

УДК 613.96

Aleksandra Michalska

PROBLEMY DOTYCZĄCE PROZDROWOTNYCH KOMPETENCJI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W POLSCE

У статті акцентується увага увагу на тому, що здоров'я це не просто відсутність хвороб, це загальне самопочуття, фізичний, психічний і соціальний розвиток. Воно визначається багатьма факторами. В значній мірі цьому сприяють превентивні заходи, що передбачають піклування про здоров'я дитини вже від дошкільного та шкільного віку. На жаль, педагоги і батьки не можуть забезпечити потрібний рівень санітарної освіти, гігієни, інформації про здорове харчування і фізичну активність. Формуванню здоров'я учнівської молоді сприяє не тільки спосіб життя, генетика, навколишнє середовище і сучасна медицина. Особливу роль у цьому відіграє рівень компетенцій учнівської молоді щодо забезпечення правильних умов особистісного розвитку в системі оздоровчого виховання.

Ключові слова: медико-орієнтовані ключові компетенції, студент, школа.

В статье акцентируется внимание на том, что здоровье это не просто отсутствие болезней, это общее самочувствие, физическое, психическое и социальное развитие. Оно определяется многими факторами. В значительной степени этому способствуют превентивные меры, предусматривающие забота о здоровье ребенка уже от дошкольного и школьного возраста. К сожалению, педагоги и родители не могут обеспечить нужный уровень санитарного просвещения, гигиены, информации о здоровом питании и физической активности. Формированию здоровья учащейся молодежи способствует не только образ жизни, генетика, окружающая среда и современная медицина. Особую роль в этом играет уровень компетенций учащейся молодежи по обеспечению правильных условий личностного развития в системе оздоровительного воспитания.

Ключевые слова: медико-ориентированные ключевые компетенции, студент, школа, учитель, родители.

Health according to definition from year 1946 isn't only lack of disease, there is all-out practicability physical, mental and social. Many factors determines it. In big measure answers for it - life style, but for reinforcement of health- proper preventive operations already from age in pre-school and school. Unfortunately many teachers and parents can't supply informations about sanitary education, correct sanitation, healthy nutrition and physical activity. Disciple who lacking support, knowledge and samales can be exposed under pressure of contemporary on risky operations. Widen of knowledge tend at education of habits forming health and forceful preventions civilization diseases, like surcharge other diseases of matches cruising and also transmitting genital way. Organization of education should be started already from childhood. Main problems plaguing today's young people is: lack of proper motor activity, prepared diet incorrectly, poor number of meal, inability of advising with stress, lack of proper sample for imitating. Research made by Main Statistic Office show, that 48% young people is glad practicability of health, but healthy from among researched group - 1,4% evaluate as bad, percentage of young people who complain healthy problems - grows. Since last 5 years rease about 4%. Researched group sickened with: asthma, allergy, diseases of backbones, diseases of eyes, respiratory match and diseases of matches of cruising- like heart attack or chest disease (young people in age 14-29 years old). Young people in school age for 15 years old drink juices and eat vegetables and fruits. Consuming of food of natural origin diminishes along with age. Research in Chelmino show pupils don't eat regularly meals. Half questionaired has noted, that don't eat breakfast. It is caused lack of note and care from parents and teachers. Answers about keeping hygiene was better. More than half- 53% executed toilet of whole body case everyday. Frequently than case a day - 40,4%. However worrying is fact, that In Poland age of sexual initiation has gone down and numbers of adolescent has accrued in school age starting coexistence. Lack of proper knowledge transferred by school, health centers and parents can bear serious consequences. Polish students consider parents for exemplar for imitating. For the same percentage Internet is source knowlage. 9% has check oldest sibling. Researching frequency of physical activity of disciple get good results. Hight physical activity has displayed 85% students. 43% this group cultivates physical activity regularly, 36%- often - enough. About 22% check cultivates physical activity sometimes. Frequency of physical activity falls with age. Young people about 24-29 years willfully going for a walk. Their physical activity include home duties. Boys execute intensive activity frequently twice. Didn't notice big differences concerning frequency practice activity physical among inhabitants city and country. Researching BMI index which own pupils get satisfactory results. Average has totaled- 21,8, that means correct mass of body. 28% researched pupil has gotten negative results. Keeping health contain not only genetic, natural environment, modern medicine. Important is provide child good conditions of development, witch in future according to main statistic office will be translated on greatest satisfaction from life, fine health and professional evolution. Education and promotion of health and should be treated in outposts complex manner, classes should be organized also for parents. Lessons should be lead not only for teachers In school, but for example, by properly for skilled specialists in medical health centers and hospitals.

Key words: health-oriented core competencies, student, school, teacher, teacher, parents.

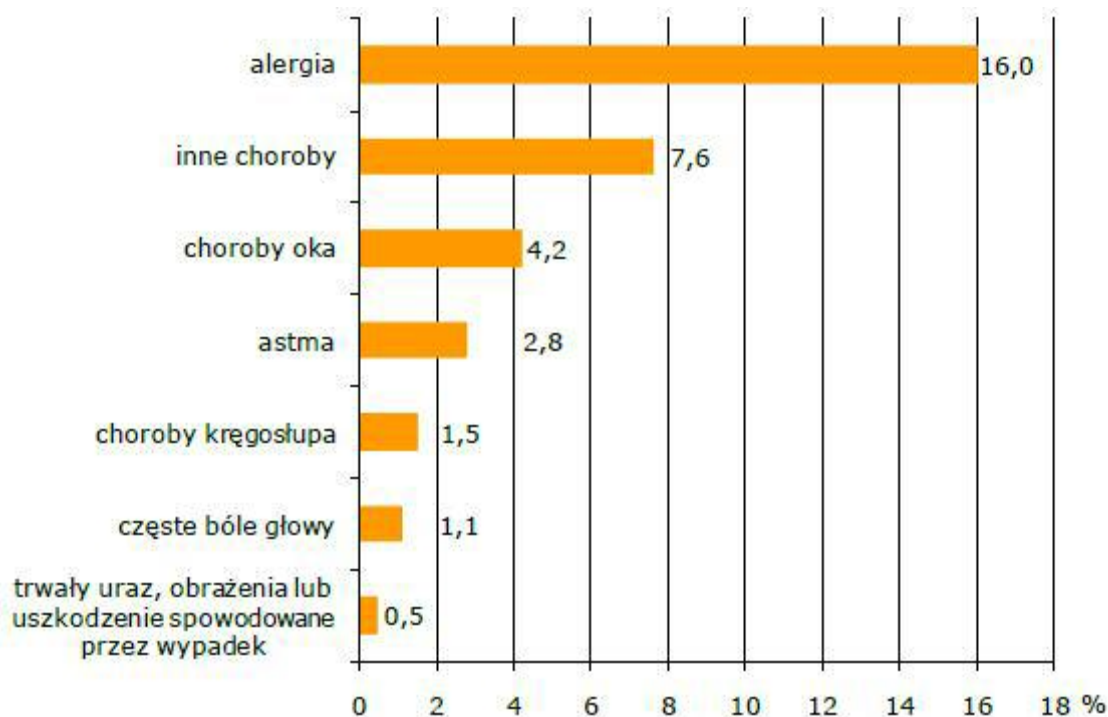
Obecnie przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia definicja zdrowia mówi nie tylko o braku choroby bądź kalectwa lecz także o stanie pełnego zdrowia zarówno fizycznego, umysłowego jak i społecznego dobrego samopoczucia. Definicja ta jest ważna, ponieważ rozpatruje ona nie tylko o zdrowie jako brak choroby lecz w dużej mierze koncentruje się na samym jego wzmacnianiu poprzez odpowiednie działania prewencyjne, które powinny być kształtowane od najmłodszych lat. Zachowania prozdrowotne są jednym z najważniejszych czynników determinujących długość oraz jakość życia. Kształtowane są one w drugiej dekadzie życia, w której także może dojść do wpajania zachowań ryzykownych, takich jak: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, używanie innych środków psychoaktywnych bądź narkotyków, środków wziewnych, leków, oraz zachowania agresywne i przestępcze (Kazdin 1996r).¹

Zdaniem profesora Marka Bulsy również «...ryzykowne zachowania seksualne młodzieży odkrywają wiele problemów związanych z niewielkim zakresem wiedzy młodych ludzi».² Zjawisko to jest pogłębiane gdyż temat obyczajowości seksualnej jest rzadko podejmowany w rozmowach z rodzicami, wychowawcami bądź lekarzami. Dzieci powinno informować się iż w ich najbliższym otoczeniu istnieją mikroorganizmy- bakterie, wirusy i grzyby, których rozwój mogą spowodować ryzykowne zachowania seksualne. Problemy te wiążą się z niedostateczną wiedzą na temat higieny. Higiena jest nauką, która bada wpływ korzystnych i niekorzystnych czynników środowiska na zdrowie człowieka. Poszerzanie wiedzy na jej tematy dąży do wykształcenie właściwych nawyków prozdrowotnych oraz skutecznego zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową. Warto więc już od najmłodszych lat kształcić kompetencję prozdrowotną, zadbać o odpowiednich nawykach związanych z trybem życia codziennego jak i również o przestrzeganiu zasad dotyczących przyzwyczajzeń higienicznych. Kompetencja prozdrowotna inaczej zwana alfabetyzacją zdrowotną, odczytywaniem zdrowia. Pojęcie to obejmuje szeroki zakres rozpoczynający się od podstawowych umiejętności niezbędnych do przeczytania tekstów pisanych, bądź komunikacji z osobą przekazującą tego typu informacje np. lekarzem, aż po inne wyższe poziomy alfabetyzacji zdrowotnej. Kompetencje prozdrowotne jest to dokonywanie właściwych wyborów zdrowotnych z perspektywy umacniania zdrowia.

«Health literacy» uwzględnia przede wszystkim: posiadanie wiedzy i umiejętności, skąd czerpać informacje dotyczące wpływu różnorodnych czynników i zachowań wpływających na zdrowie, identyfikację determinantów, zdolność krytycznego ich oceniania, a także w sprzyjającym otoczeniu umiejętność ich modyfikacji.³ Według badań przeprowadzonych w 2008 roku w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gorzowie Wielkopolskim, Katedrze Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Główny Urząd Statystyczny dominującym problemem jest także brak rozwoju aktywności ruchowej. Aktywność ruchowa jest niezbędna do prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży. Według opinii zespołu ekspertów, powołanego w Anglii przez Health Education Authority, należy zachęcać dzieci i młodzież, do co najmniej umiarkowanego wysiłku fizycznego. Coraz częściej jednak zauważa się brak nawyków, które powodują odruchowe i świadome działanie. Nabywanie określonych umiejętności powinno być kształtowane przez zajęcia szkolne i przedszkolne, na których dziecko powinno uczestniczyć w grach ruchowych oraz zabawach. Zajęcia powinny odbywać się na terenie szkolnym jak i również powinny być organizowane w sposób ciągły przez rodziców- opiekunów dziecka.⁴ Zaniedbywanie aktywności ruchowej może prowadzić do poważnych konsekwencji takich jak - brak ukształtowania orientacji ruchowej, nieumiejętności współżycia i współdziałania w grupie oraz do otyłości i związanych z nią chorób cywilizacyjnych.⁵ W ciągu ostatnich lat dominującym problemem wśród młodzieży polskiej stała się nadwaga, która stanowi ryzyko rozwoju dla chorób krążenia, chorób degradacyjnych oraz nowotworów. Najnowsze badania wielu autorów wskazują na niedostatki w stanie wiedzy młodego pokolenia w zakresie zdrowego tyłu życia, w tym podejmowania pozytywnych wyborów w sprawie racjonalnego zdrowego odżywiania. Również według badań prowadzonych w krajach uprzemysłowionych występowanie otyłości wśród dzieci wieku szkolnym znacznie wzrosło.⁶ Należałoby stworzyć dzieciom możliwości do kształcenia wartości oraz postaw, które ułatwiłyby podejmowanie wyborów wpływających na ich obecne i przyszłe życie.⁷ Według danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny w 2009 roku sytuacja materialna rodziców ma znaczący wpływ na warunki życia. Lepszy status materialny rodziny przekłada się na funkcjonowanie i korzystniejszy rozwój, a co za tym idzie lepszy stan zdrowia i funkcjonowanie w dalszym życiu. Dzieci dorastające w ubóstwie, w porównaniu z ich rówieśnikami, mają mniejsze szanse na utrzymanie dobrego zdrowia oraz możliwość rozwoju zawodowego.⁸ Nauka dotycząca higieny osobistej nie powinna być pomijana, należałoby ją traktować w sposób poważny i kompleksowy. Istotną rolę ma wiedza rodziców, dlatego edukacja rodziców powinna być ukierunkowana na wzmocnienie postawy świadomości i odpowiedzialności za kształtowanie zachowań prozdrowotnych.⁹ Mając na celu poprawę jakości zdrowia dzieci i młodzież również Państwo Polskie podjęło w tym celu niezbędne działania. 23 listopada 2009 roku zostało zawarte porozumienie pomiędzy Ministerstwami: Edukacji

Narodowej, Zdrowia oraz Sportu i Turystyki. Porozumienie to dotyczy promocji zdrowia oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Coraz większe zainteresowanie wzbudza problematyka zachowań prozdrowotnych młodzieży Polskiej. W tym celu prowadzone są niezbędne badania, które mają na celu ujawnienie kluczowych problemów. Czynniki genetyczne, opieka zdrowotna, środowisko fizyczne oraz styl życia należą do najważniejszych czynników warunkujących zdrowie człowieka. Niniejsza koncepcja została opracowana w 1946 roku przez Marc'a Lalonde'a. Największy wpływ na zdrowie człowieka, (aż 53%) ma styl życia, na który składają się: umiejętność radzenia sobie ze stresem, aktywność fizyczna, dbałość o higienę, sposób odżywiania się oraz zachowania seksualne. Środowisko fizyczne w jakim wychowywane jest dziecko ma również istotny wpływ na jego rozwój fizyczny psychiczny i społeczny. Dbłość o bezpieczną i zdrową szkołę może pozytywnie wpłynąć na ukształtowanie prawidłowych postaw. Negatywnie zaś może wpływać hałas oraz źle przystosowane środowisko. Według badań przeprowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny 47,9 % dzieci w wieku 0-14 roku życia cieszy się bardzo dobrym stanem zdrowia, 44,3 % - dobrym stanem zdrowia, 6,4%- średnim stanem zdrowia. Natomiast zdrowie pozostałych 1,4% dzieci oceniono na złe. Najzdrowsze okazały się dzieci z województwa lubuskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego. Zdrowie dzieci z województwa warmińsko- mazurskiego, świętokrzyskiego, lubelskiego oceniono jako złe. Zdrowie młodzieży w wieku od 15-29 roku życia oceniono podobnie. Zdrowie 2% spośród badanej młodzieży oceniono źle, 1,4 % - jako pośrednie. Zdrowie pozostałego odsetka badanych oceniono dobrze lub bardzo dobrze. Badania wykazały, iż ocena stanu zdrowia młodzieży w wieku 15-29 lat najkorzystniej przebiegła w województwach: lubuskim, świętokrzyskim, podkarpackim i wielkopolskim. Za niekorzystnie na tle pozostałych województw uznano województwa: opolskie, podlaskie, dolnośląskie oraz śląskie. Dzieci zamieszkujące miasta chorują w 17,5%, natomiast zamieszkujące wieś w 13,2%. Różnica ta może być spowodowana zdrowszym stylem życia jaki jest dostępny dla dzieci zamieszkujących w małych miasteczkach. Procent młodzieży skarżące się na problemy zdrowotne w starszym wieku wzrósł. W roku 2004 wynosił on 15,4%, natomiast w roku 2009 19,6 %. Można zauważyć stopniowe pogarszanie się zdrowia. ¹

Poniższy wykres przedstawia chorujące dzieci w wieku szkolnym według wybranych chorób i dolegliwości.

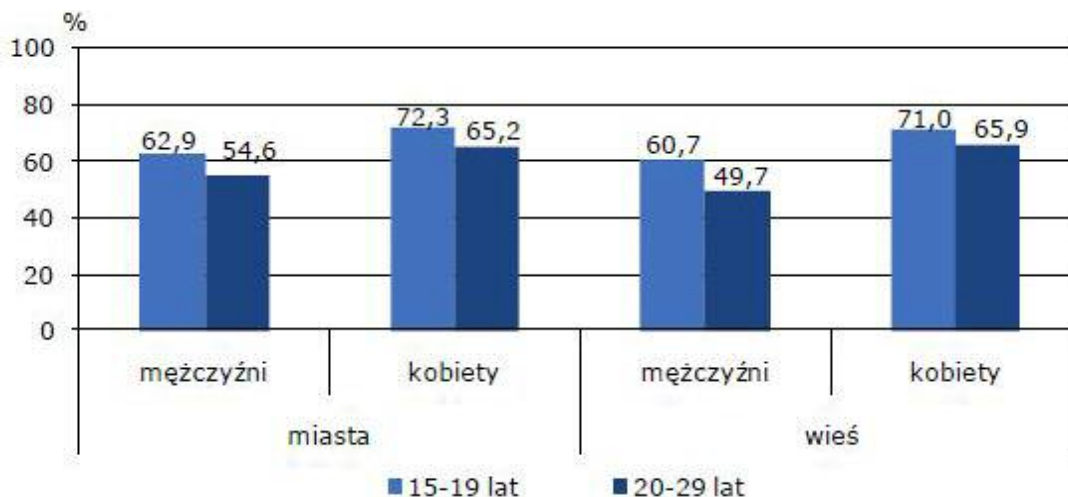


Źródło: Opracowanie danych GUS 2008. Dzieci – rodzina, zdrowie, wychowanie i edukacja.

Młodzież w wieku szkolnym w Polsce najczęściej zapada na: alergię, astmę, choroby oczu, choroby kręgosłupa, przewlekłe zapalenie oskrzeli, odmę, przewlekłą zaporową chorobę płuc, zawał

serca oraz choroby układu krążenia.

Badania przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny pokazują, że 70 % dzieci pije soki owocowe lub warzywne raz dziennie, 14% przyznało, że pije soki kilka razy w tygodniu, natomiast 4,3% - rzadziej niż raz w tygodniu. Zaobserwowano zależność, iż częstość spożycia soków owocowych i warzywnych spada wraz z wiekiem. Uzyskano następujące wyniki: odziennie piło soki owocowe lub warzywne 47,9% młodzieży w wieku 15-29 lat, od 4 do 6 razy w tygodniu odpowiednio 18,2% osób, 1-3 razy – 19,6%. Rzadziej niż raz w tygodniu piło soki 11,7% osób młodych w wieku 15-29 lat, natomiast nigdy nie spożywało ich 1,9% młodzieży. Poniższy wykres przedstawia spożycie owoców i warzyw wśród młodzieży Polskiej.



Źródło: Opracowanie danych GUS 2008. Dzieci – rodzina, zdrowie, wychowanie i edukacja.

Badania przeprowadzone wśród 104 uczniów I Liceum Ogólnokształcącego w Świeciu i Zespołu Szkół Zawodowych w Chełmnie pokazują iż w kwestii sposobu odżywiania najczęściej popełnianym błędem jest niespożywanie śniadania. Połowa zapytanych uczniów przyznała, że nie spożywa śniadania. 83,6 % badanej młodzieży przyznała, że spożywa posiłki regularnie - trzy razy dziennie lub częściej. Tylko jedna osoba spożywała jeden posiłek raz dziennie.

Młodzież stara się przestrzegać zasad higieny i nawyków zdrowotnych, wyjątek stanowią osoby z nadwagą. W zakresie utrzymywania właściwej higieny wśród ankietowanych nastolatków uzyskano dobre wyniki. Ponad połowa - 53,8% wykonywała toaletę całego ciała raz dziennie. Częściej niż raz dziennie - 40,4%. 87,5% zapytanych uczniów myło zęby częściej niż raz dziennie, 8,7% raz dziennie, 2,9% co najmniej raz w tygodniu, ale nie codziennie. Tylko jedna osoba stwierdziła, że nie myje ich «nigdy». Zaobserwowano także, że dziewczęta w większym przywiązują uwagę do higieny osobistej. Ponadto dzięki prowadzonym badaniom wiadomo, że w ostatniej dekadzie w Polsce, zwiększał się odsetek nastolatków rozpoczynających współżycie oraz obniżał się wiek inicjacji seksualnej, co wiąże się z brakiem wiedzy na temat antykoncepcji. Następstwem braku odpowiedniego zabezpieczenia jest podwyższone ryzyko zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Rozpoczęciu przedwczesnej inicjacji seksualnej sprzyjają również niedostatki socjalizacji młodzieży na temat wychowania w rodzinie i edukacji seksualnej w szkole. Rozpoczęcie współżycia jest aprobowane przez wzorce i zachowania przekazywane przez media.¹ Pozytywny i ochronny wpływ na zachowanie seksualne nastolatka wymaga otwartej szczerzej komunikacji ze strony rodziców, która zapewni dokładne i bieżące informacje na temat zachowań ryzykownych, konsekwencji i odpowiedzialności oraz ochrony zdrowia. Uczniowi zapytani skąd czerpią wiedzę odpowiadali następująco: głównymi źródłami czerpania wiedzy i wzorców na temat stylu życia byli rodzice (26,5%), dla 26 % ankietowanych- internet, dla 9%- starsze rodzeństwo. Badając częstość uczęszczania do specjalistów ankietowana młodzież najczęściej (82,7%), korzysta z porad stomatologa. Na drugim miejscu znalazła się pielęgniarka szkolna (42,3%) i okulista (41,3%). 2,9% zapytanej młodzieży korzysta z porad dietetyka. Średnia wskaźnika BMI wyniosła 21,8 co świadczy, że średnio badani prezentowali prawidłową masę ciała. 12 uzyskało BMI poniżej normy. Body Mass Index powyżej normy uzyskało 16 dzieci- co wynosiło 15,5% spośród badanych. 40% ankietowanych stwierdziło,

że ich dieta nie odpowiada wymogom zdrowego żywienia.¹

Aktywność ruchowa to kolejny ważny determinant zdrowia młodzieży, a sposób spędzania wolnego czasu wpływa na poziom wagi młodzieży. Według badań przeprowadzonych przez GUS dzieci do 14 roku życia spędzają przed monitorem komputera bądź ekranem telewizora 2,4 godziny dziennie. Aktywność fizyczną poza lekcjami wychowania fizycznego przejawiało aż 85% badanej młodzieży. 43 % z tej grupy przyznało, że uprawia aktywność fizyczną regularnie, 36 %- dość często, a około 22% rzadko. Badając aktywność fizyczną starszej młodzieży w wieku 15- 29 lat dwie na trzy osoby wykonywały umiarkowany wysiłek fizyczny. Osiem na dziesięć osób przyznało, że regularnie spaceruje. Wśród osób wykonujących czynności wymagające dużego wysiłku fizycznego było 46 % mężczyzn i 21,4 % kobiet. 49, 7 mężczyzn w wieku 20- 29 roku życia przyznała, iż wykonuje duży wysiłek fizyczny. Było to o 13 % więcej niż wśród grupy nastoletnich chłopców. Wśród zapytanych kobiet różnice te były mniejsze – czynności wymagające dużego wysiłku fizycznego kobiety w wieku od 15- 19 lat wykonywały godzinę, natomiast w wieku 20- 29 lat blisko 2 godziny. Nie odnotowano dużych różnic dotyczących częstości uprawiania aktywności fizycznej pomiędzy mieszkańcami miast i wsi.¹

Na podstawie danych pochodzących z Głównego Urzędu Statystycznego można zaobserwować zmniejszenie odsetka dzieci w wieku 14 lat z długotrwałymi problemami zdrowotnymi (trwającymi dłużej niż pół roku). W roku 2009 wzrósł odsetek młodzieży w wieku 14- 29 lat- cierpiącej na długotrwałe problemy zdrowotne. Zapadalność była znacznie większa wśród dziewcząt. Narastające problemy pojawiające się w życiu codziennym mogą przyczyniać się do podejmowania zachowań ryzykownych. Poniższy wykres przedstawia zadowolenie z życia młodzieży w wieku szkolnym. Sporządzony został na podstawie odpowiedzi na pytanie: Jak Pan/ Pani ocenia swoje dotychczasowe życie? Czy Pan/ Pani mógł(a)by powiedzieć, że jest ono:



Źródło: Opracowanie danych na podstawie Diagnozy Społecznej 2009.

Zaledwie 21,2% piętnastoletniej i 15% osiemnastoletniej młodzieży przyznaje, że jest niezadowolonych ze swojego życia. Odsetek osób niezadowolonych życia nie zwiększa się wśród osób dorosłych.¹

Wnioski. Podsumowane wyniki badań prowadzonych w ciągu najbliższych pięciu lat pokazują wiele nieprawidłowości w stylu życia młodzieży. Główne problemy dotyczące kształtowania prozdrowotnych kompetencji młodzieży to są w wieku szkolnym to: brak odpowiedniej aktywności ruchowej, nieprawidłowo przygotowana dieta, uboga liczba posiłków, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem, brak odpowiednich wzorców do naśladowania. Edukacja prozdrowotna powinna być traktowana w sposób kompleksowy. Lekcje powinny być prowadzone nie tylko przez nauczycieli w szkołach, ale przez odpowiednio do wykwalifikowanych specjalistów oraz rodziców. Zachowania zdrowotne musi kształcić się od wczesnego dzieciństwa poprzez proces socjalizacji oraz pod wpływem różnych czynników materialnych, społecznych i psychologicznych. Mając na celu zmianę zachowań należałoby zadbać o to by edukacja zdrowotna stała się integralną częścią całego systemu zdrowotnego: opieki medycznej, rehabilitacji, profilaktyki oraz promocji zdrowia.

Bibliografia:

1. Danuta Ponczek, Iwona Olszowy. Ocena stylu życia młodzieży i świadomości jego wpływu na zdrowie. *Hygeia Public Health* 2012, 47(2): 174-182.
2. Janusz Czapiński, Tomasz Panek. *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków.* Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego.
3. Joanna Imacka, Marek Bulsa. Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży jako czynnik zwiększający ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. *Hygeia Public Health* 2012, 47(3): 272-276
4. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. *Dzieci w Polsce w 2008 roku. Charakterystyka demograficzna.*
5. Jolanta Świdarska-Kopacz, Jerzy T. Marcinkowski, Katarzyna Jankowska. Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. V. Aktywność fizyczna. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(2): 246-250.
6. Marek Bryła, Ewelina Kulbacka, Irena Maniecka-Bryła. Rola telewizji w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży. Cz. I. Wprowadzenie do problematyki. *Hygeia Public Health* 2011, 46(2): 224-229.
7. Ewa Czarnicka-Skubina, Iwona Namysław. Wybrane Elementy Zachowań Żywnościowych Uczniów Szkół Średnich. *Żywność Nauka Technologia Jakość* 2008, 6 (61), 129 – 143.
8. Jolanta Świdarska-Kopacz, Jerzy T. Marcinkowski, Katarzyna Jankowska. Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. IV. Sposób żywienia
9. Magdalena Weber. Rola rodziny w promowaniu zachowań prozdrowotnych młodzieży.
10. Andrzej Wojtyła, Przemysław Biliński, Iwona Bojar. Zachowania zdrowotne nastolatków w Polsce w opinii młodzieży i ich rodziców. *Prob Hig Epidemiol* 2011, 92 (2):327–334.
11. Elżbieta Krawiec .Działania prozdrowotne w przedszkolu.
12. Agnieszka Saracen. Zachowania zdrowotne młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. *Hygeia Public Health* 2010, 45(1): 70-73.
13. GUS. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009 roku. Warszawa 2010.
14. Eliza Iwanowicz. «Health literacy» jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego. *Medycyna Pracy* 2009;60(5):427–437.
15. Marek Bryła, Ewelina Kulbacka, Irena Maniecka-Bryła. Rola telewizji w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży. Cz. I. Wprowadzenie do problematyki. *Hygeia Public Health* 2011, 46(2): 224-229.