

Zmiany postaw zdrowotnych mieszkańców wsi podczęstochowskich na przełomie XX i XXI wieku

Wstęp

Zdrowie jest uznawane za jedną z podstawowych wartości, a zarazem potrzeb, decydujących o jakości życia.

O randze i roli zdrowia w życiu jednostek i społeczeństw, świadczy szerokie zainteresowanie jego problematyką różnorodnych środowisk, nie tylko naukowych, a także uznanie prawa do jego ochrony w dokumentach międzynarodowych i krajowych, m.in. Konstytucji R.P. Jednocześnie w Polsce od szeregu lat, w licznych publikacjach, pojawiają się informacje o znacznie gorszej sytuacji zdrowotnej mieszkańców wsi oraz braku działań publicznych zmierzających do likwidacji dysproporcji w tym zakresie.

Odwołując się do badań dotyczących wpływu różnorodnych czynników na zdrowie jednostek i społeczeństw, można zauważyć, że działania instytucjonalne w tym zakresie nie są, jednak, najistotniejszymi wyznacznikami poziomu zdrowotności. Wskazuje się, że szczególną rolę w kształtowaniu stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej organizmu odgrywają czynniki środowiskowe oraz styl życia. Można zatem powiedzieć, że w znacznym stopniu każdy sam decyduje o swym zdrowiu. Rodzi się jednak, pytanie, w jaki sposób każdy może dążyć do osiągnięcia i utrzymania optymalnego poziomu zdrowia.

Większość badaczy zgadza się, że stan zdrowia jest dość ściśle związany z poziomem wykształcenia oraz miejscem zamieszkania. Stąd właśnie, najprawdopodobniej wynikają różnice w poziomie zdrowotności mieszkańców miast i wsi w Polsce.

W prawdzie, polska wieś, na pewno jest znacznie mniej zanieczyszczona niż miasto, ale z drugiej strony znacznie gorzej zaopatrzona w urządzenia infrastruktury technicznej i społecznej, co już na wstępie stawia ją w niekorzystnej sytuacji. Dodatkowo sytuację komplikuje znacznie niższy poziom wykształcenia mieszkańców i mniejsza dostępność systemu edukacyjnego, a są to istotne czynniki kształtujące zdrowotność

Jednocześnie wydaje się, że w ostatnich kilkunastu latach, dzięki przemianom świadomościowym, gospodarczym i społecznym, świadomość zdrowotna ogółu obywateli znacznie wzrosła. Dlatego autorka artykułu postanowiła sprawdzić jak mieszkańcy wsi, znajdujących się w pobliżu dużego ośrodka miejskiego postrzegają swe zdrowie oraz czy ich stosunek do własnego

zdrowia oraz zachowania na rzecz jego utrzymania uległy w ostatnich latach zmianie, a jeśli tak, to jakiej.

W artykule zostaną zaprezentowane wyniki badania za pomocą kwestionariusza wywiadu, przeprowadzone wśród losowo dobranej próby spośród mieszkańców wsi byłego Województwa Częstochowskiego.

Opis badania i charakterystyka próby

By odpowiedzieć na pytanie zawarte we wstępie niezbędne było przeprowadzenie badań empirycznych. Punktem wyjścia dla nich było zebranie informacji statystycznej dotyczącej cech demograficznych i zdrowotnych populacji, która miała być przedmiotem badania. Szczegółowe opracowanie danych znacznie przekracza ramy powyższej publikacji, dlatego w opracowaniu zostaną przedstawione tylko najważniejsze informacje opisujące populację oraz dostępność usług zdrowotnych niezbędnych dla utrzymania satysfakcjonującego poziomu zdrowia.

Czynnikiem, który utrudniał zebranie pełnego materiału statystycznego, zwłaszcza ograniczył możliwość analizy porównawczej, była przeprowadzona w 1999 roku reforma administracyjna kraju. W jej wyniku Częstochowa straciła status miasta wojewódzkiego, zaś znaczna część gmin wchodzących wcześniej w skład ówczesnego województwa, znalazła się poza obszarem administracyjnym obecnego powiatu. Sytuacja ta znalazła odzwierciedlenie w sposobie prezentacji danych w kolejnych rocznikach statystycznych i uniemożliwiła zebranie pełnego porównawczego materiału statystycznego.

Podobnie wygląda kwestia infrastruktury zdrowotnej, część obszarów dawnego województwa administrowana jest przez inne, niż śląski, oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia, przez co ograniczona została możliwość szczegółowej analizy danych dotyczących tego zagadnienia.

Po zgromadzeniu i przeanalizowaniu dostępnego materiału statystycznego przeprowadzono, za pomocą wywiadu kwestionariuszowego, badanie podstaw zdrowotnych mieszkańców wsi. Kwestionariusz zawierał 17 pytań (10 mało charakter otwarty, a 7 zamknięty), przy niektórych pytaniach respondenci mieli możliwość przytoczenia własnego komentarza, dotyczącego danego problemu lub proszono ich o umotywowanie odpowiedzi. Dobór próby badawczej, jej liczebność oraz wycinkowość przeprowadzonego badania, sprawiają, że jego wyniki nie mają charakteru reprezentatywnego i nie mogą być uogólniane na całą populację. Należy je uznać, za przyczynek do dalszej pracy w tym zakresie, wskazujący, że objęty badaniem problem wart jest szerszych i głębszych badań, niż te, które są podstawą dla niniejszego artykułu.

Badanie respondentów, z racji ograniczonych środków, jakie mogły być przeznaczone na ten cel objęło próbę liczącą 100 osób zamieszkujących trzy losowo wybrane podczęstochowskie wsie: Kłomnice (30 respondentów), Pocz-

sna (35 respondentów) i Panki (35 respondentów). Zostało przeprowadzone w dniach 25-27 października 2004 roku. Dobór próby miał charakter celowo-losowy, w wywiadach uczestniczyły osoby pełnoletnie, oczekujące w kolejce do lekarza, autorka założyła, że łatwiej będzie można przeprowadzić z nimi wywiady, gdyż w okresie oczekiwania na wizytę osoby te dysponują czasem wolnym, poza tym poczekalnia przychodni lekarskiej jest miejscem sprzyjającym rozmowom o stanie zdrowia. Charakterystyka demograficzna uczestników badania, sporządzona w oparciu o dane metryczkowe, została zaprezentowana w tabeli 1. Większość respondentów stanowią kobiety, aż 64%, licznie reprezentowane były także osoby posiadające wykształcenie zawodowe (52%) oraz w grupach wiekowych powyżej 45 roku życia (56%).

Tabela 1

Charakterystyka demograficzna respondentów

Cecha Liczba	Płeć		Wiek						Stan cywilny				Wykształcenie			
	k	m	do 25	26-35	36-45	46-55	od 56	k/p	m/ż	wd /wd	inne	pod st	zaw	śr	w	
Kłomnice	21	9	2	5	6	6	11	4	23	2	1	4	18	8	0	
Poczesna	18	17	0	3	10	7	15	1	26	6	2	4	17	10	4	
Panki	25	10	7	4	7	8	9	3	25	7	0	6	17	11	1	
E	64	36	9	12	23	21	35	8	74	15	3	14	52	29	5	
	100		100						100				100			

Źródło: opracowanie własne na podstawie kwestionariuszy wywiadu

Stan zdrowia respondentów i zmiany w nim zachodzące w ostatnich 10. latach

Jak już wspomniano badanie respondentów przeprowadzono w placówkach opieki zdrowotnej. We wszystkich trzech gminach były to niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez jednego z lekarzy wcześniej zatrudnionych w gminnych ośrodkach zdrowia.

Przychodnia w Pankach jest jedyną wśród badanych, w której po prywatyzacji zakres usług został znacznie poszerzony. Możliwe to było dzięki nawiązaniu współpracy z lekarzami zatrudnionymi w Częstochowie, m.in. co najmniej raz na tydzień przyjeżdżają tu lekarze następujących specjalności: ortopeda, kardiolog, laryngolog, gastrolog i okulista. Poza tym przychodnia oferuje porady 2 internistów, pediatry, stomatologa i ginekologa. Cyklicznie, po uprze-

dniej akcji zapisów, organizowane są także konsultacje z innymi specjalistami.

Nieco mniejszy zakres usług oferuje ZOZ w Kłomnicach, tu zatrudnieni są lekarze czterech podstawowych specjalności, a dodatkowo jeden raz w tygodniu przyjmują kardiolog i chirurg

Najmniejszym obiektem, oferującym tylko podstawowy zakres świadczeń jest placówka w Poczesnej. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że miejscowość ta znajduje się najbliżej Częstochowy i mieszkańcy szukając specjalisty wolą korzystać z oferty placówek w mieście. Z drugiej jednak strony, analizując odpowiedzi dotyczące przeprowadzania przez respondentów badań kontrolnych widać, że najczęściej korzystają z nich mieszkańcy Panek, czyli miejscowości oferującej najszerzy wachlarz świadczeń. Wyraźnie można także zaobserwować, że najczęściej kontrolowany jest wzrok, słuch i narząd ruchu znacznie rzadziej, choć w Pankach, gdzie systematycznie przyjmuje ortopeda, z jego konsultacji korzystało najwięcej respondentów - 13% ogółu (tabela 2).

Tabela 2

Deklaracje dotyczące kontroli stanu zdrowia

Cecha Liczba	tak			nie		
	wzrok	słuch	narz. ruchu	wzrok	słuch	narz. ruchu
Kłomnice	15	5	6	15	25	24
Poczesna	17	11	7	18	24	28
Panki	20	7	13	15	28	22
E	52	23	26	48	77	74

Źródło: opracowanie własne na podstawie kwestionariuszy wywiadu

Wiadomym jest fakt, że wraz z wiekiem zwiększa się zazwyczaj ilość schorzeń, także układu kostnego, więc jeśli porówna się liczbę osób powyżej 45 roku życia uczestniczących w badaniu -17, z ilością respondentów korzystających z konsultacji ortopedycznej, wyraźnie widać, że w tej miejscowości relacje między tymi wielkościami są najbardziej korzystne, a to może prowadzić do wniosku, o w miarę skutecznej profilaktyce w tym zakresie. (tabela 1 i 2).

Większość osób korzysta z konsultacji medycznych wówczas, gdy zauważy u siebie jakieś niepokojące objawy, sporadyczne są sytuacje, gdy z własnej woli ludzie korzystają z badań profilaktycznych i kontrolnych, dlatego poproszono respondentów, którzy kontrolowali swój stan zdrowia o informację, co ich do tego skłoniło. Wszyscy zgodnie odpowiedzieli, że przyczyną tą była dysfunkcjonalność organu. Wydaje się to niepokojące zwłaszcza w odniesieniu do wzroku i słuchu, gdyż wydolność tych zmysłów spada zazwyczaj stopnio-

wo, niezauważalnie dla osoby. Stąd kolejne pytanie o to, czy respondenci w ostatnich 10 la-tach zauważyli u siebie objawy świadczące o pogorszeniu się stanu zdrowia. W ten sposób, możliwe było stwierdzenie nie tylko tego, czy wystąpiły u nich zaburzenia, ale także jaka część tych, którzy dostrzegli zmiany skorzystała z pomocy lekarza, by nie dopuścić do ich nasilenia (tabela 3). Jak łatwo zauważyć, wzrok i słuch kontrolowało więcej osób, niż liczba tych, którzy zadeklarowali, iż dostrzegli u siebie pogorszenie ich pracy, tylko w przypadki narządu ruchu nie widać tej zależności, tu, zwłaszcza w Kłomnicach, widać, że więcej osób zauważyło u siebie dysfunkcjonalność (9%), niż skontrolowało układ kostny 6%). Trudno jednak wyrokować, jaka była tego przyczyna, gdyż w kwestionariuszu o tę kwestię nie pytano.

Tabela 3

Opinie dotyczące pogorszenia sprawności na przestrzeni ostatnich 10. lat

Cecha Liczba	Narząd wzroku			Narząd słuchu			Narząd ruchu		
	tak	nie	nie wiem	tak	nie	nie wiem	tak	nie	nie wiem
Kłomnice	6	20	4	4	21	5	9	19	2
Poczesna	12	17	6	2	29	4	7	24	4
Panki	16	16	3	16	15	4	12	17	6
E	34	53	13	22	65	13	28	6	12
	100			100			100		

Źródło: opracowanie własne na podstawie kwestionariuszy wywiadu

Innym, interesującym autorkę zagadnieniem, było występowanie wśród uczestników badania i ich rodzin chorób przewlekłych. Pytano o najczęstsze w Polsce choroby, przede wszystkim układu krążenia i choroby serca, schorzenia układu pokarmowego, kostnego oraz alergię.

Analizując rozkład odpowiedzi na to pytanie (tabela 4) wyraźnie widać, że tylko niewielka grupa respondentów nie cierpi na przypadłości zaliczane do jednej z powyższych grup chorób. Wśród respondentów młodszych grup wiekowych przeważają alergie i wady kręgosłupa, w starszych natomiast, choroby serca i układu krążenia. Wielu respondentów wskazywało także na występowanie u nich jednocześnie objawów kilku chorób przewlekłych. Najczęściej współwystępującymi jednostkami chorobowymi były miażdżycy i nadciśnienie, dość liczna grupa badanych w komentarzu ustnym dodawała, że obok miażdżycy lub nadciśnienia cierpi na cukrzycę.

Tabela 4

Choroby przewlekłe wśród respondentów i ich rodzin, jakie pojawiły się w ostatnich 10 latach lub trwają dłużej

Cecha Liczba	nadciśn		ch. niedokr		inne serca		miażdż		wrzody		wątř		alerg		kości		inne		brak	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Kłomnice	9	10	5	4	1	3	8	18	0	3	1	2	7	12	9	15	4	7	8	0
Poczesna	5	16	7	5	0	0	16	22	2	5	2	6	11	13	7	19	3	6	11	0
Panki	5	19	8	7	2	0	12	17	4	2	0	4	8	18	9	12	2	17	9	0

Legenda:

1 - respondent

2 - rodzina respondenta

Źródło: opracowanie własne na podstawie kwestionariuszy wywiadu

Szczegółowa analiza odpowiedzi dotyczących tej kwestii pozwala stwierdzić, że na choroby serca i układu krwionośnego oraz im towarzyszące, częściej skarżyli się mężczyźni. Co ciekawe, oni także częściej dodawali do swych odpowiedzi komentarz, że w prawdzie wiedzą o chorobie i leczą ją, ale nie zawsze regularnie oraz, że dość często nie stosują się do zaleceń lekarza. Najczęściej nieprzestrzeganymi zaleceniami były te, które dotyczą zaprzestania palenia papierosów i zmiany nawyków żywieniowych.

Stosunkowo najmniejsza grupa respondentów cierpi na choroby układu pokarmowego. Porównując odpowiedzi dotyczące badanych i ich rodzin można zauważyć, iż w obu przypadkach odpowiedzi rozkładają się tu podobnie.

Zatrważającym wręcz wydaje się fakt, że w rodzinie każdego z respondentów jest co najmniej jedna osoba przewlekłe chora, a także to, że nieliczna grupa badanych wskazała, iż nie cierpi na żadną chorobę przewlekłą: 8% w Kłomnicach, 9 w Pankach i 11 w Poczesnej (tabela 4).

W otwartej części kwestionariusza pytano respondentów między innymi o to, z pomocy jakich lekarzy korzystają najczęściej oraz jakich usług medycznych brakuje im w miejscu zamieszkania. We wszystkich przypadkach okazało się, że najczęściej udają się do internisty, prawie wszyscy stwierdzili, że co najmniej raz w roku korzystają z jego porad. Jednocześnie przyznali także, że idą do lekarza tylko wtedy, gdy pojawiają się u nich dolegliwości lub inne niepokojące objawy ze strony organizmu. Niepokojem napawa fakt, iż co druga kobieta przyznała, że u ginekologa bywa rzadziej niż raz na rok, 6 z nich nie było u niego jeszcze wcale lub po raz ostatni korzystało z porady ginekologicznej w związku z ostatnim porodem.

Bardzo rzadko, respondenci chodzą do stomatologa, tylko 6 osób stwierdziło, że regularnie kontroluje stan jamy ustnej, zaś 12 nie pamiętało, kiedy po

raz ostatni byli u stomatologa, lub stwierdziło, iż od ostatniej wizyty minęło więcej niż 10 lat. Przyczyną, dla której starają się nie korzystać z porad stomatologa, jest konieczność wnoszenia dopłat do leczenia - 15% oraz strach - 7% odpowiedzi.

Zachowania prozdrowotne respondentów i ich zmiany w latach 90-tych XX wieku

Jak wskazują liczne badania (np. Lallonda), możliwość dostępu do świadczeń zdrowotnych i pomocy medycznej tylko w niewielkim stopniu kształtuje zdrowie jednostek oraz społeczeństwa, znacznie ważniejszymi czynnikami są zachowania samych zainteresowanych i związany z nimi styl życia. Stąd w kwestionariuszu pytania dotyczące niektórych nawyków zdrowotnych i ich zmian w ostatnim dziesięcioleciu.

Respondentów pytano między innymi o to czy są palaczami, spożywają alkohol ponad dopuszczalne normy, prowadzą higieniczny tryb życia, oraz czy w ostatnich latach wprowadzili do swoich zachowań jakieś zmiany (tabele 5 i 6).

Jak wynika z odpowiedzi, prawie wszyscy są palaczami, tylko 3 kobiety stwierdziły, że nie palą, w tym jedna, iż rzuciła palenie w ostatnich latach. Równie często palaczami są osoby zdrowe, jak i ci, którzy wskazywali, że cierpią na choroby układu krążenia. Wśród palaczy znalazły się nawet dwie osoby, które wcześniej mówiły, iż od kilku lat chorują na astmę. Zastanawiającym wydaje się również fakt, że nawet osoby w najniższych grupach wiekowych przyznają, że palą od kilku lat i nie podejmują działań by tę sytuację zmienić.

Tylko niewielki odsetek respondentów przyznał się, iż zdarza mu się nadużywać alkoholu lub zmienił w tym zakresie swoje nawyki, przy czym autorka nie jest w stanie ocenić na ile uczciwe były ich odpowiedzi.

Z kolei, jeśli idzie o uprawianie sportu, większość respondentów była nim wręcz zdziwiona, uznając, że na wsi mają tak dużo pracy fizycznej, iż uprawianie jakiegokolwiek sportu jest już zbyteczne, dlatego większość respondentów nie uprawia żadnego sportu i nic w tym zakresie nie zmieniała w ostatnich latach. Niewielki odsetek badanych regularnie uprawiających sport to przede wszystkim osoby młode, uczące się jeszcze, które w programie nauki mają zajęcia sportowe. Tylko 1 mężczyzna powyżej 35 roku życia z Kłomnic wskazał, że regularnie uprawia sport.

Bardzo niewielki odsetek respondentów w miarę regularnie samokontroluje własne zdrowie, najczęściej w ramach tej samokontroli dokonują pomiaru poziomu cukru we krwi i mierzą sobie ciśnienie, sporadycznie wskazywano także na kontrolowanie wagi ciała. Żadna z respondentek nie dokonuje samokontroli piersi, tylko dwie kobiety przyznały, że w trakcie badania ogólnego ich lekarz rodzinny dokonał tego badania. Brak samokontroli zdrowia jest również

Tabela 5

Deklaracje respondentów dotyczące zachowań prozdrowotnych w ostatnich 10. latach

Cecha Liczba	palenie				alkohol				sport				samokontrol. st. zdr.				nawyżki żyw.				hig. osob.			
	K		M		K		M		K		M		K		M		K		M		K		M	
	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n
Kłomnice	20	1	9	0	2	19	2	7	2	19	3	1	5	16	1	8	2	19	1	8	21	0	8	1
Poczesna	18	0	17	0	1	17	4	13	0	18	1	16	3	15	5	12	6	12	5	12	17	1	17	0
Panki	23	2	10	0	0	25	2	8	3	22	3	7	7	18	4	6	3	22	2	8	23	2	8	2
E	64		36		64		36		64		36		64		36		64		36		64		36	
	100				100				100				100				100				100			

Źródło: opracowanie własne na podstawie kwestionariuszy wywiadu

powszechny wśród mężczyzn, żaden z nich nie kontroluje gruczołu prostaty, żadnemu z nich nie kontrolował go także lekarz w trakcie badania ogólnego. Co gorsza większość respondentów nie była w stanie wskazać objawów somatycznych, które powinny ich zaniepokoić i skłonić do wizyty u lekarza. Większość uznawała, że pogorszenie sprawności i spadek wydajności fizycznej organizmu, następujące wraz z wiekiem, są zupełnie naturalnymi zjawiskami i nie wato się nimi przejmować, jeśli tylko nie uniemożliwiają pracy. Wydaje się w związku z tym naturalne, że większość nie stosuje się do zaleceń dietetyków, spożywając posiłki według utartych zasad i nie zmieniając nawyków żywieniowych, choć z drugiej strony to właśnie te nawyki, proporcjonalnie najczęściej w porównaniu z pozostałymi, były wskazywane jako te, które w ostatnich latach uległy zmianie - 12% osób przyznało, że wprowadziło w swych nawykach żywieniowych zmiany.

W trakcie badania autorka starała się także wysondować, czy jego uczestnicy są w stanie wskazać, które z ich zachowań pozwalają utrzymać zdrowie w dobrej kondycji, a które nie służą utrzymaniu tegoż zdrowia. Okazuje się, że większość respondentów tylko w niewielkim stopniu jest w stanie określić, które z zachowań wpływają pozytywnie na ich stan zdrowia. Czynnikiem ich zdaniem najistotniejszym jest tu dużo ruchu i przebywanie na świeżym powietrzu. Nieliczni tylko przyznali, że w ostatnich latach zmienili nawyki prozdrowotne, jak już wspomniano najczęściej żywieniowe. Zmiany dokonali najczęściej ci, u których wystąpiły silne objawy chorobowe i lekarz wyraźnie zalecił zmiany w diecie i sposobie życia. Najtrudniej respondentom zrezygnować z nawyku palenia, mimo iż wiedzą o jego niekorzystnej roli.

Tabela 6

Deklaracje respondentów dotyczące zmiany nawyków zdrowotnych w ostatnich 10. latach

Cecha Liczba	palenie				alkohol				sport				samokontr. st. zdr.				nawyki żyw.				hig. osob				inne			
	K		M		K		M		K		M		K		M		K		M		K		M		K		M	
	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n	t	n
Kłomnice	1	20	0	9	0	21	0	9	0	21	1	8	3	18	1	8	1	20	1	8	0	21	1	8	2	19	0	9
Poczesna	0	18	0	17	0	18	0	17	0	18	1	16	1	17	3	14	4	13	3	14	1	17		17	0	18	1	16
Panki	2	23	0	10	1	24	1	9	1	24	0	10	4	21	4	6	2	23	1	9	2	23	2	8	2	22	1	9
E	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36	64	36
	100				100				100				100				100				100				100			

Źródło: opracowanie własne na podstawie kwestionariuszy wywiadu

Ostatnim zagadnieniem, interesującym autorkę, była kwestia dotycząca wiedzy mieszkańców wsi, o działaniach publicznych realizowanych w ramach różnorodnych programów prozdrowotnych. Tu także, wiedza nie jest duża. W prawdzie część respondentów - 34%, słyszała o takich akcjach (wymieniano między innymi kampanię na rzecz serca, walki z rakiem piersi i nowotworem prostaty), ale jednocześnie zgodnie stwierdzali, że żadna z tych akcji nie dotarła do ich miejscowości i nie mieli możliwości uczestniczenia w niej. Jednocześnie większość stwierdzała, że gdyby były one prowadzone na ich terenie to chętnie poddali się badaniu kontrolnemu.

Zakończenie

Przeprowadzone badanie pozwala jednoznacznie stwierdzić, że problem, który starało się w nim rozwiązać wart jest szerszego zainteresowania i kontynuowania. Wydaje się, że kontynuacja taka powinna być poszerzona o dodatkowe elementy, z jednej strony powinny być prowadzone, co najmniej przesiewowe, badania medyczne mieszkańców połączone z edukacją zdrowotną, a z drugiej badania zachowań prozdrowotnych, uzupełnione także kampanią na rzecz zdrowego stylu życia.

Jednocześnie z badania tego widać, że zachowania zdrowotne mieszkańców wsi w ostatnich latach nie ulegają istotnym zmianom. Można wręcz stwierdzić, że w takich dziedzinach jak stomatologia czy medyczne usługi profesjonalne nastąpił, w porównaniu z wcześniejszymi okresami, regres. Wśród uczestników badania widoczny jest całkowity brak poczucia własnej odpowiedzialności za zdrowie, a w związku z tym samodzielnego podejmowania zmian w przyzwyczajeniach i stylu życia, które przyczyniałyby się do utrzymania, a nawet poprawy stanu zdrowia.

Dla większości respondentów, mimo, iż przeważali wśród nich ludzie stosunkowo młodzi, charakterystyczne są postawy biernego oczekiwania na działania służące kreowaniu zdrowia ze strony podmiotów ochrony zdrowia, poza tym dominuje pogląd, że po co cokolwiek w swym postępowaniu zmieniać jeśli wszyscy zachowują się podobnie i jest to normą przyjętą w tych społeczno-ściach.

Można zatem uznać, że wynikające z tytułu artykułu przeświadczenie, o tym, że na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat w zachowaniach prozdrowotnych mieszkańców wsi zaszły zmiany, nie znalazło w badaniu odzwierciedlenia. Jednak, zdaniem autorki, niewielki zakres terytorialny i podmiotowy nie pozwala na wyciągnięcie tak jednoznacznego wniosku, raczej wskazuje na konieczność jego kontynuowania.