

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Celem przeprowadzonych badań była ocena wybranych zachowań zdrowotnych uczniów klas I i II Liceum Ogólnokształcącego. Analizując zachowania zdrowotne młodzieży w przedziale wiekowym 16—19 lat dokonano próby oceny wpływu statusu edukacyjnego rodzin na podejmowanie zachowań zdrowotnych. Wykazano również różnice w zachowaniach zdrowotnych z uwzględnieniem podziału na płeć.

Podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania:

Z jakich źródeł młodzież licealna czerpie wiedzę o zdrowiu?

Jaki procent respondentów unika substancji uzależniających, papierosów, alkoholu?

Czy zgodnie z wymaganiami higienicznymi młodzież przeznaczą 7—8 godzin na sen w ciągu doby?

W jakim stopniu młodzież licealna stosuje się do zaleceń racjonalnego odżywiania?

Jaka aktywność fizyczna cechuje badaną młodzież?

Czy młodzież posiada wsparcie bliskich osób w problemach?

Które sytuacje młodzież licealna uznała za najbardziej stresujące?

Czy młodzi ludzie posiadają własną strategię radzenia sobie ze stresem?

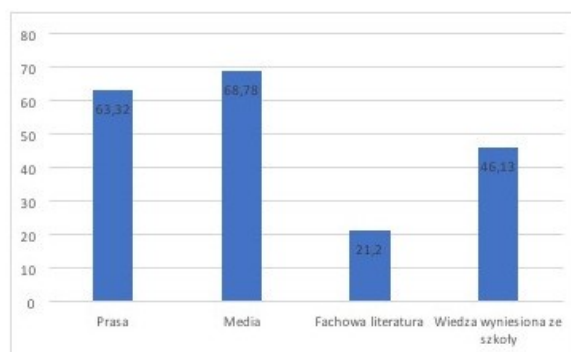
Przeprowadzone badania określiły zagadnienia, które należy uwzględnić w ramach edukacji zdrowotnej młodzieży licealnej.

Poznanie zachowań zdrowotnych wybranej grupy młodzieży wykorzystano w programowaniu edukacji zdrowotnej, której celem była modyfikacja zachowań zdrowotnych.

Badania stanowiące integralną część opracowania przeprowadzono wśród licealistów z uwzględnieniem płci i statusu edukacyjnego ich rodziców. Założono, że rodzice lepiej wykształceni posiadają wiedzę o zdrowiu i zdrowym stylu życia, zdrowie stanowi dla nich ogromną wartość, w związku z czym rozbudzają świadomość i kształtują umiejętności w zakresie dbania o własne zdrowie wśród swoich dzieci. Niestety wyniki przeprowadzonych badań powyższej teorii nie potwierdziły, czego dowodem jest podejmowanie zachowań antyzdrowotnych i ryzykownych dla zdrowia przez młodzież z wyższym statusem edukacyjnym rodziny

Prasa i media w 66,05% stanowiły źródło wiedzy o zdrowiu dla ankietowanych.
[Wyk.2]

Wykres 2. Źródła wiedzy o zdrowiu wskazane przez ankietowanych (wyniki podano w procentach). Wybrane zachowania zdrowotne badanej populacji.



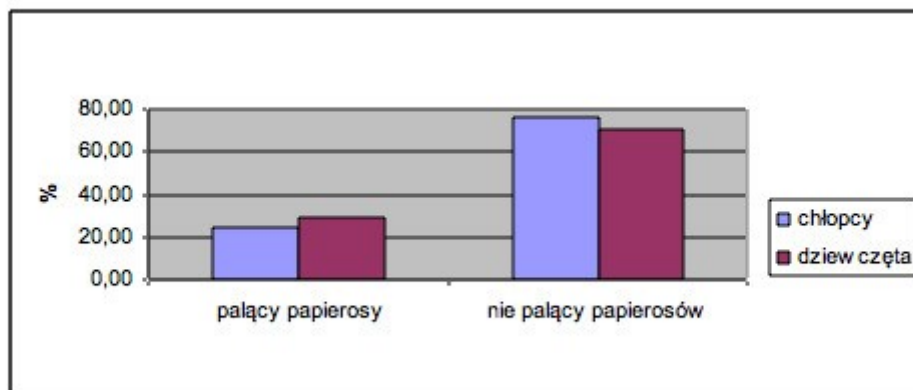
Źródło: badania własne

Zatem ważne jest, jakich zmian i w jakim stopniu przekazy medialne próbują dokonać. Należy brać pod uwagę możliwości uruchamiania wyobraźni odbiorców, tak by zmiana nie przekroczyła strefy akceptowanej przez odbiorców, nie zmieniają się wówczas postawy, lecz dochodzi do tzw. efektu bumerangowego.¹ Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że zaledwie (46,13%) badanych uczniów wskazało szkołę jako źródło wiedzy o zdrowiu. Można przypuszczać, że w szkole tej brakuje aktywizujących metod działania w edukacji zdrowotnej, w których uczniowie mają poznawać i badać sami interesujące ich zagadnienia z zakresu zdrowia i promocji zdrowia, opracować zdobyte informacje oraz zaprezentować je w wybrany dla siebie sposób. Włożony nakład własnej pracy oraz wynikające wnioski z tych opracowań sprawiają, że często młodzi ludzie decydują się na zmianę swoich zachowań w kierunku zachowań prozdrowotnych. Trudno spodziewać się efektów, gdy nauczyciel lub przedstawiciel służby zdrowia przekazuje uczniom gotową wiedzę i wnioski namawiając do zmiany zachowań.

Palenie papierosów zalicza się do czynników ryzyka wielu schorzeń, o czym doskonale młodzi ludzie wiedzą. Świadczą o tym wyniki przeprowadzonych badań (75,89%) chłopców i (70,89%) dziewcząt nie pali papierosów. [Wyk. 3,1]

Wykres 3.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 1 ankiety z uwzględnieniem płci osób badanych, palących bądź nie palących (wyniki podano w procentach)

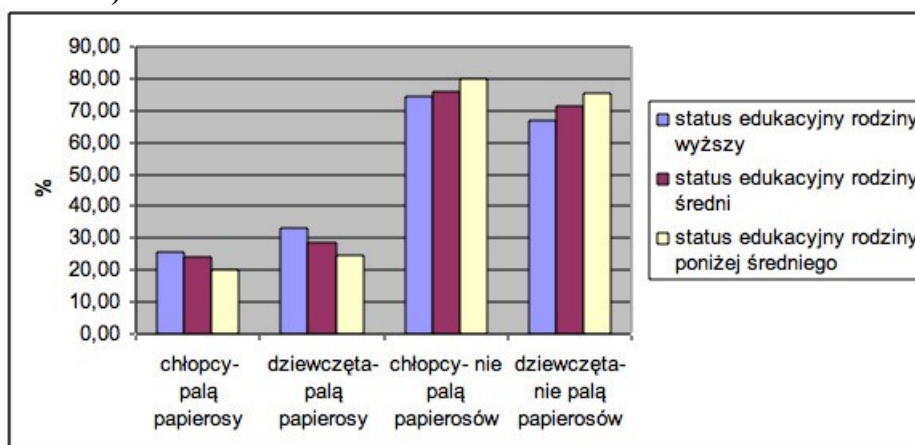
¹ Wawrzak-Chodaczek M., Rola środków masowego przekazu w promocji zdrowia, w: Czaplicki Z., Muzyka W. (red): Styl życia a zdrowie, Polskie Towarzystwo Pedagogiczne, Olsztyn 1995, s. 89.



Źródło: badania własne

Jak wynika z odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych częstotliwość palenia jest najwyższa wśród dziewcząt 16—17 letnich ze średnim statusem edukacyjnym rodziny. W toku dalszej analizy pod kątem statusu edukacyjnego rodziny okazało się, że zachowania prozdrowotne (wystrzeganie się palenia papierosów) w najwyższym procencie podejmowała młodzież z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym (80,00%) chłopców i (75,51%) dziewcząt. [Wy. 3.2]

Wykres 3.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 1 ankiety z uwzględnieniem płci i statusu edukacyjnego rodziny osób badanych, palących bądź nie papierosy (wyniki podano w procentach).

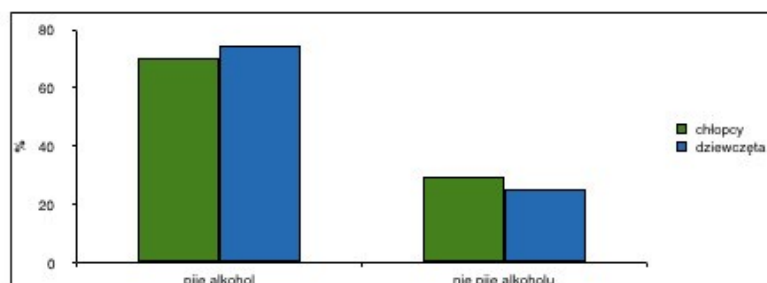


Źródło: badania własne

Na podstawie udzielonych ustnych informacji duży odsetek młodzieży jest przekonany o negatywnym wpływie alkoholu na zdrowie. Jednak z odpowiedzi udzielonych w ankietach wynika, że abstynencją alkoholową podejmowało zaledwie (29,46%) chłopców

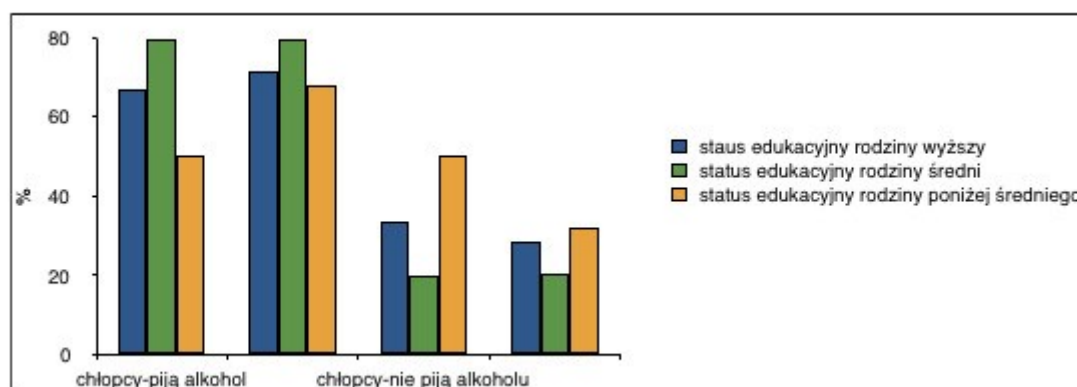
i (25,32%) dziewcząt w najwyższym odsetku młodzież o najniższym statusie edukacyjnym (50,00%) chłopców i (32,00%) dziewcząt. [Wyk. 4.1, 4.2]

Wykres 4.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 2 ankiety z uwzględnieniem płci osób badanych, pijących bądź nie alkohol (wyniki podano w procentach).



Źródło: badania własne

Wykres 4.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 2 ankiety z uwzględnieniem płci i statusu edukacyjnego rodziny osób badanych, pijących bądź nie alkohol (wyniki podano w procentach).



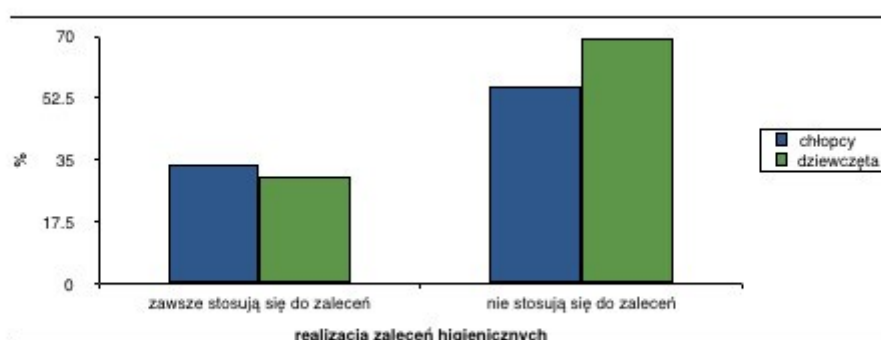
Źródło: badania własne

Analiza wyników badań w zakresie stosowania substancji uzależniających (papierosy, alkohol) wykazała korzystniejsze dla zdrowia zachowania młodzieży z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym. W świetle tego wyniku należałoby się zastanowić, czy wiedza młodzieży (na temat palenia i picia alkoholu) legitymującej się wyższym statusem edukacyjnym jest pełna i rzetelna. Być może brak środków finansowych na zakup papierosów i alkoholu był korzystnym czynnikiem i stanowił przyczynę przyjmowania postaw prozdrowotnych wśród uczniów o najniższym statusie edukacyjnym. Wnioski takie nasuwają się, ponieważ stwierdzono najwyższy odsetek bezrobocia wśród rodziców tej warstwy społecznej.

Zalecenia higieniczne informują, że człowiek powinien przeznaczać na sen 7–8 godzin na dobę. W przypadku niestosowania się do powyższych zaleceń następują zaburzenia

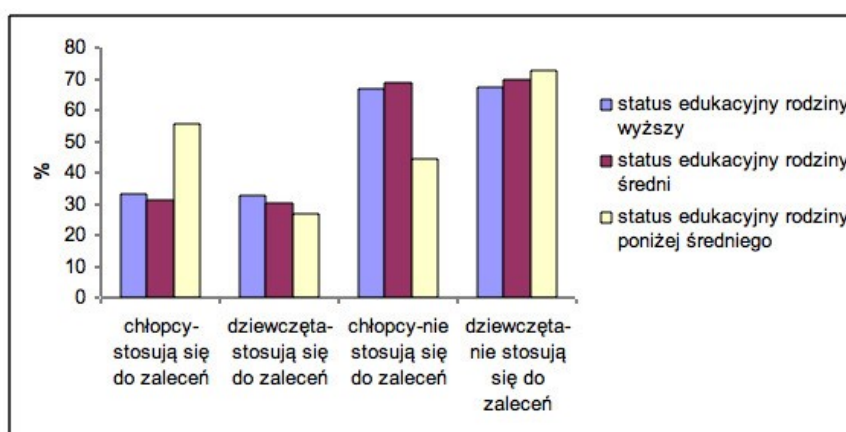
koncentracji i trudności w zrozumieniu prostych informacji. Podczas snu regenerują się komórki mózgu, co jest bardzo ważne w procesie zapamiętywania. Mniej niż przewiduje wskazana norma sypia (69,62%) dziewcząt i (66,07%) chłopców. Częściej niedosypiają dziewczęta z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym (72,92%) [Wyk. 5.1, 5.2].

Wykres 5.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 3 ankiety z uwzględnieniem płci badanych, realizujących bądź nie zalecenia higieniczne (wyniki podano w procentach).



Źródło: badania własne

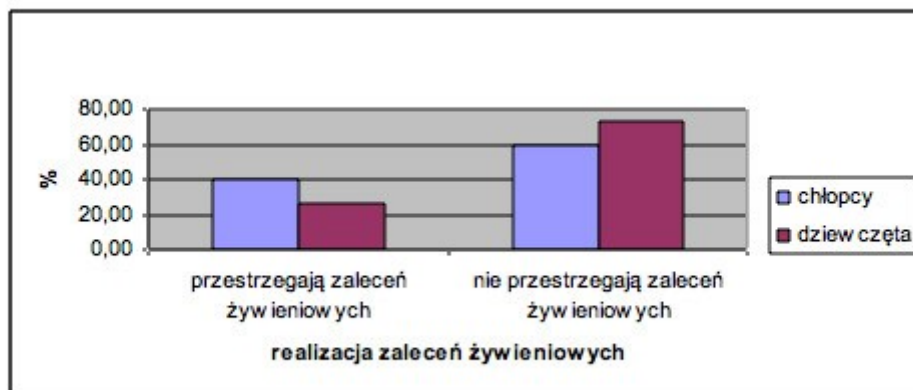
Wykres 5.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 3 ankiety z uwzględnieniem płci i statusu edukacyjnego rodziny badanych, realizujących bądź nie zalecenia higieniczne (wyniki podano w procentach).



Źródło: badania własne

Bardzo istotne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu jest przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia i zjadanie w określonych odstępach czasu 4—5 posiłków w ciągu dnia, różnorodnych i bogatych w składniki odżywcze. Niestety (59,82%) chłopców oraz (73,41%) dziewcząt nie przestrzegało tych zasad [Wyk. 6.1].

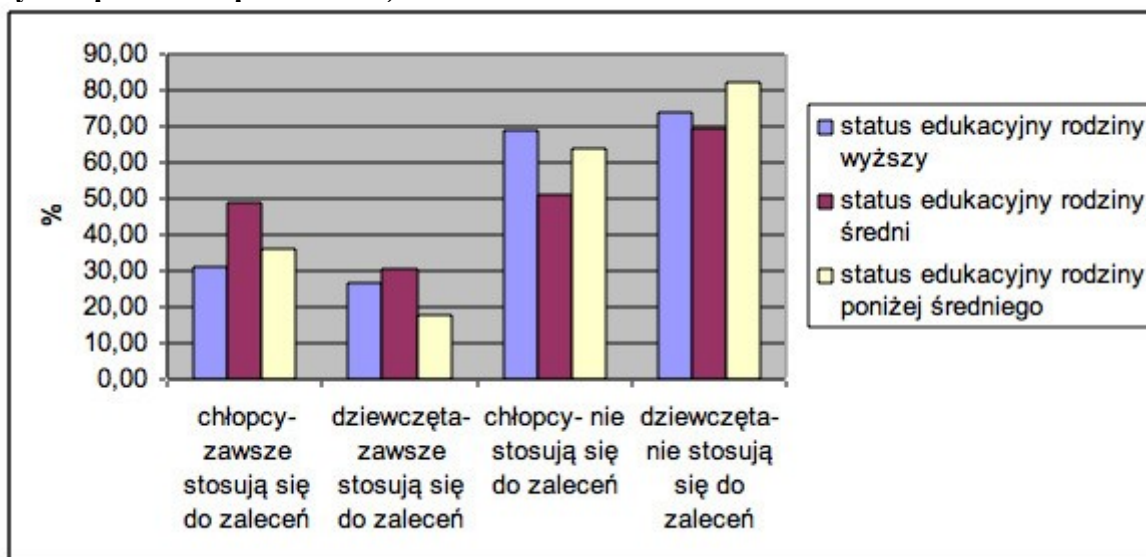
Wykres 6.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 4 ankiety z uwzględnieniem płci badanych, przestrzegających bądź nie zalecenia żywieniowe (wyniki podano w procentach).



Źródło: badania własne

Najwyższy odsetek zachowań antyzdrowotnych w częstotliwości spożywanych posiłków prezentowali chłopcy z wyższym statusem edukacyjnym rodziny (68,75%) oraz dziewczęta ze statusem edukacyjnym rodziny poniżej średniego (82,00%) [Wyk. 6.2].

Wykres 6.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 4 ankiety z uwzględnieniem płci i statusu edukacyjnego rodziny badanych, przestrzegających bądź nie zalecenia żywieniowe (wyniki podano w procentach).



Źródło: badanie własne

Niedojadanie przez dziewczęta prawdopodobnie ma związek z odchudzaniem.

Dość powszechne jest wśród młodzieży zjawisko pośpiechu i wykonywania podczas posiłków innych czynności (czytanie, oglądanie telewizji), które mogą absorbować uwagę i zaburzać kontrolę nad ilością i jakością spożywanych produktów.

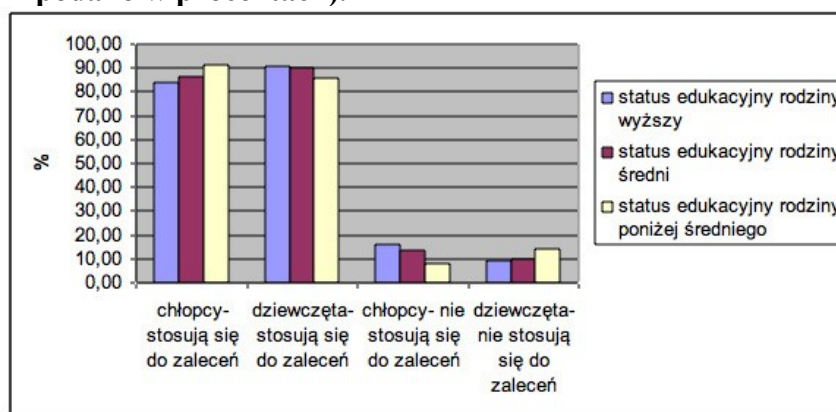
W badanej grupie (14,29%) chłopców i (10,55%) dziewcząt zawsze podczas posiłków wykonuje inne czynności i spożywa je w pośpiechu (57,14%) chłopców i (64,98%) dziewcząt czyni to czasem. W tym aspekcie zdrowego odżywiania status edukacyjny nie odgrywał większej roli. [Wyk. 7.1, 7.2]

Wykres 7.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 5 ankiety z uwzględnieniem płci osób badanych, spożywających bądź nie posiłki w pośpiechu (wyniki podano w procentach).



Źródło: badania własne

Wykres 7.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie nr 5 ankiety z uwzględnieniem płci i statusu edukacyjnego rodziny osób badanych, spożywających bądź nie posiłki w pośpiechu (wyniki podano w procentach).



Źródło: badania własne

Pierwsze śniadanie jest kluczowym posiłkiem dla ucznia i powinno pokrywać 25—35% całodziennego zapotrzebowania na energię, składniki odżywcze i witaminy. (66,96%) chłopców i (48,52%) dziewcząt stosuje się do tej zasady. Pozostali uczniowie czasem lub prawie nigdy nie stosują zasad prawidłowego żywienia i wychodzą do szkoły z „pustym żołądkiem”, co ma wpływ na skupienie uwagi, wydajność w nauce, relacje z nauczycielami i kolegami. Analiza wykazała wpływ statusu edukacyjnego rodziny na częstsze podejmowanie zachowań prozdrowotnych wśród uczniów z wyższym i średnim statusem edukacyjnym.

Drugie śniadanie jest posiłkiem regenerującym siły w przerwie pomiędzy pierwszym śniadaniem a obiadem i powinno dostarczyć 5—10% dziennego zapotrzebowania na energię,

składniki pokarmowe i witaminy. Jednak (33,92%) chłopców i (45,57%) dziewcząt nie przestrzega tych zaleceń żywieniowych, a szczególnie chłopcy i dziewczęta ze statusem edukacyjnym rodziny poniżej średniego.

Badania wykazały, że (21,49%) 16—17 letnich dziewcząt z wyższym i średnim statusem edukacyjnym oraz uczniowie, których rodzice posiadają własne firmy nie spożywa żadnego posiłku do obiadu. Równocześnie ta sama grupa dziewcząt przyznaje się do palenia papierosów nie zdając sobie sprawy, jakie ujemne skutki zdrowotne dla ich młodych organizmów i przyszłego potomstwa przyniesie taki styl życia.

Owoce i warzywa to cenne źródło błonnika, witamin oraz makro i mikroelementów, dlatego należy je spożywać jak najczęściej, jednak te zalecenia realizowało nie więcej niż (35%) badanych, głównie dziewczęta z wyższym statusem edukacyjnym rodziny.

Pieczywo razowe jest źródłem cennego błonnika i niektórych witamin z grupy B. Z badań wynika, że nie należy ono do produktów chętnie konsumowanych przez ankietowaną młodzież, ponieważ codziennie zjada je tylko (25,89%) chłopców i (18,14%) dziewcząt, a (39,29%) chłopców i (20,68%) dziewcząt deklarowało, że nie je go prawie nigdy. Najniższe spożycie tego produktu deklarowały dziewczęta z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym.

Mleko i produkty mleczne zawierają białko, wapń, witaminę A, D, B₂ z uwagi na ich ogromną wartość odżywczą powinny być nieodłącznym składnikiem codziennej diety każdego ucznia. W prezentowanych wynikach badań spożycie produktów mlecznych deklarowało codziennie zaledwie (50%) uczniów. Najczęściej chłopcy i dziewczęta z wyższym i średnim statusem edukacyjnym rodziny. Tak niskie spożycie mleka i jego przetworów może w przyszłości predysponować do ryzyka zachorowania na osteoporozę.

Na czoło dodatkowo konsumowanych produktów wysuwają się słodczyce i słodkie napoje gazowane. (89,71%) młodzieży nie zdaje sobie sprawy, że zbyt częsta konsumpcja tych produktów może przyczynić się do zwiększenia dodatniego bilansu energetycznego i prowadzić do powstania otyłości, cukrzycy insulinozależnej oraz próchnicy zębów. Tego typu produkty są wysokokaloryczne, bogate w tłuszcze, cukry proste i dostarczają tzw. pustych kalorii. Słodczyce najchętniej konsumowały dziewczęta i chłopcy ze średnim statusem edukacyjnym rodziny. Słodkie napoje gazowane (100%) chłopców z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym.

Normy żywieniowe dotyczące spożycia tłuszczów dla młodzieży zostały ustalone na poziomie 30% dobowego zapotrzebowania energetycznego, tj. dla 16—18 letnich dziewcząt 72—95 g, a dla chłopców 82—100 g. Następstwem nadmiernego spożycia kwasów tłuszczowych nasyconych jest rozwój choroby miażdżycowej oraz rak: okrężnicy, gruczołu piersiowego i prostaty.

Z badań wynika, że tylko (8,04%) chłopców i (13,50%) dziewcząt zawsze ogranicza spożycie tłuszczów. Chłopcy z rodzin ze średnim statusem edukacyjnym w (90,11%) nie ograniczają się w spożywaniu tłuszczów. Dane procentowe pokazują, że prawdopodobnie moda na odchudzanie i smukłe sylwetki już minęła.

Spędzanie kilku godzin przed telewizorem lub komputerem nie jest zjawiskiem popularnym wśród badanych dziewcząt (21,94%) dziewcząt nie stosuje się do zaleceń higienicznych, są to dziewczęta z wyższym i średnim statusem edukacyjnym rodziny. Chłopcy w (50,89%) wolny czas przeznaczali na oglądanie telewizji i komputer z większą częstotliwością z rodzin z wyższym statusem edukacyjnym.

Dla większości ankietowanych uczniów (67,86%) chłopców i (88,61%) dziewcząt obowiązkowe lekcje wychowania fizycznego były jedyną formą aktywności fizycznej. Proces ten z uwagi na tak niską częstotliwość i intensywność bodźców ruchowych, nie może być prawidłowym czynnikiem rozwoju fizycznego badanych. Zachowania prozdrowotne w większym odsetku podejmowali chłopcy z rodzin ze średnim statusem edukacyjnym (34,62%) i dziewczęta z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym (16,36%). Wyśiłek fizyczny ma duże znaczenie dla zdrowia młodzieży, daje poważne korzyści fizyczne, psychiczne i społeczne. Atrakcyjność komputerów i telewizji nie może rywalizować z wyborem aktywnego fizycznie sposobu spędzania czasu wolnego.

Poważnym zagrożeniem dla psychiki młodych ludzi są powtarzające się i długotrwałe sytuacje trudne, dlatego dialog rodziców z dzieckiem jest czymś więcej niż tylko zwyczajną rozmową, jest świadectwem bliskości, wierności i wsparcia, zwłaszcza w sytuacjach, kiedy młody człowiek czuje się zagubiony w gmatwaninie spraw dla niego niezrozumiałych i budzących lęk. Brak wsparcia i posiadania bliskich osób, którym można zwierzać się ze swoich problemów deklarowało (47,32%) chłopców i (21,08%) dziewcząt. Jak widać chłopcy w tym okresie życia są nieufni i rozwiązują sami swoje problemy. (20,28%) dziewcząt w rodzinach z wyższym statusem edukacyjnym otrzymuje wsparcie ze strony bliskich osób, a (81,28%) chłopców z rodzin o najniższym statusie edukacyjnym może liczyć na wsparcie ze strony bliskich osób w swoich problemach. Uczniowie, których rodzice posiadają własne firmy prawie w (100%) deklarowali brak bliskich osób, którym można zwierzać się ze swoich problemów. Szczególną uwagę zwróciła odpowiedź jednego z 17 letnich chłopców, którego rodzice posiadają własną firmę. Na pytanie nr 13 w ankiecie dot. Posiadania bliskich osób, którym można zwierzać się ze swoich problemów, w rubryce „zawsze” napisano słowo „pies”. Po wnikliwej analizie wszystkich odpowiedzi tego ucznia na postawione w ankiecie pytania można podsumować: niezwykle samotny, równocześnie nie umiejący radzić sobie ze stresem szkolnym i w relacjach z kolegami, nauczycielami, gdzie tylko pies jest jego najlepszym przyjacielem i powiernikiem problemów.

Stres to sytuacja, która stawia przed jednostką nowe wymagania, a przez to zmusza do wysiłku. Za przeżywanie stresu bywa odpowiedzialne poczucie braku kompetencji w obliczu oczekującego zadania, słaba ocena własnych możliwości i brak wiary w powodzenie. Dla ankietowanych uczniów największym stresem w szkole jest zawsze sprawdzanie wiedzy podczas klasówek, (78,57%) chłopców i (94,10%) dziewcząt i odpowiedź przy tablicy (85,71%) chłopców i (95,78%) dziewcząt. Takie formy sprawdzania wiedzy były najbardziej stresujące dla chłopców z rodzin ze statusem edukacyjnym poniżej średniego.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy badań nie tylko formy sprawdzania wiedzy szkolnej są stresorami w środowisku szkolnym. Relacje z nauczycielami i grupy rówieśnicze są dla uczniów również czynnikami stresogennymi. W największym stopniu dla (72,00%) dziewcząt ze statusem edukacyjnym rodziny poniżej średniego. Świadczyć to może o ich niedojrzałości emocjonalnej, braku umiejętności interpersonalnych, takich jak umiejętność komunikowania się.

Stresu nie da się uniknąć, ale można się do niego przygotować tak, aby był jak najmniejszym obciążeniem. Im bardziej człowiek czuje się pewny swoich możliwości sprostaną sytuacji, tym stres jest mniejszy. Sposobów radzenia sobie ze stresem jest bardzo wiele. Wyodrębni się trzy strategie działania, radzenia sobie ze stresem:

- skoncentrowane na problemie,
- skoncentrowane na własnych emocjach,
- skoncentrowane na unikaniu.

Ankietowani uczniowie, jak wynika z analizy badań, posiadają wypracowane własne pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem. Chłopcy w (62,50%) stosują muzykoterapię, (36,61%) uprawia sport, a (50,00%) w obliczu stresu myśli pozytywnie. Dziewczęta wyciszają się podczas rozmów z bliskimi osobami (58,65%), słuchając muzyki (52,74%) i stosują pozytywne myślenie (31,65%).

WNIOSKI

Na podstawie deklarowanych przez licealistów odpowiedzi można sądzić, że tak wielkie ubóstwo zachowań prozdrowotnych budzi niepokój o stan zdrowia tej populacji. Obraz stylu życia młodzieży jest niekorzystny dla zdrowia w następujących obszarach:

— w obszarze aktywności fizycznej oceniono uczestników badania jako mało aktywnych fizycznie. Niskie uczestnictwo czynne w kulturze fizycznej rywalizuje z oglądaniem programów telewizyjnych i atrakcyjnością komputera. Zaledwie 1/5 z badanych uczniów podejmuje aktywność ruchową, a (50,89%) chłopców unieruchamia się przed komputerem lub telewizorem na co najmniej 3 godziny dziennie w czasie wolnym od zajęć szkolnych. Uczniowie nie zdają sobie sprawy, że właśnie sprawność fizyczna niejednokrotnie będzie w przyszłości decydowała o prowadzeniu aktywnego życia zawodowego i społecznego.

— W obszarze rytmu życia bardzo nieprawidłowo postępują zarówno dziewczęta, jak i chłopcy, tylko 1/3 respondentów przestrzega zaleceń higienicznych dotyczących liczby godzin przeznaczonych na sen.

— W obszarze stosowania używek (papierosy) uzyskany wynik można uznać za zadowalający (73,39%) młodzieży doskonale zdaje sobie sprawę ze szkodliwości palenia i przyjmuje postawy prozdrowotne.

Alkoholu odmawia sobie zawsze zaledwie (27,39%) uczniów. W obszarze higieny psychicznej badani uczniowie wskazali szkołę jako środowisko, które najbardziej ich stresuje. Źródłem stresu w szkole są sposoby egzekwowania wiedzy: klasówka, odpowiedź przy tablicy. Młodzież w większości wybierała biernie sposoby radzenia sobie ze stresem jak: słuchanie muzyki, rozmowa z bliskimi osobami, pozytywne myślenie.

W obszarze higieny żywienia większość licealistów nie ma ustalonych prawidłowych nawyków żywieniowych. Pełniane błędy żywieniowe dotyczyły niespożywania śniadań, częstotliwości spożywanych posiłków, zbyt rzadkiego spożywania mleka i jego produktów, warzyw, owoców, ciemnego pieczywa oraz zbyt częstego spożywania tłuszczu, słodczy i słodkich napojów gazowanych. Takie odżywianie może w przyszłości prowadzić do zachorowań na choroby cywilizacyjne. Pozytywnie oceniono zachowanie zdrowotne licealistów dotyczące pospiechu podczas spożywania posiłków, (87,58%) chłopców i dziewcząt przestrzegało tych zaleceń żywieniowych.

Styl życia młodzieży licealnej nie sprzyja zdrowiu, odbiega od dyrektyw higienicznych i zasad prawidłowego żywienia. Można przyjąć, że zachowania zdrowotne różnią się u dziewcząt i chłopców na korzyść tych ostatnich. Wpływ statusu edukacyjnego rodziny w podejmowanych zachowaniach zdrowotnych uczniów nie był wykładnikiem

jednoznacznym. Należy zatem dostarczyć tej grupie rzetelnej wiedzy dotyczącej problematyki zdrowotnej w tym żywieniowej, aby ukształtować świadomość zdrowotną. Wskazać na korzyści płynące z posiadania dobrych zasobów zdrowotnych eliminować zagrożenia a młodzież sama dokona wyboru właściwych opcji.

Rodzice i szkoła nie wykorzystali możliwości odgrywania podstawowej roli w procesie edukacji zdrowotnej dla uporządkowania wiedzy i kształtowania zachowań prozdrowotnych. Należy zastanowić się, czy prowadzenie szkolnej edukacji zdrowotnej nie należałoby powierzyć fachowcom i profesjonalistom. Tak prowadzona edukacja przyczyni się do kontroli i modyfikacji zachowań dotyczących zdrowia, a postępowanie młodzieży będzie umożliwiało zachowanie zdrowia i zapobiegało jego utracie.

Bibliografia:

Karski J., Praktyka i teoria promocji zdrowia, Internetowa Księgarnia Ekonomiczna, Warszawa 2003

Kołąjtis-Dołowy A., Pietruszka B., Chmara-Pawlińska R., Przegląd Lekarski 2004

Przewoźniak L, Promocja zdrowia — Zagadnienia ogólne, w: Wybrane zagadnienia promocji zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego CMUJ, Kraków 1996,

Różański P., Limarowska J., Współczesne problemy zdrowotne młodzieży, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne 2004

Włodarczyk C., Paździoch S., Uwarunkowania stanu zdrowia, w: Zdrowie publiczne t. I, red. Czupryna A., Paździoch S., Ryś A., Włodarczyk C., Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „VESALIUS”, Kraków 2000

Wawrzak-Chodaczek M., Rola środków masowego przekazu w promocji zdrowia, w: Czaplicki Z., Muzyka W. (red): Styl życia a zdrowie, Polskie Towarzystwo Pedagogiczne, Olsztyn 1995