

## **A gyermekek egészség- és környezet-tudatosságának alakítása**

*Az egészség-tudatosság szoros kapcsolatban áll a környezet megóvásával és a természet szeretetével. A környezeti nevelésnek az egészség- és a környezet-tudatosság fejlesztésével egyaránt foglalkoznia kell. Vizsgálatunkban 8–11 éves gyerekek véleményét ismertük meg egészségről, betegségről, betegségek okozó tényezőkről, valamint a megelőzésről.*

**A** gyermekek egészség-konceptióiban a környezetnek fontos szerepe van mind az egészség meghatározásában, mind pedig a betegség megelőzésében. Számukra a kockázati elemek gyakran összefüggésben állnak egymással, de ugyanígy az egészség-tudatos elemek is összekapcsolódnak, mint amilyen a mozgás, a sport öröme, a friss levegő, a kellemes és tiszta természeti környezet.

A modernizáció olyan mértékben átalakította a természeti és a társadalmi környezetet, hogy az az ember és környezete között egyensúlyzavarhoz vezetett. (Irwin, 2001) Ennek következtében előtérbe került a környezet-egészségtan, amely az egyensúlyzavar okozta egészségügyi hatásokkal és a megelőzés lehetőségeivel foglalkozik. A globális környezeti változások iránti érdeklődés különösen az utóbbi két évtizedben nőtt meg. Számos emberi tevékenység veszélyezteti a környezetünket, amelyek súlyos következményekkel járhatnak az egészségünkre. (Böhm, 2003) Az egészséget befolyásoló tényezők között örökletes adottságok és külső környezeti hatások egyaránt szerepelnek, az előbbiek felszínre jutását gyakran éppen a külső környezeti tényezők befolyásolják. A környezet fogalmához egyaránt hozzátartozik a természeti, valamint a szociális környezet. (Barabás, 1992) Azért is indokolt a két jelenséget együtt tárgyalni, mert hatásuk gyakran együttesen mutatkozik meg, mint például a gyermekeket érintő passzív dohányzás esetében. A kisgyermek számára a szülők és a környezetükben lévő más felnőttek dohányzása nagyrészt környezeti tényező, később azonban a társas hatások megnövelik a saját dohányzás valószínűségét is. (Bak és Pikó, 2004) A környezeti nevelésnek is figyelembe kell vennie a természeti és a társadalmi környezet kölcsönhatását. (Füzné Kószó, 2002; Takács, 2003)

A környezet fontosságát alátámasztja az egészség ökológiai meghatározása is, amelyben az egészség nem más, mint az egyén, valamint a fizikai, biológiai és társadalmi környezet közötti relatív és dinamikus egyensúlyi állapot eredménye. (Pikó, 2004) Az egészségi állapotot leginkább életmódunk és annak elemei, az egészségmagatartási formák alakítják. Az egyének és közösségek egészségmagatartása alapján jön létre az egészségkultúra, amelynek alakításában fontosak a demográfiai, társadalmi-gazdasági, szociokulturális és csoportlélektani tényezők. (Aszmann, 1989)

Az egészség-magatartás szorosan összefügg az egészség-tudatossággal, amelynek egyik fontos eleme a környezet-tudatosság. Az egészségtudatosság aktív hozzáállást jelent, amely tükrözi az egyén belső kontrollját, azt, hogy képesnek hiszik magukat saját egészségük megőrzésére és környezetük állapotának javítására. (Joireman, Lasane és mstai., 2001) Az egészségmagatartás fontos része a környezet megóvása, a környezetet sértő magatartás viszont egészségkockázati tényező. Sok esetben a passzív hozzáállás is

kockázati magatartást idéz elő, amikor nem kellő figyelemmel járunk el a természeti környezetünk érdekében, vagy nem avatkozunk be kellő időben, mert nem bízunk eléggé a döntésünk megvalósíthatóságában. (*Reifman, Barnes, Dintcheff, Dintcheff, Uhteg és Farrell, 2001*)

Az egészség-magatartás megismerése, az egészség- és környezet-tudatosság fejlesztése fiatal korban kitüntetett figyelmet kap. Gyermekek és serdülőkorban jelentős biológiai és pszichoszociális változások mennek végbe, kibontakoznak azok az attitűdök és magatartásmódok, amelyek a jövőben jótékony vagy éppen káros hatással lesznek az egészségi állapotukra. (*Pikó, 2002a*) A fiatalok egészségmagatartását több tényező befolyásolja, a társas hatások közül ki kell emelni a család és az iskolai környezet szerepét. A gyermekek legtöbb idejüket az iskolában töltik, ezért a pedagógusnak, az iskolának mint intézménynek kiváltképp formálnia kell az egészséghez és környezethez való hozzáállásukat. Serdülőkorban jelentős változás történik az egészség-magatartásban, amennyiben az eddig fontos családi környezet, a szülői kontroll helyett nagyobb szerepet kapnak a gyermek életében a barátok, a kortárs csoportok. Ebben az életkorban az eddig kedvező egészség-magatartást olyan feszültségoldó szerek kipróbálása követi, mint a cigaretta, a drog és az alkohol.

A káros magatartási minták megváltoztatása nehéz és hosszadalmas folyamat. Ennek oka abban rejlik, hogy a magatartás egy komplex jelenség, amelynek alakulásában a biológiai és pszichikai tényezők mellett a társadalom szociokulturális mintái is megjelennek. A kockázati magatartást a saját tapasztalat mellett érzelmi, néha tudattalan motivációk befolyásolják (*Halpern-Felsher, Millstein és mtsai., 2001*). Az egyén vélekedését a betegségeket okozó kockázati tényezőkről jól jelzi a rizikópercepció fogalma. Ez azt mutatja, hogyan vélekedik az egyén és a társadalom bizonyos kockázati tényezőkről, például az adott társadalom elfogadja-e a gyermekek vagy nők dohányzását, vagy mennyire tolerálja egy közösség a környezetszennyezést. (*Pikó, 2002b*) Az erre irányuló kutatások azt bizonyították, hogy különbség van az emberek által megítélt kockázatok és a valós statisztikai adatok által kimutatott veszélyek között, ennek egyik oka lehet, hogy a laikus embereknek hiányzik a rizikóészleléshez szükséges tudásuk. (*Schütz és Wiedemann, 2003*)

A rizikópercepció jelentős változásokon ment keresztül. Kezdetben az egyénre mint a betegségkeltő tényezők passzív befogadjára tekintettek, és a betegségek kialakulását külső okokkal magyarázták. Ma az életmód, a stresszkezelési technikák jelentik az egészségmegőrzéshez a legfontosabb kulcsot. (*Pikó, 2002c*) A kockázateszlelés az egészség-magatartás része, és nagymértékben meghatározza azt, hogy milyen veszélyeket ismerünk fel. (*Halpern-Felsher és mtsai., 2001*) A fiatalok kockázati magatartásának vizsgálatakor fontos megismerni azokat a rizikótényezőket, kockázatokot, amelyeket ők maguk észlelnek veszélyként. Az egészséget jelentős mértékben befolyásolja a környezet, a betegségek hátterében sokszor a környezeti problémák állnak. Kiemelt kutatási kérdésként jelenhet meg ezért annak vizsgálata, hogy miként mutatkoznak meg a gyermekek egészségtudatában a környezettel kapcsolatos kérdések, a környezeti problémák, veszélyek.

A pubertáskor előtt, 8–11 éves korban a gyermekek jelentős mértékű egészség-tudatosságról számolnak be, egészség-képükben a fertőző ágensek vagy a környezeti tényezők elsődlegessége jelenik meg. (*Pikó és Bak, 2004*) Egy norvég tanulmány a gyermekek és serdülők környezettudatosságát vizsgálta, az eredmény azt mutatja, hogy a gyermekek a környezeti fenyegetettséget súlyosabb veszélyként értékelik, mint például a háborút vagy a munkanélküliséget. A közeli jövőben több környezeti problémára számítanak, a természetről és más környezeti tényezőkről való tudásukat elsősorban a saját környezetükre figyelve szerzik be. (*Sorgaard és Lyngstad, 1994*) A természettel való törődés jelentős szerepet kap a fiatalok életében. Egy orvostanhallgatók körében készült tanulmány eredménye azt tükrözi, hogy a fiatalokat nagyon foglalkoztatják az olyan környezeti problémák,

mint a levegőszennyezés vagy az erdők kiirtása. (*Kasma-Ronkainen és Virokannas*, 1996) A környezet-tudatosságban az életkor szerint különbség figyelhető meg, a fiatalabbak jobban törődnek a környezetükkel, mint az idősebbek. A lakóhely és a nemi hovatartozás viszont nem mutat szignifikáns kapcsolatot e tekintetben. (*Lakhan és Lavalle*, 2002)

A környezeti nevelés során a gyermekek egészségmagatartása is befolyásolható. Ezért a pedagógiai nevelésnek elengedhetetlen részét kell képeznie a környezeti nevelésnek, amelynek háttérében a pozitív egészségmagatartási minták is szerepet kapnak. A környezeti neveléssel a gyermekeket motiválni lehet olyan pozitív magatartásmódok választására, amely későbbi életükre, egészségükre is jelentős befolyással lesznek.

A gyermekek egészség-magatartását befolyásoló programok legfontosabb kritériuma, hogy kutatási eredményeken alapuljanak. (*Hansen*, 2001) Tanulmányunk célja ezért az volt, hogy megismerjük a 8–11 éves gyermekek laikus elképzeléseit az egészségről és egészség-kockázatokról. Kíváncsiak voltunk, hogy az egészség-meghatározásukban milyen szerepet játszik a környezet-tudatosság. A vizsgálat eredményei segítségül szolgálhatnak a pedagógiai munkában, az egészség-, illetve a környezeti nevelés során, hiszen a gyermekek laikus elképzeléseire alapozhatjuk a nevelési stratégiákat.

### Minta és módszer

A kutatás célja az volt, hogy speciális „draw and write” technikával feltárjuk, hogy a gyermekek egészség-meghatározásában milyen szerepet kap a környezeti kockázat. Ehhez megvizsgáltuk, hogy a gyermekek a betegségek háttérében milyen okokat vélnek azonosítani. Ez a kvalitatív vizsgálat gyakran alkalmazott módszer az egészségfejlesztést szolgáló programok kifejlesztését megelőző tervezési fázisban, amelynek során a gyermekek az írásos válasz mellett rajzokkal egészíthetik ki a véleményüket. A mintában szereplő gyermekek életkorára tekintettel megállapítható, hogy a kisebb gyermekek jobban kifejezhetik ezzel a módszerrel a véleményüket. Ez a technika gyakori asszociációk útján segíti elő a gyermekek önkifejeződését. (*Pridmore és Bendelow*, 1995)

A felmérést 2003 decemberében végeztük, általános iskolák harmadik, negyedik és ötödik osztályában (N = 128). A kutatás két Békés megyei településen történt, Békésen és Köröstarcsán. A mintában szereplő gyermekek 57 százaléka volt fiú. A mintaválasztás tekintetében a külföldi, hasonló célú vizsgálatok adatait vettük mérvadónak, ahol 9–11 éves gyermekeket tekintettek ideálisnak az úgynevezett „írd és rajzold le!”-módszerhez. (*Oakley, Bendelow és mtsai.*, 1995)

### Eredmények

#### *A gyermekek laikus véleménye az egészségről és egészségmegőrzésről*

A gyermekek többségének határozott véleménye van az egészségről, amelyben megjelenik a klasszikus biomedikális modell, melyet a betegség hiányaként lehet értelmezni.

„Nem beteg senki.” (8 éves lány)

„Nem kell menni a doktorhoz.” (10 éves fiú)

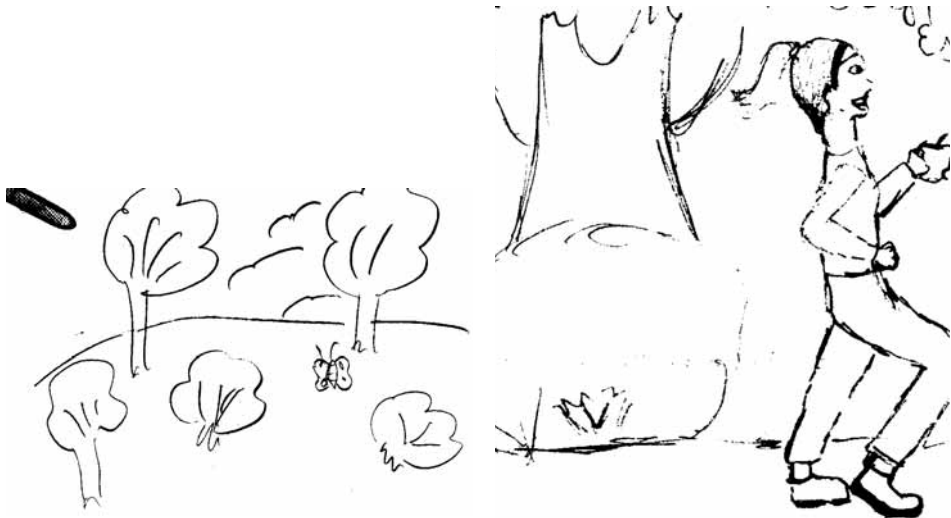
„Jól érzem magam, nem fáj a fejem.” (8 éves lány)

A WHO egészségdefiníciója szerint az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét, nemcsak a betegség hiánya. (*Pikó és Bak*, 2004) Ez a megközelítés is megjelenik a mintában szereplő gyermekek válaszában, amely tehát túlmegy a biomedikális meghatározáson. Az egészséges életmód elemei – egészséges táplálkozás, sport stb. – fontos tényezők a gyermekek egészség-definíciójában. Az egészséges táplálkozáson a gyermekek első sorban a vitamin, zöldség- és gyümölcsfogyasztást értik. Több gyermek szerint a helyes életmód vezetéséhez hozzátartozik a cigaretta és alkohol fogyasztásának mellőzése. Az

említett tényezők mellett a tisztálkodást is leírják a gyermekek válaszaikban. A tisztálkodás azért is kap kiemelt szerepet a gyermekek laikus egészség-definíciójában, mert a vizsgált életkorban az egészség szorosan kötődik a tisztasághoz, a betegségeredet pedig a fertőzéshez, fertőző ágensekhez. A fogmosás, a testápolás olvasható több tanuló válaszában. A gyermekek az írásos válaszok mellett a rajzok szerint is az egészséges táplálkozáshoz, sportoláshoz kötik az egészség fogalmát. Néhány példa:

- „A testi és lelki jólét, jókedv, vidámság.” (11 éves fiú)  
 „Egészséges életmód, étrend, tisztálkodás.” (11 éves fiú)  
 „Sok zöldség, gyümölcs, pihenés, sportolás, tisztálkodás.” (9 éves lány)  
 „Egészségesen eszem, mozgás, 8-kor lefekszem, vidám vagyok.” (10 éves lány)  
 „Az egészség kincs.” (10 éves fiú)  
 „Az egészség nagyon fontos, mert ezen múlhat az életünk.” (11 éves fiú)

Az egészség-definíciókban jelen van az ökológiai modell is, a környezettel, természettel való egyensúly, harmónia. A tanulók közül néhány gyermekrajzon megjelenik a természeti környezet mint az egészség szimbóluma. (1. ábra)



1. ábra. Fák, bokrok és pillangó mint a természet összekapcsolódása az egészségkonceptiókban

2. ábra. A friss levegő, a természeti környezet és a sport szimbólumai az egészségdefiníciókban

Az egészségfejlesztésről alkotott véleményekben szintén előfordul a környezet, a természet. A véleményekben gyakran összekapcsolódik a sport, a mozgás és a friss levegő:

- „Sokat vagyok friss levegőn.” (10 éves lány)  
 „Sokat mozgok, ha lehet, friss levegőn.” (11 éves lány)

A 2. ábrán jól látható a friss levegő, a természeti környezet fontossága és a sport összekapcsolása.

#### *A gyermekek laikus véleménye a betegségről és a betegségek okairól*

A felmérés következő kérdése („Tudod-e mitől lesz beteg?”) arra kereste a választ, hogy milyen laikus elképzelései vannak az adott korosztálynak arról, mi okozza a betegséget. A gyermekek által felvázolt tényezők között sok esetben szerepelnek a meghűlés-

sel, megfázással, fertőző betegségekkel kapcsolatos okok. Ezek mellett olvashatunk válszaikban olyan környezeti tényezőkről, mint a levegőszennyezés, a füst.

„Sokat vagyok hidegen, hideget eszek, füst.” (9 éves fiú)

„A hirtelen időváltozás.” (11 éves fiú)

„Gáz és a rossz levegő.” (8 éves fiú)

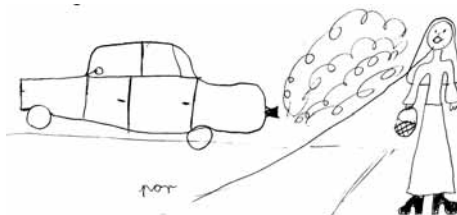
„Ha nagyvárosban vagyunk és sok kocsinak a gőzét, füstjét belélegezzük, a szervezetre ártalmas. Nem szabad cigarettázni, sőt alkoholt sem szabad inni.” (10 éves lány)

„A szennyezett környezettől és a baktériumoktól. Beteg lehetek még a tisztátalanságtól is, vagy ha kiirtják a növényzetet.” (11 éves lány)

Több gyermek megemlíti a betegség kialakulásának okaként a helytelen táplálkozást, dohányzást, alkoholfogyasztást, kábítószer használatát. Szerepet játszanak a laikus betegség-prezentációkban a saját élmények, tapasztalatok is, akár konkrét betegséggel kapcsolatban. A betegség-prezentációk illusztrálására a gyerekek legtöbbször esőben álló embert rajzoltak, illetve megjelent a cigaretta és a drog is. Emellett a környezetszennyezéshez kapcsolódó ábrázolásokon gyakran füstölő kéményeket, kocsikat láthatunk. (3., 4. ábra)



3. ábra. A füst különböző megjelenési formái mint a betegségkonceptió szimbólumai



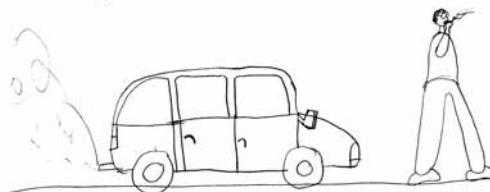
4. ábra. A füst és a por mint a betegségkonceptió szimbólumai

Szintén megjelennek a szemeteskukák, ami jól jelzi, hogy számukra a szemetelés kockázati magatartást jelent, azaz szerepet játszhat a betegségek megjelenésében. (5. ábra)

Érdeemes megfigyelni, hogy a gyerekek gyakran összekötik a környezetszennyezést a dohányzással mint a környezetet is szennyező magatartással. A 6. ábrán erre láthatunk példát.



5. ábra. A szemetelés mint kockázati magatartás ábrázolása



6. ábra. A környezetszennyezés és a dohányzás összekapcsolása, mint a kockázati magatartás formái

### A gyermekek laikus véleménye a betegségmegelőzésről

A felmérésben arra is kerestük a választ, hogy mit tesznek a gyermekek a betegség elkerülése érdekében. A válaszok legnagyobb részében olyan tényezők szerepelnek, mint a hideg, a megfázás elkerülése. Vannak diákok, akik arra vigyáznak, hogy a gyümölcsöt megmossák az étkezés előtt, illetve kerülik a találkozást a betegekkel. Néhány tanuló vá-

laszában olvashatunk a környezet-tudatossághoz kapcsolódó tényezőkről, mint például arról, hogy a szemetet a kukába kell dobni. A dohányzás is nemegyszer megjelenik környezetszennyező ágensként. A betegségmegelőzésben a környezet- és levegőszennyezés kivédése fontos szerepet kap. Néhány példa:

- „Egészségesen élek, nem szennyezem a környezetet, és védem.” (11 éves lány)  
 „Amikor csak tehetem, a szabad levegőn vagyok, biciklivel járok pld. iskolába vagy a nagyszüleimhez, és így nem szennyezem magamat és a környezetemet sem.” (11 éves lány)  
 „Nem szennyezem a környezetemet, sokat mozgok, és rendszeresen tisztálkodom.” (11 éves lány)  
 „Amikor apu és anyu cigiznek a kocsiban, alig kapok levegőt.” (10 éves lány)  
 „Eltakarítom a szemetet.” (9 éves fiú)  
 „Nem járok olyan helyre, ahol rossz a levegő.” (8 éves fiú)  
 „Nem szemetelek, és nem szedek össze az utcáról felesleges szemetet anélkül, hogy nem mosok kezet.” (11 éves lány)

### Megbeszélés

Vizsgálatunk eredménye alátámasztja az angol kutatás eredményeit (*Oakley és mtsai*, 1995), amennyiben a mintában szereplő gyermekek átfogó ismeretekről számoltak be, beállítódásukra pedig jelentős mértékű egészség- és környezettudatosság jellemző. A tanulók közül sokan megemlítették válaszaikban – és a rajzokon is jól megfigyelhetők – az életmódbeli elemek, az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás fontosságát, mindez pedig szorosan kapcsolódik a természeti környezethez.

Az eredményeink azt tükrözik, hogy a 8–11 éves gyermekek pontos ismeretekkel rendelkeznek az egészséggel kapcsolatban, és a betegség okaként főként környezeti tényezőket neveznek meg, elsősorban a levegőszennyezést. Ugyanakkor az egészségfejlesztéshez is jelentős mértékben hozzátartozik számukra az egészséges, nem szennyezett környezet. A levegőszennyezés mint betegséget okozó tényező jelenik meg a legtöbb gyermek válaszában. Emellett olyan környezeti problémákat is megemlítenek, mint a személtelés vagy a kémények, gépkocsik füstje. Sok esetben a magatartási elemek halmozódására figyelhetünk fel, s ennek alapján arra következtethetünk, hogy bizonyos egyének egészséggel kapcsolatos általános attitűdje nem megfelelő. Az autóval közlekedő egyén dohányzik, tehát többszörösen szennyezi környezetét számos gyermekrajzban. Ugyanakkor az egészségtudatos formák is halmozódnak, a mozgás, a sport öröme gyakran kapcsolódik a friss levegőhöz, a kellemes és tiszta természeti környezethez.

Az egészség- és környezet-tudatosság tehát ebben az életkorban szorosan összefügg egymással, és közös alapú koncepciót jelent. A laikus vélemények feltárása azért fontos, mert az egészségfejlesztési programok számára hasznos tudásalapot nyújthatnak, amelyre építeni lehet. Megfelelő prevenció motiváció kialakításával tehát a fiatalok tudatos egészség- és környezetvédő magatartása segíthető elő. (*Sturges és Rogers*, 1996)

A egészséggel és környezettel kapcsolatos információ forrása a család mellett az iskola és a pedagógusok, ami arra hívja fel a figyelmet, hogy a pedagógiai felelősség kiterjed a gyermek egészség-magatartására és környezettudatosságára is. A pedagógusoknak így nagy felelősségük van a család mellett a gyermekek egészség- és környezet-tudatosságának formálásában.

A környezeti nevelésnek figyelembe kell vennie a természeti és a társadalmi környezet kölcsönhatását. (*Fűzné*, 2002; *Takács*, 2003) Célszerű olyan integrált oktatási programokat is kialakítani, amelyek egyaránt koncentrálnak a környezeti és az egészség-tudatosság fejlesztésére. Egészségünk kulcsa ugyanis az egyén és a környezet harmonikus egysége. A természet megóvása szorosan összefügg a társadalomban uralkodó mentalitással, egészséges emberek csak egészséges környezetben létezhetnek, ugyanakkor ez fordítva is igaz, egészséges mentalitású és egészségtudatos társadalom képes csak megővni a természeti környezet értékeit. A kisiskolás korosztály (azaz a preadoleszens kor)

lehet a legfogékonyabb célcsoport az ilyen integrált nevelési módszer befogadására, hiszen ezek a gyermekek még nincsenek kitéve a kortárshatásnak, amely később megnöveli a káros életmódbeli magatartási elemek (mint például a dohányzás vagy a drogfügyasztás) kockázatát. Sajnos, serdülőkorban a káros kockázati magatartás megjelenése gyakran együtt jár más magatartási zavarral, az egészség-tudatosság háttérbe szorulásával pedig együtt jár a környezeti tudatosság csökkenése. A környezeti nevelés viszont még időben megakadályozhatja ezt, és elősegítheti a folyamatos fejlesztést.

## Irodalom

- Aszmann Anna (1989): Magyar serdülők önmaguk által minősített egészségi állapota, néhány pszichés, pszichoszociális tünet előfordulásának gyakorisága. *Egészségnevelés*, 30. 104–110.
- Bak Judit – Pikó Bettina (2004): Gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedéseinek orvosi antropológiai megközelítése. *Lege Artis Medicinae*, 14. 433–438.
- Barabás Katalin (1992): Az egészség pszichoszomatikus összetevői, a megelőzés súlypontjai. In: Benkő Zsuzsanna (szerk.): *Egészségfejlesztés, környezetvédelem és egészségnevelés*. JGYTF, Szeged.
- Böhm, G. (2003): Emotional reactions to environmental risks. *Journal of Environmental Psychology*, 23. 199–212.
- Fűzné Kószó Mária (2002): A környezeti nevelés koncepciói. *Iskolakultúra*, 1. 40–50.
- Halpern-Felsher, B. L. – Millstein, S. G. – Ellen, J. M. – Adler, N. E. – Tschann, J. M. – Biehl, M. (2001): The role of behavioral experience in judging risks. *Health Psychology*, 20. 120–126.
- Hansen, W. B. (2001): The future of health behavior and prevention research: What will change in the next 25 years? *American Journal of Health Behavior*, 25, 228–233.
- Helman, C. G. (1991): Limits of biomedical explanation. *Lancet*, 337. 1080–1083.
- Irwin, A. (2001): *Sociology and the environment*. Polity Press, Cambridge.
- Joireman, J. A. – Lasane, T. P. – Bennett, J. – Richards, D. – Solaimani, S. (2001): Integrating social value orientation and the consideration of future consequences within the extended norm activation model of proenvironmental behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 40. 133–155.
- Kalish, C. W. (1996): Preschooler's understanding of germs as invisible mechanisms. *Cognitive Development*, 11. 83–106.
- Kasma-Ronkainen, L. – Virokannas, H. (1996): Concern about the environment among medical students. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 24. 121–123.
- Lakhan, V. C. – Lavallo, P. D. (2002): Use of loglinear models to assess factors influencing concern for the natural environment. *Environmental Management*, 30. 77–87.
- Oakley, A. – Bendelow, G. – Barnes, J. – Buchanan, M. – Husain, O. A. N. (1995): Health and cancer prevention: knowledge and beliefs of children and young people. *British Medical Journal*, 310. 1029–1033.
- Pikó B. (szerk.) (2004): *Introduction to medicine. Basic principles of behavioral sciences and preventive medicine*. University of Szeged, Faculty of Medicine, Szeged.
- Pikó Bettina (2002a): *Fiatalkor pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2002b): *Egészségpszichológia*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2002c): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina – Bak Judit (2004): A laikus egészségkép orvosi jelentősége: Gyermekek véleménye egészségről és betegségről. *Orvosi Hetilap*, 145. 1997–2002.
- Pridmore, P. – Bendelow, G. (1995): Images of health: exploring beliefs of children using the 'draw and write' technique. *Health Education Journal*, 54. 473–488.
- Reifman, A. – Barnes, G. M. – Dintcheff, B. A. – Dintcheff, B. A. – Uhteg, L. – Farrell, M. P. (2001): Health values buffer social-environmental risks for adolescent alcohol misuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15. 249–251.
- Schütz, H. – Wiedemann, P. M. (2003): Risikowahrnehmung in der Gesellschaft. *Bundesgesundheitsbl.-Gesundheitsforsch.-Gesundheitsschutz*, 46. 549–554.
- Sorgaard K.W. – Lyngstad, A. M. (1994): Interviews with children and young people about nature, environment and the future. *Arctic Medical Research*, 53. 1. 12–19.
- Sturges, J. W. – Rogers, R.W. (1996): Preventive health psychology from a developmental perspective: An extension of protection motivation theory. *Health Psychology*, 15. 158–166.
- Takács Gábor (2003): Tantárgyi ismeretek integrálása, avagy új feltételrendszer. Természetismeret a felső tagozaton. *Iskolakultúra*, 4. 67–72.