

Ocena stylu życia młodzieży i świadomości jego wpływu na zdrowie

Evaluation of teenagers' lifestyle and the awareness of its impact on health

DANUTA PONCZEK^{1/}, IWONA OLSZOWY^{2/}

^{1/} Zakład Teorii Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

^{2/} Blok operacyjny, NZOS „Nowy Szpital” w Świeciu

Wstęp. Prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna, przyjazne relacje międzyludzkie, unikanie zachowań ryzykownych i radzenie sobie ze stresem należą do najważniejszych czynników prozdrowotnych stylu życia człowieka. Wpływa to na jego rozwój fizyczny, psychiczny, społeczny, stan zdrowia oraz zdolność uczenia się. Problem utrzymania dobrej kondycji i zdrowia powinien stać na czele wszystkich wartości człowieka XXI wieku.

Cel pracy. Poznanie i ocena stylu życia młodzieży szkół średnich oraz ich przekonań co do znaczenia stylu życia dla kształtowania własnego zdrowia.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 104 uczniów I Liceum Ogólnokształcącego w Świeciu i Zespołu Szkół Zawodowych w Chełmnie. Dla celów badawczych skonstruowano ankietę, w której część pytań pochodziła z kwestionariusza ogólnodostępnego badań przeprowadzonych pod kierownictwem dr J. Mazur pt. „Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce” Raport techniczny z badań HBSC 2006 (Health Behavior In School – aged Children). Dodano pytania dotyczące wiedzy na temat higieny i świadomości skutków zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Wyniki. Oceniając styl życia młodzieży brano pod uwagę rodzinę, troskę o higienę, sposób odżywiania, stosowanie używek, aktywność fizyczną oraz przyczyny stresu. Jak wynika z badań, rodzina jest najważniejsza w życiu respondentów (47,6%) i występują w niej dobre relacje. W kwestii sposobu odżywiania najczęściej popełnianym błędem jest niespożywanie śniadania (50%) oraz niedobór w codziennej diecie podstawowych produktów potrzebnych do prawidłowego rozwoju. Młodzież stara się przestrzegać zasad higieny i nawyków zdrowotnych, wyjątek stanowią osoby z nadwagą. Najwięcej uczniów spośród wymienionych używek sięga po alkohol (98,1%), następnie tytoń (16,3%), narkotyki (1,9%). Badana młodzież zbyt mało czasu przeznaczają na czynny wypoczynek, a ulubioną formą spędzania wolnego czasu są spotkania ze znajomymi (27,2%). Jako przyczynę stresu uczniowie wskazywali szkołę i wyniki w nauce (42,2%). Prawie wszyscy badani (97,1%) deklarują, że mają poczucie wsparcia w trudnych sytuacjach.

Wnioski. Analiza wyników wykazała wiele nieprawidłowości w stylu życia młodzieży. Wskazuje to na konieczność prowadzenia dalszych, pogłębionych badań wśród nastolatków w celu rozpoznania przyczyn podejmowania zachowań ryzykownych i zaplanowania edukacji zdrowotnej. Uświadamianie zagrożeń wynikających z prowadzenia niezdrowego stylu życia przyczyniłoby się do poprawy sytuacji zdrowotnej Polaków.

Słowa kluczowe: styl życia, sposób odżywiania, zachowania ryzykowne, aktywność fizyczna, stres

Introduction. Appropriate nutrition, physical activity, friendly interpersonal relationships, avoidance of risky behavior and coping with stress are the most important factors of the healthy human lifestyle. They affect the physical, mental, social development, health and learning ability. The problem of maintaining good condition and health should be at the top of all values of the twenty-first century humans.

Aim. Learning and assessment of the lifestyle of high school teenagers and their beliefs connected with the importance of lifestyle in shaping their own health.

Material & methods. The study was conducted among 104 students of High School number 1 in Świecie and the Vocational School in Chełmno. The questionnaire was prepared especially for the purposes of the study, a part of the questions of this questionnaire was taken from the questionnaire of the public study named "Subjective health, lifestyle and psychosocial environment of teenagers in Poland", Technical Report 2006 HBSC study (Health Behavior In School-aged Children) conducted by Dr. Mazur. Some questions concerning knowledge and awareness of the consequences of risky health behaviors were added.

Results. The family, the concern with hygiene, the mode of nutrition, use of stimulants, physical activity and stress reasons were taken into consideration while assessing the teenagers' lifestyle. According to the study, family is the most important in the life of the respondents (47.6%) and there are good relationships in the family. In the matter of the mode of nutrition the most common error is skipping breakfast (50%) and the daily diet not providing the essential products needed for proper growth. Teenagers try to obey rules of good personal hygiene and health habits, except for overweight people. Most of the students drink alcohol (98.1%), smoke tobacco (16.3%), use drugs (1.9%). The observed teenagers spent too little time on active recreation, their favorite form of leisure activity is meeting friends (27.2%). As the reason for stress the students pointed to school and school results (42.2%). Nearly all respondents (97.1%) declare that they have a sense of support in difficult situations.

Conclusions. The analysis of the results showed many irregularities in the lifestyle of teenagers. It indicates the need for conducting further, detailed research among adolescents in order to identify the reasons of risky behaviors and planning health education. Raising the awareness of the risks resulting from unhealthy lifestyle could contribute to the improvement of health situation of the Poles.

Key words: lifestyle, nutrition, risky behaviors, physical activity, stress

Wstęp

Nieprawidłowy styl życia współczesnych społeczeństw przynosi negatywne skutki zdrowotne, których konsekwencje szczególnie niebezpieczne są w okresie młodzieńczym. Stan świadomości uczniów w zakresie szeroko pojętego zdrowia jest bardzo zróżnicowany, a poziom zachowań zdrowotnych dość często niezadawalający.

Cel pracy

Poznanie i ocena stylu życia młodzieży wybranych szkół średnich, ich poglądów dotyczących znaczenia stylu życia dla kształtowania własnego zdrowia. W badaniu poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jaką rolę w życiu badanej młodzieży pełni rodzina?
2. Jakie są preferencje żywieniowe nastolatków oraz popełniane błędy w tym zakresie?
3. Jaka jest wiedza na temat higieny w okresie dorastania?
4. Jakie zachowania antyzdrowotne występują wśród młodzieży?
5. W jaki sposób nastolatki spędzają czas wolny?
6. Jaki jest wpływ wyglądu na zachowania zdrowotne młodych ludzi?
7. Jak młodzież reaguje na stres, jakie są jego przyczyny i w jaki sposób go rozwiązuje?
8. Jaki jest wpływ wiedzy na zachowania zdrowotne badanych osób?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2011 roku wśród 104 uczniów klas III i IV, dwóch szkół średnich: I Liceum Ogólnokształcącego im. Floriana Ceynowy w Świeciu oraz Zespołu Szkół nr 2 im. Adama Mickiewicza w Chełmnie podczas godziny wychowawczej. Respondenci byli w wieku od 17 do 19 lat. Najlicniejszą grupę stanowiły dziewczęta (67,3%), pod względem wieku 18-latków (62,5%). W dalszej kolejności 37 osób (35,6%) miało 19 lat i tylko 2 osoby (1,9%) 17 lat. Większość mieszkała w mieście (64,4%). Co trzeci badany mieszkał na wsi (35,6%).

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz własnej konstrukcji, który składał się z siedmiu, oddzielnie zatytułowanych części, obejmujących łącznie 49 pytań:

Część I: O Tobie

Część II: O Twojej rodzinie

Część III: O Twoim sposobie odżywiania

Część IV: O Twojej higienie

Część V: O Twoim zdrowiu

Część VI: O aktywności fizycznej i Twoim wyglądzie
Część VII: O Twoich emocjach i samopoczuciu.

Pytania dla ułatwienia udzielania odpowiedzi miały charakter zamknięty. Podczas opracowywania kwestionariusza czerpano inspirację z ogólnie dostępnych narzędzi badawczych HBSC (*Health Behavior in Schol-aged Children*), które zostały wykorzystane w badaniach przeprowadzonych w Polsce w 2006 roku wśród uczniów klas III gimnazjum, pod kierownictwem dr n. med. Joanny Mazur, opublikowanych w Raporcie technicznym z badań HBSC 2006 pt. „Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce”.

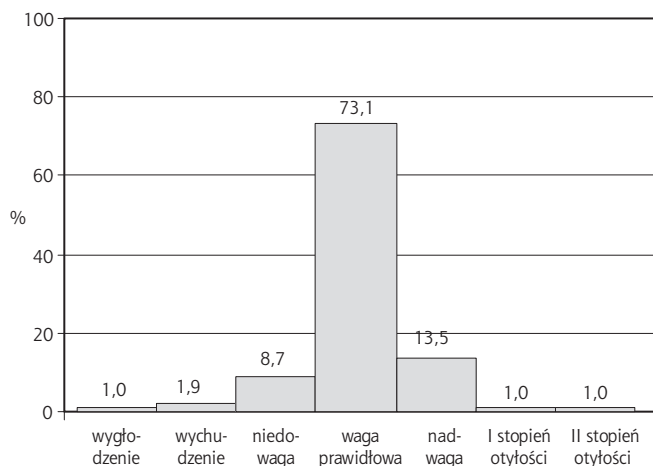
W opracowaniu wyników posłużono się analizą opisową, testem nieparametrycznym Spearmana i testem U Manna-Whitneya. Przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$. Wszystkie obliczenia i ryciny wykonano arkuszem kalkulacyjnym Microsoft Excel oraz SPSS wykorzystując standardowe funkcje tego programu. Podjęto również próbę ustalenia, czy istnieją różnice, bądź korelacje w uzyskiwanych odpowiedziach ze względu na zmienne niezależne, do których wytypowano płeć (chłopiec – dziewczyna), miejsce zamieszkania (wieś – miasto) i wskaźnik BMI. W zmiennej – wskaźnik BMI – badanych z wygłodzeniem i wychudzeniem połączono w jedną grupę z badanymi mającymi niedowagę. Natomiast badanych ze stopniami otyłości połączono z grupą badanych mających nadwagę, tworząc trzy grupy: z niedowagą, wagą prawidłową i nadwagą. Przyjęto hipotezę zerową (H_0), że nie ma różnicy w badanych grupach.

Wyniki

W części „O Tobie” na pytanie: kto lub co miało wpływ na wybór szkoły, w największym odsetku okazały się to zainteresowania (29,8%), w dalszej kolejności bliskość szkoły w stosunku do miejsca zamieszkania (25,5%) i koledzy/koleżanki (22%). W najmniejszym stopniu wpływ na wybór szkoły mieli rodzice (18,4%) i inne czynniki (4,3%). Zdecydowana większość badanych (68,3%) po skończeniu szkoły miała zamiar podjąć dalszą naukę, a 15,4% planowała jednocześnie naukę i pracę, 6,7% tylko pracę, natomiast 8,7% nie wiedziało co zrobi.

Poproszono badaną młodzież o podanie swojego wzrostu i masy ciała. Na tej podstawie obliczono wskaźnik BMI każdego respondenta (ryc. 1).

Średnia wskaźnika BMI wyniosła 21,8 ($\pm 3,4802$) co świadczy, że średnio badani prezentowali prawidłową masę ciała. Jednak poniżej normy znalazło się 12 osób (11,6%) z niedowagą, wychudzeniem, a nawet jedna osoba z wygłodzeniem. Powyżej normy kolejnych 16 osób (15,5%).



Ryc. 1. Rozkład wskaźnika BMI wśród badanych
Fig. 1. Distribution of BMI in subjects

Na pytanie: kto lub co jest najważniejsze w Twoim życiu, pierwsze miejsce zajęła rodzina (47,6%). Najmniej osób wskazało na naukę (7,8%). Pod pojęciem „inne” badana młodzież (5,4%) umieściła w dwóch przypadkach swoją sympatię, również w dwóch samo-realizację, w jednym przypadku odpowiedź brzmiała nie wiem a kolejne 2 osoby nie sprecyzowały swojej odpowiedzi. Zdrowie okazało się najważniejsze dla 19,6% osób, taki sam odsetek wskazał na przyjaciół.

Głównymi źródłami czerpania wiedzy i wzorców na temat stylów życia byli dla badanych rodzice (26,5%) i Internet (25,9%). W najmniejszym stopniu ankietowana młodzież wskazywała na starsze rodzeństwo (9,0%). Pod pojęciem „inne” badani (5,4%) wskazali w trzech przypadkach na książki, po dwa przypadki na własny styl i wzorce oraz świat muzyki. Odpowiedź koleżki/koleżanki i telewizja zajęły pośrednie miejsce.

Na pytanie o skład rodziny najliczniejszą grupę (51,9%) stanowiły osoby mieszkające z rodzicami i rodzeństwem, następnie mieszkające także z dziadkami (13,5%) i tylko z rodzicami (12,5%). Inne zestawienia dotyczyły tylko od 1-4 osób.

Zdecydowana większość (72,1%) ankietowanej młodzieży była zadowolona z wzajemnych kontaktów między członkami rodziny. Kolejnych 14,4% nie potrafiło się w tej kwestii określić zaznaczając odpowiedź „nie wiem”, a 13,5% zaznaczyło „nie”. Respondenci mieli również zaznaczyć jakie są stosowane używki w ich rodzinie (tab. I).

Najwięcej osób wskazało na palenie papierosów. Spróbowano określić czy istnieje wpływ zachowań zdrowotnych rodziców na zachowania młodzieży. Wyniki ($p > 0,05$) nie potwierdziły związku pomiędzy paleniem, pić i stosowaniem środków psychoaktywnych przez rodziców a stosowaniem ich oraz częstością stosowania przez badaną młodzież.

Tabela I. Używki i uzależnienia w rodzinie
Table I. Use of stimulants in the family

Używki i uzależnienia	nigdy		czasem		dość często		bardzo często	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
palenie papierosów	36	34,6	19	18,3	26	25,0	23	22,1
nadużywanie alkoholu	45	43,3	53	51,0	5	4,8	1	1,0
stosowanie środków psychoaktywnych	100	96,2	2	1,9	1	1,0	1	1,0
inne uzależnienia	78	75,0	20	19,2	4	3,8	2	1,9

Według ankietowanych rodzina troszczyła się o nich i o to co robią. Połowa była zdania, że bardzo się troszczą i interesują, 29,8% uważało, że trochę się troszczą i interesują. Nie potrafiło ustosunkować się do problemu 14,4% osób. Na uzyskanie pomocy w razie potrzeby od rodziny, znajomych czy też sąsiadów mogło liczyć 78,9% osób. Było to możliwe, ale niezbyt łatwe dla 19,2% i trudne dla 1,9% badanych.

Kolejna grupa pytań dotyczyła sposobu odżywiania badanej młodzieży. Tylko niewiele ponad połowa (52,9%) spożywała śniadanie codziennie, około ¼ sporadycznie i niespełna 20% często. Odnotowano również 4 osoby (3,8%), które w ogóle nie spożywały śniadania. Pod względem częstości większość młodzieży zjadała trzy i więcej posiłków dziennie (83,6%). Tylko jedna osoba (1,0%) spożywała jeden posiłek dziennie. Częstość spożywania wybranych produktów w ciągu tygodnia przedstawiono w tabeli II.

Tabela II . Częstość spożywania wybranych produktów w ciągu tygodnia
Table II. Frequency of selected product intake during a week

produkt	nigdy		rzadziej niż 1 raz w tygodniu		1 raz w tygodniu		2-4 razy w tygodniu		codziennie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
owoce	1	1,0	9	8,7	22	21,2	51	49,0	21	20,2
warzywa	0	0,0	9	8,7	20	19,2	45	43,3	30	28,8
słodycze	0	0,0	13	12,5	10	9,6	45	43,3	36	34,6
słodkie napoje gazowane	9	8,7	22	21,2	22	21,2	29	27,9	22	21,2
nabiał	0	0,0	2	1,9	12	11,5	41	39,4	49	47,1
mięso	1	1,0	4	3,8	9	8,7	53	51,0	37	35,6
pieczywa pełnoziarniste	13	12,5	14	13,5	14	13,5	29	27,9	34	32,7

Najczęściej gdyż codziennie preferowanym produktem w diecie w ciągu tygodnia był nabiał, a także mięso i słodycze. Tylko 1/5 codziennie spożywała owoce, 12,5% nigdy nie spożywało pieczywa pełnoziarnistego, co jest wynikiem niezadawalającym. Nieco ponad połowa badanych nie stosowała diety, ponieważ w swojej samoocenie miała prawidłową masę ciała, 26,9% nie stosowało diety, ale uważało, że powinno trochę schudnąć, 12,55% stosowało dietę lub robiło coś w kierunku schudnięcia, a ok. 10% uważało, że

powinno przytyć, stąd nie ma mowy o diecie odchudzającej. Niespełna 40% ankietowanych uważało, że ich sposób odżywiania nie odpowiada zasadom zdrowego żywienia, co jest prawdą biorąc pod uwagę powyższe wyniki. Zbadano wpływ płci na uzyskiwane odpowiedzi dotyczące odżywiania. Okazał się on nieistotny statystycznie w większości przypadków za wyjątkiem pytania dotyczącego picia coca-coli i spożywania mięsa. Analizując odpowiedzi dziewczęta w mniejszym stopniu od chłopców spożywały słodkie napoje gazowane. Nigdy 10%, rzadziej niż raz w tygodniu 25,7%. Wśród chłopców tylko 5,9% nigdy nie piło słodkich napojów gazowanych, a rzadziej niż raz w tygodniu 11,8%. Także o wiele mniej dziewcząt (24,3% v. 58,8%) codziennie spożywało mięso, co za tym idzie dużo więcej (57,1% v. 38,2%) zjadało go 2-4 razy w tygodniu. Nie odnotowano również istotnych korelacji pomiędzy grupami określającymi BMI a zagadnieniami dotyczącymi sposobów odżywiania badanej młodzieży ($p > 0,05$).

W zakresie utrzymywania właściwej higieny uzyskano zadawalające wyniki. Większość badanych wykonywała toaletę całego ciała raz dziennie (53,8%) lub częściej niż raz dziennie (40,4%). Podobnie 87,5% myło zęby częściej niż raz dziennie, 8,7% raz dziennie, 2,9% co najmniej raz w tygodniu, ale nie codziennie, jedna osoba zakreśliła „nigdy”, ale wydaje się to mało prawdopodobne. Dziewczęta w większym stopniu obserwowały i badały swoje ciało. Najczęściej oglądały swoje piersi (61,4%), najmniej obserwowało znamiona np. pieprzyki (48,6%). Chłopcy najczęściej obserwowali np. zgrubienia, obrzęki (44,1%), najmniej dokonywało obserwacji znamion (32,4%). Spośród specjalistów w zakresie zdrowia młodzież najczęściej korzystała z porad stomatologa (82,7%), pielęgniarki szkolnej (42,3%) i okulisty (41,3%). Najmniej z porad dietetyka (2,9%). Zdecydowana większość nastolatków dostosowywała swój ubiór do warunków pogodowych (88,5%). Analizując wpływ płci na powyższe zmienne okazało się, że dziewczęta częściej myły zęby od chłopców ($p = 0,0029$), częściej korzystały z porad stomatologa ($p = 0,0049$) i dostosowywały ubiór do warunków atmosferycznych ($p = 0,0009$). Badając wpływ BMI na częstość wykonywania toalety całego ciała ($p = 0,000915$), odnotowano zależność, wg której wraz ze wzrostem BMI malała częstość toalety całego ciała. Najczęściej wykonywali ją badani z niedowagą (75%), najrzadziej z nadwagą (18,8%). BMI miało również wpływ na częstość mycia zębów ($p = 0,001324$), korzystania z porad stomatologa ($p = 0,001094$) i dostosowywania ubioru do pogody ($p = 0,000002$). Wyniki tak jak wyżej były korzystniejsze u osób z niedowagą.

Badając zachowania zdrowotne ankietowanych osób, okazało się, że ponad połowa badanych (51,9%)

miała za sobą kontakty seksualne. Świadomość zagrożeń wynikających z podjęcia współżycia i metod zapobiegania im, we własnej samoocenie miało 87,5% osób. Większość (72,1%) miała za sobą także próby palenia papierosów. W momencie wypełniania ankiety 68,3% badanej młodzieży stwierdziło, że nie pali, 16,3% paliło rzadziej niż raz w tygodniu, 10,6% paliło codziennie, 4,8% co najmniej raz w tygodniu ale nie codziennie. Poza dwiema osobami wszyscy badani próbowali napojów alkoholowych (98,1%), z czego 29,8% piło w każdym miesiącu, 28,8% w każdym tygodniu. Prawie co trzecia osoba próbowała marihuany lub innej substancji psychoaktywnej (30,8%). Co 10 osoba stwierdziła, że nie zna ryzyka ich stosowania. Na pytanie o samoocenę swojego zdrowia nieco ponad połowa (51,9%) oceniła je jako dobre, 29,8% bardzo dobre, 16,3% takie sobie i 1,9% złe. Analizując odpowiedzi pod względem płci, odnotowano różnice w zachowaniach zdrowotnych w zakresie znajomości zagrożeń wynikających z kontaktów seksualnych ($p = 0,0028$), palenia tytoniu ($p = 0,0376$), częstości spożywania alkoholu ($p = 0,0000$), używania marihuany ($p = 0,0001$) oraz świadomości z ryzyka stosowania środków psychoaktywnych ($p = 0,0029$) i utrudnień w realizacji planów życiowych ($p = 0,0096$). Więcej dziewcząt niż chłopców znało zagrożenia wynikające z wczesnej inicjacji seksualnej (94,3% v. 73,5%), rzadziej też sięgały po alkohol, papierosy, substancje psychoaktywne i niemal wszystkie znały ryzyko ich stosowania. Więcej dziewcząt zdawało sobie również sprawę, że nieeliminowanie czynników ryzyka może utrudnić realizację własnych planów życiowych (88,6% v. 67,6%). Pod względem miejsca zamieszkania zaobserwowano różnice znamienne statystycznie w zakresie częstości picia alkoholu ($p = 0,0462$) i używania marihuany ($p = 0,0141$) na korzyść młodzieży mieszkającej na wsi.

W dalszej kolejności analizowano odpowiedzi dotyczące aktywności fizycznej badanej młodzieży i poglądów na temat swojego wyglądu. Na pytanie o sposoby spędzania wolnego czasu uzyskano łącznie 261 odpowiedzi. Najczęściej młodzież spędzała ten czas na spotkaniach z przyjaciółmi (27,2%), następnie na słuchaniu muzyki i oglądaniu telewizji (22,2%). Najmniej badani wskazywali na uprawianie sportu – 9,2%. Średnio w dni szkolne młodzież korzystała z komputera około 2 godzin dziennie, w weekendy około 3 godzin dziennie. Na pozaszkolną aktywność sportową 46,2% ankietowanych przeznaczało do 5 godzin tygodniowo, 37,5% ani jednej godziny i 16,3% 5-10 godzin. Badana młodzież nie była zbyt zaangażowana w klubach sportowych, kołach zainteresowań, działalności społecznej lub organizacjach. Najwięcej osób działało w klubach sportowych, ale stanowiło to tylko 11,5% ankietowanych.

W przypadku oceny własnego wyglądu większość respondentów uważała, że wygląda dobrze (41,3%) lub raczej przeciętnie (38,5%), a 4,8% oceniło swój wygląd jako niedobry. Aby poprawić swoją atrakcyjność najwięcej osób (36,7%) stosowało kosmetyki, 13,6% korzystało z siłowni bądź klubu fitness, 10,7% opalało się, co zadawałające najmniej (1,2%) przyjmowało odżywki czy steroidy anaboliczne. W wyborze sposobu upiększania ciała, uwzględniało jego wpływ na zdrowie tylko trochę 43,3% osób, mocno 39,4%, wcale 17,3%. Na pytanie o opinię na temat znaczenia zdrowego stylu życia, większość młodzieży (71,2%) wybrała odpowiedź, że jest świadoma niebezpieczeństwa (np. chorób) wynikających ze złego odżywiania i braku aktywności fizycznej. Wśród tych osób było 5 badanych, którzy dodatkowo zaznaczyli drugą opinię – przykładam wagę do zdrowego stylu życia, ponieważ jest to modne i dużo się o tym mówi oraz 2 badanych, którzy zaznaczyli odpowiedź – nie odżywiam się zdrowo i nie jestem aktywny fizycznie, ale wiem, że jest to ważne. Płeć miała wpływ istotny statystycznie w kwestiach korzystania z komputera w dni szkolne ($p=0,0013$) i weekendy ($p=0,0003$), ilości godzin przeznaczonych na aktywność w czasie pozaszkolnym ($0,0050$), zaangażowanie w klubach sportowych ($p=0,0451$) oraz organizacjach kościelnych i religijnych ($p=0,0003$). Dziewczeta mniej korzystały z komputera w dni szkolne – około 1 godziny dziennie (37,1%). Chłopcy około 4 godzin dziennie (29,4%). W weekendy podobnie, dziewczeta około 2 godzin dziennie (35,7%), chłopcy około 4 godzin dziennie (41,2%). Chłopcy poświęcali więcej czasu na aktywność sportową w godzinach pozaszkolnych 5-10 godzin (35,3%) i w ramach klubów sportowych (20,6%). Miejsce zamieszkania miało wpływ tylko na opinię na temat znaczenia stylu życia dla zdrowia ($p=0,0084$). Zaobserwowano również korelacje pomiędzy aktywnością fizyczną a BMI w kwestii korzystania z komputera w dni szkolne ($p=0,0128$) i oceny wyglądu ($p=0,0257$). Najwięcej czasu przed komputerem spędzali badani z nadwagą, najmniej z niedowagą. Najwięcej też osób z nadwagą oceniło swój wygląd jako niedobry.

Kolejna kategoria wyników dotyczyła emocji i samopoczucia badanej młodzieży. Mogli oni zaznaczyć jak często odczuwali pewne dolegliwości w okresie 6 miesięcy przed badaniem. Najczęściej było to zdemotywowanie, odczuwane codziennie przez 15,4% osób i częściej niż 1 raz w tygodniu przez 20,2%. Na kolejnym miejscu znalazło się rozdrażnienie lub zły humor. Codziennie odczuwało taki stan 9,6% badanych a kolejne 17,3% częściej niż jeden raz w tygodniu. Na trzecim miejscu znalazło się przygnębienie i trudności w zasypianiu, które średnio odczuwane było przez badaną grupę prawie w każdym miesiącu.

W przypadku przygnębienia – codziennie – 7,7%, częściej niż 1 raz w tygodniu – 8,7% osób. Trudności w zasypianiu miało codziennie 9,6% a przynajmniej 1 raz w tygodniu 11,5% badanych. Najrzadziej był odczuwany ból brzucha – codziennie – 1,9% a częściej niż 1 raz w tygodniu 4,8% osób. Wymienione dolegliwości występowały najczęściej kiedy młodzież myślała przede wszystkim o szkole (42,2%). Na kolejnej pozycji znalazły się niepowodzenia w nauce (23,1%). W najmniejszym stopniu dolegliwości występowały, kiedy badana młodzież myślała o swoim wyglądzie (6,8%). Co piąty badany, kiedy napotykał na problemy mógł liczyć na pomoc więcej niż 5 osób (20,2%). Najwięcej (46,2%) na 3-5 osób. Trzech ankietowanych (2,9%) stwierdziło, że nie mają żadnej bliskiej osoby, na której pomoc mogliby liczyć. Odpowiadając na pytanie o sposoby radzenia sobie ze stresem, ankietowani udzielili łącznie 233 odpowiedzi. Najczęściej wskazywali na słuchanie muzyki (30%), następnie rozmowy z przyjacielem (23,2%) i rozmowy z najbliższą osobą w rodzinie (12,4%). W najmniejszym stopniu wskazywali na branie leków uspokajających (2,6%) i realizowanie się w kołach zainteresowań (0,9%). Pod pojęciem „inne” badana młodzież udzieliła po jednej odpowiedzi: czytam książkę, idę rąbać drewno, piekę placki, gotuję coś dla zabicia czasu, krzyczę, nie myślę o nich, rysuję, wychodzę z psem, wychodzę z domu na samotny spacer. Różnice w odpowiedziach ze względu na płeć wystąpiły w przypadku dolegliwości takich jak: ból głowy ($p=0,0009$), ból brzucha ($p=0,0000$), zawroty głowy ($p=0,0125$) oraz ich przyczyn ($p=0,0422$). Bóle głowy rzadziej odczuwają chłopcy – rzadko lub nigdy – 67,6%, podobnie bóle brzucha – 73,5%. Chłopcy również rzadziej cierpią na zawroty głowy (88,2%) w porównaniu z dziewczętami (65,7%). W przeciwieństwie do koleżanek, nie przejmują się tak swoim wyglądem. Miejsce zamieszkania miało tylko wpływ na sposób radzenia sobie ze stresem ($p=0,0099$). Młodzież mieszkająca na wsi przeważnie wybierała słuchanie muzyki i rozmowę z najbliższą osobą w rodzinie, mieszkająca w mieście podobnie choć w mniejszym stopniu, za to częściej oglądała telewizję. Co zadawałające, nieliczne osoby (ok. 5%) walczyły ze stresem sięgając po używki lub leki uspokajające (2-3%).

Dyskusja

Nieprawidłowy styl życia współczesnych społeczeństw przynosi negatywne skutki zdrowotne, których konsekwencje szczególnie niebezpieczne są w okresie młodzieńczym. Stan świadomości uczniów w zakresie szeroko pojętego zdrowia jest bardzo różnicowany, a poziom zachowań zdrowotnych dość często niezadawalający. Śledzenie zmian w zakresie funkcjonowania rodziny oraz badanie wpływu rodziny na

zachowanie zdrowotne dorastającej młodzieży wydaje się być ważnym obszarem badań. Do tej pory powstało niewiele publikacji na ten temat. Z analiz międzynarodowych z poprzednich lat wynika, że polska rodzina wypada korzystniej niż w innych krajach. Niestety wzorem innych krajów, korzystne wyniki mogą ulec pogorszeniu. W ostatnich latach coraz więcej dzieci, wychowuje się w rodzinach niepełnych, co wynika ze zwiększającego się odsetka samotnych matek, coraz częstszych rozwodów oraz zastępowanie związków małżeńskich nieformalnymi związkami partnerskimi. Rzadziej spotykane są też rodziny wielodzietne i wielopokoleniowe [1].

Pierwszy blok pytań wykorzystanej w badaniu ankiety dotyczył struktury rodziny. Wyniki porównano z badaniami przeprowadzonymi przez sieć badawczą HBSC w 2006 i 2010 roku. Okazało się, że są one zadawalające. Największa grupa wśród badanych mieszkała z rodzicami i rodzeństwem [1,2]. Wielu autorów [3,4] podkreśla, że duże znaczenie dla kształtowania zachowań młodych ludzi mają wzorce rodzinne tzn. prezentowane przez rodziców postawy wobec zdrowia, zwłaszcza stosowanie przez nich używek takich jak: papierosy, alkohol i inne. Wśród młodzieży gimnazjalnej Gorzowa Wielkopolskiego opisywanej przez Świdorską-Kopacz [4] papierosy paliło 13% uczniów rodziców niepalących i aż 26% uczniów rodziców palących. Stosowanie innych używek przez rodziców, nie wpływało znacząco na zachowania zdrowotne uczniów. Podobnie w naszej pracy, różnice nie były znaczące w przypadku wszystkich wymienionych używek stosowanych przez rodziców ankietowanych. Następne pytania kwestionariusza dotyczyły wsparcia emocjonalnego, które daje poczucie bliskości, szacunku i zaufania oraz informacyjno-instrumentalnego dającego świadomość wspólnego rozwiązywania problemów. Wyniki ponownie porównano z badaniami HBSC [1,2], gdzie nastolatki, podobnie jak nasi ankietowani najczęściej odpowiadali, że rodzice bardzo troszczą się i interesują tym co robią, a uzyskanie pomocy w trudnych sytuacjach ze strony rodziny jest łatwe.

Dostarczenie odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych jest warunkiem prawidłowego dorastania, sprzyja dobremu samopoczuciu i dyspozycji do nauki, jest ważnym elementem zapobiegania otyłości, niedokrwistości, próchnicy zębów, zaburzeniom w jedzeniu [za 1]. Okazuje się, że nieprawidłowości w tym zakresie są powszechne. Według Instytutu Żywności i Żywnienia zalecana jest piramida zdrowego żywienia składająca się z pięciu grup produktów, które powinny być uwzględnione w codziennej diecie, tj. produkty zbożowe, warzywa, owoce, mleko i jego przetwory oraz mięso. Nabiał w badanej grupie był najczęściej spożywanym produktem, ale codziennie przyjmowało

go tylko 47% badanych. Podobnie na niedostateczne spożywanie mleka i jego przetworów zwraca uwagę Woynarowska [5] powołując się na badania przedstawione przez Instytut Żywności i Żywnienia z 2001 roku w grupie wiekowej 7-17 lat. Do podstawowych błędów w odżywianiu nastolatków należy zaliczyć nieregularne spożywanie posiłków, pomijanie pierwszego śniadania, częste podjadanie słodczy [6]. Według badań Instytutu Matki i Dziecka dotyczących młodzieży 11-15-letniej, 15% (co 6 uczeń) nie spożywało codziennie pierwszego śniadania, a 24% (co 4 uczeń) nie zjadało żadnego posiłku w szkole [5]. Chlebna-Sokół i wsp. [3] powołują się z kolei na badania przeprowadzone wśród 197 dzieci 13-15 letnich przez Perek i wsp., stwierdzające, że sposób odżywiania młodzieży (zbliżony w środowisku miejskim i wiejskim) znacząco odbiega od zasad prawidłowego żywienia. Jak wynika z tych badań trzy posiłki dziennie spożywało jedynie 35,2% uczniów. Nasze wyniki w tym zakresie są zadawalające, 83,7% osób odpowiedziało, że przyjmuje trzy posiłki dziennie. Ponadto autorka powołuje się na raport z V edycji międzynarodowych badań ilościowych nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej przeprowadzonych w Polsce w 2002 roku we współpracy z Biurem Regionalnym WHO dla Europy (HBSC), który wykazał wiele niedostatków m. in. w zakresie odżywiania. Wynika z nich, że w codziennej diecie 60-70% nastolatków brakowało warzyw i ciemnego pieczywa, równocześnie 41% badanych spożywało każdego dnia słodczy i słodkie napoje gazowane. Podobnie tutaj tylko 32% spośród badanych przyjmowało codziennie ciemne pieczywo, 20,2% owoce, a 28% warzywa. Bez słodczy codziennie nie mogło obejść się aż 34% badanych. Jednocześnie 38,5% miało świadomość, że ich sposób odżywiania nie odpowiada zasadom zdrowego żywienia, a 29,8% nie. Zgadza się zatem, że istnieje konieczność edukacji zdrowotnej, aby nie tylko uświadamiać konsekwencje błędów żywieniowych, ale też motywować do kształtowania prawidłowych nawyków. W analizowanych badaniach podjęto również próbę określenia różnic występujących w sposobie odżywiania pod względem płci, miejsca zamieszkania i BMI. Nie wykazano istotności w przypadku dwóch ostatnich zmiennych. Zaobserwowano ją u młodzieży płci męskiej, która znacznie częściej zjadała mięso i piła słodkie napoje np. coca-cole. Podobnie w badaniach HBSC z 2006 i 2010 roku więcej chłopców niż dziewcząt sięgało po słodkie, gazowane napoje [1,2].

U dorastającej młodzieży należy uwzględnić diagnozę własnych zachowań związanych ze zdrowiem i dbaniem o higienę osobistą, a wyglądem i samopoczuciem. Dla niektórych młodych ludzi wygląd (np. stan uzębienia) mogą być sprawą drażliwą i wstydlivą, zwłaszcza gdy są zaniedbane. Woy-

narowska [8] podkreśla ważną rolę dbania o higienę osobistą w okresie dorastania. Przedstawione w pracy wyniki wykazały, że bardziej o higienę osobistą dbają dziewczęta, częściej niż raz dziennie myją zęby i wykonują toaletę ciała, dostosowują ubiór do warunków atmosferycznych i korzystają z porad specjalistów. Podobnie u ww. autorki, gdzie częściej niż raz dziennie zęby czyściło 52% chłopców i 75% dziewcząt. Może to mieć związek z tym, że u dziewcząt w tym okresie zwiększa się zainteresowanie własnym wyglądem, chcą się podobać, mieć przyjemny zapach i ładny uśmiech, co zwiększa motywację do troski o ciało [7].

W okresie młodości kształtują się zachowania zdrowotne, które są kontynuowane w życiu dorosłym i trudno poddają się korekcie. Dlatego ważne jest, aby młodzież w tym okresie korzystała z porad specjalistów i wyrobiła nawyki, które mają duże znaczenie dla zdrowia np. badanie piersi u kobiet, samobadanie jąder u chłopców i obserwacja znamion. Ma to duże znaczenie w profilaktyce przeciwnowotworowej. W szkołach, w których przeprowadzono badania, prowadzony był ogólnopolski program edukacyjny pt. „Mam haka na raka”, który przybliżał młodzieży wiedzę z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych. Pośród badanej młodzieży dziewczęta częściej dokonywały samobadanie piersi niż chłopcy samobadanie jąder, a różnica była istotna statystycznie. Według Woynarowskiej [8], nie zachęca się chłopców do samooceny swojego ciała, którzy mniej niż dziewczęta i kobiety dbają o swoje ciało i zdrowie oraz częściej podejmują zachowania ryzykowne. Ponadto zaobserwowano, że osoby z nadwagą przywiązywały mniejszą uwagę higienie osobistej, niż osoby z wagą prawidłową. Według Wycisk i wsp. [9] może to mieć związek z niską samooceną osób z nadwagą.

Zachowania antyzdrowotne młodych ludzi są obecnie poważnym problemem zdrowotnym i społecznym na całym świecie. Nieco ponad połowa osób wśród ankietowanych miało już za sobą pierwsze kontakty seksualne. Zadawalający jest fakt, że 87,5% miało świadomość zagrożeń wynikających z kontaktów seksualnych. Podobnie w badaniach przeprowadzonych przez Abdel-Aziz [10], 81,7% maturzystów zdawało sobie sprawę z powagi tego problemu, jednak tylko 36,2% chłopców i 45,6% dziewcząt było świadomych, że może on dotyczyć ich samych lub kolegów. Z kolei grupa studentów badanych przez Żurawicką i wsp. [11] miała dużą znajomość metod zapobiegania ciąży. Długołęcka [7] – powołując się na badania przeprowadzone w trzech szkołach ponadgimnazjalnych wśród uczniów 17-18-letnich przez Woynarowską, Małkowską i Tabak w 2006 roku – podaje, że pośród uczniów aktywnych seksualnie, w czasie ostatniego stosunku płciowego 11% nie stosowało antykoncepcji a duża część młodzieży wybierała metody o małej skuteczności np. stosunek przerywany, metody naturalne.

Innym zachowaniem ryzykownym dla zdrowia jest palenie tytoniu. Według Ostaszewskiego [12] i Woynarowskiej [13] około 70% młodzieży w wieku 17-18 lat wypaliło papierosa przynajmniej jeden raz w życiu. Odsetek młodzieży, która pali codziennie systematycznie zwiększa się w okresie dojrzewania od 6% poprzez około 16% w wieku 15 lat do około 25% w wieku 18 lat. Podobnie w pracy Skalskiej-Sadowskiej [14] zaobserwowano najwyższy poziom rozpowszechnienia palenia w drugich klasach szkoły ponadgimnazjalnej – 80%. W analizowanej przez nas grupie młodzieży codziennie paliło 10,6%, a 68,3% w momencie wypełniania ankiety nie paliło tytoniu. Jak podaje Chlebna-Sokół i wsp. [3] może to być związane z zanikającą modą na tę używkę.

Alkohol jest najczęściej używaną substancją psychoaktywną przez młodzież w Polsce. Wyniki badań HBSC wskazują, że w 2006 roku ponad połowa nastolatków w wieku 11 lat miała już za sobą pierwsze próby picia alkoholu. Pomiędzy 15 a 17 rokiem życia już prawie cała populacja młodzieży podejmowała takie próby [12]. Podobnie w badanej grupie młodzieży alkohol próbowało 98,1%. Wyniki dotyczące częstości picia alkoholu również nie są zadawalające. Żadna z osób badanych nie piła codziennie, ale niemal 30% piło alkohol 1 raz w tygodniu. Przedstawione dane pomimo rozbieżności procentowych pokazują, że większość młodocianych nie poprzestaje na pojedynczych „kontaktach” z alkoholem, ale regularnie je kontynuuje. Częściej sięgali po alkohol chłopcy z miasta. Spożywanie alkoholu było także jednym z problemów podjętych w badaniach przez Strzyżewską [15] oraz Ścisło i wsp. [16]. Autorki alarmują w nich, że młodzież zbyt często sięga po alkohol.

Eksperymentowanie młodzieży z narkotykami jest nasilającym się problemem zdrowia publicznego w krajach wysoko rozwiniętych. Z badań [za 1,2] wynika, że najczęściej używana jest przez nastolatków marihuana, określana przez nich często jako „niegroźne ziółko”, a jej odległe skutki zdrowotne są lekceważone. Wyniki Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) dotyczące „używania alkoholu i narkotyków” wskazują, że około 1/3 populacji młodzieży w wieku 17 lat w Polsce używała tych substancji 1 raz w życiu, a około 10% raz w miesiącu [12]. Wśród 104 ankietowanych przez nas uczniów, narkotyków próbowało ok. 31%. Częściej sięgali po nie chłopcy. Potwierdza się to również w badaniach HBSC [1,2]. Zadawalający jest fakt, że prawie 90% badanych miało świadomość ryzyka jakie niesie za sobą stosowanie substancji psychoaktywnych, i że może to utrudnić realizację planów życiowych. Z kolei Marcysiak i wsp. [17] zwracają uwagę na niski poziom wiedzy uczniów odnośnie skutków zażywania marihuany.

Aktywność fizyczna, spędzanie wolnego czasu w połączeniu ze zdrowym żywieniem jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka oraz kluczowym warunkiem zachowania i wzmacniania zdrowia we wszystkich okresach życia [1]. Według Woynarowskiej [5,8,13] aktywność fizyczna dzieci i młodzieży zmienia się. Nasilająca się z wiekiem hipokinezja, czyli niedobór ruchu jest przyczyną regresu sprawności i wydolności fizycznej. Grupą, która szczególnie zagrożona jest hipokinezją są dziewczęta w wieku 15-18 lat. Wskazują na to wyniki badań przeprowadzonych w Polsce w latach 2002-2005, według których tylko 11% dziewcząt i 17% chłopców w wieku 18 lat osiągało zalecany poziom aktywności. Wyniki naszych badań również nie są zadawalające. Niespełna 10% poświęcało wolny czas na uprawianie sportu i było to około 5 godzin tygodniowo, a ok. 37% nie poświęcało na aktywność sportową ani jednej godziny. Dziewczęta poświęcały znacznie mniej czasu na aktywność fizyczną i zaangażowanie w klubach sportowych i było to znamienne statystycznie. Badana młodzież wolny czas najczęściej spędzała z przyjaciółmi, następnie oglądając telewizję lub przy komputerze. A przecież jednym z kluczowych i integrujących składników zdrowego stylu życia jest ruch, bez którego nie jest możliwa jakakolwiek prawidłowa strategia zdrowia i jej utrzymanie. Aktywność fizyczną często w badaniach łączy się z wynikami wskaźnika BMI. Okazało się, że badani z nadwagą więcej czasu spędzali przed komputerem. Prawdopodobnie właśnie brak ruchu i spędzanie wiele czasu przed ekranem przyczyniło się do ich nadwagi.

W okresie adolescencji młodzież często nie jest zadowolona z wyglądu swojego ciała, podejmuje różnego rodzaju czynności, często ryzykowne dla zdrowia np. dziewczęta odchudzają się, chłopcy przyjmują sterydy anaboliczne. W badanej grupie młodzież najczęściej stosowała kosmetyki i była zadowolona z własnego wyglądu. Wyjątek stanowiły osoby z nadwagą, które były mniej usatysfakcjonowane swoim wyglądem, niż osoby z wagą prawidłową i niedowagą, zwłaszcza dziewczęta. Podobnie podaje Mazur i wsp. [1].

Wśród młodzieży w wieku 10-18 lat występuje duży odsetek osób zgłaszających różne dolegliwości i negatywne stany emocjonalne. Kulmatycki [18] powołuje się na badania przeprowadzone przez Jodkowską w 2005 roku, „w reprezentatywnej grupie uczniów I i III klas szkół ponadgimnazjalnych w wieku 16-18 lat, które wskazują, że prawie codziennie lub częściej niż 1 raz w tygodniu zdenerwowanie odczuwało 38,5% uczniów, rozdrażnienie lub zły humor 28,7%, przygnębienie oraz objawy psychosomatyczne związane z bólami głowy i bezsennością odczuwał co 5 uczeń, a lęk lub niepokój 3,6% badanych”. Częściej niezadowolone i zgłaszające dolegliwości

były 18-letnie dziewczęta. Stan psychiczny i możliwości jego zmian są w dużej mierze uzależnione od otoczenia, w którym uczeń żyje i uczy się. Zdaniem wielu współczesnych pedagogów „szkoła jest jedną z głównych przyczyn nadmiernego stresu u dzieci” [19]. W przedstawionych badaniach potwierdzają się niektóre powyższe obserwacje. Młodzież najczęściej odczuwała zdenerwowanie (prawie codziennie) oraz rozdrażnienie i zły humor. Wymienione wcześniej dolegliwości pojawiały się na myśl o szkole i wynikach w nauce. Inne badania przeprowadzone przez Ordys i wsp. [20] wykazały słabą umiejętność opanowania stresu wśród badanych, gdzie główną przyczyną były egzaminy i zaliczenia oraz dużo nauki. Nasze badania wykazały, że dolegliwości związane ze stresem częściej występowały u dziewcząt, które także były mniej zadowolone ze swojego wyglądu. Zadawalające jest, że 97% badanej młodzieży miało w trudnych sytuacjach osoby, na które mogło liczyć. Jednak wyniki dotyczące sposobu radzenia sobie ze stresem nie są już tak optymistyczne. Najczęściej młodzież słuchała muzyki lub rozmawiała z przyjacielem, jednak byli i tacy, którzy w tych sytuacjach sięgali po alkohol lub papierosy. Podobne wyniki przytacza Ostrowska [21], według których większość osób w naszym kraju miała wokół siebie osoby, na których pomoc i wsparcie mogła liczyć w trudnych sytuacjach.

Problemy, które podjęto w niniejszej pracy należą do zagadnień złożonych. Wydaje się, że wymagają one systematycznych, pogłębionych badań w różnych środowiskach i grupach młodzieży będącej w okresie adolescencji i nie tylko.

Wnioski

1. Rodzina według badanych była najważniejsza w ich życiu i była głównym źródłem informacji. Młodzież w większości żyła w pełnych rodzinach, w których występowały dobre relacje. Prezentowane przez rodziców postawy wobec zdrowia nie wykazały wpływu na kształtowanie zachowań antyzdrowotnych młodych ludzi.
2. W diecie badanych przeważał nabiał, lecz część osób nie spożywała go codziennie. Najczęściej popełnianymi przez uczniów błędami w zakresie odżywiania było niespożywanie śniadania przed wyjściem do szkoły, nieuwzględnianie w codziennej diecie ciemnego pieczywa i warzyw, zbyt częste spożywanie słodczy.
3. Badana młodzież posiadała wiedzę z zakresu higieny osobistej, szczególnie dziewczęta. Chłopcy i osoby z nadwagą wykazały mniejszą troskę o higienę i dbanie o stan zdrowia.
4. W badanej grupie wystąpiło wiele zachowań antyzdrowotnych, szczególnie dotyczyło to picia alkoholu, w mniejszym stopniu palenia papierosów

- i używania narkotyków oraz zagrożeń wczesnego podejmowania inicjacji seksualnych. Najczęściej dotyczyło to chłopców mieszkających w mieście.
5. Młodzież swój wolny czas spędzała w sposób bierny, przeważnie na spotkaniach z przyjaciółmi, słuchaniu muzyki lub przed telewizorem, zwłaszcza dziewczęta. Mało osób aktywnie działało w organizacjach pozaszkolnych. Większość badanych była zadowolona ze swojego wyglądu i zastanawiała się nad czynnościami, które wpłynęłyby na jego zmianę. Wyjątek stanowiły osoby z nadwagą.
 6. Przyczyną występowania stresu u ankietowanych i dolegliwości z nim związanych była szkoła i wyniki w nauce. Częściej dotyczyły one dziewcząt niż chłopców. Najczęstszymi metodami radzenia sobie ze stresem było słuchanie muzyki, rozmowa z bliską osobą, oglądanie telewizji.
 7. Młodzież miała wiedzę o zdrowiu i jego uwarunkowaniach, jednak nie znalazło to bezpośredniego przełożenia na podejmowane przez nich zachowania zdrowotne. Wyższą świadomość i troskę o zdrowie wykazały dziewczęta.

Piśmiennictwo / References

1. Mazur J, Woynarowska B, Kołło H (red). Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006. IMiD, Warszawa 2007.
2. Mazur J, Małkowska-Szkutnik A (red). Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny. IMiD, Warszawa 2011.
3. Chlebna-Sokół D, Zbęk E, Sobczak M. Zachowania zdrowotne dzieci, młodzieży i wybranych grup młodych dorosłych w Polsce. Zdr Publ 2007, 117, 1: 63-67.
4. Świdarska-Kopacz J. Zachowanie zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. WSSE w Gorzowie Wielkopolskim 2009, www.szkiped.pl (21.07.2010).
5. Woynarowska B. Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna. [w:] Edukacja Zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008.
6. Zimna-Walendzik E, Kolmaga A, Tafalska E. Styl życia – aktywność fizyczna, preferencje żywieniowe dzieci kończących szkołę podstawową. Żywn Nauk Technol Jakość 2009, 4: 195-203.
7. Długolecka A. Seksualność – wybrane zagadnienia. [w:] Edukacja Zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 343-390.
8. Woynarowska B. Dbałość o ciało. [w:] Edukacja Zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 273-293.
9. Wycisk J, Ziółkowska B. Zaburzenia odżywiania. [w:] Młodzież przeciwko sobie. Wycisk J, Ziółkowska B. Difin, Warszawa 2009: 51-88.
10. Abdel-Aziz A. Co wiedzą maturzyści na temat chorób przenoszonych drogą płciową. Mag Piel Położn 2010, 7-8: 54-55.
11. Żurawicka D, Zimnowoda M. Antykoncepcja w środowisku studentów. Mag Piel Położn 2008, 6: 36-37.
12. Ostaszewski K. Zapobieganie użyciu substancji psychoaktywnych. [w:] Edukacja Zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 483-548.
13. Woynarowska B, Adamowicz-Klepalska B. Problemy zdrowotne, społeczne i szkolne uczniów. [w:] Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Oblacińska A, Ostrega W (red). IMiD, Warszawa 2003: 13-28.
14. Skalska-Sadowska J. Rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej miasta Poznania w powiązaniu z niektórymi elementami stylu życia. www.docmhtml.pl (21.02.2010).
15. Strzyżewska M. Teoria znana, gorzej z praktyką. Mag Piel Położn 2008, 6: 14-15.
16. Ścisło L, Rumińska A, Wręzlewicz E. Poziom zagrożenia alkoholizmem wśród młodzieży szkolnej oraz propozycje działań profilaktycznych. Zdr Publ 2002, 112, (supl 1): 184-187.
17. Marcysiak M, Diabelec M, Zagroba M i wsp. Wiedza uczniów na temat skutków uzależnienia od marihuany. Probl Pielęgn 2010, 18, 2: 191-197.
18. Kulmatycki K. Zdrowie i dobrostan psychiczny. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 343-390.
19. Ignar-Golinowska B. Warunki higieniczno-sanitarne w szkole. [w:] Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Oblacińska A, Ostrega W (red). IMiD, Warszawa 2003: 28-41.
20. Ordys D, Eszyk J. Próba oceny stylu życia młodzieży studenckiej śląskich uczelni. Ann UMCS 2003, 58 (supl.13), 177: 405-410.
21. Ostrowska A. Prozdrowotne style życia. [w:] Styl życia a zdrowie, z zagadnień promocji zdrowia. IFiS PAN, Warszawa 1999: 13-32.