

Ápoló hallgatók (BSc) egészségfelfogásának vizsgálata

Dr. NÉMETH Anikó, BÁRSONYNÉ KIS Klára, LOBÁNOV-BUDAI Éva

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A szerzők célja volt feltárni az egészségpedagógia és egészségfejlesztés kurzusok hatását az ápoló hallgatók (BSc) egészségfelfogására. Feltételezték, hogy a szemináriumok elvégzése után a hallgatók képesek lesznek még részletesebben értelmezni az egészséget.

Anyag és módszer: Követéses vizsgálatukat 2013. szeptember (tanév első órája) és 2014. május (tanév utolsó órája) hónapokban végezték a második éves nappali tagozatos ápoló hallgatók körében (61 fő), ahol rajzoltatásos módszert, majd az ezt követő megbeszélést alkalmazták.

Eredmények: A fizikális, szociális és érzelmi dimenziók a lehangsúlyosabbak mindkét felmérésben, de a kurzusok elvégzése után a mentális, társadalmi és spirituális dimenziók jelentősége szignifikánsan nőtt. A rajzok részletgazdagabbá váltak ($p < 0,001$), emelkedett az egyes dimenziókon belül megjelenített rajzelemek, és a rajzokon megjelenített dimenziók száma is. Az egészség szempontjából fontos az egészséges lakó- és természeti környezet is.

Következtetések: Az egészségpedagógia és egészségfejlesztés kurzusok elvégzése után az ápoló hallgatók képesek az egészség fogalmát szélesebb körűen szemlélni.

Kulcsszavak: ápolók, egészség fogalom, változás, oktatás

Health concept of nursing students (BSc)

Anikó NÉMETH PhD, Klára BÁRSONYNÉ KIS, Éva LOBÁNOV-BUDAI

Summary

Aim of the study: Assessing the effect of health pedagogy and health development courses on the health concept of nursing students (BSc). The authors assumed that attending these courses will enhance the health perception of the students.

Sample and methods: This follow-up study was conducted in September 2013 and in May 2014 involving second-year nursing students ($N=61$). Drawing and discussing the pictures provided the material for the analysis.

Results: Physical, social and emotional dimensions were the most emphatic at both samplings, whereas after the courses the importance of mental, spiritual dimensions and society was significantly higher. The pictures were more detailed ($p < 0.001$), the number of each dimension and their elements was elevated. The importance of living and natural environment was also present.

Conclusions: Attending the courses in health pedagogy and health development enhances and broadens the health concept of nursing students.

Key words: nurses, health concept, changing, education

Érkezett: 2014. június 26. Elfogadva: 2014. október 8.

Bevezetés

Számtalan, az egészség fogalmát tárgyaló tanulmány létezik, melyekből leszögezhető, hogy „igen sokszínű” fogalomról van szó. (Lampek & Füzesi, 2013) Nincs általánosság-

ban elfogadott egészségdefiníció, és az egészségről vallott nézeteket az emberek korábbi tapasztalatai, ismeretei is befolyásolják. (Paulik et al. 2003) A WHO 1946-ban született meghatározása szerint „Az egészség a teljes testi, szellemi-lelki és szociális jóllét ál-

Dr. NÉMETH Anikó adjunktus, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

BÁRSONYNÉ KIS Klára mestertanár, szakcsoportvezető, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális

Képzési Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

LOBÁNOV-BUDAI Éva tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Levelező szerző (correspondent): Dr. NÉMETH Anikó, elérhetőség: SZTE ETSZK 6726 Szeged, Temesvári krt. 31., Tel.: +36-30/341-7040; e-mail: nemetha@etszk.u-szeged.hu

lapota, s nem pusztán a betegség vagy nyomorúság hiánya”. (Kovács, 2001) A holisztikus megközelítés a testi, lelki, szociális és spirituális dimenziók egységét taglalja, mely kapcsolatban van a környezettel. (Csabai, 2001) Az egészség szempontjából fontos, hogy az egyén összhangban legyen az őt körülvevő társadalmi és természeti környezettel is. (Pikó, 2006)

A laikus megfogalmazás az egészség hat dimenzióját említi. Ezek a dimenziók kapcsolatban állnak egymással, közöttük éles határ nem húzható. A fizikai dimenzió a szervezet mechanikai működését, a mentális a tiszta és következetes gondolkodást, az emocionális saját érzéseink tükrözését és mások érzelmeinek felismerését, a szociális dimenzió a más emberekkel való kapcsolatok kialakítását és fenntartását jelenti. Ehhez kapcsolódik még a spirituális (mely a személyes világnézetet, vallásos meggyőződést, önmagunkkal való békét jelenti) és a társadalmi (a körülöttünk lévő társadalom biztosítja) dimenzió. (Ewles & Simnett 2013)

Karunk egészségügyi képzésekben tanuló hallgatói a második év első félévében megkezdik az egészségpedagógia előadás és gyakorlat tantárgyak hallgatását. Az előadásokon ismereteket szereznek az egészség fogalmáról, az egészségfejlesztés, -nevelésről, különféle oktatási módszerekről, és azok alkalmazásáról, a betegoktatás irányelveiről, valamint kommunikáció és csoportmunka az egészségfejlesztésben témakörökről, illetve a kliensek segítéséről a hatékony viselkedésváltozás érdekében. Az egészségpedagógia gyakorlatokon az egészség fogalmának részletesebb megismerésére törekszünk. Részletesen megtárgyaljuk az egészség különbözőségeit az egyes hallgatók esetében, ezzel rávilágítva arra, hogy az egészség minden embernek mást jelent. A gyakorlaton mindenki elkészít egy hét lépcsős (Ewles & Simnett, 2013) egészségfejlesztési tervet is előre megbeszélte témakörben és korosztálynak. A második féléves egészségfejlesztés gyakorlaton pedig a táplálkozás, szexualitás, alkoholfogyasztás, dohányzás, kábítószer fogyasztás, szabadidő témák feldolgozása történik, ahol lehetőségük nyílik a hallgatóknak fejleszteni saját előadói, óravezetői készségüket. A gyakorlatokat vezető tanárok célja, hogy az el-

méleti információkon túl a hallgatók elsajátítsák a különböző oktatási módszerek alkalmazását, és tudják azokat helyesen megvalósítani a gyakorlatban. Éppen ezért, a félév zárásaként minden hallgatónak egy 20-30 perces foglalkozást kell tartani csoporttársai számára az előző félévben elkészített hét lépcsős egészségfejlesztési terv alapján. A foglalkozás tartásánál alapvető kritérium volt, hogy a csoporttársak is aktív résztvevők legyenek a megjelölt életkoroknak megfelelően, így elkerülhető volt, hogy „kiselőadást” tartson az éppen szereplő hallgató.

A vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt felmérni, hogy a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának nappali tagozatos ápoló hallgatóinak egészségértelmezése milyen mértékben változik az egészségpedagógia és egészségfejlesztés kurzusok elvégzése után. Feltételeztük, hogy az elvégzett kurzusok hatására a hallgatók képesek lesznek az egészség fogalmát sokkal részletesebben értelmezni, és az első felméréshez képest több dimenziót részletesebben megjeleníteni a rajzokon.

Anyag és módszer

Követéses vizsgálatunk során a rajzoltatásos módszert alkalmaztuk. Vizsgálati mintánkat a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális képzési Karán tanuló második éves, nappali tagozatos ápoló hallgatók képezték, összesen 61 fő (átlag életkor 20,3 év). A felmérések 2013. szeptember első egészségpedagógia gyakorlatán és 2014 májusában, az utolsó egészségfejlesztés órákon zajlottak. Mindkét alkalommal maximum 30 perc állt a hallgatók rendelkezésére, hogy rajzban megjelenítsék egészségképüket. 2-3 fős kis csoportokban készítették el rajzukat az „Önök számára mit jelent az egészség?” kérdés elhangzását követően. A második felmérés idején igyekeztünk ugyan azokat a párokat összeállítani, akik szeptemberben is együtt rajzoltak, de minden esetben nem tudott ez maradéktalanul meg-

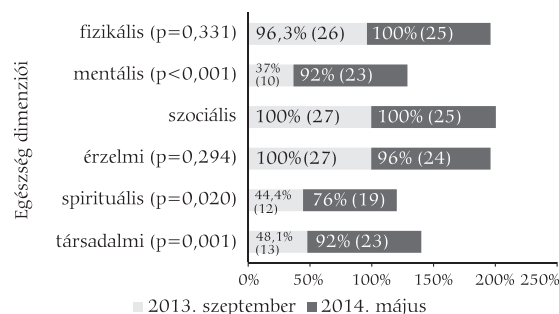
valósulni a csoportösszetételek változása és a hiányzások miatt. Mindkét alkalommal szóban is ismertették a rajzolt motívumokat és a hozzájuk tartozó dimenziót, melyeket írásban lejegyeztünk. Kutatási módszerünk ötletét egy külföldi kutatópáros által kifejlesztett technika adta, ahol „draw and write” kutatási technikát alkalmaztak. (Pridmore & Bendelow, 1995) Ezt a technikát már használták Magyarországon is általános iskolások körében. (Pikó & Bak, 2005) Az ezt követő rajzelemzés a hat dimenziót vette alapul, az egyes dimenziókban az alábbi részelemek megjelenését vizsgáltuk: fizikális dimenzió (mozgás, táplálkozás, pihenés-alvás, szórakozás, higiéné, környezettisztaság), mentális dimenzió (tudás-műveltség -iskola, könyv szimbólumok), szociális dimenzió (családi-, baráti-, párkapcsolat), érzelmi dimenzió (arckon megjelenő érzelmek), spirituális dimenzió (jin-jang, béke, templom, Buddha, mérleg, arany középút, stresszkezelés, jóga, szárnyas szív, galamb szimbólumok), társadalmi dimenzió (tolerancia a társadalomban, település, egészségügyi ellátás, pénz). Vizsgáltuk továbbá, a természetábrázolást, a környezettisztaság fontosságát (pl. szemégyűjtés), és a tiltás megjelenését. Az adatelemzést SPSS 19.0 for Windows statisztikai programmal, χ^2 -próbával, és független kétmintás T-tesztel (és az ehhez tartozó F-próbával) végeztük. Öt százalékos szignifikancia szinttel dolgoztunk.

Eredmények

2013. szeptemberében 27, 2014. májusában 25 rajzot készítettek a hallgatók, ezek tartalma közötti különbségeket vizsgáltuk. Először a dimenziók megjelenési gyakoriságának változását elemeztük. Az 1. ábrán látható, hogy az első felmérés idején a fizikális, szociális és érzelmi dimenziók jelentek meg a leggyakrabban (csupán egy rajzról hiányzott a fizikális dimenzió). Legkevésbé a mentális dimenzióknak tulajdonítottak jelentőséget a hallgatók, mindösszesen 10 rajzon szerepelt. A második felmérésben szinte mindegyik dimenzió gyakrabban jelent meg a rajzokon (az érzelmi dimenzió megjelenési gyakorisága csökkent csupán egyel). A legje-

lentősebb változás a mentális dimenzió megjelenési gyakoriságában volt megfigyelhető 10-ről 23-ra emelkedett ezen elemet tartalmazó rajzok száma ($p < 0,001$). Ugyancsak szignifikáns növekedés mutatkozott a spirituális ($p = 0,020$) és a társadalmi ($p = 0,001$) dimenziók megjelenési gyakoriságában is. (1. ábra)

1. ábra: Dimenziók megjelenési gyakorisága a két vizsgálati időpontban



Jelentősen emelkedett ($p < 0,001$; $t = -6,858$) a második felmérésben az átlagosan megjelenített dimenzió szám is 4,26-ről ($SD = 0,813$) 5,56-ra ($SD = 0,507$). Az I. táblázatban látható, hogy 2013 szeptemberében nem volt olyan rajz, amely 1 vagy 2 dimenziót tartalmazott volna. A rajzok többsége (14 darab) négy dimenziót ábrázolt, és csupán két rajzon jelent meg az egészségnek mind a hat dimenziója. 2014 májusában viszont a rajzok 56%-a (14 darab) tartalmazta mind a hat dimenziót, és öt dimenziónál kevesebbet ábrázoló rajz nem is fordult elő. (I. táblázat)

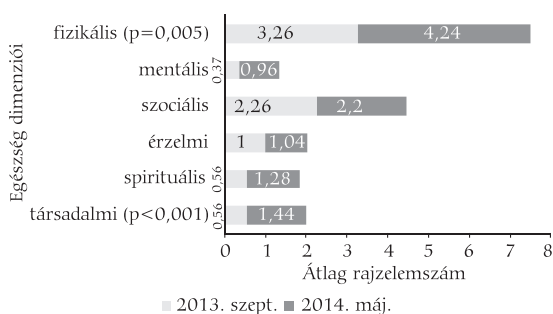
I. táblázat: Megjelenített dimenziók száma a két vizsgálati időpontban

Ábrázolt dimenziók száma	Vizsgálat időpontja	
	2013. szept.	2014. máj.
1	0% (0)	0% (0)
2	0% (0)	0% (0)
3	14,8% (4)	0% (0)
4	51,9% (14)	0% (0)
5	25,9% (7)	44% (11)
6	7,4% (2)	56% (14)

Vizsgáltuk az egyes rajzokon megjelenített rajzelemek számának változását is. A rajzelemeket az anyag és módszer rész-

ben ismertetett szimbólumok képezték. Míg az első felmérés idején átlagosan 8,85 (SD=1,725), addig a második felmérés-kor már 12,2 (SD=1,848) rajzelemet ábrázoltak a hallgatók a rajzokon. A változás jelentős mértékű ($p < 0,001$; $t = -6,756$). Megnéztük az egyes dimenziókban megjelenített rajzelemek számának változását is. Általánosságban elmondható, hogy mind a hat dimenzióban emelkedett a megjelenített rajzelemek száma, de az F-próbák elvégzését követően csak a fizikális ($p = 0,005$) és a társadalmi ($p < 0,001$) dimenziókban volt jelentős mértékű a növekedés. (2. ábra)

2. ábra: Az egyes dimenziókban belül megjelenített rajzelemek átlagos száma a két vizsgálati időpontban



A továbbiakban az egyes dimenziókban belüli rajzelemek részletes bemutatása következik. A fizikális dimenziót az első felmérésben még csupán hatféle rajzelem szimbolizálta, a második felmérésben még további öt szimbólum jelent meg. A II. táblázatban látható, hogy a fizikális dimenzió belül leggyakrabban megjelenített rajzelem a testmozgás és a táplálkozás volt mindkét felmérés idején. A második vizsgálatban jelentősen ($p = 0,044$) megemelkedett a szórakozást ábrázoló rajzok száma (12-ről 18 rajzra), illetve az egészséges lakókörnyezet is nagy szerepet játszik már a vizsgált személyek szerint a fizikális egészségben ($p = 0,003$). (II. táblázat)

A mentális dimenziót az első vizsgálatban a könyv és az iskola szimbólumok rajzolásával ábrázolták a hallgatók, mely 10 esetben, a rajzok 37%-án volt látható. A második felmérés idején ez 23 esetben, a rajzok 92%-án jelent meg ($p < 0,001$), és ekkor két rajzon megjelent a pozitív gondolkodás is.

A szociális dimenziót a családi kapcsolatok, barátság és a párkapcsolat/szerlem megjelenése szimbolizálta. Az első felmérés idején a rajzok 74,1%-a (20 db) ábrázol-

II. táblázat: A fizikális dimenzióban ábrázolt rajzelemek előfordulása a két vizsgálati időpontban

Ábrázolt rajzelem neve a FIZIKÁLIS dimenzió belül	Vizsgálat időpontja		p
	2013. szept.	2014. máj.	
pihenés/alvás (ágy, alvó ember)	55,6% (15)	40% (10)	0,262
testmozgás (sportoló emberek, sporteszközök)	96,3% (26)	96% (24)	0,956
táplálkozás (zöldség, gyümölcs)	96,3% (26)	100% (25)	0,331
szórakozás (hangjeggy, színház, disco)	44,4% (12)	72% (18)	0,044
higiéne (fogkefe, szappan)	25,9% (7)	32% (8)	0,629
környezettisztaság (kuka szimbólum)	7,4% (2)	8% (2)	0,936
egészséges lakókörnyezet (ház szimbólum)	-	28% (7)	0,003
szűrővizsgálatok	-	8% (2)	0,134
utazás	-	12% (3)	0,064
védekezés szex közben	-	8% (2)	0,134
prevenció (védőoltás-fecskendő)	-	4% (1)	0,294

ta a családi kapcsolatokat, 92,6%-a (26 db) a párkapcsolatot, 59,3% (16 db) a barátságot. A második felmérésben a rajzok 100%-a ábrázolta a párkapcsolatot, 72%-a (18 db) a családi kapcsolatokat és 48%-a (12 db) a barátságot. Az eltérések nem jelentősek.

Az érzelmi dimenziót az első felmérésben kizárólag az arcon megjelenő érzelmek szimbolizálták a rajzok 100%-ában. A tanév végére ez nem jelentős mértékben ($p=0,294$) csökkent 96%-ra (24 db rajz), de egy esetben megjelent a madár, mint a boldogság, és a pillangó, mint az apró örömök szimbóluma.

A spirituális dimenzió alig tartalmazott rajzelemet az első felmérés idején, a második felmérésben a vallás jelentős ($p<0,001$) hangsúlyt kapott, és megjelent a mérleg szimbólum is, mely a test és lélek egyensúlyát jelképezi a hallgatók elmondása alapján, akár csak az arany középút az első felmérésben. (III. táblázat)

hálózat is. A szimbólumok közül a pénz jelentősége emelkedett szignifikáns ($p=0,007$) mértékben az első felméréshez képest. (IV. táblázat)

Az egészség fontos elemeként megjelentek továbbá a szabadság, vicc, gondoskodás, ünnepek, szerencse motívumok is 1-3 alkalommal, ezeket azonban nem sorolták dimenzióba a hallgatók.

Mivel az egészségfogalmak hangsúlyozzák a környezettel való kapcsolatot is, így külön vizsgáltuk a természetábrázolás megjelenését. Jelentősége csökkent az első felméréshez képest, mivel 2013 őszén 23, 2014 tavaszán 21 rajz tartalmazta (de a változás nem jelentős, $p=0,906$).

Végül megvizsgáltuk a tiltás megjelenését a rajzokon, mivel az egészségfejlesztésben fontos szempont, hogy nem alkalmazunk tiltást, csak a lehetőségeket/következményeket vázoljuk fel, felkínálva ezzel a választási

III. táblázat: A spirituális dimenzióban ábrázolt rajzelemek előfordulása a két vizsgálati időpontban

Ábrázolt rajzelem neve a SPIRITUÁLIS dimenzió belül	Vizsgálat időpontja		
	2013. szept.	2014. máj.	p
Jin-jang	7,4% (2)	20% (5)	0,184
vallás (kereszt, templom szimbólum)	3,7% (1)	60% (15)	<0,001
béke jel	14,8% (4)	32% (8)	0,142
arany középút	3,7% (1)	-	0,331
mérleg (test és lélek egyensúlya)	-	8% (2)	0,134
stresszkezelés (relaxáció)	7,4% (2)	8% (2)	0,936
jóga	3,7 (1)	-	0,331

IV. táblázat: A társadalmi dimenzióban ábrázolt rajzelemek előfordulása a két vizsgálati időpontban

Ábrázolt rajzelem neve a TÁRSADALMI dimenzió belül	Vizsgálat időpontja		
	2013. szept.	2014. máj.	p
pénz	3,7% (1)	32% (8)	0,007
egészségügyi ellátás	44,4% (12)	60% (15)	0,262
település	7,4% (2)	16% (4)	0,333
munka	-	32% (8)	0,001
úthálózat	-	4% (1)	0,294

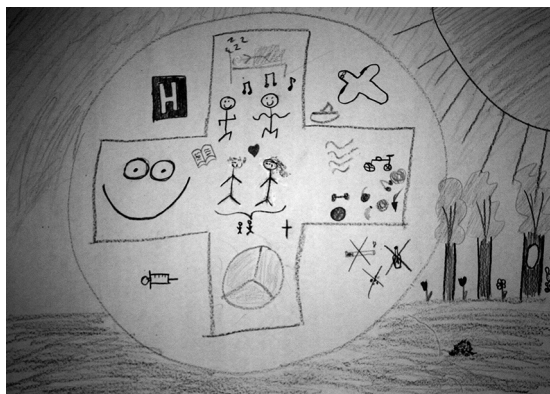
A társadalmi dimenziót a tanév kezdetekor a pénz, egészségügyi ellátás és a település ábrázolta a rajzokon, a tanév végére megjelent szimbólumként a munka és az út-

lehetőséget. Hallgatóinknak ezt a szemléletet próbáltuk átadni a tanév során. Az első felmérésben 9, a másodikban 8 rajz tartalmazott tiltást jelző motívumokat (cigaretta, al-

kohol, kábítószer áthúzza), mely nem jelentős csökkenés ($p=0,918$).

Végül példaként szeretnénk bemutatni egy hat dimenziót ábrázoló rajzot. (1. kép)

1. kép.



A fizikális dimenziót a zöldségek, gyümölcsök, a kerékpár, az alvó ember, a repülő és a hajó (utazás), fecskendő (prevenció) valamint a szórakozó emberek (hangjegyekkel) jeleníti meg. Az arcokon érzelmek láthatók, illetve a kereszt bal szárában is egy mosoly (érzelmi dimenzió). A szociális dimenziót a szórakozó barátok, a szerelmespár, illetve az alattuk lévő két kisgyermek (család) szimbolizálja. A mentális dimenzióra a nyitott könyv utal. A spirituális dimenziót a béke jel, és a felette lévő kis kereszt (vallás) testesíti meg. A társadalmi dimenzióba a vörös kereszt és a kórház jel tartozik. Jelentős a természetábrázolás és megjelenik a tiltás is (alkohol, cigaretta, kábítószer).

Következtetések, javaslatok

Vizsgálati eredményeinkből megállapítható, hogy az ápoló hallgatónk képesek az egészség fogalmát részletesebben ábrázolni az egészségpedagógia és egészségfejlesztés kurzusok elvégzése után. A fizikális, szociális és érzelmi dimenziók hangsúlya figyelhető meg mindkét felmérés idején, de a második felmérésben a mentális, spirituális és társadalmi dimenziók ábrázolása is jelentős mértékben megemelkedett. Egy korábbi, szintén a Szegedi Tudományegyetemen készült felmérésben a testi és lelki jóllét volt a leggyakrabban elhangzó meghatározás a

vizsgált orvostanhallgatók, gyógyszerész-, és egészségügyi főiskolai hallgatók körében. (Paulik et al. 2003) Egy másik, nem egészségügyi felsőoktatásban tanuló főiskolai hallgatók (tanárképzés) egészségfogalmának vizsgálatában lelki, szellemi és érzelmi megközelítése dominál. (Szarvasné & Benkő, 2006) Átlagosan több dimenziót ábrázoltak a vizsgált személyek a második felmérés során készített rajzokon, mint az elsőben. Ez bizonyítja, hogy képesek több aspektusból is szemlélni az egészség fogalmát. Az egyes dimenziók, és ez által a rajzok is részletgazdagabbá váltak, mivel emelkedett a bennük megjelenített rajzelemek száma. Különösen a fizikális és a társadalmi dimenziókban volt jelentős a rajzelemek számának növekedése. A fizikális dimenzióban a testmozgás és a táplálkozás megjelenése a domináns mindkét vizsgálati időpontban, de a második felmérésben nagy jelentőséget kapott a szórakozás és az egészséges lakókörnyezet megjelenése is. Bár az életkori különbségek miatt az összehasonlítás nem tehető meg, de ennek ellenére érdemes megjegyezni, hogy általános iskolások egészséggel kapcsolatos rajzain is a táplálkozás (zöldség- és gyümölcsfogyasztás) és a sport jelent meg a leggyakrabban. (Pikó & Bak, 2005) A mentális dimenzió jelentősége nőtt a második felmérésben, hiszen több rajzon szerepelt, és a tudás/műveltség mellett a pozitív gondolkodás is megjelent. A szociális dimenzió egyformán nagy jelentőséggel bírt mindkét vizsgálati időpontban. Ez kiemelkedően fontos, hiszen leendő ápolókról van szó, és így nagy valószínűséggel ezt a szemléletmódot kamatoztatni tudják későbbi munkájuk során, amikor nem csupán az ellátandó betegekre koncentrálnak majd, hanem az ő szociális környezetükre is, ez által bevonva a családtagokat a betegellátásba. Nagy hangsúlyt kapott a vallást ábrázoló szimbólumok megjelenése a második felmérésben, hiszen jelentős mértékben emelkedett ezen elemet tartalmazó rajzok száma, ezzel megerősítve a spirituális dimenzió fontosságát. A társadalmi dimenzióon belül pedig a pénz az, aminek jelentősége növekedett az egészség szempontjából. A természetábrázolás nem jelentős mértékben csökkent, ugyan ez mondható el a tiltásról is. Viszont fontos megjegyezni, hogy

mindkét vizsgálatban a természetábrázolás a rajzok túlnyomó többségén megjelenik az egészség fontos részeként.

Az eredmények bizonyítják az egészségpedagógia és egészségfejlesztés kurzusok hatékonyságát a hallgatóink egészség-felfogásának javulásában. Ezen eredmények birtokában fontosnak tartjuk hallgatóink egészségképének további formálását kurzusainkon,

hiszen csak így lesznek képesek a betegek sokoldalú, holisztikus ellátására, és túllépni a klasszikus biopszichoszociális egészségszemléleten. Fontos ez azért is, mivel jövőbeni munkájuk során nem csupán a betegek szoros értelemben vett ápolását fogják végezni, hanem segítő szakemberként részt vesznek majd a betegek és hozzátartozóik oktatásában, egészségnevelésében is.

Irodalomjegyzék

1. Csabai, M. (2001). Az egészségpszichológia mint diszciplína. (In Buda, B., Kopp, M. *Magatartástudományok*.) Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.: 159-175.
2. Ewles, L., Simnett, I. (2013). *Egészségfejlesztés – Gyakorlati útmutató*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
3. Kovács, J. (2001). Bioetika, orvosi etika. (In Buda, B., Kopp, M. *Magatartástudományok*.) Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.: 293-311.
4. Lampek, K., Füzesi, Zs. (2013). Az egészség fogalmának alakulása. (In Tarkó, K., Lippai, L. „Gyümölcs? A fa beváltja azt, amit a virágával ígért” *Tanulmányok Benkő Zsuzsanna 60. születésnapjára*) Szeged: Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet: 41-68.
5. Paulik, E., Molnár, R., Müller, A. (2003). Az egészségügyi felsőoktatásban tanulók véleménye az egészségről és a betegségről. *Lege Artis Medicinae*, 13 (3): 246-249.
6. Pikó, B., Bak, J. (2005). A gyermekek egészség- és környezet-tudatosságának alakítása. *Iskolakultúra*, 5: 54-60.
7. Pikó, B. (2006). *Orvosi szociológia*. Budapest: Medicina Kiadó.
8. Pridmore, P., Bendelow, G. (1995). Images of health: exploring belief of children using the 'draw and write' technique. *Health Education Journal*, 54, 473-488. doi:10.1177/001789699505400410
9. Szarvasné, M.V., Benkő, Zs. (2006). Főiskolai hallgatók egészségképe összehasonlító vizsgálat. *Magyar Pedagógia*, 106 (2): 107-127.