

Anna Poznańska¹, Antoni K Gajewski²

UMIERALNOŚĆ POLSKICH KAPUCYNÓW W LATACH 1946-2000

¹Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny
Kierownik: Paweł Goryński

²Instytut Turystyki i Rekreacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie
Kierownik: Antoni K Gajewski

W pracy przedstawiono analizę umieralności polskich zakonników – kapucynów w latach 1946-2000. Badaniem objęto 1536 mnichów, którzy wstąpili do klasztoru w latach 1924-2000. Porównano umieralność zakonników i ogólnopolskiej populacji mężczyzn, biorąc pod uwagę wydarzenia wpływające na sytuację kościoła w kraju (reformy zapoczątkowane przez Sobór Watykański II, transformacja ustrojowa 1989 roku). Wykazano, że umieralność mnichów była istotnie niższa, a zmiany zachodzące w kościele znajdują swoje odbicie w umieralności zakonników.

Słowa kluczowe: analiza statystyczna, umieralność, zakonnicy
Key words: statistical analysis, mortality, monks

WSTĘP

W wielu krajach przedstawiciele chrześcijańskiego duchowieństwa, zarówno księża, jak i zakonnicy są uważani za grupę o niskiej umieralności (1,2). Znaczne zmniejszenie umieralności z powodu np. raka płuc (1) sugeruje, że prowadzą oni zdrowszy tryb życia niż ogół współobywateli. W przypadku zakonników podkreśla się też rolę życia klasztornego, wypełnionego modlitwą i pracą, obciążonego stosunkowo niskim poziomem stresu (2), co, między innymi, znajduje odbicie w niskiej zapadalności na chorobę wieńcową serca (3). Należy przypuszczać, że uwagi te odnoszą się również do zakonników polskich, choć autorom niniejszej pracy nie są znane podobne badania dotyczące zgromadzeń zakonnych z Europy Środkowo-Wschodniej.

Chociaż doktryny religijne pozostają stałe, tryb życia zakonników zmienił się bardzo na przestrzeni lat. Reformy Soboru Watykańskiego II (1962-1965) znalazły swoje odbicie w konstytucjach poszczególnych zgromadzeń zakonnych.

W niniejszej pracy prześledzono umieralność polskich zakonników na przykładzie kapucynów. Zakon ten nie ma ścisłej klauzury, jego członkowie często pracują poza klasztorem, prowadząc działalność duszpasterską i charytatywną.

Celami badania były: ocena umieralności zakonników w stosunku do ogółu mężczyzn w Polsce oraz ustalenie, w jakim stopniu wydarzenia ważne dla organizacji życia w klasztorze i jego funkcjonowania w społeczeństwie wpłynęły na poziom umieralności mnichów.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto zakonników należących do Zakonu Ojców Kapucynów. Zgromadzenie to działa w Polsce od ponad 300 lat, zajmując się głównie szeroko pojętą działalnością duszpasterską. Zakonnicy pracują jako kaznodzieje, spowiednicy, misjonarze, kapelani szpitalni i więzienni, prowadzą seminaria duchowne i domy rekolekcyjne. Zakon prowadzi również działalność charytatywną.

Proces formacji zakonnej kapucynów wygląda następująco. Pierwszy rok pobytu w klasztorze – czas postulatu, jest okresem przygotowawczym. Kandydaci do zakonu nie składają żadnych ślubów ani przyrzeczeń, nie otrzymują też habitów. Postulat wprowadzono w latach 90-tych, więc nie dotyczy on starszych braci. Kolejny rok to okres nowicjatu, rozpoczynany ceremonią obłóczyn. Postulanci otrzymują wówczas habitę i składają pierwsze śluby. Odtąd uważani są za zakonników – od daty obłóczyn liczone są np. jubileusze pobytu w klasztorze. Po zakończeniu nowicjatu przyszli bracia zakonni rozpoczynają trzyletni okres junioratu, zaś kandydaci na kapłanów – sześcioletnie studia teologiczne. W tym czasie trzykrotnie ponawiają śluby czasowe (po wygaśnięciu których mogą opuścić klasztor), a 5-6 lat po obłóczynach składają śluby wieczyste.

Informacje o zakonnikach pochodzą z rejestrów personalnych prowadzonych przez Sekretariaty dwóch istniejących w Polsce Prowincji Zakonu Ojców Kapucynów – Warszawskiej i Krakowskiej. Archiwum Prowincji Warszawskiej zostało skomputeryzowane (4), w Prowincji Krakowskiej księgi personalne pozostają w rękopisach (5,6), choć częściowo zostały już opracowane (7).

Przeprowadzona analiza statystyczna dotyczy lat 1946-2000. Badaniem objęto wszystkich zakonników, którzy wstąpili do klasztoru w latach 1924-2000 (data obłóczyn), wyłączając zmarłych przed datą rozpoczęcia badania (1 stycznia 1946) – razem 1536 osób. Udział zakonnika w badaniu zaczynał się w dniu rozpoczęcia badania (dla wstępujących do klasztoru przed 1 stycznia 1946) lub obłóczyn (dla pozostałych), a kończył wraz z datą zgonu, opuszczenia klasztoru lub zakończenia badania (31 grudnia 2000).

Na podstawie rejestrów personalnych stwierdzono, że około połowy odnotowanych tam osób opuszcza Zakon podczas pierwszych lat pobytu, czasem jeszcze przed obłóczynami lub po wygaśnięciu ślubów czasowych. W księgach personalnych znajduje się wtedy data ostatnich złożonych ślubów, na ogół bez dodatkowych informacji, w szczególności bez daty opuszczenia klasztoru. Ustalenie tych danych dla większości osób jest niemożliwe – ich kilkuletni lub krótszy pobyt w klasztorze mógł mieć miejsce przed wieloma laty. W tej sytuacji analizę statystyczną ograniczono do zakonników, którzy złożyli śluby wieczyste, czyli do 796 osób.

Wiek wstąpienia do zakonu wynosił od 15,0 do 69,5 roku, średnio 21,1 roku.

Stu dwudziestu jeden zakonników opuściło klasztor już po złożeniu ślubów wieczystych (przyczyną był najczęściej powrót do stanu świeckiego lub rozpoczęcie pracy w parafii w charakterze księdza diecezjalnego). Osoby te objęto analizą statystyczną, a ich udział w badaniu kończył się z datą opuszczenia klasztoru (obserwacja przerwana).

Średnia długość obserwacji zakonnika wyniosła 25,7 roku.

W latach 1946-2000 w badanej kohorcie odnotowano 154 zgony, najmłodszy zmarły zakonnik liczył 26,4 roku.

Dla wszystkich zakonników ustalano daty: urodzenia, składanych ślubów, ewentualnie zgonu lub opuszczenia klasztoru, a także relację wobec kościoła (ksiądz lub brat zakonny).

W grupie objętej analizą statystyczną było 606 księży (ojców) i 190 mnichów nie będących kapłanami (braci zakonnych).

Kapucyni w Polsce zamieszkują obecnie w 34 klasztorach i domach zakonnych. Tylko 6 niewielkich wspólnot zlokalizowanych jest na terenach wiejskich. W październiku 2002 roku z 443 zakonników 420 (95%) mieszkało w miastach. Biorąc pod uwagę te fakty przyjęto, że w badaniu umieralności rolę populacji odniesienia będzie spełniać ogólnopolska populacja mężczyzn zamieszkałych w miastach.

Dane odniesienia – współczynniki umieralności mężczyzn zamieszkałych w miastach w podziale według wieku z lat 1946-2000 pochodzą z odpowiednich roczników demograficznych (8). Brak analogicznych danych opisujących lata wcześniejsze spowodował ograniczenie analizy statystycznej do okresu powojennego.

W celu porównania umieralności zakonników i ogółu mężczyzn w Polsce wyznaczano wartość standaryzowanego wskaźnika zgonów (ang: *standardized mortality ratio – SMR*), wyrażającego stosunek liczby zgonów odnotowanych w kohorcie do liczby zgonów oczekiwanych przy założeniu, że umieralność w badanej grupie jest taka sama jak w populacji odniesienia (9). Metoda ta oparta jest na analizie tabeli osobolat, skonstruowanej dla okresu 1946-2000. Szczegóły zastosowanej procedury były analogiczne do omówionych szerzej w pracy (10).

Wartości SMR (wraz z granicami 95-procentowego przedziału ufności) wyznaczano dla całej kohorty oraz wyodrębnionych jej podgrup (ojcowie i bracia zakonni, kategorie wieku: do 34 lat, 35-64 oraz 65 i więcej lat). Analizy przeprowadzono dla całego okresu badania i dodatkowo dla wybranych podokresów – za lata 1946-1965 i 1966-2000 (przed i po zakończeniu Soboru Watykańskiego II) oraz 1946-1989 i 1990-2000 (przed i po transformacji ustrojowej).

W celu bezpośredniego porównania umieralności w różnych kohortach (ojców i braci) lub obu rozpatrywanych podokresach wyznaczano wartość standaryzowanego ze względu na wiek ryzyka względnego zgonu (ang: *rate ratio*) i granice jego 95% przedziału ufności (11).

WYNIKI

Analizą statystyczną objęto dane 796 zakonników. W okresie badania zliczono 18138,8 osobolat, odnotowując jednocześnie 154 zgony (przy wartości oczekiwanej 242,3). Standaryzowany wskaźnik zgonów wynosi 0,636 [0,539-0,744], w nawiasie granice 95-procentowego przedziału ufności. Wynik ten oznacza, że umieralność badanych zakonników jest o 36% niższa niż ogółu mężczyzn zamieszkałych w miastach. Efekt ten dotyczy wszystkich trzech rozważanych kategorii wieku, choć wartości SMR zwiększają się wraz z wiekiem (tab. I).

Porównanie umieralności księży i braci zakonnych przedstawiono w tabeli II. Umieralność księży jest istotnie niższa od umieralności ogólnopolskiej populacji mężczyzn, w przypadku braci zakonnych obserwowana różnica nie jest istotna.

Tabela I. Umieralność zakonników według wieku badanych
Table I. Mortality of monks by age

Grupa wieku	Liczba osób	Liczba osobolat	Obserwowana liczba zgonów	Oczekiwana liczba zgonów	SMR	95% przedział ufności SMR
15-34	713	7792,7	6	14,4	0,417	0,152 - 0,907
35-64	504	8499,5	47	92,1	0,510	0,375 - 0,679
65+	179	1846,5	101	135,8	0,744	0,606 - 0,904
Ogółem	796	18138,8	154	242,3	0,636	0,539 - 0,744

Tabela II. Umieralność kapłanów i braci zakonnych
Table II. Mortality of priests and brothers

Grupa	Liczba osób	Liczba osobolat	Obserwowana liczba zgonów	Oczekiwana liczba zgonów	SMR	95% przedział ufności SMR
Księża	606	13990,1	105	183,4	0,572	0,468 - 0,693
Bracia	190	4148,7	49	58,8	0,833	0,616 - 1,101
Ogółem	796	18138,8	154	242,3	0,636	0,539 - 0,744

Tabela III. Umieralność księży i braci zakonnych wg wieku badanych
Table III. Mortality of priests and brothers by age

Wiek	Księża			Bracia		
	Liczba osobolat	Liczba zgonów	Wsp. umieralności	Liczba osobolat	Liczba zgonów	Wsp. umieralności
15-44	8958,6	6	0,7	2377,8	4	1,7
45-54	2085,2	10	4,8	735,7	2	2,7
55-64	1554,0	18	11,6	580,9	13	22,4
65-74	921,0	35	38,0	330,0	16	48,5
75+	471,3	36	76,4	124,2	14	112,7
Ogółem	13990,1	105	7,5	4148,7	49	11,8

Bezpośrednie porównanie obu grup wskazuje, że umieralność księży była istotnie niższa niż zakonników (wartość standaryzowanego względem wieku ryzyka względnego zgonu wyniosła 0,69 [0,49-0,96]). Wartości współczynników umieralności na 1000 osobolat obserwacji obliczone dla obu grup zestawiono w tabeli III.

Umieralność ogółu zakonników była w sposób istotny statystycznie obniżona w stosunku do umieralności ogółu mężczyzn w Polsce zarówno w okresie przedsoborowym, jak i późniejszym (tab. IV). Ta sama prawidłowość dotyczy księży. Umieralność braci zakonnych także była niższa niż populacji odniesienia, jednak różnica nie jest istotna statystycz-

Tabela IV. Umieralność kapucynów w latach 1946-1965 i 1966-2000

Table IV. Mortality of Capuchin monks in periods 1946-1965 and 1966-2000

Okres	Grupa	Liczba osób	Liczba osobolat	Obserwowana liczba zgonów	Oczekiwana liczba zgonów	SMR	95% przedział ufności SMR
1946-1965	ogółem	352	4980,4	16	26,9	0,595	0,340 - 0,966
	księża	248	3557,2	9	18,4	0,489	0,223 - 0,928
	bracia	104	1423,2	7	8,5	0,826	0,312 - 1,702
1966-2000	ogółem	736	13158,4	138	215,4	0,641	0,538 - 0,757
	księża	575	10432,9	96	165,0	0,582	0,471 - 0,710
	bracia	161	2725,5	42	50,4	0,834	0,601 - 1,127

nie (na założonym poziomie istotności $p = 0,05$). Dla wszystkich grup wartości SMR za lata 1966-2000 są zbliżone do wielkości opisujących okres poprzedni.

Porównanie umieralności zakonników w latach 1946-1989 i 1990-2000 przedstawiono w tabeli V. W obu rozważanych podokresach umieralność ogółu zakonników, także wyodrębnionej grupy księży była w sposób istotny statystycznie niższa od umieralności ogółu mężczyzn, obniżenie umieralności braci nie miało charakteru istotnego statystycznie. Wartość SMR obliczona dla ogółu badanych za lata 1990-2000 jest nieco niższa od charakteryzującej okres poprzedni, jednak przede wszystkim zwraca uwagę znaczne obniżenie poziomu umieralności braci zakonnych.

Tabela V. Umieralność kapucynów w latach 1946-1989 i 1990-2000

Table V. Mortality of Capuchin monks in periods 1946-1989 and 1990-2000

Okres	Grupa	Liczba osób	Liczba osobolat	Obserwowana liczba zgonów	Oczekiwana liczba zgonów	SMR	95% przedział ufności SMR
1946-1989	ogółem	630	12412,5	102	146,9	0,694	0,566 - 0,843
	księża	475	9357,6	64	106,0	0,604	0,465 - 0,777
	bracia	155	3054,9	38	40,9	0,929	0,657 - 1,275
1990-2000	ogółem	598	5726,2	52	95,4	0,545	0,407 - 0,715
	księża	481	4632,5	41	77,4	0,529	0,380 - 0,718
	bracia	117	1093,7	11	17,9	0,613	0,306 - 1,098

Wartość standaryzowanego względem wieku ryzyka względnego zgonu braci zakonnych wobec księży zmniejszyła się od 1,48 [0,99-2,20] (wynik na granicy istotności statystycznej) w okresie 1946-2000 do 1,20 [0,62-2,33] za lata 1990-2000.

Bezpośrednie porównanie wykazało także, że umieralność ogółu zakonników w latach 1990-2000 była istotnie niższa niż w latach 1946-1989 (ryzyko względne zgonu wyniosło 0,68 [0,49-0,98]).

DYSKUSJA

Umieralność zakonników okazała się w sposób istotny statystycznie obniżona w stosunku do umieralności ogółu mężczyzn zamieszkałych w miastach (SMR = 0,636 [0,539-0,744]). Wynik ten jest zgodny z oczekiwaniami. Na podstawie piśmiennictwa wiadomo, że duchowni różnych wyznań od dawna wyróżniają się dobrym stanem zdrowia i niską umieralnością w stosunku do ogólnej populacji kraju, w którym żyją (1). Wśród duchownych katolickich byli to np. księża pracujący w Archidiecezji Los Angeles w latach 1946-1955 (12) i w Nowym Jorku w latach 1965-1977 (13). Umieralność w obu grupach była istotnie obniżona w stosunku do amerykańskiej populacji mężczyzn, wartości SMR wynosiły odpowiednio 0,89 i 0,87. Podobne wyniki (SMR = 0,66) uzyskano dla amerykańskich zakonników, żyjących w latach 1890-1950 (14).

Również umieralność zakonników holenderskich (trapistów i benedyktynów) w latach 1900-1994 była istotnie obniżona (SMR = 0,88 [0,81-0,95]) na tle ogółu mężczyzn kraju (2). W okresie powojennym efekt ten był jeszcze wyraźniejszy (SMR = 0,76 [0,69-0,85]). Odnotowano jednak istotną różnicę poziomu umieralności między trapistami (SMR = 0,87 [0,76-0,97]) i benedyktynami (SMR = 0,58 [0,48-0,71]) – porównanie to dotyczy lat 1955-1994. Obserwowaną różnicę autorzy pracy wyjaśniają bardziej surową regułą trapistów.

Wyniki umieralności polskich kapucynów nie odbiegają od rezultatów badań przeprowadzonych w innych krajach. Wartość SMR obliczona dla kapucynów za lata 1955-1994, wynosi 0,719 [0,563-0,809], co stanowi wielkość pośrednią między wskaźnikami uzyskanymi za ten okres dla holenderskich benedyktynów i trapistów. Możliwe konsekwencje szczególnych uwarunkowań politycznych, dotyczących sytuacji kościoła w Polsce w okresie badania (np. ewentualnych ograniczeń w dostępie do służby zdrowia), nie wydają się być w tej sytuacji istotne.

Uregulowany tryb życia w zakonie może uchodzić za sprzyjający długowieczności. Mnisi wypełniają czas pracą i modlitwą, starają się unikać codziennych stresów. Zakonnicy nie palą, rezygnują też z innych używek. Z drugiej jednak strony reguła zakonna nakłada wiele, być może nieobojętnych dla zdrowia, ograniczeń. Były one znacznie bardziej uciążliwe w okresie przedsoborowym. Przed laty kuchnia kapucyńska była bardzo skromna, istniały też ograniczenia w dostępie do ciepłej odzieży. Poziom aktywności fizycznej ogółu zakonników nie był wysoki.

Czynnikiem przemawiającym za obniżoną umieralnością zakonników jest wykształcenie, przeciętnie znacznie wyższe niż ich rówieśników z populacji ogólnopolskiej. Ponad 70% badanych stanowili księża – absolwenci wyższych studiów teologicznych. Poziomu wykształcenia zakonników nie będących kapłanami nie udało się ustalić. Z informacji uzyskanych od ojca Ryszarda Matyki, Sekretarza Generalnego Prowincji Warszawskiej (maj, 2001r.) wynika, że był on bardzo zróżnicowany. Wielu braci miało wykształcenie podstawowe, ale byli wśród nich również absolwenci świeckich wyższych uczelni.

Trzeba też podkreślić, że wszyscy zakonnicy w momencie wstępowania do klasztoru byli ludźmi zdrowymi, nie było wśród nich osób przewlekle chorych ani niepełnosprawnych. Zaobserwowane w badaniu narastanie wartości SMR z wiekiem może być związane ze stopniowym zanikaniem efektu wstępnej selekcji zdrowotnej. Nasuwa się więc pytanie, w jakim stopniu obniżona umieralność tej grupy jest konsekwencją dobrego stanu zdrowia

w młodości (a być może także wyższego poziomu wykształcenia), a w jakim specyficznego trybu życia w klasztorze.

Aby choć częściowo wyjaśnić ten złożony problem, oddzielnie przeanalizowano umieralność zakonników w okresie przed i po zakończeniu Soboru Watykańskiego II. Sobór ten, który jako jeden z celów postawił sobie odnowę życia kościelnego i dostosowanie jego reguł do czasów współczesnych, zapoczątkował szereg zmian w kościele katolickim. Dotyczą one również Zakonu Kapucynów (15). W okresie posoborowym rozluźniono klauzurę i zniesiono wiele praktyk pokutnych (nocne wstawanie, ograniczenia przy posiłkach). Zewnętrznym symbolem nowych tendencji są zmiany w stroju i wyglądzie zakonników (rezygnacja z tonsury i pokutnego habitu, dopuszczenie cywilnego ubrania pod habitem i butów zamiast tradycyjnych sandałów, niegdyś obowiązkowych w okresie od Wielkiego Piątku do Uroczystości Wszystkich Świętych). Wiele spośród wprowadzonych zmian wydaje się korzystnych dla zdrowia zakonników, sprawdzono więc, czy będą one mieć wpływ na ich poziom umieralności.

Kolejnym skutkiem przeprowadzonych reform jest zanikanie istotnych przed laty różnic między statusem zakonnika-kapłana a brata zakonnego (bracia wykonywali cięższe prace fizyczne, ich posiłki były skromniejsze). Zgodnie z oczekiwaniami, w całym okresie badania poziom umieralności księży był istotnie niższy. Kryteria naboru do obu grup w dalszym ciągu pozostają odmienne, przyszłym kapłanom stawiane są wyższe wymagania, zarówno intelektualne, jak i zdrowotne. Jednak i w tym punkcie różnice się zacierają. Stopniowa liberalizacja, określonych prawem kanonicznym, kryteriów zdrowotnych wobec przyszłych księży powoduje, że choć dobry stan zdrowia nie przestał być warunkiem przyjęcia kandydata do zakonu, jednak drobne ułomności fizyczne nie są już przeszkodą dla stanu kapłańskiego. Między kohortami ojców i braci utrzymuje się też różnica poziomu wykształcenia, która może mieć wpływ na umieralność obu grup. Autorzy wspomnianej już pracy poświęconej zakonnikom holenderskim (2) wykazali, że każdy dodatkowy rok edukacji oznaczał 10-procentową redukcję poziomu umieralności dla badanych w wieku 35-44 lata, 5-procentową dla osób w wieku 55-64 lata i nieco mniejszą dla zakonników jeszcze starszych.

Przestawione zmiany, dotyczące trybu życia zakonników powinny sprzyjać stopniowemu obniżaniu poziomu umieralności ogółu mnichów, a jednocześnie prowadzić do zmniejszania różnic między umieralnością ojców i braci. Trudno jednak oszacować, po jakim czasie zjawiska te da się zaobserwować. Określana w stosunku do populacji ogólnopolskiej, umieralność zakonników w latach 1966-2000 utrzymywała się na podobnym poziomie, co w okresie przedsoborowym. Wyraźny spadek umieralności badanych (w stosunku do populacji generalnej) obserwuje się dopiero po 1989 roku, i to pomimo systematycznego spadku umieralności mężczyzn w Polsce, jaki miał miejsce w latach dziewięćdziesiątych. Po okresie transformacji ustrojowej umieralność zakonników musiała zmniejszać się jeszcze szybciej. Zjawisko to szczególnie wyraźnie widać dla braci zakonnych. W latach 1990-2000 wcześniejsza różnica poziomu umieralności braci i ojców zatarła się niemal całkowicie. Fakt ten zdaje się świadczyć, że obserwuje się tu również skutki reform soborowych. Wprowadzone w ich wyniku zmiany w trybie życia ojców i braci zakonnych znalazły swoje odbicie w poziomie umieralności badanych grup.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

1. W latach 1946-2000 umieralność kapucynów była istotnie niższa niż ogółu mężczyzn zamieszkałych w miastach.
2. Nie stwierdzono różnic w poziomie umieralności zakonników między latami 1946-1965 i 1966-2000.
3. W latach 1990-2000 umieralność zakonników była istotnie niższa niż w okresie poprzednim, szczególnie duża różnica dotyczy braci zakonnych.
4. W latach 1946-1989 umieralność braci zakonnych była istotnie wyższa niż zakonników-kapłanów, w latach 1990-2000 różnicy tej nie obserwowano.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy serdecznie dziękują ojcom Sekretarzom Prowincji – Józefowi Marekiewiczowi, Ryszardowi Matyce i Grzegorzowi Sucheńskiemu za udostępnienie na potrzeby badania klasztornych rejestrów personalnych i życzliwą pomoc przy zbieraniu informacji o Zakonie oraz Panu doktorowi Bogdanowi Wojtyniakowi z Zakładu Statystyki Medycznej PZH za wszystkie wskazówki i uwagi krytyczne podczas przygotowywania pracy.

A Poznańska, AK Gajewski

MORTALITY OF POLISH CAPUCHINS IN 1946-2000

SUMMARY

In the study the mortality of Polish monks (Capuchins order) was analysed for the period 1946-2000, and for two pairs of sub-periods limited by the dates of the end of Vatican Council, Second, and democratic transformation in 1989. Statistical approach based on the follow-up method. Comparison with the reference population (Polish males from urban areas) was made by means of the standardised mortality ratios (SMRs) and their 95% confidence intervals. The studied cohort included 606 priests and 190 brothers contributing 13990.1 and 4148.7 person-years of observation, respectively. The total number of 154 deaths (105 priests and 49 brothers) was noted. Standardised mortality ratios for all the monks was 0.636 (95%CI: 0.539-0.744). Mortality of monks' cohort and priests' sub-cohort was found significantly lowered as related to the reference population, whereas for brothers' one the observed decrease was not statistically significant. The influence of the Vatican Council and/or democratic transformation in 1989 on the Polish Capuchins order was observed. After 1989 the monks' mortality was decreased much more than previously, which is preferably correlated with the significant mortality reduction in brothers cohort.

PIŚMIENNICTWO

1. Flannelly KJ, Weaver AJ, Larson DB i in. A review of Mortality Research on Clergy and Other Religious Professionals. *Journal of Religion and Health* 2002;41:57-68.
2. de Gouw HWFM, Westendorp RG, Kunst AE, i in. Decreased Mortality among Contemplative Monks in the Netherlands. *American Journal of Epidemiology* 1995;141:771-5.

3. Mackenbach JP, Kunst AE, de Vrij JH, i in. Self-reported morbidity and disability among Trappist and Benedictine monks. *American Journal of Epidemiology* 1993;138:569-73.
4. Sucheński G. Baza danych Kapucyni. Sekretariat Prowincji Warszawskiej Zakonu Ojców Kapucynów, Warszawa, 1999.
5. Descriptio personalis seu tabulae vel catalogus provinciae religiosorum fratrum laicorum juxta religionis antianitatem – rękopis w posiadaniu Sekretariatu Prowincji Krakowskiej Zakonu Ojców Kapucynów.
6. Descriptio Personalis seu Tabulae vel Catalogus Provinciae Religiosorum. Patrum Clericorumque juxta Religionis antianitatem XXXII 1862 – rękopis w posiadaniu Sekretariatu Prowincji Krakowskiej Zakonu Ojców Kapucynów.
7. Marecki J. Mortuologium. Zmarli zakonnicy i dobrodzieje polskiej, ruskiej i galicyjskiej – obecnie krakowskiej prowincji kapucynów 1681-1999, Kraków, 1999.
8. Roczniki Demograficzne 1945-1966, 1967-1968 i kolejne do 2001, tabele: Zgony według płci i wieku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
9. Breslow NE, Day NE. Rates and Rate Standardization W: *Statistical Methods in Cancer Research*, vol II – The design and Analysis of Cohort Studies. Lyon: IARC Scientific Publication No 82;1987:48-79.
10. Poznańska A, Gajewski AK. Umieralność polskich olimpijczyków w latach 1981-1998. *Przeгляд Epidemiologiczny* 2001;55:305-12.
11. Abramson JH, Gahlinger PM. Comparison of Person-Time Incidence Rates. W: *Computer Programs for Epidemiologist: PEPI Version 3*. Powys, Walles: Brixton Books Llanidloes;1999.
12. Ross RK, Deapen DM, Casagrande J, i in. A cohort study of morality from cancer of the prostate in Catholic priests. *British Journal of Cancer* 1981;43:233-235.
13. Michalek MA, Mettlin C, Priore RL. Prostate cancer morality among Catholic priests. *Journal of Surgical Oncology* 1981;17:129-33.
14. Madigan FC. Are sex mortality differentials biologically caused? *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 1957;35:202-3.
15. br. Honorat. Bracia Mniejsi Kapucyni i zgromadzenia franciszkańskie tradycji. *Zawsze Wierni* 2000;3(34). www.piusx.org.pl/zw/34/34kapucyni.html

Otrzymano: 8.10.2004 r.

Adresy autorów:

Anna Poznańska

Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. (22) 542 12 36,

e-mail: paula@medstat.waw.pl

Antoni K Gajewski

Instytut Turystyki i Rekreacji Akademii Wychowania Fizycznego

ul. Marymoncka 34, 00-968 Warszawa

tel. (22) 834 04 31 wew. 361