

# Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie

## The lifestyle of youth and its impact on health

DANUTA PONCZEK<sup>1/</sup>, IWONA OLSZOWY<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Zakład Teorii Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

<sup>2/</sup> Blok operacyjny, NZOS „Nowy Szpital” w Świeciu

Styl życia każdego człowieka w dużym stopniu determinuje jego zdrowie. Przedstawiono pewne aspekty związane z pojęciami: młodzież, adolescencja, zachowania zdrowotne, styl życia i wpływ jego elementów na stan zdrowia młodego człowieka. Zaprezentowano charakterystykę okresu młodzieńczego, w tym rozwój fizyczny, umysłowy i emocjonalny, społeczny, a także kształtowanie się tożsamości młodych ludzi. Przedstawiono zadania rozwojowe w okresie adolescencji oraz znaczenie edukacji zdrowotnej. Podano kilka definicji stylu życia i opisano jego pozytywny lub negatywny wpływ na zdrowie.

**Wnioski.** 1. Okres dorastania jest niezwykle trudny dla młodzieży i dlatego potrzebuje ona wsparcia świadomych ewentualnych problemów osób dorosłych – rodziców, nauczycieli, pielęgniarek szkolnych. 2. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację zdrowotną młodych osób w celu kształtowania u nich właściwych postaw zdrowotnych. 3. Zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży przełoży się na zdrowie późniejszych dorosłych i ich dzieci.

**Słowa kluczowe:** młodzież, adolescencja, zachowania zdrowotne, styl życia

Lifestyle determines health to a large extent. The aim of this study was to present all aspects of the concepts of: youth, adolescence, health behaviors, lifestyle and the influence of its elements on young people's health. On the basis of the literature review the characteristics of adolescence was presented including the physical, mental and emotional development, social development, and the formation of own identity in young people. The developmental tasks in the period of adolescence and the importance of health education were presented. Some definitions of lifestyle were given and its positive or negative influence on health was described.

**Conclusions.** 1. The period of adolescence is extremely difficult for young people and that is why they need support from adults – parents, teachers, school nurses, who are well informed and aware of potential problems. 2. It is necessary to pay special attention to health education of young people to aid them in formation of proper attitudes towards health. 3. Healthy lifestyle developed among young people will affect their health as adults and their children in the future.

**Keywords:** youth, adolescence, health behaviors, lifestyle

© Probl Hig Epidemiol 2012, 93(2): 260-268

www.phie.pl

Nadesłano: 16.04.2012

Zakwalifikowano do druku: 29.05.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Danuta Ponczek

Zakład Teorii Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa

Wydziału Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz

tel. 52 585 58 05, fax 52 585 58 02, e-mail: am.danuta@wp.pl

## Wstęp

Styl życia każdego człowieka w dużym stopniu determinuje jego zdrowie. Wiele zaburzeń, które występują u dzieci i młodzieży, ma podłoże behawioralne. To, co młody człowiek wniesie w swoje dorosłe życie, jest niezwykle ważne dla niego samego i następnych pokoleń. Zdrowie w okresie młodzieńczym, wg WHO, to dobrostan i możliwość pełnego wykorzystania potencjału rozwojowego w wymiarach: somatycznym, psychicznym, społecznym i duchowym, czemu sprzyja bycie wrażliwym na bodźce sensoryczne, stany emocjonalne swoje i innych osób. Jednocześnie z uwagi na tą wrażliwość młodzież staje się szczególnie podatna na działanie szeregu czynników ryzyka [1]. Sam termin, że zdrowie jest „dobrem” zobowiązuje do ukierunkowania postępowania na umocnienie zdrowia, na zapobieganie chorobom. Nad utrzymaniem dobrego

stanu zdrowia należy pracować nieustannie, ponieważ zdrowie nie jest darem danym na całe życie. Hasło: „Twoje zdrowie w Twoich rękach” powinno być akceptowane przez wszystkich, a zależy ono w większym stopniu od sposobu życia niż medycyny.

Styl życia oraz składające się na niego zachowania zdrowotne kształtują się przez całe życie, poczynając od wczesnego dzieciństwa. Wśród zachowań zdrowotnych wyróżnia się zachowania prozdrowotne tzn. sprzyjające zdrowiu, do których należą: aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, dbanie o higienę osobistą, radzenie sobie ze stresem, właściwe kontakty międzyludzkie, zgłaszanie się na badania profilaktyczne oraz zachowania antyzdrowotne, tj. zagrażające zdrowiu (palenie papierosów, używanie alkoholu, środków psychogennych, przypadkowe kontakty płciowe).

Podjęcie ryzyka leży w naturze młodego człowieka. Młodzież potrzebuje eksperymentować, sprawdzać swoje możliwości, aby poznać reguły rządzące życiem oraz uczyć się podejmowania decyzji. Skutki zachowań ryzykownych dla zdrowia ujawniają się dopiero po wielu latach. Ludzie młodzi nie zauważają więc bezpośredniego związku między swoim zachowaniem, a zdrowiem. Jest to grupa mało podatna na edukację zdrowotną i programy profilaktyczne, które umożliwiłyby im lepsze, zdrowsze, dorosłe życie.

Celem pracy jest przedstawienie pewnych aspektów związanych z pojęciami: młodzież, adolescencja, zachowania zdrowotne, styl życia i wpływ jego elementów na stan zdrowia młodego człowieka.

### Charakterystyka okresu młodzieńczego

Okres dorastania jest tym etapem w życiu człowieka, kiedy dokonują się przeobrażenia dziecka w osobę dorosłą. Jest to z jednej strony końcowa faza dzieciństwa, a z drugiej początek wieku dojrzałego. Wiek dorastania obejmuje okres od 12 do 18-20 roku życia. Na przestrzeni tego krótkiego czasu zachodzą radykalne zmiany psychiczne i fizyczne, które umożliwiają jednostce podjęcie nowych zadań i ról społecznych właściwych dla człowieka dorosłego. Wiek dorastania, inaczej „adolescencja”, jest okresem przemian w życiu człowieka, które z dzieciństwa prowadzą go do dorosłości. To czas wyraźnej ewolucji obejmujący całą sferę życia młodego człowieka, dlatego też psycholodzy określają ten etap rozwoju jako najtrudniejszy i najbardziej złożony, mający wpływ na dalsze losy jednostki, jej postawy życiowe, styl życia, poglądy, itp. Do początku XX wieku okres dorastania nie stanowił problemu społecznego, ponieważ trwał stosunkowo krótko. Obecnie pojęcie „wiek młodzieńczy” uległo rozszerzeniu pod wpływem dwóch czynników: akceleracji (stałej tendencji do powiększania się wysokości ciała, wcześniejszego dojrzewania płciowego) i postępu w dziedzinie techniki wymagającego wydłużenia okresu kształcenia, co powoduje znaczne wydłużenie procesu zdobywania „dojrzałości społecznej”. W adolescencji człowiek uzyskuje dwie zdolności istotne dla jego dalszego rozwoju: zdolność dawania nowego życia i zdolność do samodzielnego kształtowania własnej osobowości. Rozwój każdej z tych zdolności przypada na różny wiek i rozdziela okres adolescencji na dwie fazy, które w przybliżeniu oddziela 16 rok życia. Fazę pierwszą określa się jako wczesną adolescencję, czyli wiek dorastania, a drugą jako późną adolescencję czyli wiek młodzieńczy [2,3,4].

### Rozwój fizyczny

Rozwój fizyczny w wieku dorastania polega, podobnie jak we wcześniejszych okresach życia, na rozwoju struktur i funkcji organizmu. Wkroczenie

w ten okres równoczesne jest z uzyskaniem dojrzałości płciowej. Kończą się procesy różnicowania większości tkanek. Zostają ustalone proporcje ciała. Czynności fizjologiczne i biochemiczne osiągają pułap swego rozwoju. Wraz z ustaniem procesów rozwojowych szkieletu ustala się też ostateczna wysokość ciała. Okres wieku młodzieńczego to dalszy dość intensywny wzrost ciała, dlatego istotne znaczenie ma racjonalne odżywianie, właściwa higiena ciała, dbałość o układ ruchu oraz racjonalny wypoczynek. Dynamiczne zmiany fizyczne w zakresie budowy i masy ciała oraz towarzyszące im zmiany psychospołeczne okresu adolescencji cechuje dymorfizm płciowy. U chłopców w warunkach zdrowia istnieje tendencja do zwiększania beztłuszczowej masy ciała oraz obniżania procentowego udziału tkanki tłuszczowej w ogólnej masie ciała. U dziewcząt natomiast wzrasta zarówno beztłuszczowa masa ciała, jak i masa tkanki tłuszczowej, co często uruchamia lęk przed otyłością [5,6].

### Rozwój umysłowy i emocjonalny

Ważnym aspektem okresu dorastania jest rozwój umysłowy, co wyraża się w doskonaleniu wszystkich funkcji poznawczych, uwagi, pamięci, myślenia i spostrzeżeń, które odgrywają rolę w zakresie zdolności przystosowania się do właściwego reagowania na różne sytuacje bodźcowe. Myślenie dorastającej młodzieży przybiera formę myślenia abstrakcyjnego, logicznego, określanego przez Piaget'a jako „stadium operacji formalnych”. Staje się zdolna do uogólnionego rozumowania wnioskującego, tzn. potrafi stawiać hipotezy i dzięki umiejętności dedukcji przewidywać konsekwencje. Z umiejętnością rozumowania indukcyjnego i dedukcyjnego, z samodzielnym i logicznym myśleniem pojawia się krytycyzm. Głównymi obiektami krytyki młodzieńczej stają się ludzie, z którymi nastolatki systematycznie kontaktują się, np. rodzice, nauczyciele. Rozbudzona wyobraźnia i fantazja wpływają na rozwój emocjonalny nastolatków. Szczególnie istotną właściwością okresu adolescencji jest jej sensorywność. Sensywny (z łac. sensitivus) oznacza tyle, co czuły, zdolny do odczuwania wrażeń, emocji, a nawet nadwrażliwy, przeczulony. W sensorywności tej tkwi siła i niezwykle potężny potencjał dojrzewania, a jednocześnie wynika z niej pewne zagrożenie, czego skutkiem może być wywołanie objawów zaburzenia czy choroby. Podatność ta jest z kolei wynikiem aktualnych burzliwych zmian w funkcjonowaniu na poziomie organicznym (burza hormonalna), społecznym (podejmowanie nowych ról społecznych), psychicznym (formowanie tożsamości). Najczęściej powtarzające się objawy wzmożonej emocjonalności to: nadpobudliwość i towarzysząca jej drażliwość, ruchliwość i żywość nastolatka, chwiejność uczuć, egzaltacja uczuciowa, przesadne wyrażanie uczuć negatywnych [1,4].

## Kształtowanie się tożsamości w okresie dorastania

Podstawowym zadaniem adolescencji jest uformowanie takiej tożsamości, która będzie sprzyjać dalszemu rozwojowi jednostki, czynić jej życie twórczym, chronić ją w radzeniu sobie z problemami oraz pozwoli czerpać satysfakcję w wypełnianiu zadań kolejnego stadium rozwoju – dorosłości. Ważnym elementem poczucia tożsamości jest poczucie autonomii, czyli świadomość jednostki co potrafi, co od niej zależy, na co ma wpływ. Kształtowanie się tożsamości jest procesem, który trwa przez całe życie, przechodzi wiele faz rozwojowych, od dzieciństwa do starości. Zaczyna się kształtowaniem wstępnym. Rodzice lub osoby cieszące się autorytetem w środowisku wpajają nastolatkom pojęcia (dotyczące wyboru zawodu, zagadnień politycznych, narodowościowych i religijnych), które one posłusznie akceptuje. Zaaprobowane w ten sposób wartości są z reguły autorytarne, jeśli jednak źródłem wpływu jest grupa rówieśnicza, mogą być w kolizji z prawem. Potem następuje dyfuzja poczucia tożsamości. Młoda osoba poświęca się zabawie i sprawom ekscytującym, żyje dniem dzisiejszym, nie przejmując się dniem jutrzejszym, nie przejmując się zbyt osobistymi, społecznymi, politycznymi ani zawodowymi planami czy poglądami. Przed osiągnięciem ustabilizowanego poczucia tożsamości dziecko „próbuje” różnych ról. Po drodze (czasem przez dłuższy czas), zanim pojawi się poczucie stabilności, może się zdarzyć, że ktoś będzie „przymierzał” osobowość o cechach przestępczych lub osobowość niekonwencjonalną. Osiągnięcie poczucia tożsamości będzie polegało na ukształtowaniu (ani przedwczesnym, ani zbyt późnym) silnego, spójnego systemu wartości oraz na „zdrowym” przystosowaniu do świata wypełnionego przez znaczące związki z ludźmi, pracą oraz zajęcia w czasie wolnym. Jeśli młody człowiek nie znajduje wsparcia w środowisku np. w rodzinie, w szkole, dorastanie może stać się wyjątkowo trudne i samotne. Dorosli – rodzina i nauczyciele – mniej lub bardziej świadomie stawiają często młodym ludziom wymagania przekraczające możliwości ich realizacji. Sytuacja taka budzi u nastolatków bezradność, lęk przed odrzuceniem przez znaczących dorosłych. Tylko stabilne otoczenie przyzwalające na rozpoznawanie przez młodą osobę granic własnej autonomii i możliwości, a jednocześnie wskazujące pewne stałe punkty i trwałe wartości, umożliwia dorastającemu zakończyć z powodzeniem proces formowania własnej tożsamości [2,3,7].

## Rozwój społeczny w okresie dorastania

Etap rozwoju społecznego w tym okresie jest także wynikiem działania czynników natury biologicznej i etnicznej. Prowadzi on do odnalezienia osób podzie-

lających z nastolatkiem kategorie „opisu siebie” oraz relacji łączących go z innymi ludźmi. Innymi słowy dorastający określa, do jakiej grupy chce przynależać, zabiega o jej uznanie, identyfikuje się z nią na różne sposoby (wartości, ubiór, sposób spędzania czasu i radzenia sobie z problemami) i określa własne w niej miejsce. W zachodnich społeczeństwach młodzi ludzie w okresie dorastania żyją życiem, które wypełniają rozmaitego rodzaju wyzwania, okazje, ambicje, potrzeby osiągnięć i w konsekwencji napięcia i stresy, które są nieodłączną częścią takiego stylu życia. Adolescenci mają często odmienne wartości i postawy niż dorośli, co innego uznają za „normalne” i ważne. Powoduje to pogłębienie się różnic międzypokoleniowych. Trudności we wzajemnym zrozumieniu się dorosłych i młodych są źródłem niepokoju dla tych pierwszych i niepewności dla drugich. Efektem tego są silniejsze związki z rówieśnikami, którzy stają się często główną grupą wsparcia i wzorcem do naśladowania, w tym także zachowań ryzykownych dla zdrowia [4,8].

## Zadania rozwojowe w okresie adolescencji

Każdy z etapów życia wymaga adaptacji do nowych zadań, opanowania nowych umiejętności i wiedzy. Zadania rozwojowe wynikają zarówno z dojrzewania organizmu (naciski biologiczne), jak i wymagań, jakie stawia otoczenie (naciski społeczne, wymogi kulturowe) oraz psychicznych potrzeb człowieka (samoocena, aspiracje, emocje, itp.). Wykonanie zadania jest dla człowieka źródłem satysfakcji, spełnienia, dumy. Napięcie wynikające z niemożności opanowania i realizowania jakiejś istotnej umiejętności rodzi frustrację, przynosi poczucie przegranej i staje się często powodem zaniżonej samooceny oraz negatywnej oceny otoczenia, a w efekcie nierzadko naznaczenia lub wykluczenia społecznego. Herbert przedstawia zadania rozwojowe według Havighurst'a (1981). Są to: osiągnięcie nowych, bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami obojga płci, ukształtowanie roli męskiej lub kobiecej, czyli roli właściwej dla danej płci, akceptacja własnego wyglądu i chronienie własnego organizmu, osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych dorosłych, zapewnienie sobie niezależności ekonomicznej, wybór i przygotowanie się do kariery zawodowej, przygotowanie się do małżeństwa i życia rodzinnego, dążenie i rozwijanie postępowania akceptowanego społecznie. Powodzenie w realizowaniu zadań rozwojowych, w radzeniu sobie z przeszkodami utrudniającymi ich podejmowanie, zależy w dużej mierze od wsparcia opiekunów. O ile młodzi nie znajdują innych źródeł konstruktywnego wsparcia (np. wychowawca, rodzina, trener, instruktor, drużynowy), to mogą być zagrożeni uciekaniem się do patologicznych form radzenia sobie z napięciem i frustracją np. poprzez uciekanie w nałogi, wynisz-

czenie dietami (dziewczęta), uprawianie wysiłku fizycznego ponad miarę (chłopcy) [2,3,9].

### Znaczenie edukacji zdrowotnej w okresie dorastania

Edukacja zdrowotna to nie tylko przekazywanie wiedzy, lecz także kształtowanie postaw i zachowań, które mogą wpłynąć na styl życia i przyszłość dziecka. Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięcia szkolnych, dobrej jakości i poziomu życia. Edukacja zdrowotna zależy od okresu życia, środowiska i specyficznych potrzeb różnych grup ludzi. Młodzież okazuje niewielkie zainteresowanie swoim zdrowiem, jego ochroną i wzmacnianiem. Jest to jednak duża grupa populacji, której edukacja zdrowotna jest szczególnie potrzebna. Po pierwsze, dlatego że w okresie tym kształtują się zachowania prozdrowotne, a także zachowania ryzykowne (antyzdrowotne), które u części młodzieży, po fazie eksperymentowania, utrwalają się i decydują o tym, czy wnoszą oni w dorosłe życie zasoby, czy ryzyko dla zdrowia własnego i innych ludzi. Po drugie wiedza, postawy i umiejętności dbania o zdrowie mogą sprzyjać dobremu samopoczuciu, dokonywaniu właściwych wyborów, radzeniu sobie z zadaniami rozwojowymi, szczególnie w okresie dorastania. Poprzez wiedzę o zdrowiu, prozdrowotne umiejętności i nawyki przekazujemy dzieciom zdrowy styl życia i pracy, a tym samym wpływamy na stan zdrowia społeczeństwa. Według Ostrowskiej edukacja zdrowotna w okresie dorastania polega na „ukazywaniu takich stylów życia, które są najbardziej sprzyjające stymulowaniu rozwoju osobowego, utrzymaniu zdrowia fizycznego i wykorzystaniu indywidualnych i zbiorowych potencjałów rozwojowych w celu wzbogacenia osobowości człowieka”. W tym kontekście zdrowy styl życia traktowany jest jako przejaw prawidłowo funkcjonującej osobowości na danym etapie rozwoju jednostki, a edukacja są to zorganizowane zabiegi, których celem jest ukształtowanie w perspektywie czasowej – przy współudziale wychowanka – dojrzałej w pełni funkcjonującej osobowości. Proces ten bazuje na uświadamianiu faktu, że środowisko fizyczne i społeczne oraz nasze zachowania zdrowotne i styl życia są głównymi determinantami naszego zdrowia i prowadzi do świadomych decyzji osobistych i działań społecznych. Okazuje się, że wyniki badań, których przedmiotem jest diagnoza i analiza głównych zagrożeń zdrowia, ukazują niepokojące dane dotyczące kondycji zdrowotnej młodego pokolenia. Może to być spowodowane brakiem wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia i jego wpływu na zdrowie, złymi nawykami wywodzącymi się ze środowiska domowego, niedostateczną opieką medyczną, naśladowaniem niekorzystnych wzorów zachowań preferowanych w grupie rówieśniczej, obecną modą,

itd. Jednocześnie edukacja zdrowotna, mimo istotnego znaczenia w promowaniu zdrowego stylu życia wśród uczniów, często traktowana jest w szkole jako zadanie dodatkowe, posiada niską rangę i jest niedoceniana przez twórców polityki oświatowej oraz zdrowotnej [5,9,10,11].

### Styl życia

Współczesność, tak jak każda z epok, stworzyła pewne charakterystyczne dla siebie wzorce osobowe. Zarówno w stosunku do mężczyzn, jak i do kobiet, odnosi się wiele sposobów i stylów życia. Styl życia jest jedną z tych kategorii socjologicznych, które trudno zdefiniować. Termin ma wiele znaczeń i stąd trudności nie tylko w zdefiniowaniu, ale również w określeniu zachowań społecznych. Styl życia jako pojęcie funkcjonował obok takich kategorii (lub nawet zamiennie) jak sposób życia, wzory zachowań, wzory kultury, wartości i postaw. Według Woynarowskiej styl życia jest złożonym konstruktem, który odnosi się do grupy społecznej i jednostki. Styl życia grupy społecznej obejmuje wiele zdeterminowanych społecznie wzorów zachowań i interpretacji sytuacji społecznych, jakie dana grupa wspólnie wypracowała i wykorzystuje, aby radzić sobie w życiu. Może on ulegać zmianom pod wpływem różnych czynników i ewolucji społecznych w rozmaitych punktach czasu i przestrzeni. Na styl życia jednostki składają się standardowe reakcje i wzory zachowań (działania, czynności, praktyki) ukształtowane w procesie socjalizacji (interakcji z rodzicami, innymi członkami rodziny, rówieśnikami, pod wpływem nauki w szkole, mediów). Wybór określonego wzoru, zależy od cech poznawczych i emocjonalnych jednostki oraz czynników w otaczającym środowisku społecznym. Cytując Kawczyńską-Butrym styl życia rozumiany jest jako (...) indywidualne codzienne wybory związane z dominującymi u pacjenta: sposobem żywienia, rodzajem odpoczynku, stosowaniem używek, leków, stosunkiem do pracy, poziomem aktywności fizycznej. Może być uznany za czynnik ryzyka wielu chorób powszechnie występujących w społeczeństwie, zwanych często „chorobami z wyboru” (np. choroba niedokrwienna serca związana m.in. z nadciśnieniem tętniczym, z otyłością, małą aktywnością fizyczną, paleniem papierosów), jak też za czynnik potęgowania lub powrotu do zdrowia wykorzystany w terapii wielu chorób i dysfunkcji (np. dieta, aktywność fizyczna). Światowa Organizacja Zdrowia posługuje się najczęściej definicją Nancy Milio (1986), która definiuje styl życia, jako „wzory wyborów zachowań spośród alternatywnych możliwości, jakie dostępne są ludziom w zależności od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej i łatwości, z jaką są w stanie przedłożyć określone zachowania nad inne” [5,11,12,13].

## Styl życia i zachowania zdrowotne

Zachowania zdrowotne dotyczą różnych zachowań związanych ze sferą zdrowia, czyli zachowań, które w świetle współczesnej wiedzy medycznej zwykle wywołują określone (pozytywne lub negatywne) skutki zdrowotne. Wszelkie zachowania zdrowotne ulegają modelowaniu przez całe życie, a tworzą się w dzieciństwie i młodości pod wpływem wiadomości i wzorów przekazywanych przez rodziców, szkołę, rówieśników, środki masowego przekazu i wszelkie służby medyczne. Do zachowań związanych głównie ze zdrowiem fizycznym należy dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, hartowanie się, sen – odpowiedni czas jego trwania i jakość. Zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym – to korzystanie i dawanie wsparcia społecznego, unikanie nadmiaru stresów i radzenie sobie z problemami i stresem. Z kolei zachowania prewencyjne to: samokontrola zdrowia i samobadanie, poddawanie się badaniom profilaktycznym, bezpieczne zachowania w życiu codziennym (zwłaszcza w ruchu drogowym, w pracy), bezpieczne zachowania w życiu seksualnym. Ważne jest również, aby młodzież nie podejmowała zachowań ryzykownych: palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, leków niezaleconych przez lekarza, używania innych substancji psychoaktywnych. Najobszerniejszą listę zachowań bierze pod uwagę European Health and Behaviour Research Survey (Wardle i Steptote 1991). Prowadzenie prozdrowotnego stylu życia zakłada tu: niepalenie tytoniu, ograniczone spożywanie alkoholu, aktywność fizyczną, zdrową, zbalansowaną dietę (ze szczególnym uwzględnieniem właściwego śniadania i niejedzenia między posiłkami), bezpieczne zachowania seksualne, unikanie stresu i umiejętność jego rozładowania, umiarkowana ekspozycja na słońce, stosowanie się do zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego, wreszcie wykonywanie okresowych badań profilaktycznych oraz samobadanie (samokontrola) ciała, na przykład piersi u kobiet [5,14,15].

## Zachowania młodzieży związane ze zdrowiem – sposób odżywiania

Żywność, tj. właściwy dobór potraw pod względem ich składników, sposobu przygotowania do spożycia, ilości, liczby i rozłożenia posiłków w czasie, mają ogromny wpływ na wzrost i rozwój człowieka. Żywność musi być właściwie dostosowana do każdego stadium życia. Niewłaściwe odżywianie stanowi bezpośrednią przyczynę bądź czynnik ryzyka wielu schorzeń. Szacuje się, że istnieje ok. 30-50 jednostek chorobowych, bądź odchyleń od zdrowia, występujących często w populacji, których przyczyną jest niezadowolająca jakość żywności i sposób odżywiania. Należy podkreślić, że konsekwencje tych zaburzeń

są szczególnie niebezpieczne u młodzieży w okresie adolescencji. Z jednej strony przyczyną tych zaburzeń może być nieprawidłowe spostrzeganie samego siebie, a w związku z tym „nienaturalne” potrzeby nadmiernie ograniczonego jedzenia – anoreksja, czy też objadania się – bulimia. Z drugiej obserwuje się natłok reklam niezdrowej żywności, a nawet szkodliwej dla młodych organizmów, łatwy do niej dostęp i „kuszenie” na różne sposoby przez producentów i handlowców. Polskie zwyczaje żywieniowe często odbiegają od ideału i światowych zaleceń prawidłowego żywienia, pozwalających na zdrowe i długie życie. Błędy żywieniowe w naszym kraju są powszechnie znane i powszechnie lekceważone. Jednym z nich jest niespożywanie śniadania, które uważa się za najważniejszy posiłek. Po śnie nocnym stężenie glukozy we krwi jest niskie. Upośledza to funkcję komórek, szczególnie mózgu, dla którego glukoza jest jedynym źródłem energii. Wpływa to niekorzystnie na procesy poznawcze, zwłaszcza szybkość przypominania [6,9,12,16].

Dojrzewanie to drugi (po niemowlęcym) okres krytyczny występowania otyłości. Badania wskazują ponadto, że 70-80% młodzieży z otyłością stwierdzoną w okresie dojrzewania stanie się otyłymi dorosłymi. Otyłość możemy rozpatrywać jako niespecyficzne zaburzenia łaknienia, a równocześnie ujmować jako jedno z najpoważniejszych następstw utraty kontroli nad procesem odżywiania. Niestety niektóre szkoły nie sprzyjają „gubieniu zbędnych kilogramów”, nie ma przedmiotów, na których dzieci systematycznie zdobywałyby wiedzę na temat zasad zdrowego żywienia i uczyły się dokonywać mądrych wyborów życiowych. Większość sklepików szkolnych serwuje „śmieciowe jedzenie”: chipsy, batoniki, kolorowe napoje, drożdżówki, pączki. Słodycze – „puste kalorie” – nie mają żadnych składników odżywczych, a sprzyjają powstaniu próchnicy zębów, otyłości, braku apetytu na inne wartościowe pokarmy. Nieprawidłowe żywienie może prowadzić do licznych, poważnych następstw w przyszłości takich, jak np. cukrzyca, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, a także otyłość, którą w ostatnim dwudziestolecu w różnych regionach Polski ocenia się na 2,5-12% populacji wieku rozwojowego. Nadwaga rozpoznana u coraz młodszych dzieci stała się obecnie problemem ogólnoswiatowym. Badania WHO MONICA wskazują na narastający problem otyłości na świecie. Łatwy dostęp do stosunkowo taniej żywności, wszechobecna reklama przy równocześnie niekorzystnych dla aktywności ruchowej zmianach trybu życia (Internet, telefony komórkowe) powodują, że ilość przyjmowanej z pożywieniem energii znacznie przewyższa jej wydatkowanie. Prowadzi to do wystąpienia otyłości ze wszystkimi tego konsekwencjami, również w aspekcie szeroko pojętego samopoczucia.

Z drugiej strony, lansowana przez massmedia „westernalizacja” – czyli przyjmowanie zachodnich wzorców bardzo szczupłej sylwetki ciała jako atrakcyjnej – powoduje, że wielu młodych ludzi, chcąc dorównać modelkom, stosuje bardzo restrykcyjne diety, które z czasem, zwłaszcza przy pewnych predyspozycjach psychicznych, przerodzić się mogą w jadłowstręt psychiczny. Uzyskanie określonej masy ciała (związane u dziewcząt z odkładaniem tkanki tłuszczowej) jest elementem niezbędnym do prawidłowego przebiegu dojrzewania biologicznego. Jeśli w wyniku diety nie rozwiną się w pełni symptomy zaburzenia, to niedobory pokarmowe upośledzić mogą naturalny przebieg tego procesu [6,16,17,18,19].

### Znaczenie przestrzegania higieny w okresie dorostania

Dbałość o ciało jest jednym z warunków utrzymania i doskonalenia zdrowia. Zadaniem higieny osobistej jest utrzymanie a nawet wzmacnianie zdrowia człowieka poprzez nabywanie w okresie dzieciństwa określonych nawyków i umiejętności, decydujących zarówno o zdrowiu jak i akceptacji przez otaczające nas środowisko. Młodzieży często wpaja się złe nawyki, np. używanie dezodorantu zamiast mycia, kąpiel raz w tygodniu lub rzadziej, wkładanie brudnych, przepoconych ubrań. W okresie dorostania występuje szczególnie zainteresowanie własnym ciałem i wyglądem. Należy w tym okresie zwrócić jej uwagę na: utrzymywanie w czystości i pielęgnację skóry, włosów, paznokci, zębów, dobór ubioru i obuwia, dbałość o czystość i porządek najbliższego otoczenia. Ważna jest też kwestia używania bezpiecznych kosmetyków, ponieważ zawarte w nich substancje chemiczne mogą powodować różnorodne objawy (reakcje alergiczne, zaburzenia barwnikowe, reakcje ogólnoustrojowe). Należy przestrzegać młodych ludzi przed zakupem tanich kosmetyków nieznanego pochodzenia. Powinni także dokonywać samokontroli masy ciała, pielęgnacji i samobadania piersi (dziewczęta), samobadania jąder (chłopcy), przestrzegać odpowiedniego czasu trwania snu, chronić się przed niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi, w tym szczególnie przed nadmiernym nasłonecznieniem i hałasem [6,20].

### Zachowania ryzykowne w okresie młodzieńczym

Obecnie uważa się, że problemy nikotynizmu, nadużywania alkoholu, stosowania narkotyków, należy rozpatrywać łącznie. Zwraca uwagę występowanie określonej sekwencji używania tych substancji – tzn. papierosy, alkohol torują drogę do innych substancji psychoaktywnych („teoria otwartych drzwi”). Z kolei używanie substancji psychoaktywnych kumuluje się z innymi zachowaniami zdrowotnymi tworząc tzw.

zespół zachowań ryzykownych charakterystyczny dla wieku rozwojowego. Pomimo zagrożenia zdrowia zachowania ryzykowne są rozpowszechnione i w warunkach współczesnego życia niemożliwe do całkowitego wyeliminowania. Służą zaspokajaniu specyficznych potrzeb wieku dorastania: integracji z rówieśnikami, manifestowaniu niezależności od autorytetu dorosłych [21,22].

Palenie tytoniu jest zachowaniem ryzykownym dla zdrowia z powodu działania obniżającego odporność i wydolność fizyczną oraz znamienne zwiększającego ryzyko choroby niedokrwiennej serca, chorób układu oddechowego, nowotworów płuc, pęcherza moczowego, przełyku, żołądka i trzustki. Światowa Organizacja Zdrowia uznała palenie tytoniu za czynnik najpoważniejszego ryzyka zdrowotnego i główną przyczynę przedwczesnej umieralności. Istniejące oszacowania wskazują, że palenie dwudziestu papierosów dziennie skraca przeciętnie długość życia o ok. 5 lat, a palenie czterdziestu o ponad 8 lat. Dym tytoniowy zawiera ponad 1000 toksyn, wśród nich główna to nikotyna, która działa na organizm pobudzająco i uzależniająco poprzez hamowanie unieczynnienia amin katecholowych w centralnym układzie nerwowym. Palenie bierne jest równie szkodliwe jak czynne. Dynamika spożycia tytoniu w Polsce wskazuje, że trwający od zakończenia II wojny światowej jego wzrost został zahamowany na początku lat osiemdziesiątych XX wieku i od tego czasu ogólne wskaźniki palenia utrzymują się na zbliżonym poziomie. Zmienia się jednak wewnętrzna struktura grupy palaczy: zmniejsza się częstość palenia wśród mężczyzn, jednak wzrasta częstość palenia wśród kobiet. Wśród mężczyzn w latach 1982-1995 obserwuje się spadek umieralności z powodu nowotworów płuc, wśród kobiet w tym samym okresie nowotwory mają tendencję wyraźnie rosnącą (Zatoński, 1996). Obniża się także wiek inicjacji palaczy. Z badań Woynarowskiej (1995) przeprowadzonych wśród młodzieży szkół podstawowych wynika, że po papierosy sięga 18% chłopców i 8% dziewcząt w wieku 11-15 lat [21,23].

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych. Dane statystyczne wskazują na alarmujący w Polsce poziom zachorowalności i umieralności z powodu „chorób stylu życia”, które są spowodowane m.in. zwiększoną konsumpcją alkoholu. Badania wykazują, że nadużywanie alkoholu jest zjawiskiem niesprzyjającym zdrowiu, szczególnie w młodym wieku. Prowadzi do zaburzeń w rozwoju psychicznym, fizycznym i społecznym, a także zmian patologicznych w poszczególnych narządach i w konsekwencji niebezpiecznych chorób często będących zagrożeniem życia. Najczęściej dochodzi do uszkodzeń wątroby, mięśnia sercowego, układu nerwowego, co za tym idzie zaburzeń psychicznych, również zaburzeń

funkcjonowania przewodu pokarmowego, często powstają owrzodzenia żołądka i dwunastnicy, stany zapalne trzustki, żyłki przełyku, często będące przyczyną krwotoku. Występuje jednocześnie obniżona odporność, podatność na infekcje i choroby zakaźne. Wśród ludzi młodych notuje się zwiększoną wypadkowość i ilość urazów wielonarządowych, zaburzenia emocjonalne, demoralizację, przestępczość nieletnich, a także zwiększoną liczbę samobójstw [21,24].

Rosnąca ranga problemu nadużywania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży została dostrzeżona przez Światową Organizację Zdrowia Regionu Europejskiego w 1998 r. Zalecono wówczas podjęcie działań, które do 2020 r. spowodują lepsze przygotowanie młodzieży do dokonywania właściwych wyborów. Z badań wynika, że najczęściej pierwszy raz sięga się po używkę z ciekawości, a każdy przypadek uzależnienia bierze swój początek z pierwszego eksperymentu. Kluczowe znaczenie mają prywatki, imprezy i inne okazje spotkań, na których serwuje się alkohol. Narkomania – wg Ustawy o zapobieganiu narkomanii – to stałe lub okresowe przyjmowanie w celach niemedycznych środków odurzających lub środków zastępczych, w wyniku czego może powstać uzależnienie. Narkotyki, obok alkoholu i papierosów, są najczęściej stosowaną przez młodzież substancją psychoaktywną. Sięga po nią coraz częściej młodzież w wieku szkolnym, a wiek inicjacji się obniża. To, co jeszcze kilka lat temu zdawało się być młodzieżową lub środowiskową modą, z której wyrastano, dziś jest problemem społecznym, wychowawczym i zdrowotnym. Jedną z przyczyn popadania w nałóg jest brak umiejętności trafnego osądu rzeczywistości. Narkomania jest najbardziej rozpowszechniona tam, gdzie istnieją silne grupy rówieśnicze. Nacisk grupy rówieśniczej stanowi poważny czynnik wciągający młodego człowieka w ten niebezpieczny nałóg. Inny to np. źle funkcjonująca rodzina, patologiczne formy wychowywania dzieci. Zwalczanie problemu nie jest łatwe, bowiem nawet najbardziej czujni rodzice nie zawsze zauważają, że ich dziecko „eksperymentuje” z narkotykami [24,25,26,27,28].

Miłość młodzieńcza najczęściej prowadzi do pierwszych kontaktów seksualnych. Młodzież trudno przekonać o wysokim prawdopodobieństwie zakażenia się chorobą przenoszoną drogą płciową. Dzieje się tak, ponieważ nastolatki kojarzą te zakażenia z określonymi środowiskami ( prostytutki, geje, narkomani lub ludzie zaniedbani). Młodzi, niedoświadczeni ludzie częściej niż dorośli podejmują ryzykowne zachowania seksualne, co wiąże się z nadużywaniem alkoholu i narkotyków. Dane statystyczne potwierdzają, że około 2/3 zakażeń przenoszonych drogą płciową występuje u osób poniżej 26 roku życia, a 1/4 dotyczy nastolatków. Zakażenia przenoszone drogą płciową

są powodem chorób wirusowych (AIDS, opryszczka narządów płciowych, wirusowe zapalenia wątroby), bakteryjnych (rzeżączka), grzybiczych i pasożytniczych (świerzb, wszawica łonowa). Problemem zdrowotnym i społecznym są ciężkie i urodzenia dzieci przez nastolatki [29,30,31].

### Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna i spędzanie czasu wolnego w połączeniu ze zdrowym żywieniem jest jednym z podstawowych elementów zdrowego stylu życia. Stymuluje rozwój fizyczny, motoryczny, psychospołeczny dzieci i młodzieży. We współczesnym świecie niezwykle szybkemu tempu życia towarzyszy wyeliminowanie z niego wysiłku fizycznego i zmniejszenie aktywności fizycznej. Istnieje wiele przyczyn niskiego poziomu aktywności fizycznej ludzi. U młodzieży jedną z nich jest rozwój nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych, z wykorzystaniem komputerów i Internetu. Są one atrakcyjne dla młodych ludzi i konkurencyjne w stosunku do aktywności fizycznej. Dlatego często czas wolny jest spędzany dość często w sposób bierny przed telewizorem lub przy komputerze. Telewizja ma najwięcej odbiorców w każdym wieku. Często zabiera czas na sen, zabawy z rówieśnikami, zajęcia hobbystyczne, sportowe, naukę, spacer, czy zabawy ruchowe na świeżym powietrzu. Wydaje się, że mija czas gier i zabaw podwórkowych, wypraw, wycieczek, itp. To także wycofywanie się z relacji, kontaktów i więzi z innymi ludźmi, wchodzenie w świat wirtualny, nierealny, w którym można zmieniać wszystko. Jest to niekorzystne zarówno dlatego, że w młodym pokoleniu nie wytwarza się nawyk aktywnego wypoczynku, ale wpływa także na stan zdrowia. Ruch – aktywność fizyczna, jest ściśle związany z sprawnością organizmu i z jego zdrowiem. To zagadnienie podejmują liczne doniesienia mówiące o braku ruchu jako o przyczynie pewnych chorób: zaburzeń naczyniowych, nadciśnienia tętniczego, nadwagi. Mówi się nawet o spadku odporności immunologicznej organizmu przy braku aktywności fizycznej, co prowadzi do dalszych zmian w organizmie, np. zwyrodnieniowych, przeciążeniowych, zaburzeń funkcjonowania trzustki i układu wewnątrzwydzielniczego. Brak ruchu to także zmiany w układzie oddechowym i krążeniowym, w samym narzędziu ruchu, ogólnym osłabieniu mięśni, upośledzeniu koordynacji nerwowo-mięśniowej. Podkreślając wartość aktywności fizycznej ważne jest także zdawanie sobie sprawy ze szkodliwych oddziaływań nadmiernego wysiłku fizycznego. Dotyczy to szczególnie chłopców, wśród których ideałem męskości jest lansowane przez masmedia harmonijnie zbudowane i umięśnione ciało. Młodzi ludzie są z natury niecierpliwi i nastawieni na szybkie efekty, ćwiczą bardzo intensywnie, np. na siłowni. Aby spętać

efekty, zaczynają przyjmować odżywkę powodując przyrost mięśni. Środki te są groźne i mają odległe skutki uboczne, np. niski wzrost, nadciśnienie tętnicze, niepłodność [14,25,29,32,33].

## Stres i emocje

Emocje i stres w sposób szczególny decydują o dobrostanie fizycznym i psychicznym. Gdy pojawiają się silne emocje lub reakcja stresowa, zaburzeniu ulega biochemiczna równowaga wewnątrzustrojowa, czego efektem jest wpływ hormonów na funkcjonowanie poszczególnych narządów. Stres to „stan wzmożonego napięcia nerwowego, będący reakcją na działanie negatywnych bodźców fizycznych i psychicznych, mogący wywołać ogólną mobilizację sił organizmu lub przy dłuższym trwaniu – doprowadzić do zaburzeń czynnościowych, a nawet chorób”. Dzieci i młodzież powinny być konfrontowane z sytuacjami trudnymi, ale jest ich często zbyt wiele. Coraz większe wyzwania, bardziej wymagający program, więcej zajęć, rozmaite treści nowych umiejętności, nadmiar możliwości i trudności z wyborem to niektóre cechy dzieciństwa na początku XXI wieku. Szkoła, i nawet dom rodzinny, często poddają się tej presji lub dodatkowo podnoszą poprzeczkę wymagań. Zdaniem wielu współczesnych pedagogów szkoła jest jedną z głównych przyczyn nadmiernego stresu u młodzieży. Z badań wynika, że młodzi ludzie podejmują zachowanie dysfunkcyjne

najczęściej czyniąc to pod wpływem trzech czynników: stresu, braku umiejętności życiowych oraz negatywnej presji rówieśniczej. Najpoważniejsze problemy zdrowotne, jakie mogą występować u młodego człowieka, obejmują: lęk, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem, depresję, wyobcowanie, anoreksję lub bulimię, zaburzenia seksualności i osobowości, zaburzenia więzi społecznych, nadużywanie substancji uzależniających, nieprzystosowanie społeczne. Czasem ich natężenie jest tak silne, że mogą prowadzić do przestępstw i samobójstw. Udane wejście w dorosłe życie jest nie tylko rezultatem dokonania dobrych wyborów przez młodego człowieka, ale także pozytywnego wpływu rodziny. Dzieci, pozbawione więzi uczuciowych ze swoimi rodzicami, przejawiają zachowania, które nie są społecznie akceptowane [8,20,27,32].

## Podsumowanie i wnioski

1. Okres dorastania jest niezwykle trudny dla młodzieży i dlatego potrzebuje ona wsparcia świadomych ewentualnych problemów osób dorosłych – rodziców, nauczycieli, pielęgniarek szkolnych.
2. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację zdrowotną młodych osób w celu kształtowania u nich właściwych postaw prozdrowotnych.
3. Zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży przełoży się na zdrowie późniejszych dorosłych i ich dzieci.

## Piśmiennictwo / References

1. Cieślukowska J. Szkolne zadania z zakresu promocji zdrowia, a ogólnopedagogiczne kompetencje nauczycieli do ich podejmowania. [w:] Środowisko, młodzież, zdrowie. Malinowski J, Zandecki A (red). Akapit, Toruń 2007: 207-212.
2. Herbert M. Wiek dojrzewania – rozstanie z dzieciństwem. [w:] Rozwój społeczny ucznia. Herbert M. GWP, Gdańsk 2004: 9-21.
3. 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). IMD, Warszawa 2003: 13-28.
4. Kożuchowski L. Świadomość ekologiczna, wyzwaniem dla edukacji. [w:] Środowisko, młodzież, zdrowie. Malinowski J, Zandecki A (red). Akapit, Toruń 2007: 9-39.
5. Woynarowska B. Czynniki warunkujące zdrowie i dbałość o zdrowie. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 44-74.
6. Woynarowska B. Dbałość o ciało. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 273-293.
7. Szczepkowski J. Młodzież a narkotyki – charakterystyka osób podejmujących terapię. [w:] Środowisko, młodzież, zdrowie. Malinowski J, Zandecki A (red). Akapit, Toruń 2007: 159-178.
8. Kulmatycki K. Zdrowie i dobrostan psychiczny. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 343-390.
9. 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.
10. Marcysiak M, Zakrzewska M, Zagroba M i wsp. Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w ocenie uczniów. Probl Pielęgn 2010, 18, 2: 184-190.
11. Ostrowska A. Realizacja prozdrowotnego stylu życia w Polsce. [w:] Styl życia a zdrowie, z zagadnień promocji zdrowia. Ostrowska A (red). Instytut Filoz Socjol PAN, Warszawa 1999: 33-120.
12. Ślusarski J. Samoświadomość dorastającej młodzieży w zakresie zdrowego stylu życia i sposobu odżywiania. Zdr Publ 2002, (supl. 1): 188-191.
13. Kawczyńska-Butrym Z. Wprowadzenie do diagnozy. [w:] Diagnoza pielęgniarska. Kawczyńska-Butrym Z (red). PZWL, Warszawa 1999: 11-43.
14. Woynarowska B. Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 294-324.
15. Ostrowska A. Prozdrowotne style życia. [w:] Styl życia a zdrowie, z zagadnień promocji zdrowia. Ostrowska A (red). Instytut Filoz Socjol PAN, Warszawa 1999: 13-32.



16. Wycisk J, Ziółkowska B. Zaburzenia odżywiania. [w:] *Młodzież przeciwko sobie*. Wycisk J, Ziółkowska B (red). Difin, Warszawa 2009: 51-88.
17. Błaszczyn M. Dla naszych dzieci. [w:] *Styl życia, który leczy*. Błaszczyn M (red). Sic, Warszawa 1996:112-128.
18. Dzwonkowska S. Nadwaga i otyłość. *Mag Piel Położn* 2006, 9, 17.
19. 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.
20. Ignar-Golinowska B. Warunki higieniczno-sanitarne w szkole. [w:] *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*. Oblacińska A, Ostreża W (red). IMD, Warszawa 2003: 28-41.
21. Skalska-Sadowska J. Rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej miasta Poznania w powiązaniu z niektórymi elementami stylu życia. [www.docMHTML.pl](http://www.docMHTML.pl) (21.02.2010).
22. Lipska R. Zachowania zdrowotne uczniów. *Eduk Dialog* 1994, 3 (56): 13-18.
23. Ostaszewski K. Zapobieganie użyciu substancji psychoaktywnych. [w:] *Edukacja zdrowotna*. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2008: 483-548.
24. Ścisło L, Rumińska A, Wręzlewicz E. Poziom zagrożenia alkoholizmem wśród młodzieży szkolnej oraz propozycje działań profilaktycznych. *Zdr Publ* 2002, 112, (supl 1): 184-187.
25. Micun I, Owłasiuk A. Badania pielęgniarstwa. Zachowania zdrowotne uczniów. *Mag Piel Położn* 2006, 9: 16-17.
26. Wycisk J, Ziółkowska B. Adolescencja. Czas sensytywny dla ekspresji zachowań autodestruktywnych. [w:] *Młodzież przeciwko sobie*. Wycisk J, Ziółkowska B (red). Difin, Warszawa 2009: 13-33.
27. Papatthanasiau J, Lahana E. Młodzież a patologie. *Mag Piel Położn* 2005, 10: 9.
28. Tuczak B. Dobre podejście i czujność. *Mag Piel Położn* 2006, 9: 18-19.
29. Dębska U, Bielawska I. Ku prozdrowotnemu stylowi życia, w kontekście zagrożeń cywilizacyjnych. *Adv Clin Exp Med* 2002, 11 (supl. 1): 87-90.
30. Abdel-Aziz A. Co wiedzą maturzyści na temat chorób przenoszonych drogą płciową. *Mag Piel Położn* 2010, 7-8: 54-55.
31. Mańka T. Gdy dzieci rodzą dzieci. *Mag Piel Położn* 2006, 7-8: 63.
32. Mazur J, Woynarowska B, Kołoto H. Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006. IMD, Warszawa 2007.
33. Litwiejko A. Oglądać czy nie oglądać? *Mag Piel Położn* 2008, 1-2: 56.