

Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola

**Serdülőkorú lányok reprodukciós egészséggel kapcsolatos
ismeretei, magatartása és szexuális nevelése**

PhD tézis összefoglaló

Dr. Varga-Tóth Andrea

Témavezető:

Dr. habil. Paulik Edit

Szegedi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Népegészségtani Intézet

Szeged, 2018

BEVEZETÉS

Hazai és nemzetközi felmérések egyaránt kimutatták, hogy a serdülők egyre fiatalabb korban – 13–14 évesen, sőt esetenként ennél is korábban – esnek át az első szexuális aktuson. Az iskoláskorúak körében 2013/2014-ben végzett, 42 országot – így Magyarországot is – érintő vizsgálat (Health Behaviour of School-aged Children, HBSC) során a 15 éves tanulók 21%-a számolt be arról, hogy már volt szexuális kapcsolata; a magyar fiatalok esetében jóval magasabbak voltak ezek az arányok. Kiemelendő az is, hogy Magyarországon a 15 éves tanulók közül, a szexuálisan aktív fiúk 48,8%-a, a lányok 40,6%-a 14 évesen vagy annál fiatalabban kezdte a szexuális életet. A szexuálisan aktív tanulók által a leggyakrabban használt védekezési mód az óvszer önmagában vagy más módszerrel kombinálva volt, a szexuális életet élő tanulók 14,2%-a viszont semmilyen módon nem védekezett.

A korai szexuális élettel összefüggésben, a kelet-európai országokban, így Magyarországon is igen magas a nem kívánt terhességek aránya. Magyarországon a fiatalkori (19 éves vagy annál fiatalabb) terhességek és terhesség-megszakítások száma változatlanul magas; 2011-ben közel ötezer élveszületést és szinte ugyanennyi terhesség-megszakítást regisztráltak ebben a korosztályban. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2016-os adatai szerint Magyarországon a fiatalkori terhességmegszakítások száma csökkenő tendenciát mutat ugyan, de a 19 évnél fiatalabb korosztályban regisztrált több mint 10 ezer terhesség egyharmada (a 10–14 éveseknél 63,4%, a 15–19 éveseknél 36,2%) terhességmegszakítással végződött.

A fiatalok egyre korábban esnek át az első szexuális aktuson kitéve magukat a humán papillomavírus (HPV) fertőzés veszélyének. Ma ezt tartják a leggyakoribb szexuális úton terjedő vírushajtásnak, amelyen a szexuálisan aktív nők közel 80%-a legalább egyszer átesik élete során. Szerencsére a fertőzöttek 90%-a 3–6 hónap alatt spontán gyógyul. A problémát az a 10% jelenti, akinél hosszabb ideig – 12–36 hónapig is – fennáll a rákkeltő HPV fertőzés, mert náluk nagy a veszélye a cervix carcinoma kialakulásának.

A méhnyakrák az egyik leggyakoribb rosszindulatú daganatos betegség a 45 éven aluli nők körében Európában. Bár 2003 és 2013 között a méhnyakrák okozta halálozás csökkent az Európai Unióban (EU), Magyarország helyzete továbbra is kedvezőtlennek mondható más uniós országokkal összehasonlítva. A nemzeti rákregiszter szerint 2014-ben 1161 új méhnyakrákos megbetegedést regisztráltak Magyarországon, a méhnyakrák okozta halálozások száma pedig 396 volt 2016-ban. A világ fejlett országaival összehasonlítva Magyarországon közel 3-szoros a méhnyakrák okozta halálozás, míg a méhnyakrák korai felfedezésére irányuló szűrővizsgálatok hazai igénybevétele – más kelet-európai országokhoz hasonlóan – a

legalacsonyabbak között van az OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) országok között.

A szexuális nevelésre, ismeretekre vonatkozó hazai vizsgálatok arra mutattak rá, hogy a fiatalok/serdülők rendelkeznek ugyan ismeretekkel a szexuális életről, de ezek sem mennyiségileg, sem minőségileg – tartalom és oktatási forma – nem felelnek meg az elvárásoknak. Jellemző, hogy ebben az életkorban nemcsak a védekezéssel kapcsolatos ismereteik hiányosak, de pszichés fejlődésük is elmarad fizikai érettségüktől. A 14 éves vagy annál fiatalabb korban elkezdett, védekezés nélküli szexuális élet, mint kockázatos magatartás befolyással bír a későbbi egészségmagatartásra.

A fiatalkori szexualitás és az azzal kapcsolatos nem kívánatos következmények – terhesség, fertőző betegségek stb. – megelőzése világszerte probléma, melynek megoldása multiszektoriális együttműködést igényel az egészségügy, az oktatás, a nevelés, a család stb. részéről.

CÉLKITŰZÉS

A serdülőkorú lányok körében végzett vizsgálat célja a serdülőkorú lányok szexuális élethez kapcsolódó (fogamzásgátlás, nemi úton terjedő betegségek, méhnyakszűrés stb.) ismereteinek, jellemzőinek (menarche időpontja) és magatartásának (aktív szexuális élet, nőgyógyászhoz fordulás, dohányzási szokások) feltárása, összefüggéseinek elemzése volt. Célunk volt még, hogy a kérdőívre adott válaszok, az interaktív oktatás (a kérdőívet nőgyógyász szakorvos által tartott szexuális oktatás előtt töltötték ki) során szerzett tapasztalatok és a témához kapcsolódó nemzetközi irányelvek alapján meghatározzuk, hogy milyen módon és milyen ismeretek átadásával tudnak az orvosok – házi orvosok, házi gyermekorvosok, szülész-nőgyógyászok stb. – bekapcsolódni a fiatalok szexuális nevelésébe.

ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK

A vizsgálat önkitöltéses papíralapú kérdőíves felmérés formájában történt 13–18 éves általános, illetve középiskolás lányok körében 2009 és 2016 között a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika gyermeknőgyógyászati szakrendelése keretében tartott egészségnevelő előadás előtt. A kérdőív a szociodemográfiai jellemzőkre, az egészségmagatartásra (szexuális magatartás, dohányzás), a fogamzásgátlással, méhnyakszűréssel, HPV fertőzéssel kapcsolatos ismeretekre, az információszerzés módjára, valamint a nőgyógyászhoz fordulásra vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

A méhnyakrák szűréssel kapcsolatos ismereteket hat kérdés alapján vizsgáltuk. Két nyitott kérdés volt a szűrővizsgálat módjáról és a célcsoportról; a válaszok értékelése – helyes, helytelen – az aktuális tankönyvi meghatározás alapján történt. További négy zártkérdés a vizsgálat fájdalmas voltára, a szűrés ajánlott gyakoriságára, a kóros leletre (Pap-test eredmények) és a szűrésre, mint a méhnyakrák megelőzésére alkalmas módszerre vonatkoztak. A helyes válaszok figyelembevételével egy 6 pontos score-t alakítottunk ki (0-6-ig terjedő pontszámokkal), ahol minél nagyobb volt a score-érték, annál jobbak voltak az ismeretek.

Az adatok rögzítése és elemzése IBM SPSS 24.0 programmal történt. Az adatok elemzését leíró statisztikák (százalékos megoszlások, átlagok), khi-négyzet próba, egyutas ANOVA és többváltozós logisztikus regressziós analízis alkalmazásával végeztük. Az eredményeket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásetikai Bizottság engedélyezte (etikai engedély száma: 2418).

EREDMÉNYEK

A felmérésben 868 fő vett részt. Az egészségnevelési előadások iránt jellemzően a 7–8. és a 9–10. osztályok érdeklődtek, amit az életkor szerinti megoszlás is mutatott, mely szerint a 14 (27,4%) és a 15 évesek (28,6%) dominanciája volt a jellemző (minimum 13 év, maximum 18 év). Iskola típusonként közel azonos volt az arány: 261 fő (30,1%) általános iskolába, 274 fő (31,6%) szakközépiskolába és 333 fő (38,4%) gimnáziumba járt.

A megkérdezettek több mint harmadának (35,3%) volt már szexuális kapcsolata, a szexuálisan aktív lányok fele (51,3%) 15 évesen vagy annál fiatalabb korban létesítette az első kapcsolatát; 5,3% 13 évesen, 18,1% pedig 14 évesen. Legnagyobb arányban (35,2%) a 16 éves kort jelölték meg a szexuális élet kezdetének, az első szexuális kapcsolat idejének átlagéletkora

15,35±1,12 év volt (minimum 13 év, maximum 18 év). A lányok 22,3%-a vallotta magát dohányzónak, a dohányzás prevalenciája az életkorral nőtt: a 13 éveseknél 4,7%, míg a 15 éveseknél 17,4%, a 18 évesek körében pedig 45% volt.

A lányok többségének 12–13 éves korában volt az első menstruációja. Korai menarche esetén kétszer akkora volt a dohányzás esélye (odds ratio, OR: 2,28), mint azoknál a lányoknál, akik később kezdtek menstruálni. A dohányzás és a szexuális aktivitás korrelált egymással, a szexuálisan aktívak között szignifikánsan magasabb volt a dohányzás prevalenciája (48,5% vs. 7,9%), ez a tendencia minden életkorban (évenként vizsgálva) megfigyelhető volt. A szexuálisan aktív lányok körében hétszeres esélye (OR: 7,24) volt a rendszeres dohányzásnak, szemben a szexuális életet még nem élőkkel.

A megkérdezettek 38,7%-a járt már életében nőgyógyásznál, az orvoshoz fordulás oka a megkérdezettek több mint felénél valamilyen panasz (vérzészavar, fluor stb.) volt, 18,1%-uk pedig fogamzásgátlás, illetve szűrés miatt fordult orvoshoz. A méhnyakszűrést illetően a leginkább ismert volt annak prevencióban betöltött szerepe és a szűrés ajánlott gyakorisága. Igen alacsony arányban (7.3%) tudták megfogalmazni jól, hogy mit is jelent maga a szűrés, és csak 4,2%-uk tudta, hogy a kapott eredményt hogyan kell értékelni, azaz mi számít kórosnak.

A nőgyógyászhoz fordulók, illetve nem fordulók jellemzőinek összehasonlítása során életkor, iskolatípus, dohányzási szokások és a szexuális élet szempontjából szignifikáns volt a különbség a két csoport között, nagyobb arányban voltak már nőgyógyásznál a 16 évesek és az annál idősebbek, a szakközépiskolába járók, a dohányzók és a szexuális életet élők. Ugyancsak szignifikáns különbség ($p < 0,001$) volt az anyagi helyzet megítélésében; a nőgyógyásznál már jártak rosszabbnak (átlag 3,24±0,65) minősítették, mint az orvosnál még nem járók (átlag 3,47±0,68).

A szűréssel kapcsolatos egyes ismeretek – a szűrővizsgálat prevencióban betöltött fontossága kivételével – szignifikánsan különböztek, az orvoshoz fordulók több ismerettel rendelkeztek. A méhnyakszűréssel kapcsolatos ismeretek score-értékének átlaga 2,45±1.15 (min: 0, max: 6) volt; a nőgyógyászhoz fordulóknál 2,78±1,16, a nőgyógyászhoz nem fordulóknál 2,24±1,10; a különbség $p < 0,001$ szinten szignifikáns volt. Az egyes score-értékek (0–6) előfordulási gyakorisága szerint a teljes körű ismerettel rendelkezők aránya (0,7%) igen alacsony volt, 4,4% pedig semmilyen ismerettel nem rendelkezett a szűrésről. Azok, akik már voltak nőgyógyásznál szignifikánsan többet tudtak a szűrésről, bár mindössze 18,1%-uk fordult orvoshoz szűrővizsgálat céljából.

A többváltozós logisztikus regressziós modell szerint a szexuális életet élők 3-szor nagyobb eséllyel (OR: 3,21) fordultak már nőgyógyászhoz, az életkor egy-egy évvel való

növekedése szintén növelte az orvoshoz fordulás esélyét (OR: 1,70), a jobb anyagi helyzet esetén kisebb volt az esélye (OR: 0,72) annak, hogy az illető járt már nőgyógyásznál. Az iskola típusa nem mutatott összefüggést az orvoshoz fordulással.

Arra a kérdésre, hogy kapott-e szexuális felvilágosítást, a szexuális életet élők szinte teljes körben igennel válaszoltak, míg a többiekénél némileg alacsonyabb volt az érték (98,0% vs. 94,2%). A szexuális ismeretek forrása leginkább a szülő, majd a védőnő, ezt követően a barátok, a tanárok voltak; orvostól csak minden 5. lány kapott felvilágosítást.

A lányok 70%-a hallott már a sürgősségi fogamzásgátlásról, a szexuális életet élők körében ez az arány meghaladta a 90%-ot. A sürgősségi fogamzásgátló tablettá használatával – meddig érdemes bevenni – kapcsolatban jelentős hiányosság mutatkozott mindkét csoportban. Azzal, hogy az első szexuális aktus során is szükség van védekezésre a lányok 96,3%-a tisztában volt. A fogamzásgátlásra vonatkozó kérdéseknél azt találtuk, hogy a szexuális életet élők tájékozottabbak ugyan, mint a szexuális életet még nem élők, de még körükben is vannak hiányosságok (pl. sürgősségi fogamzásgátló bevitelének ideje).

A HPV terjedési módjára vonatkozó kérdésekre hibátlan választ mindössze egy kitöltő adott, többnyire (84,0%) részben jó válaszokat kaptunk. A HPV terjedésének ismerete független volt a szexuális aktivitástól; a csókkal, pettinggel, nemi szervek bőrének érintkezésével történő terjedés lehetőségét 2,4%, 2,2%, illetve 16,6% ismerte. Azt, hogy a gumióvszer nem nyújt teljeskörű védelmet a HPV fertőzés ellen csak minden harmadik megkérdezett tudta, ráadásul a szexuális életet élők tudása szignifikánsan rosszabb volt. Ugyancsak hiányosak voltak az ismeretek a HPV és a kóros rákszűrési eredmény összefüggésére, valamint a kóros citológiai eredményre vonatkozóan. Kiemelendő, hogy az utóbbi két kérdésnél is kevésbé voltak tájékozottak a szexuálisan aktívak.

MEGBESZÉLÉS

Serdülőkorú lányok körében végzett vizsgálatunk eredményei más hazai felmérések adataihoz hasonlóan alakultak; a HBSC kutatáshoz hasonlóan azt találtuk, hogy jelentős azon lányok aránya, akik már 14 éves koruk előtt átestek az első szexuális aktuson. Ugyanakkor a szexuális ismereteik (HPV terjedése, fogamzásgátlás stb.) hiányosak és jelentős azoknak az aránya, akik ugyan már élnek szexuális életet, de még soha nem voltak nőgyógyászati vizsgálaton. Eredményeink a szexuális, tágabb értelemben a reprodukciós élet ezen területének oktatási, nevelési hiányosságaira hívják fel a figyelmet.

Ma már egyértelműen bizonyított, hogy az egészséges felnőtté válás alapjai a kora gyermekkorra vezethetők vissza. Az egészségtudatos magatartás – a dohányzás, alkohol, drog mellőzése, a biztonságos szexuális élet stb. – kialakítása szempontjából különösen kritikus időszak a serdülőkor. A korai – megfelelő ismeretek nélküli – szexuális élet vagy a fiatalkori dohányzás magas prevalenciája arra utalnak, hogy napjaink serdülői körében súlyos hiányosságok lelhetők fel az egészségmagatartást illetően.

Ugyancsak kedvezőtlennek mondhatók az orvoshoz – nőgyógyászhoz – fordulási szokások is. A magyar nők általában akkor keresik fel a nőgyógyászt, ha valami panaszuk, bajuk van, és nem megelőző célzattal; a méhnyak szűrés hároméves lefedettsége – 2003 és 2005 között – alig érte el az 50%-ot a felnőtt női lakosság körében. Ha a felnőttek körében alacsony a részvételi arány, akkor sajnos az prognosztizálható, hogy a jövőben az ő leánygyermekük sem fogják sűrűbben látogatni a szakembert. Az általunk vizsgált fiatalok többsége is valamilyen nőgyógyászati panasszal fordult orvoshoz. Az optimális ezzel szemben, az lenne, ha már a szexuális élet megkezdése előtt felkeresnének a fiatalok egy gyermekekkel és/vagy serdülőkkel foglalkozó nőgyógyászt, aki tájékoztatná őket a fogamzásgátlással, szexuális úton terjedő betegségek megelőzésével, szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismeretekről.

Az első serdülőkori nőgyógyászati vizit fontosságát, annak esszenciális elemeit több külföldi irányelv is bemutatja. Az ismeretek átadásában fontos a szakember részvétele, mert a szülők, a barátok tanácsai nem minden esetben tekinthetők megbízhatónak napjaink gyorsan változó világában. Magyarországon több városban is működnek gyermek- illetve tinédzser-nőgyógyászati ambulanciák, ahol lehetőség van az első szexuális aktus előtti nőgyógyászati tanácsadás igénybevételére. A serdülőkori tapasztalatok, az ekkor kialakuló nőgyógyász-beteg kapcsolat nagymértékben kihatnak a felnőttkori szokásokra, így például a rákszűrésen való részvételre.

Az egészségügyi szakemberektől kapható információk mellett fontos, hogy bizonyos alapvető ismereteket – nemi érés, fogamzásgátlás, nőgyógyászati vizsgálat lényege, szükségessége stb. – még az iskolarendszeren belül elsajátítson minden fiatal lány/nő. Tekintettel az egyre korábban elkezdett szexuális életre, az oktatás minél korábban történő bevezetése szükséges, hogy mire potenciálisan fennáll a lehetősége a szexuális élet elkezdésének, addigra kellő információval rendelkezzenek a fiatalok, és merjenek nőgyógyászhoz fordulni.

Tapasztalataink és az irodalmi adatok alapján is kimondhatjuk, hogy a serdülők 14 éves korukra már rendelkeznek a nemi szervek felépítésével és működésével, a hormonális és idegrendszeri sajátosságokkal kapcsolatos legfontosabb ismeretekkel, míg sokkal kevésbé

tájékozottak a fogamzás természetes módja, a fogamzásgátlás és a szexuális úton terjedő betegségek vonatkozásában. Ezért nagy szükség lenne arra, hogy ezeket az ismereteket már kisgyermekkorától kezdve átadjuk az életkoruknak megfelelően. A holisztikus szemlélet alapja az, hogy a nemi nevelés a megszületéssel elkezdődik. Az első években a szülők szerepe elsődleges, de a közösségbe kerüléssel a bölcsőde, óvoda, iskola feladatai közé is kellene, hogy tartozzon ezen készségek további fejlesztése szervezett, kontrollált keretek között, mely tudományos alapokon nyugszik, életkornak megfelelő, tananyagba beépített. A WHO 2010-ben kiadott „Az európai szexuális nevelés irányelvei” című ajánlása részletesen, korosztályokra lebontva taglalja a megfelelő ismereteket.

A nőgyógyász/gyermeknőgyógyász feladata nem csak a betegségek diagnosztizálása és kezelése, hanem elsődleges, legfontosabb céljai közé tartozik a megelőzés. Az egészségnevelés szempontjából, a serdülők közül a legfogékonyabb csoportot képezik a gyermeknőgyógyászati szakrendelésen megjelenők. Itt hatékonyabban lehet fellépni a fiatalkori nem kívánt terhességek és a szexuális úton terjedő betegségek ellen. A fogamzásgátlás hiánya visszavezethető a hiányos felvilágosításra, az óvszer helytelen használatára, a sürgősségi fogamzásgátló nem kellő ismeretére és annak beszerzési nehézségeire, továbbá a szülőktől, a meddőségtől, a mellékhatásoktól való félelemre is és nem utolsósorban sokszor pénzügyi okokra.

Kiemelendő, hogy az orvoshoz forduló fiatalok többsége eleve stresszhelyzetként éli meg a szexuális élettel kapcsolatos kommunikációt, ezért nagyon fontos, hogy soha ne ítélkezzünk, ne fejezzük ki rosszaságunkat és mindig az adott helyzetnek megfelelően próbáljunk segíteni, útbaigazítást adni. Javasoljuk, hogy a magyarországi gyermekháziorvosi praxisokban is terjedjen el a preventív szemlélet, a szexualitásról, fogamzásgátlásról szóló konzultáció és még idejében a szakemberhez való irányítása ezeknek a serdülőknek. A háziorvosát már ismeri a fiatal, bizalmi kérdésekben lehet, hogy hamarabb nyílik meg, könnyebben megoszt olyan információt is, melyet még a szülei sem tudnak. Egy-egy ártalmatlan kérdés kapcsán a fogamzásgátlás és a szexuális úton terjedő betegségek kérdésköre is előkerülhet. Fontos a szexuális előélet megismerése is. Fel kell hívni a fiatalok figyelmét arra, hogy a szexuális élet megkezdésével nőgyógyászati szempontból két nagyon fontos kérdés merül fel; az egyik a nem kívánt terhesség lehetősége, a másik a méhnyakrák és a szexuális úton terjedő betegségek megelőzése.

A serdülőt felvilágosítók feladata és felelőssége nagy: hogyan történjen meg az adott felvilágosítás, úgy, hogy ne csak a negatív oldalát mutassuk meg, ne riasszuk el őket az orvosoktól, vizsgálattól. A külföldi irodalmat áttekintve találunk létező irányelveket arra nézve, hogy hogyan vegyük fel az általános anamnézist, a szexuális anamnézist, hogyan készítsünk 15

perc alatt átfogó pszichoszociális helyzetelemzést. A megfelelő időben és megfelelő védekezéssel megkezdett szexuális élethez elengedhetetlen az ismeretek időben történő átadása a tinédzserek számára. Ezért tartjuk fontosnak, hogy még mielőtt a szexuális életet megkezdik, már rendelkezzenek megfelelő ismeretekkel, mind a rákszűréssel, mind a fogamzásgátlással kapcsolatban. Többszöri, kornak megfelelő, folyamatos felvilágosítással elérhető hosszútávon az, hogy a fiatalok a megfelelő ismeretek, veszélyek tudatában kezdjék meg a szexuális életet, felkészülve a fogamzásgátlásra is, így csökkentve a nem kívánt terhességek számát a 14–18 évesek körében.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az eredmények felhívták a figyelmet a reprodukciós élet oktatási, nevelési hiányosságaira, amelynek javítása összetett feladat, megoldásához szükség van a hazai egészségügyi és oktatási rendszer szemléletváltására, az átfogó szexuális nevelés (comprehensive sexuality education) nemzetközi irányelveinek adaptációjára, hazai alkalmazására. A hazai alap- és szakellátásban – házi orvos, gyermekházi orvos, bőrgyógyász, nőgyógyász, gyermeknőgyógyász – el kell fogadni és követni a tudományos bizonyítékokon alapuló irányelvek ajánlásait. Több időt kell szánjuk egy-egy páciensre, rákérdezéssel segíteni őket jövetelük céljának megfogalmazásában. A gyermekházi orvosok bevonása elengedhetlenné válik. A szexuális nevelésben minden olyan egészségügyi dolgozónak részt kell vállalni, aki a munkája során serdülőkkel találkozik. A védőnők szerepe a felvilágosító munkában kulcsfontosságú, hiszen leginkább ők találkoznak a fiatalokkal, velük alakulhat ki először bizalmas kapcsolat. Ugyancsak elengedhetetlen a szexuális nevelésnek az oktatásba való folyamatos beépítése, kisgyermekkortól egészen a fiatal felnőtt korig.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretném megköszönni Dr. Nagymajtényi László Professzor Úrnak, hogy az Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskolába felvételt nyerhettem és doktori képzésemet elvégezhettem.

Köszönöm témavezetőmnek, Dr. Paulik Editnek a doktori képzésem során nyújtott szakmai útmutatásait és a munkám sikeres elvégzéséhez biztosított támogatását.

Köszönöm Dr. Pál Attila Professzor Úrnak, hogy felkeltette érdeklődésemet a kutatómunka iránt és lehetőséget biztosított a PhD munkám végzésére.

Szeretném megköszönni Dr. Németh Gábor Professzor Úrnak a doktori értekezésem elkészítéséhez nyújtott szakmai támogatását és útmutatását.

Szeretném kifejezni köszönetemet Dr. Kovács László Professzor Úrnak segítőkészségéért és szakmai tanácsaiért.

Köszönöm a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika munkatársaitól, asszisztensnőmtől és a Népegészségtani Intézet munkatársaitól kapott segítséget.

Köszönöm Családom türelmét és segítségét.

A PhD értekezés alapját képező közlemények

- I. Varga-Tóth, A., Németh, G., Paulik, E. (2019). Szexuális nevelésről orvosi szemmel a hazai adatok és a nemzetközi irányelvek tükrében. *Orvosi Hetilap* (közlésre elfogadva)
- II. Varga-Tóth, A., Maróti-Nagy, Á., Németh, G., Paulik, E. (2017). Menarche as a predictor of risk-taking behavior in a sample of Hungarian adolescent girls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 0(0), pp. Published Online: 2017-05-24 | DOI: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0135>
- III. Varga-Tóth, A., Paulik, E. (2015). Role of gynecologists in reproductive education of adolescent girls in Hungary. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41, 747–754. doi: 10.1111/jog.12629.
- IV. Varga-Tóth, A., Paulik, E. (2011). A méhnyakrák elleni védőoltás és a szűrés jelentősen csökkenti a halálozást. *Védőnő*, 21:(6), 41-42.