych form aktywności ruchowej i ich wpływu na poczucie jakości życia oraz zmian wybranych parametrów fizjologicznych u kobiet w wieku po 55. roku życia”. Przyjęto następujące kryteria włączenia do badań: chęć uprawiania aktywności fizycznej, dobry stan zdrowia, frakcja wyrzutowa lewej komory > 50%, w przypadku schorzeń przewlekłych – stabilna choroba wieńcowa, uregulowane farmakologicznie łagodne nadciśnienie tętnicze, prawidłowy poziom cukru. Kryteria wyłączenia stanowiły: dysfunkcja narządu ruchu, POChP, nieuregulowana cukrzyca, PNS (przewlekła niewydolność serca) z frakcją wyrzutową lewej komory < 50%, nadciśnienie tętnicze, ostra zakrzepica lub zatorowość.

WYNIKI

Wynik ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych mierzonego skalą IZZ mieści się w przedziale 24–120. Im wyższy jest otrzy-

Tab. 1. Wskaźnik zachowań zdrowotnych badanych kobiet

Wskaźnik zachowań zdrowotnych	M (n = 66)	SD
Ogólny wskaźnik zachowań prozdrowotnych	90,68	10,40
Sten*	6,35	1,52
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,84	0,55
Zachowania profilaktyczne	3,93	0,59
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,71	0,65
Praktyki zdrowotne	3,63	0,62

M – średnia arytmetyczna,
SD – odchylenie standardowe,

* sten (jednostki standaryzowane), wyniki:
1–4 niskie, 5–6 przeciętne, 7–10 wysokie

Tab. 2. LKZ – uszeregowanie stwierdzeń dotyczących zdrowia wg średnich wag

Nr stwierdzenia	Treść stwierdzenia	Średnia waga	Definicja zdrowia
20	mieć sprawne wszystkie części ciała	1,52	właściwość
2	czuć się szczęśliwym przez większość czasu	1,39	stan
12	nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	1,34	właściwość
5	należycie się odżywiać	1,27	wynik
17	umieć cieszyć się życiem	1,00	stan
6	dbać o wypoczynek, sen	0,80	wynik
4	umieć rozwiązywać swoje problemy	0,74	proces
23	czuć się dobrze	0,70	stan
1	dożyć późnej starości	0,68	cel
14	nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	0,65	właściwość
3	potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	0,63	proces
21	akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	0,58	cel
9	mieć odpowiednią wagę ciała	0,54	wynik
24	prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	0,53	właściwość
15	mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	0,38	właściwość
16	umieć przystosować się do zmian w życiu	0,37	proces
13	potrafić pracować bez napięcia i stresu	0,35	proces
8	nie palić tytoniu	0,30	wynik
7	pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	0,28	wynik
22	mieć pracę, różnorodne zainteresowania	0,17	wynik
10	jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	0,15	właściwość
11	mieć dobry nastrój	0,15	właściwość
19	potrafić panować nad swoimi uczuciami, popędami	0,14	proces
18	być odpowiedzialnym	0,09	cel

mywany wynik, tym większe jest nasilenie zachowań zdrowotnych. Z niniejszych badań uzyskano wynik na poziomie 90,68 punktów (tab. 1). Oznacza on, iż nasilenie deklarowanych zachowań prozdrowotnych można uznać za przeciętne w całej grupie badanych.

Po analizie poszczególnych kategorii zachowań (tab. 1), w których wskaźnikiem jest średnia punktów z każdej kategorii, najwyższą ocenioną zostały zachowania profilaktyczne. Jednak żadne z zachowań zdro-

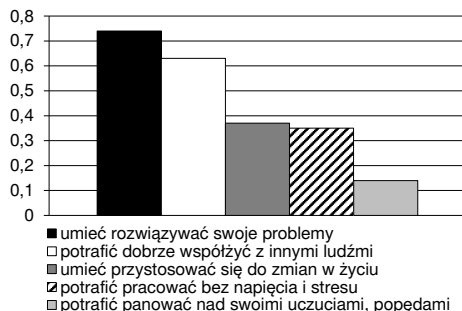
wotnych nie jest dominujące – wszystkie wyniki są porównywalne.

Wyniki z przeprowadzonego kwestionariusza LKZ (tab. 2) pokazują, że badane najczęściej utożsamiają zdrowie z posiadaniem sprawnych wszystkich części ciała, z poczuciem szczęścia przez większość czasu oraz brakiem dolegliwości fizycznych. Natomiast najmniej ważne okazały się bycie osobą odpowiedzialną i potrafiącą panować nad swoimi uczuciami, popędami. Również bycie w dobrym nastroju nie kojarzyło się badanym ze zdrowiem. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że badane mają instrumentalne podejście do zdrowia, ale dbają o jego stan.

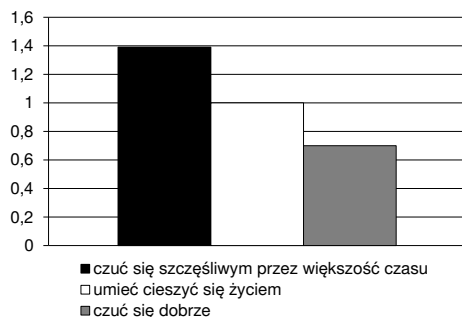
Określono ważność stwierdzeń dotyczących zdrowia w poszczególnych kategoriach LKZ. Charakteryzując zdrowie jako cel (ryc. 1), badane najwyższą sklasyfikowały stwierdzenia: dożyć późnej starości, kolejno akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki oraz być odpowiedzialnym.



Ryc. 1. Preferowane stwierdzenia w kategorii: zdrowie jako cel



Ryc. 2. Preferowane stwierdzenia w kategorii: zdrowie jako proces

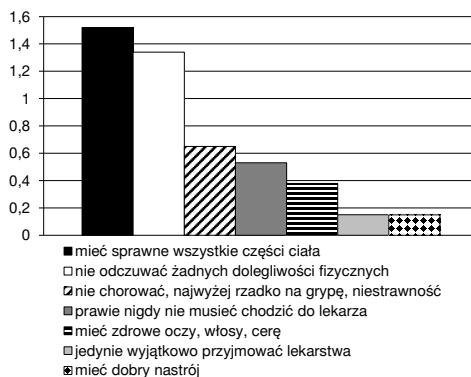


Ryc. 3. Preferowane stwierdzenia w kategorii: zdrowie jako stan

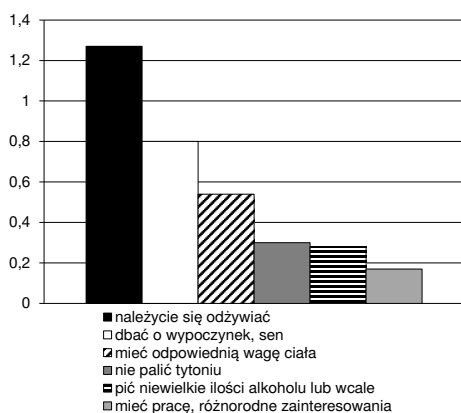
W kategorii zdrowie jako proces (ryc. 2) respondentki ze zdrowiem najbardziej kojarzą wyrażenia: umieć rozwiązywać swoje problemy oraz potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi.

Za najbardziej istotne i najbardziej utożsamiane ze zdrowiem w kategorii zdrowie jako stan (ryc. 3) badane uznały stwierdzenia: czuć się szczęśliwym przez większość czasu oraz umieć cieszyć się życiem.

Za najważniejsze w kategorii zdrowie jako właściwość (ryc. 4) badane uznały określe-



Ryc. 4. Preferowane stwierdzenia w kategorii: zdrowie jako właściwość



Ryc. 5. Preferowane stwierdzenia w kategorii: zdrowie jako wynik

nia: mieć sprawne wszystkie części ciała, następnie nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych.

Biorąc pod uwagę ostatnią kategorię zdrowie jako wynik (ryc. 5) respondenci najwyżej oceniły stwierdzenia: należy się odżywiać oraz dbać o wypoczynek, sen.

DYSKUSJA

Starzenie się organizmu jest fizjologiczne i nieuchronne, a towarzyszą mu często zmiany patologiczne będące przyczyną wielu chorób. Natomiast odpowiednia profilaktyka zdrowotna i znajomość postępowania spowalniającego inwolucję jest konieczna, aby możliwe było zachowanie niezależności, jak najdłuższej sprawności fizycznej, a tym samym utrzymania na wysokim poziomie satysfakcji życiowej. Wśród badanych kobiet obserwuje się chęć podejmowania aktywności prozdrowotnych, jednakże badane powinny zwiększyć swoje działania, żeby uzyskać maksimum swoich możliwości i korzyści we wszystkich sferach zdrowia. Wyniki własne wskazują, że badane nie przywiązują większej wagi do konkretnego czynnika zachowań zdrowotnych. Można więc wnioskować, że są one dla nich równie istotne i może to świadczyć o wiedzy na temat ważności wszystkich czynników. Kochaniuk i współautorzy (2005) artykułu dotyczącego osób długożyjących zaznaczają, że każdy z czynników jest znaczący. Osoby dożywa-

jące wieku 85–90 lat deklarowały różne zachowania wzmacniające stan zdrowia począwszy od młodszych lat. Ich aktywność była związana głównie z codziennymi obowiązkami, obejmowała jednak również formy aktywności ruchowej, takie jak spacerowanie i marsze. Odżywiali się zdrowo, jadalili mięso, owoce i warzywa, unikali soli – znając jej niekorzystny wpływ na zdrowie. Również większość badanych utrzymywała dobre i bliskie kontakty z rodziną oraz wykazywała zachowania profilaktyczne. Biorąc powyższe pod uwagę, można zauważyć, iż zachowania badanych kobiet z wyników własnych, zdążają we właściwym kierunku, bo nie skupiają się na jednym czynniku.

Badania przeprowadzone wśród osób przyjętych na Szpitalny Oddział Ratunkowy pokazują wpływ choroby na zachowania zdrowotne (Kurkowska, Białasik 2009). Przewlekłe chorzy pacjenci wykazywali wyższy poziom owych zachowań, natomiast u kobiet w porównaniu z mężczyznami występował wyższy wskaźnik. Ważne jest zauważenie wyników badań przeprowadzonych w środowisku medycznym, gdzie autorzy prac otrzymali niepokojąco niskie wartości nawyków prozdrowotnych wśród aktywnych zawodowo fizjoterapeutów (Lewandowska i wsp. 2008) oraz studentów pielęgniarstwa (Lewko i wsp. 2005). Natomiast obie grupy zawodowe powinny być wzorem prozdrowotnych zachowań oraz odpowiednio edukować w tym zakresie swoich pacjentów i otaczające osoby.

Określenie „być zdrowym” ma dla każdego inne znaczenie, szczególnie dla osób młodych w porównaniu z osobami starszymi. Nowicki i Ślusarska (2011) w swojej publikacji dokonuje podziału na 4 grupy wiekowe: 20.–30., 31.–40., 41.–50. oraz powyżej 50. roku życia. Dla osób po 50. roku życia było najważniejsze: mieć sprawne wszystkie części ciała – podobne wyniki uzyskano w prezentowanych badaniach własnych. Kolejnym stwierdzeniem, które zostało wybrane, było: dożyć późnej starości, choć dla osób w przedziale wiekowym 20.–30. roku życia było mało ważne. W dalszej kolejności w przedziale wiekowym powyżej 50. roku życia były: nie chorować, najwyżej rzadko na grype, niestrawność, nie odczuwać żadnych

dolegliwości fizycznych (w pracy własnej zostało to także wysoko ocenione) oraz prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza. Natomiast dla grup wiekowych poniżej 50. roku życia bardzo ważne jest czuć się szczęśliwym przez większość czasu oraz równie wysoko ocenione mieć sprawne wszystkie części ciała.

Dla osób długotrwale chorych ważne jest, aby nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych. W dalszej kolejności wymieniane są dwa stwierdzenia: mieć odpowiednią wagę ciała oraz czuć się szczęśliwym przez większość czasu (Kurkowska, Białasik 2009). We wcześniej wymienionych badaniach odpowiednia masa ciała nie była wskaźnikiem ocenianym wysoko, natomiast jest ona ważna dla pacjentów przewlekle chorych. Istotne jest zwrócenie uwagi na to, że osoby aktywne fizycznie lub społecznie znacznie wyżej oceniają swój stan zdrowia, są bardziej sprawne fizycznie oraz rzadziej korzystają z opieki szpitalnej (Gębska-Kuczerowska 2002).

Natomiast dla pielęgniarek zdrowie to przede wszystkim czuć się szczęśliwym przez większość czasu oraz nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych (Zdziebło 2009). Oznacza to instrumentalne podejście do zdrowia. Autorki uważają, że jest to istotna kwestia, mając na uwadze fakt, że ma znaczenie w edukacji zdrowotnej pacjenta.

Ustalenie nasilenia zachowań zdrowotnych oraz wartości zdrowia pomaga dobrać kierunek edukacji i promocji zdrowia w badanej grupie. Biorąc pod uwagę otrzymane wyniki badań własnych należy uświadomić respondentki, w jaki sposób mogą wpłynąć na swoje zdrowie, żeby uzyskać jeszcze większe korzyści, zarówno dla zdrowia fizycznego, psychicznego jak i społecznego. Jak wykazuje przegląd piśmiennictwa niektóre grupy zawodowe ze środowiska medycznego nie reprezentują zachowań zdrowotnych, a powinny być wzorem, więc nie należy brać z nich przykładu. Utożsamianie zdrowia w odpowiedniej skali wartości wymaga poszerzenia wiedzy w tym zakresie, ponieważ nie należy koncentrować się jedynie na pozytywnym funkcjonowaniu organizmu.

WNIOSKI

1. Kobiety uczestniczące w zajęciach organizowanych przez TKKF wykazują umiarkowane nasilenie zachowań zdrowotnych.
2. W badanej grupie uczestniczek zajęć TKKF nie zaobserwowano dominacji jakiegos zespołu czynności zdrowotnych.
3. Uczestniczki zajęć organizowanych przez TKKF utożsamiają zdrowie z właściwością organizmu. Ważne jest dla nich również zdrowie jako stan ontyczny, do którego osiągnięcia zmierza się.

BIBLIOGRAFIA

- Gębska-Kuczerowska A. (2002) Ocena zależności między aktywnością a stanem zdrowia ludzi w podeszłym wieku, *Przegląd Epidemiologiczny*, 56, 471–477.
- Juczyński Z. (2001) Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Kaczmarczyk M., Trafałek E. (2007) Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie, *Gerontologia Polska*, 15 (4), 116–118.
- Kałka D., Sobieszkańska M., Marciniak W. (2007) Aktywność fizyczna jako element prewencji chorób sercowo-naczyniowych u osób w podeszłym wieku, *Polski Merkuriusz Lekarski*, 22 (27), 48–53.
- Klecha A., Bacior B., Styczkiewicz K., Kawecka-Jaszcz K. (2007) Trening fizyczny u chorych w podeszłym wieku z przewlekłą niewydolnością serca, *Choroby Serca i Naczyń*, 4 (2), 78–82.
- Kochaniuk H., Adamczyk K., Kruk M. (2005) Styl życia ludzi długowiecznych, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 60 (16), 454, 8–10.
- Kurkowska K., Białasik B. (2009) Zachowania zdrowotne a radzenie sobie w chorobie u pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), *Nowiny Lekarskie*, 78 (2), 113–122
- Lewandowska M., Korabiewska I., Smolis-Bąk E., Białoszewski D., Rongies W. (2008) Zachowania zdrowotne wśród fizjoterapeutów. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2, 139–143.
- Lewko J., Polityńska-Lewko B., Sierakowska M., Krajeńska-Kułał E. (2005) Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 60 (16), 283, 260–264.

- Nelson M.E., Rejeski W.J., Blair S.N., Duncan P.W., Jugde J.O., King A.C., Macera C.A., Castaneda-Sceppa C. (2007) Physical Activity and Public Health in Older Adults, *Circulation*, 116, 1094–1105.
- Nowicki G., Ślusarska B. (2011) Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych. *Hygena Public Health*, 46 (2), 280–285.
- Słopiecka A. (2012), Współczesna koncepcja zdrowia i jej determinanty. *Studia Medyczne*, 25 (1), 85–88.
- Szczerbińska K., Malinowska-Cieślik M., Pióreczka B. (red.) (2008), Nowy Model Promocji Zdrowego Stylu Życia Osób Starszych, www.changeonline.eu [9.05.2012].
- Wojnarowska B. (2008) Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, PWN, Warszawa.
- Zdziebło K. (2009) Pojęcie zdrowia w opinii pielęgniarek studiujących na studiach licencjackich-pomostowych, *Studia Medyczne*, 14, 27–32.
- Zielińska-Więczkowska H., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T. (2008) Starość jako wyzwanie, *Gerontologia Polska*, 16 (3), 131–136.

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.04.2013

Praca została przyjęta do druku: 24.11.2013

Adres do korespondencji:

Anna Kaczyńska-Witkowska

Katedra Fizjoterapii w Chorobach Narządów Wewnętrznych

Akademia Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki

ul. Mikołowska 72a

40-065 Katowice

e-mail: a.kaczynska-witkowska@wp.pl