Anna Ochnik, Ewelina Łoniewska

Studenckie Koło Naukowe „Zdrowie”
Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej
- opiekun naukowy mgr Beata Kosińska

STYL ŻYCIA KIEROWCÓW ZAWODOWYCH PRACUJĄCYCH W TRANSPORCIE MIĘDZYNARODOWYM

Streszczenie

Praca kierowcy zawodowego wiąże się z trudnością przestrzegania zasad zdrowego stylu życia a co za tym idzie sprzyja występowaniu zachowań antyzdrowotnych. Narażenie na choroby jest wynikiem interakcji jakie zachodzą pomiędzy zachowaniem ludzi a szeroko ujętym środowiskiem ich bytowania. Styl życia w bardzo dużym stopniu decyduje o zdrowiu człowieka, zatem jest to najważniejszy czynnik wpływający na jakość funkcjonowania jednostki.

Celem pracy była ocena stylu życia kierowców zawodowych pracujących w transporcie międzynarodowym. Gromadzenie materiału badawczego trwało na przełomie lutego i marca 2013 roku. Ogółem badaniu poddano 50 osób płci męskiej. Respondentami byli kierowcy zawodowi w przedziale wiekowym 22 – 52 lata. Odpowiadali oni na pytania z zakresu ekspozycji na stres, podejmowania aktywności fizycznej, stosowania używek oraz spożywania posiłków. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z narzędziem badawczym w postaci kwestionariusza ankiety, który zawierał 24 pytania.

Wyniki badań wskazują, że forma pracy jaką wykonują kierowcy zawodowi nie sprzyja dbaniu o zdrowie. Co więcej przysparza wielu sytuacjom stresującym. Kierowcy zawodowi podejmują różne formy aktywności fizycznej, jednak zdarza się to tylko kilka razy w miesiącu. Wyraźna większość ankietowanych pali papierosy i spożywa napoje alkoholowe kilka razy w miesiącu. Jeżeli chodzi o regularność spożywania posiłku znaczna część badanej grupy deklaruje, że nie spełnia tego kryterium. Natomiast zdecydowana większość konsumuje przynajmniej jeden ciepły posiłek w ciągu dnia.

Reasumując, rodzaj wykonywanej pracy ma bardzo duży wpływ na styl życia ludzi. Nawet w niesprzyjających warunkach należy przeciwdziałać chorobie a tym samym wzmacniać swoje zdrowie.

Wstęp

Pojęcie stylu życia jest wielowymiarowe. Występuję w socjologii, medycynie, psychologii, zdrowiu publicznym, promocji zdrowia. Jest wiele definicji oraz koncepcji tego pojęcia (Woynarowska 2007).

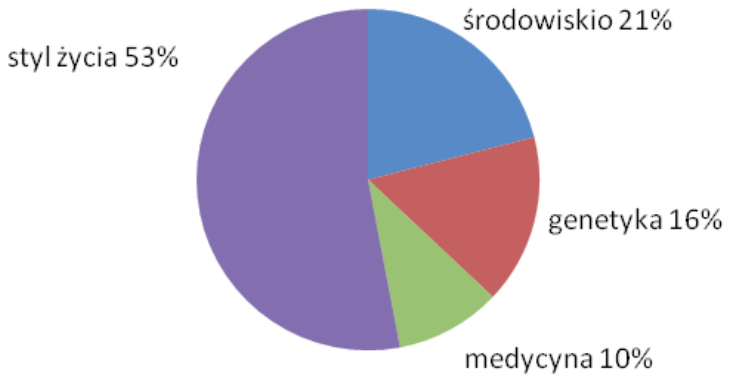
Siciński definiuje styl życia jako zespół codziennych zachowań, specyficznych dla danej jednostki lub zbiorowości, a inaczej mówiąc, charakterystyczny sposób bycia, odróżniający daną zbiorowość lub jednostkę od innych. Styl życia stanowi mniej lub bardziej świadomie przyjmowaną strategię życiową (Kowalski, Gaweł 2007).

Z kolei specjaliści Światowej Organizacji Zdrowia twierdzą, że styl życia jest to sposób życia oparty na wzajemnym oddziaływaniu warunków życia i indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno-kulturowe i osobiste cechy charakteru (Przybyła 2008).

Styl życia jako koncepcja zachowaniozależna (behawioralna) oznacza powtarzający się lub utrwalony typ zachowań powodowany kulturą i standardem życia oraz pozostający pod kontrolą danej osoby i jej rodziny w ramach ich możliwości ekonomicznych. Styl życia jest więc wynikiem korelacji różnych czynników tworzących złożony system powiązań społecznych, ekonomicznych, kulturowych i behawioralnych, w którym jednostki żyją i pracują (Wojtczak 2009).

W literaturze przedmiotu można zauważyć opisany związek stylu życia ze zdrowiem. W 1973 roku Marc Lalonde pogrupował czynniki warunkujące zdrowie w cztery „pola zdrowia". Zaproponowana przez niego, na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w Kanadzie, idea ukazuje cztery nadrzędne kategorie determinantów zdrowia, pośród których największe znaczenie dla kształtowania zdrowia ma:

1. Styl życia – 50-60%,
2. Środowisko fizyczne i społeczne – 20-25%,
3. Czynniki genetyczne – około 20%,
4. System organizacji opieki zdrowotnej – 10-15% (Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik 2011).



Ryc. 1. Koncepcja pól zdrowotnych wg M. Lalonda (Przybyła 2008)

Z zaprezentowanego schematu pól zdrowia Lalonda wynika, że styl życia w ponad 50% determinuje nasz potencjał zdrowotny. Opierając się na powyższym diagramie można stwierdzić, że najmniejszy wpływ na nasze zdrowie ma opieka medyczna. Medycyna naprawcza okazała się mało skuteczna w walce ze współczesnymi zagrożeniami zdrowotnymi. Udowodniono (poprzez badania epidemiologiczne), iż nie ma związku między zwiększeniem środków finansowych na opiekę medyczną, a polepszeniem stanu zdrowia ludności. W największym stopniu zależy ono od tego, jak jednostka będzie ze swoim zdrowiem postępowała, czyli od jej stylu życia (Przybyła 2008).

Udowodniono poprzez badania, że większość ludzi w Polsce nie dostrzega związku między stylem życia a przedwczesną śmiercią. Świadomość ludzi na ten temat jest niewielka. Natomiast osoby, które mają świadomość znaczenia zachowań zdrowotnych stwierdzają, że niedostatecznie dbają o swoje zdrowie. Według nich przyczyną tej sytuacji jest brak czasu, pieniędzy, przeciążenie obowiązkami. W efekcie tylko 1/3 osób troszczy się o warunki i styl życia spełniające zdrowotne minima prewencyjne (Przybyła 2008).

Obecnie w obszerny sposób została opisana korelacja zdrowia z czterema podstawowymi zachowaniami: podejmowania aktywności fizycznej, sposobu odżywiania, palenia tytoniu, picia alkoholu (Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik 2011).

Polskie społeczeństwo cechuje mała aktywność fizyczna. Dane statystyczne wskazują, że zaledwie około 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu zaspokajające podstawowe potrzeby fizjologiczne organizmu. Każdy człowiek niezależnie od wieku powinien uprawiać jakiś sport biorąc pod uwagę swoje możliwości, zarówno fizyczne jak i materialne (Kulik, Latalski 2002).

Warto w tym miejscu podać, że Światowa Organizacja Zdrowia zaleca codziennie 30 minut wysiłku wytrzymałościowego, z intensywnością 40-60% maksymalnych możliwości dla utrzymania minimum aktywności fizycznej (Kozdroń 2008).

Istotnym elementem wpływającym na stan zdrowia jest racjonalne żywienie (optymalne, prawidłowe lub zdrowe żywienie). Pod tym pojęciem rozumie się sposób żywienia zgodny z zaleceniami nauki o żywieniu, polegający na planowaniu posiłków na podstawie norm żywienia oraz tabel wartości odżywczej produktów spożywczych, z uwzględnieniem uwarunkowań genetycznych, społecznych i kulturowych (Gawęcki, Mossor-Pietraszewska 2006).

Instytut Żywności i Żywienia podaje 10 zasad racjonalnego żywienia, w których zaleca: dbanie o różnorodność spożywanych posiłków, unikanie nadwagi i otyłości, spożywanie produktów zbożowych będących głównym źródłem kalorii w dziennym żywieniu, spożywanie codziennie co najmniej dwóch szklanek mleka oraz warzyw i owoców, ograniczenie spożycia mięsa i jego zamienników, a także tłuszczów, soli, cukrów prostych jak również unikania alkoholu (Gawęcki, Mossor-Pietraszewska 2006).

Rozważając wpływ palenia papierosów na zdrowie człowieka można stwierdzić, że jest to największy czynnik zagrożenia zdrowia ludzi krajów rozwiniętych. Każdego roku około 4 milionów przedwczesnych zgonów na świecie ma związek z paleniem tytoniu, w tym 60 tysięcy mężczyzn oraz 10 tysięcy kobiet w Polsce (Przybyła 2008). Palenie tytoniu nie wywołuje natychmiastowych i groźnych dla organizmu konsekwencji, jest jednak przyczyną wielu poważnych chorób. Osoby niepalące narażone na wdychanie dymu tytoniowego, tzw. palenie bierne także są skazane na niekorzystne konsekwencje zdrowotne.

Następnym czynnikiem wpływającym na zdrowie jest spożycie alkoholu. Dane epidemiologiczne wskazują, że jest on główną przyczyną przedwczesnej umieralności w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik 2011). Polska znajduje się wśród krajów o wysokim spożyciu alkoholu. Jednak obecnie można zauważyć pozytywną tendencję do zmiany wzorca konsumpcji alkoholu z modelu polskiego picia (picie jednorazowo dużych dawek wysokoprocentowego alkoholu) do wzorców zachodnich (spożywanie napojów niskoprocentowych) (Kulik, Latalski 2002).

Celem pracy było ukazanie wyników dotyczących oceny stylu życia kierowców zawodowych pracujących w transporcie międzynarodowym przy uwzględnieniu wyżej omówionych czynników.

Materiał i metody

Gromadzenie materiału badawczego odbyło się na przełomie lutego i marca 2013 roku. Ogółem badaniu poddano 50 osób płci męskiej. Respondentami byli kierowcy zawodowi w przedziale wiekowym 22 – 52 lata. Analizowana populacja odpowiadała na pytania z zakresu ekspozycji na stres, podejmowania aktywności fizycznej, stosowania używek oraz spożywania posiłków. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z narzędziem badawczym w postaci kwestionariusza ankiety, który zawierał 24 pytania.

Wyniki

Ankietowani zamieszkują w większości na wsi – 32 osoby, w mieście – 18 mężczyzn. Biorąc pod uwagę wiek badanej grupy to dane liczbowe i procentowe zamieszczone są w tabeli 1.

Tab. 1. Wiek badanej populacji

Wiek	Liczba osób	%
20 – 30	24	48
31 – 40	14	28
41 – 50	9	18
Powyżej 50	3	6
Ogółem	50	100,0

Dane liczbowe wskazują, że wśród badanej populacji największą liczbę stanowią osoby w przedziale wiekowym 20 - 30 lat (48%).

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło wykształcenia. Zdecydowana większość mężczyzn – 64% (24 osoby) - posiada wykształcenie średnie, 26% badanych (13 osób) posiada wykształcenie zawodowe. Osoby z wykształceniem wyższym stanowią 8% badanej populacji (4 osoby) a z wykształceniem gimnazjalnym 2% (1 osoba).

W dalszej kolejności analizowana była opinia kierowców zawodowych dotycząca stresu powstającego podczas wykonywania ich pracy. Wyniki powstałe po analizie odpowiedzi na pytanie „Czy uważa Pan, że praca kierowcy zawodowego jest stresująca?", obrazuje tabela 2.

Tab. 2. Wykonywana praca przez kierowcę zawodowego jako czynnik stresujący

Tytuł	Liczba osób	%
Raczej tak	48	96
Raczej nie	2	4
Ogółem	50	100,0

Z danych zamieszczonych w tabeli 2 wynika, że niemal wszyscy ankietowani, bo aż 96% uważa, iż wykonywana przez nich praca jest stresująca. W związku z tym należy wnioskować, że ten rodzaj wykonywanej pracy ma negatywny wpływ na stan zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego. Częste sytuacje stresowe mogą powodować zaburzenia funkcjonowania organizmu oraz zaburzenia psychosomatyczne.

Kolejne pytania dotyczyły obszaru aktywności fizycznej. Pytanie odnoszące się do rodzaju podejmowanych form aktywności fizycznej dawało możliwość odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Z tej alternatywy skorzystało 7 badanych respondentów.

Wśród osób badanych 25 mężczyzn stwierdziło, że jedną z podejmowanych form aktywności fizycznej są spacery. Jedynie pojedyncze osoby uprawiają gimnastykę lub grają w tenis stołowy. Niepokojący jest fakt, że 3 osoby w ogóle nie podejmują żadnych form aktywności fizycznej.

Dane dotyczące kwestii aktywności fizycznej przedstawia tabela 3.

Tab. 3. Częstotliwość podejmowania którejkolwiek z formy aktywności fizycznej

Tytuł	Liczba osób	%
Codziennie	4	8
Kilka razy w tygodniu	12	24
Kilka razy w miesiącu	34	68
Ogółem	50	100,0

Zdecydowana większość ankietowanych (68% badanych) kilka razy w miesiącu podejmuje jakąkolwiek z wymienionych form aktywności fizycznej. Zaledwie 8% osób codziennie dba o swoją sprawność fizyczną.

Przedstawione dane wskazują, że kierowcy zawodowi nie uprawiają systematycznej aktywności fizycznej, która ma duże znaczenie prewencyjne oraz stanowi korzystną przeciwwagę dla statycznego charakteru pracy i nadmiaru stresu, który niewątpliwie wpisany jest w zawód kierowcy.

Kolejne pytanie odnosi się do przestrzegania norm czasu pracy wyznaczonego dla kierowcy zawodowego, które wskazuje między innymi na to, że kierowca zobowiązany jest do przymusowej przerwy po 4,5 godzinach ciągłej jazdy. Odpoczynek trwa 45 minut i może być rozłożony na dwie przerwy: 15 i 30 minut. Większość badanej grupy – 66% (33 osoby) twierdzi, że przestrzega powyższych norm.

W kolejnym pytaniu analizowano kwestię nałogu, jakim jest palenie papierosów. Odpowiedzi na pytanie dotyczące ilości papierosów wypalanych w ciągu dnia zostały zamieszczone w tabeli 4.

Tab. 4. Liczba papierosów wypalanych w ciągu dnia

Tytuł	Liczba osób	%
0	20	40
1-9	4	8
10-20	10	20
21-30	15	30
Powyżej 30	1	2
Ogółem	50	100,0

Na podstawie danych zawartych w tabeli 4 można zauważyć, że 40% ankietowanych (20 osób) nie jest podatnych na działanie nałogu, jakim jest palenie tytoniu. Duża część mężczyzn 30% (15 osób) pali od 21 do 30 papierosów dziennie. Palenie tytoniu co prawda nie wywołuje natychmiastowych i groźnych dla organizmu konsekwencji, jest jednak przyczyną wielu chorób, które w połączeniu z trybem życia kierowców mogą stanowić poważne zagrożenie.

Kolejne pytania dotyczyły sposobu odżywiania się, ponieważ na podstawie literatury przedmiotu wiemy, że ten aspekt stanowi ważny czynnik w dbaniu o swoje zdrowie.

W związku z tym badanych pytano o regularność spożywania posiłków. Ankietowani w 60% (30 osób) stwierdzili, że raczej nie spożywają posiłków regularnie. Natomiast pozostali respondenci starają się regularnie spożywać posiłki. Dane dotyczące ilości posiłków spożywanych w ciągu dnia przedstawia tabela 5.

Tab. 5. Częstotliwość spożywania posiłków w ciągu dnia

Tytuł	Liczba osób	%
1-2	17	34
3	20	40
4	9	18
5	4	8
Ogółem	50	100,0

Z analizy zebranego materiału zamieszczonego w tabeli 5 wynika, że 40% respondentów (20 osób) spożywa 3 posiłki dziennie. W dalszej kolejności 34% (17 osób) konsumuje 1 lub 2 dania dziennie. Jeżeli chodzi o spożywanie przynajmniej jednego ciepłego posiłku w ciągu dnia, to 86% (43 osoby) spełnia ten warunek. Pozostała część mężczyzn 14% (7 osób) nie stosuje się do tego zalecenia dotyczącego sposobu odżywiania.

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło spożywania posiłków w pośpiechu. Pomiędzy obie możliwe odpowiedzi wyniki ankiety rozłożyły się równomiernie. Połowa ankietowanych 50% (25 osób) wykazała, że posiłki spożywa w pośpiechu.

Odpowiedzi na pytanie dotyczące częstotliwości spożywania posiłków typu „gorący kubek" ilustruje tabela 6.

Tab. 6. Częstotliwość spożywania żywności typu „gorący kubek"

Tytuł	Liczba osób	%
Codziennie	2	4
Kilka razy w tygodniu	19	38
Kilka razy w miesiącu	19	38
Wcale	10	20
Ogółem	50	100,0

Analizując zebrane w tabeli 6 dane można zauważyć, że 38% (19 osób) spożywa żywność typu „gorący kubek" kilka razy w tygodniu lub kilka razy w miesiącu. Tego typu pożywienia nie spożywa w ogóle 20% (10 osób) badanych mężczyzn.

Z kolei w tabeli 7 zamieszczono odpowiedzi na pytanie: Jak często spożywa Pan żywność typu „fast food”?

Tab. 7. Częstotliwość spożywana żywności typu „Fast food”

Tytuł	Liczba osób	%
Kilka razy w tygodniu	16	32
Kilka razy w miesiącu	17	34
Kilka razy w roku	7	14
Wcale	10	20
Ogółem	50	100,0

Zatem na podstawie danych zamieszczonych w powyższej tabeli wynika, że kierowcy zawodowi w zdecydowanej większości spożywają żywność typu „fast food”. Stanowią oni 80% badanej populacji.

W dalszej kolejności analizowana była częstotliwość spożywania produktów mlecznych. Ankietowani w 42% (21 osób) deklarowali, że kilka razy w tygodniu konsumują wyżej wymienioną żywność, w drugiej kolejności kilka razy w miesiącu 40% (20 osób) a w trzeciej codziennie 14% (7 osób). Należy zauważyć, iż 4% (2 osoby) w ogóle nie spożywa produktów mlecznych.

Odpowiedzi na pytanie „Jak często spożywa Pan warzywa?”, zostały zamieszczone w tabeli 8.

Tab. 8. Częstotliwość spożywania warzyw

Tytuł	Liczba osób	%
Codziennie	4	8
Kilka razy w tygodniu	23	46
Kilka razy w miesiącu	23	46
Ogółem	50	100,0

Przedstawione w tabeli 8 dane wskazują, że 46% respondentów kilka razy w tygodniu spożywa warzywa. Taka sama liczba ankietowanych kilka razy w miesiącu, a tylko 8% badanych osób codziennie konsumuje tego typu produkty żywnościowe. Należy tutaj wspomnieć, że jedną z zasad zdrowego żywienia jest codzienne spożywanie warzyw. Tylko kilka osób z badanej grupy stosuje się do tego zalecenia.

Jeżeli chodzi o częstotliwość spożywania owoców, to najwięcej mężczyzn spożywa je kilka razy w tygodniu, co zadeklarowały 24 osoby, w dalszej kolejności kilka razy w miesiącu 23 osoby. Tylko 3 badanych konsumuje tego rodzaju produkty codziennie.

Kolejne pytanie dotyczyło częstotliwości spożywania słodyczy. Wśród osób badanych 48% (24 osoby) stwierdziło, że spożywa je kilka razy w tygodniu, kilka razy w miesiącu 46% ankietowanych (23 osoby), a tylko 6% (3 osoby) konsumuje tego rodzaju produkty codziennie.

Następne pytania w ankiecie odnosiły się do napojów wybieranych przez kierowców zawodowych. Na pytanie „Czy pije Pan przynajmniej 1,5 litra wody mineralnej dziennie?", ankietowani odpowiedzieli przecząco w 56% (28 osób), zaś twierdząco w 44% (22 osoby).

Dane dotyczące rodzaju napojów wypijanych najczęściej, zawiera tabela 9.

Tab. 9. Rodzaje napojów wypijanych najczęściej

Tytuł	Liczba osób	%
Woda mineralna	9	18
Soki	9	18
Herbata	9	18
Kawa	9	18
Napoje gazowane	14	28
Ogółem	50	100,0

Jak wynika z tabeli 9 najwięcej, bo 28% badanych mężczyzn najczęściej pije napoje gazowane. Reszta badanych osób, w równej ilości - po 18% - najczęściej wybiera wodę mineralną, soki, herbatę lub kawę.

Sposoby odpowiedzi na kolejne pytanie, „Jak często pije Pan napoje energetyzujące?", przedstawiają dane zamieszczone w tabeli 10.

Tab. 10. Częstotliwość picia napojów energetyzujących

Tytuł	Liczba osób	%
Kilka razy w tygodniu	12	24
Kilka razy w miesiącu	18	36
Wcale	20	40
Ogółem	50	100,0

Analiza zebranego materiału, widocznego w tabeli 10, pokazuje, że 40% kierowców zawodowych nie pije napojów energetyzujących. Następne 36% badanych osób kilka razy w miesiącu spożywa tego typu napoje, zaś 24% ankietowanych kilka razy w tygodniu.

Kolejne pytania dotyczyły spożywania alkoholu. Odpowiedzi na pytanie „Jak często spożywa Pan alkohol?", ilustruje tabela 11.

Tab. 11. Częstotliwość picia alkoholu

Tytuł	Liczba osób	%
Kilka razy w tygodniu	19	38
Kilka razy w miesiącu	26	52
Kilka razy w roku	3	6
Nie piję	2	4
Ogółem	50	100,0

Większość respondentów (52%) deklaruje, że pije alkohol kilka razy w miesiącu. Następnie 38% osób badanych kilka razy w roku, a tylko 4% mężczyzn nie pije alkoholu.

Wśród osób deklarujących spożywanie alkoholu odpowiedzi na pytanie „Jaki rodzaj alkoholu spożywa Pan najczęściej?," zostały zamieszczone w tabeli 12.

Tab. 12. Rodzaj alkoholu spożywanego najczęściej

Tytuł	Liczba osób	%
Piwo	28	58,3
Wino	0	0
Wódka	19	39,6
Nalewka domowa	1	2,1
Ogółem	48	100,0

Analizując zebrane dane w tabeli 12 można stwierdzić, że większość ankietowanych, ponad 58% najczęściej pije piwo, natomiast blisko 40% preferuje wódkę.

Wnioski

1. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że kierowcy zawodowi w zdecydowanej większości uznają swoją pracę za stresującą. Częste sytuacje stresowe mogą powodować zaburzenia funkcjonowania organizmu oraz zaburzenia psychosomatyczne.
2. Większość ankietowanych narażonych jest na ryzyko wystąpienia różnych chorób np. choroby niedokrwiennej serca, chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy typu 2, osteoporozy, nadciśnienia spowodowanych zbyt małą aktywnością fizyczną.
3. Szczegółowa analiza problemu wskazuje na to, iż styl życia kierowców zawodowych jest niezadowalający, gdyż znaczna grupa ankietowanych przyznaje się do stosowania używek, jakimi są palenie papierosów oraz częste spożycie alkoholu. Taki stan rzeczy prowadzi do uzależnienia oraz problemów zdrowotnych mających wielowymiarowy charakter.

4. Rezultaty badań wskazują na to, że ankietowani w większości nie stosują się do zasad zdrowego żywienia: produkty mleczne, warzywa oraz owocem, są spożywane bardzo rzadko. Natomiast żywność typu „fast food" lub „gorący kubek" jest zbyt często spożywana przez kierowców zawodowych. Wymienione błędy w sposobie żywienia sprzyjają rozwojowi takich chorób, jak: nadciśnienie tętnicze, otyłość, niektóre rodzaje nowotworów.
5. Duża grupa kierowców zawodowych może doznać uszkodzenia układu nerwowego a także serca z powodu niewłaściwego spożywania napojów.

Piśmiennictwo

1. Gawęcki J., Mossor-Pietraszewska T. (2006), Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 8, 300-302.
2. Kowalski M., Gaweł A. (2007), Zdrowie - wartość – edukacja, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków, 116-117.
3. Kozdroń E. (2008), Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej. Podręcznik dla instruktora rekreacji ruchowej – część ogólna, Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej, Warszawa, 60-62.
4. Kulik T. B., Latalski M. (2002), Zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznych, Czelej, Lublin, 87-88, 93.
5. Przybyła E. (2008), Edukacja zdrowotna: przewodnik do studiów, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Katowice, 90, 104-105, 253.
6. Wojtczak A. (2009), Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 80-83.
7. Woynarowska B. (2007), Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 50-51.
8. Zadworna-Cieślak M., Ogińska-Bulik N. (2001), Zachowania zdrowotne młodzieży: uwarunkowania podmiotowe i rodzinne, Wydawnictwo Difin, Warszawa, 18, 22.

Ilość znaków ze spacjami: 20 657