



Tartalom

2014 – A CSALÁD ÉVE

Első gyermeküket váró szülők szülői szerepre való felkészültsége, a felkészítő foglalkozások megítélése, a gyermekáldás és a káros szenvedélyek jelenléte gyermekbiztos óvintézkedések alapján **2**
Jósvai Barbara, Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD.

Középiskolás tanulók szexuális magatartásának vizsgálata **11**
Csatlós Renáta, Pukánszky Judit, Dr. Németh Anikó

Konferencia a nőkért, a családokért **18**
Athén, 2013. április 28–29.
Kovácsné Dr. Balogh Judit PhD., Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD.

FELMÉRÉSEK

A fürdő kultúra fejlesztéséért Vas megyében **20**
Iskolai egészségfejlesztő program
Szabóné Vincze Klára, Dr. Reiner Vera, Dr. Jágerné Dr. Szabó Erika,
Dr. Stánitz Éva

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS COMPLIANCE

A BELLA-projekt bemutatása **26**
Megvalósul a gyógyszerészeti gondozás gyakorlata
Dr. Belicza Éva, Dr. Lám Judit

AZ EGÉSZSÉG ÜGYE ANNO ÉS MOST

Egyszerre elavult és modern **29**
Solymosy József Bonifác

SAKMAI FOLYÓIRATSZEMLE

Válogatás nemzetközi folyóiratok cikkeiből **32**
Balku Eszter, Csizmadia Péter, Kimmel Zsófia, Dr. Varsányi Péter,
Vitrai József PhD.

Health

Development

EGÉSZSÉG- FEJLESZTÉS

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet folyóirata.

A lap alapítói: prof. dr. Météki János,
prof. dr. Vilmon Gyula

A szerkesztőbizottság tagjai:
prof. dr. Balázs Péter,
dr. Gyárfás Iván, dr. Kovács Attila,
prof. dr. Molnár Péter,
prof. dr. Simon Tamás

Főszerkesztő: dr. Török Krisztina

Felelős szerkesztő:
prof. dr. Simon Tamás

Vezető szerkesztő:
Balogh-Háromszéki Zsuzsanna

Szerkesztőség: OEFI,
1096 Budapest, Nagyváradi tér 2.
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839/3.
Telefon: (1) 428-8272.
Fax: (1) 428-8273.
E-mail: titkarsag@oeffi.antsz.hu
Honlap: www.oeffi.hu

Kiadja:
az Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Terjeszti:
előfizetésben a Magyar Posta Rt.
Hírlap Üzletága,
1080 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán,
a kézbesítőknél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu,
faxon: 303-3440.

További információ: 06-80-444-444
Megjelenik kéthavonta.
Egy példány ára 2000 Ft.
Előfizetési díj egy évre 12 000 Ft,
fél évre 6000 Ft.
Index: 25 214, ISSN 1786-2434

Tipográfia és tördelés:
Reneszánsz Tipográfiai Műhely
Nyomdai munkálatok:
Porszinter Nyomda
1033 Budapest, Benedek Elek u. 1–3.



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet



Középiskolás tanulók szexuális magatartásának vizsgálata

Csatlós Renáta, végzős védőnő-hallgató¹

Pukánszky Judit tanársegéd²

Dr. Németh Anikó adjunktus²

¹Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

²Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési kar, Védőnői Munka és Módszertana Szakcsoport

Bevezetés

A serdülőkor az ember életének egyik legdinamikusabb fejlődő szakasza. A felgyorsult testi változások következtében a serdülők egyre fiatalabb életkorban létesítik első szexuális kapcsolatukat. (1) Az első szexuális élményszerzés ideje többségében a 14–16 éves kor közé tehető, (2) a szakmunkásképző iskolába járó diákok hamarabb kezdik a nemi életet, mint más iskolák tanulói. (1,3) A szexualitás feltételeként gyakran a testi érettséget említik a fiatalok, a lelki érettség fontossága háttérbe szorul. (2) A fogamzásgátlás serdülőkorban kiemelten nagy jelentőséggel bír, hiszen ekkor még gyakori a partnerváltás, az instabil kapcsolat. (4) A fiatalok a leghatékonyabb fogamzásgátlási módszernek a fogamzásgátló tablettát és az óvszert tartják. (3,5,6) A gimnazisták tudása a fogamzásgátlási módszereket illetően jobbnak mondható, mint más iskolatípusok tanulóié. (3) A szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatosan is nagy tudásbeli hiányosságok tapasztalhatóak a serdülőknél. (6) Mindezen szakirodalmi adatok alátámasztják a szexualitással kapcsolatos iskolai egészségnevelés fontosságát.

Felmérésünkben arra kerestük a választ, hogy a különböző iskolatípusokban tanuló serdülők között van-e lényeges különbség a szexuális szokások, a párkapcsolatról és a házasságról alkotott vélemények, valamint a fogamzásgátlási módszerekkel kapcsolatos ismeretek és szokások tekintetében. Vizsgálni kívántuk továbbá a nemi betegségekkel kapcsolatos ismeretek és az iskolai védőnő megítélése közötti esetleges különbségeket is.

Minta és módszer

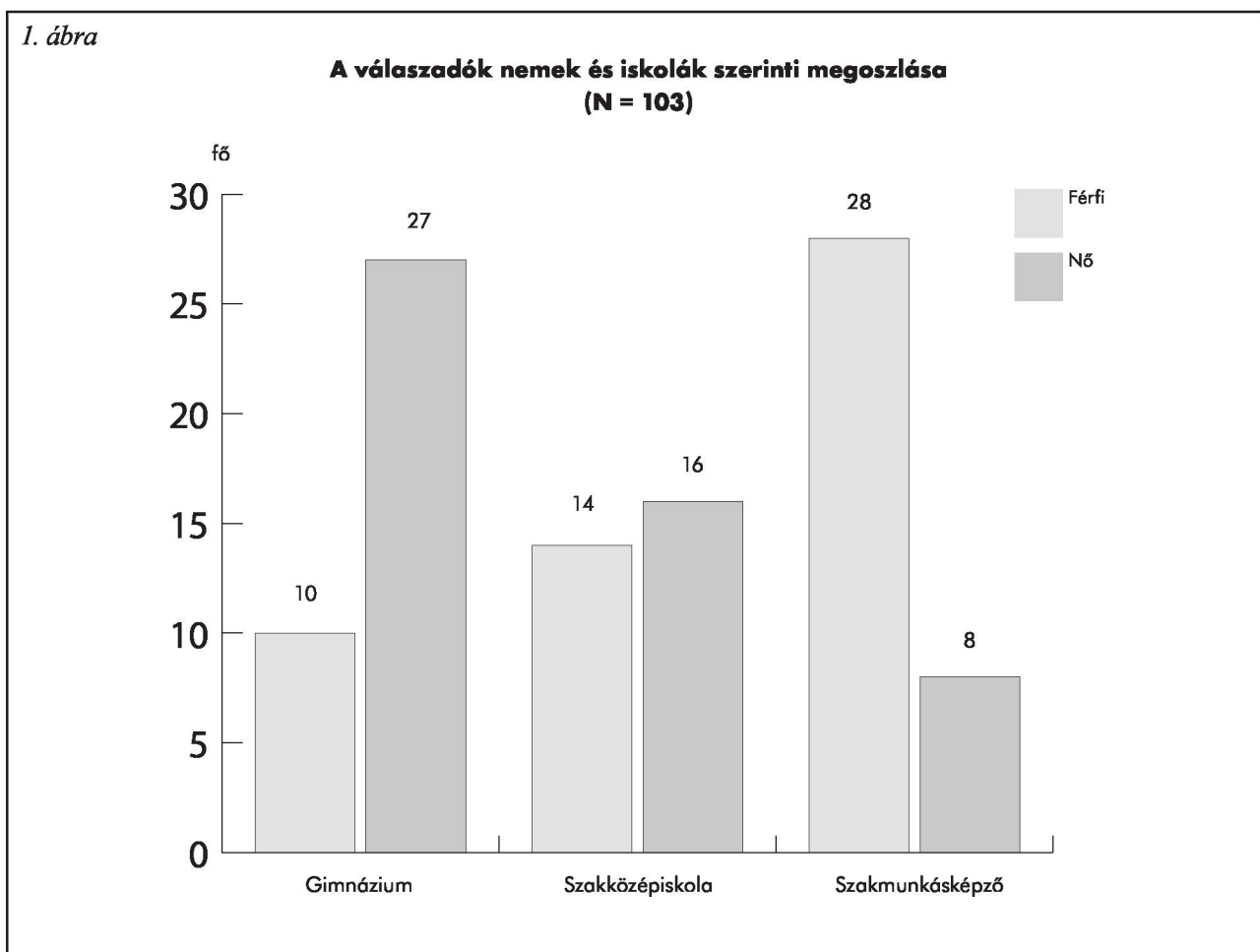
Keresztmetszeti vizsgálatunkat 2013 szeptemberében végeztük egy saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívvel. A kérdőív 43 kérdésből állt, mely a demográfiai adatokon túl tartalmazta a szexuális szokásokkal, valamint a fogamzásgátlási módszerek és nemi betegségek ismeretével kapcsolatos kérdéseket is. A felmérést Csongrád megyében, 11–12. osztályban tanuló gimnáziumi, szakközépiskolai és szakmunkásképző osztályba járó serdülők körében, az iskolaigazgatók engedélyével végeztük. Mindhárom osztálytípusban 40–40 kérdőívet osztottunk ki. A válaszadás

LEVELEZÉSI CÍM:

Csatlós Renáta, Telefon: +36-30-890-1027. E-mail: rencsirke@gmail.com

Pukánszky Judit, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport Postacím: 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. Telefon: +36-62-341-815. E-mail: pukanszkyj@etszk.u-szeged.hu

Dr. Németh Anikó, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport Postacím: 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. Telefon: +36-62-341-814. E-mail: nemetha@etszk.u-szeged.hu



önkéntesen és névtelenül történt. Összesen 120 kérdőívet töltöttek ki, melyek közül 103 volt értékelhető. 17 kérdőív hiányos kitöltés, illetve nem egyértelmű válaszadás miatt értékelhetetlen volt.

Az adatelemzést SPSS 19.0 for Windows statisztikai programmal, Chi²-próbával, varianciaanalízissel (ANOVA) végeztük. Öt százalékos szignifikanciaszinttel dolgoztunk.

Eredmények

A válaszadók életkorában az iskolatípusok között jelentős különbség mutatkozott. A szakmunkástanulók (N = 36) jelentősen ($p < 0,001$; $F = 39,707$) idősebbek voltak (átlagéletkor 18,78 év; SD 0,832), mint a másik két iskolatípus tanulói (gimnázium: N = 37; átlagéletkor 17,84 év; SD 0,602; szakközépiskola: N = 30; átlagéletkor 17,07 év; SD 0,907). A válaszadók nemek szerinti megoszlását az 1. ábra szemlélteti. Látható, hogy a gimnazisták többsége nő, míg a szakmunkástanulók többsége férfi.

A másik nem iránti szexuális érdeklődés kezdetének időpontjában nem találtunk jelentős eltérést az iskola-

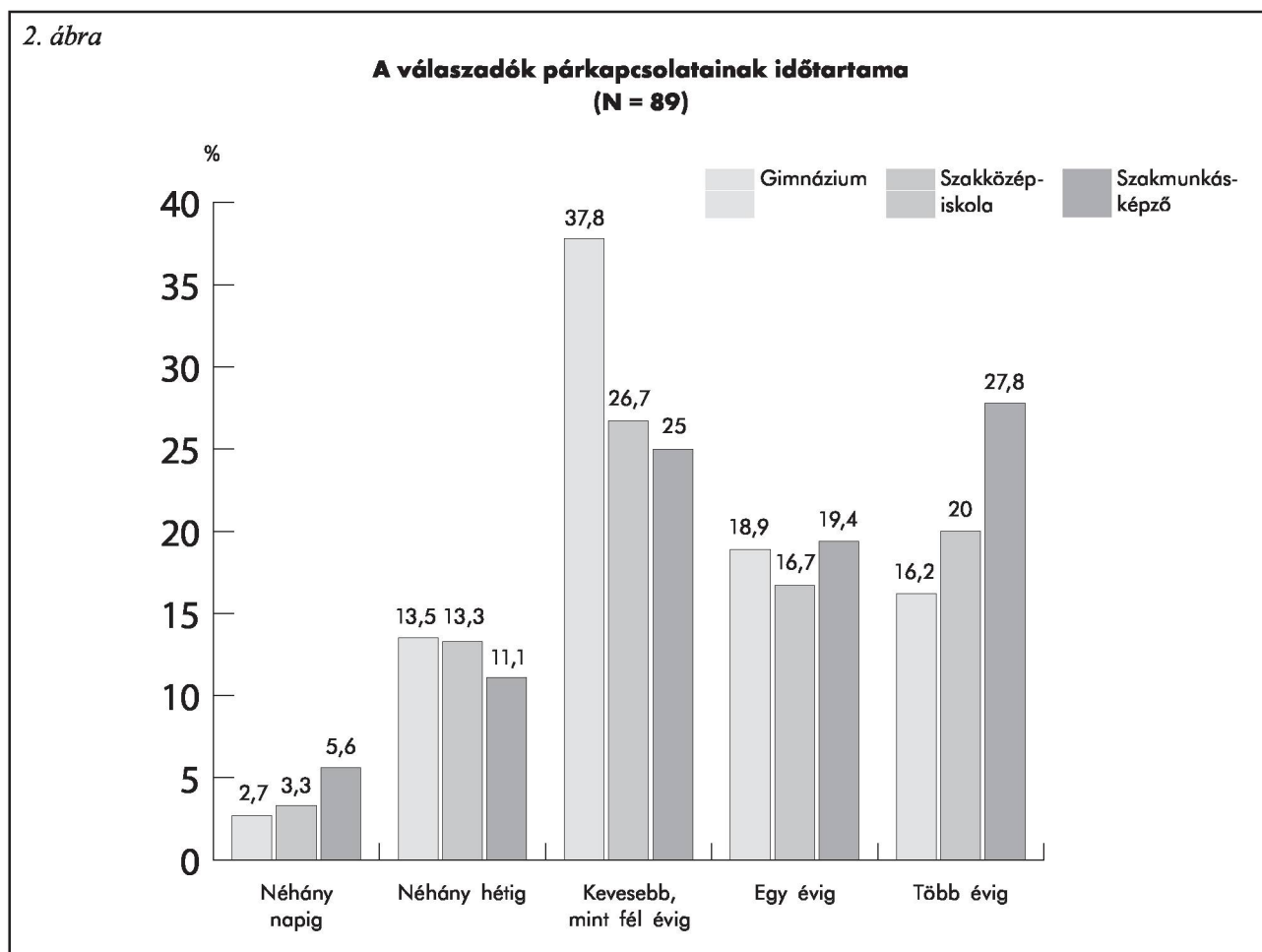
típusok között ($p = 0,061$; $F = 2,897$). A gimnazisták átlagosan 14,1 évesen (SD 2,139), a szakközépiskolások átlagosan 13,13 évesen (SD 2,724), míg a szakmunkástanulók átlagosan 12,44 évesen (SD 3,221) kezdtek szexuálisan érdeklődni a másik nem iránt.

Vizsgáltuk az első nemi aktus (a szüzesség elvesztése) életkori megoszlását is, melyben szignifikáns ($p = 0,003$; $F = 6,403$) különbséget találtunk a három iskolatípus tanulói között. Saját bevallásuk szerint a szakközépiskolások (N = 18) átlagosan 14,89 évesen (SD 1,568), a szakmunkástanulók (N = 28) 15,04 évesen (SD 1,688), a gimnazisták (N = 20) pedig 16,45 évesen (SD 1,276) veszítették el szüzességüket.

A szexuális partnerek számában is jelentős különbséget ($p = 0,028$; $F = 3,730$) találtunk az iskolatípusok között. A szakmunkástanulóknak (N = 32) bevallásuk szerint átlagosan 5,78 (SD 11,656), a szakközépiskolásoknak (N = 28) 3 (SD 4,587), a gimnazistáknak (N = 37) 1,05 (SD 3,373) szexuális partnerük volt a kérdőív kitöltésének időpontjáig.

Vizsgáltuk a párkapcsolatok (együttjárás, mely nem feltétlenül jár szexuális kapcsolat létesítésével) időtartamát is. A gimnazisták 10,8%-ának (4 fő), a szak-

2. ábra



középiszkolások 20%-ának (6 fő), a szaktanácskástanulók 11,1%-ának (4 fő) még nem volt párkapcsolata a kérdőív kitöltésének időpontjáig. A válaszadók többségére nem jellemző a rövid idejű párkapcsolat, (2. ábra) az iskolatípusok között nem találtunk jelentős különbséget ($p = 0,937$).

A vizsgálat időpontjában nem élt nemi életet a válaszadó gimnazisták 51,4%-a (19 fő), a szakközépiszkolások 40%-a (12 fő) és a szaktanácskástanulók 16,7%-a (6 fő). A nemi élet gyakoriságát a 3. ábra szemlélteti. Az iskolatípusok közötti különbség jelentősnek ($p = 0,008$) bizonyult.

Az egyéjszakás kalandok megítélésében is jelentős különbség ($p = 0,001$) mutatkozott. A szaktanácskástanulók jelentős többsége, 86,1%-a (31 fő), a szakközépiszkolások 73,3%-a (22 fő), míg a gimnazisták 45,9%-a (17 fő) elfogadhatónak tartja az egyéjszakás kalandokat. Akik elutasítják, egyértelműen a fertőzésveszély miatt teszik.

Vizsgáltuk a házasságról alkotott véleményeket is, de nem találtunk jelentős különbséget az iskolatípusok között ($p = 0,219$). A válaszadók 37,9%-a (a szaktanácskástanulók 47,2%-a) „Szép, szent dolog”-nak, 20,4%-a „Nehéz, de

boldogsághoz vezető”-nek, illetve „Konzervatív dolog”-nak, 12,6%-a „Felesleges dolog”-nak tartja.

Feltettük a tanulóknak azt a kérdést is, hogy „Véleményed szerint mi kell a szexuális együttéléshez?”. A szerelmet, a tartós kapcsolatot, a lelki és testi érettséget a gimnáziumi tanulók jelentősen fontosabbnak ítélik a szexuális kapcsolatok létesítése során, mint a másik két iskolatípus tanulói. (1. táblázat)

Vizsgáltuk az iskolai, szexualitással kapcsolatos egészségfejlesztő foglalkozások gyakoriságát is. Saját bevallásuk szerint a gimnazisták átlagosan 3,55 alkalommal, a szaktanácskástanulók 3,43 alkalommal, míg a szakközépiszkolások 1,67 alkalommal vettek részt ilyen jellegű foglalkozáson. Az iskolatípusok közötti különbség jelentős ($p = 0,010$; $F = 4,823$). Az iskolai, védőnői szexuális tájékoztató órák számát a gimnazisták 91,9%-a, a szaktanácskástanulók 94,4%-a és a szakközépiszkolások 63,3%-a elegendőnek tartja. Ez a különbség jelentősnek bizonyult ($p = 0,001$). Több ilyen foglalkozást igényelne a szakközépiszkolások 36,7%-a. Szexualitással kapcsolatos kérdéseivel a szaktanácskástanulók 33,3%-a, a szakközépiszkolások 30%-a, a gimnazisták 27%-a merne az iskolai védőnőhöz fordulni.

Szexuális aktus közben a gimnazisták 64,9%-a, a szakközépiskolások 56,7%-a, a szakmunkástanulók 80,6%-a védekezik (döntő többségben óvszert használnak). Az iskolatípusok közötti különbség szignifikánsnak mutatkozott ($p = 0,003$). Viszont meg kell jegyeznünk, hogy igen magas volt a választ megtagadók aránya (gimnáziumban 12 fő, szakközépiskolában 8 fő).

Megkértük a válaszadókat, hogy sorolják fel az összes fogamzásgátlási módszert, amit ismernek. A gimnazisták átlagosan 2,32 (SD 1,733), a szakközépiskolások 2,40 (SD 1,070), a szakmunkástanulók 1,69 (SD 1,091) fogamzásgátló módszert soroltak fel, de az iskolatípusok közötti különbség nem bizonyult jelentősnek ($p = 0,063$; $F = 2,846$). Mindhárom iskolatípusban az óvszert és a fogamzásgátló tablettát jelölték meg leggyakrabban fogamzásgátlási módszerként. (2. táblázat)

A 2. táblázatban látható módszereken kívül a gimnazisták 1–3 alkalommal említették még a pesszáriumot, a tapaszt, az elköttetést, az önmegtartóztatást, a kúpot, a naptármódszert és a krémet. A szakközépiskolások 1–3 alkalommal említették az önmegtartóztatást, a kúpot, a krémet, az esemény utáni tablettát, a hüvelytablettát és a „méhszáj elköttetését”. A szakmunkástanulók 1–3 alkalommal említették a pesszáriumot, az elköttetést,

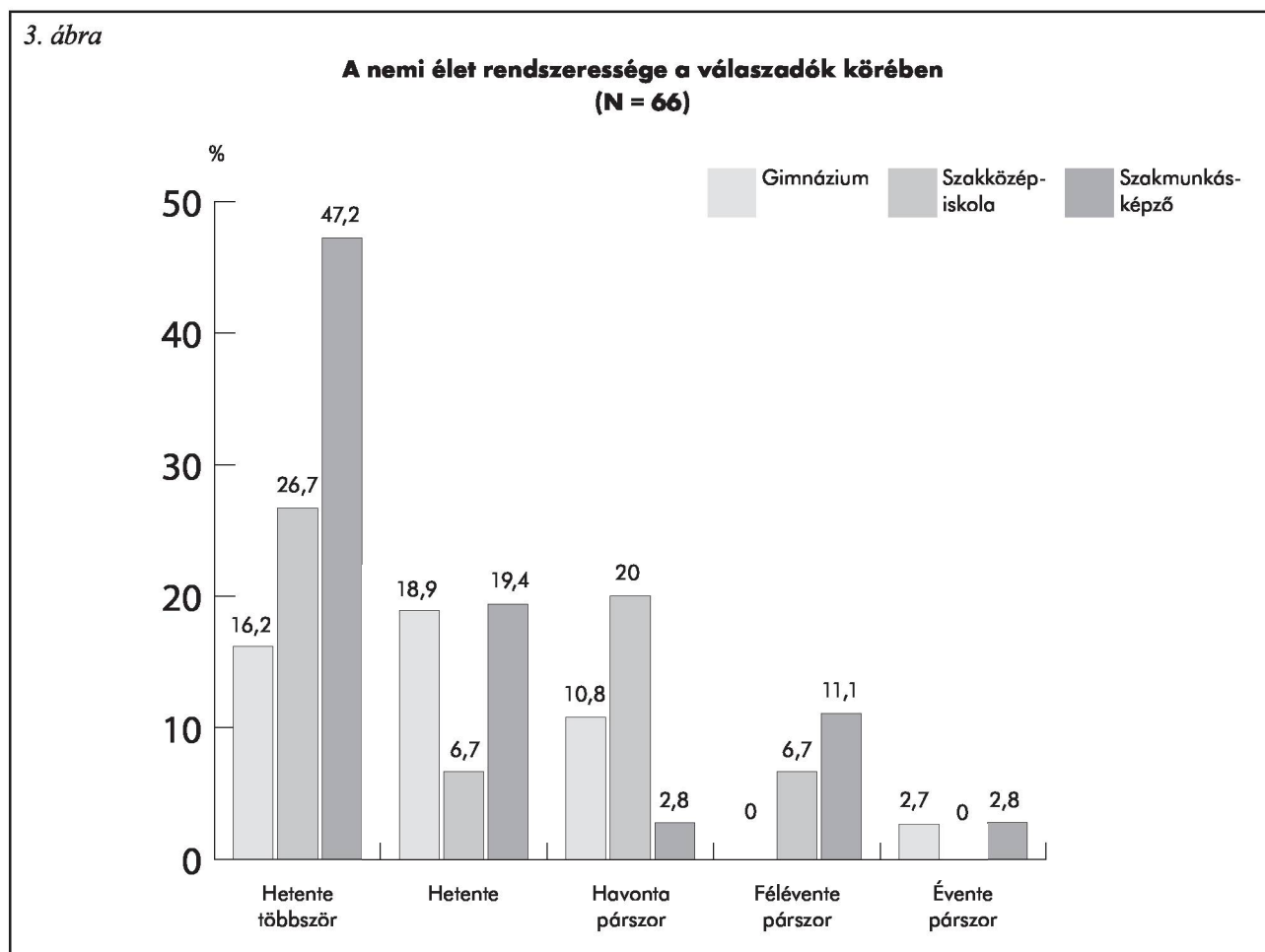
a naptármódszert, a krémet, az esemény utáni és a hüvelytablettát, valamint a dupla holland módszert.

Végül kíváncsiak voltunk a nemi betegségekkel kapcsolatos ismeretekre is. A válaszadók által felsorolt nemi betegségek számában az iskolatípusok között jelentős különbséget ($p = 0,038$; $F = 3,392$) találtunk. A gimnazisták átlagosan 2,16 (SD 1,756), a szakközépiskolások 2,53 (SD 1,358), a szakmunkástanulók 1,58 (SD 1,317) betegséget soroltak fel. A leggyakrabban megjelölt betegségeket a 3. táblázat szemlélteti.

Jól látható, hogy mindhárom iskolatípusban a HIV-fertőzés a legismertebb, ezt követi a szifilisz, a gomba, a herpesz és a kankó. A gimnazisták a fentiekén kívül említették még a HPV- és a chlamydia-fertőzést, valamint hat esetben külön betegségként tüntették fel a HIV-fertőzést és az AIDS betegséget (a szakközépiskolások 8, míg a szakmunkástanulók 3 esetben), illetve egy esetben a kankót–trippert (a másik két iskolatípus tanulói 3–3 alkalommal). A szakközépiskolások a fentiekén kívül még a lapostetűt és a Hepatitis B- és C-fertőzést is említették.

Utolsó lépésként felmértük, hogy mely nemi betegségeket tartják gyógyíthatónak. Mindhárom iskolatípusban a gombát (21 fő), a kankót (15 fő) és a szifilisz

3. ábra



1. táblázat

**A szexuális együttléthez szükséges tényezők a válaszadók szerint
(N = 103)**

	Gimnázium	Szakközépiskola	Szaktanulmányok	p
Szerelem	73%	36,7%	55,6%	0,012
Tartós kapcsolat	51,4%	26,7%	19,4%	0,010
Lelki érettség	78,4%	50%	33,3%	0,001
Testi érettség	70,3%	46,7%	30,6%	0,003
Szexuális vágy	67,6%	83,3%	75%	0,336
Vonzalom	78,4%	66,7%	66,7%	0,455
Bizalom	5,4%	0%	0%	0,162

(8 fő) jelölték meg a leggyakrabban. 7 fő gyógyíthatóknak ítélte meg az AIDS betegséget és a herpeszfertőzést, 2 fő a HPV-t. Négy fő jelezte, hogy az AIDS kivételével mind gyógyítható, egy fő gimnazista jelezte, hogy „*nincs gyógyítható nemi betegség*” és egy fő szakmunkástanuló szerint „*halálos mind*”.

Következtetések, javaslatok

Felmérésünk eredményei alapján elmondható, hogy az iskolatípusok között a szexualitással kapcsolatban több különbség is fellelhető. A szakmunkástanulók fiatalabb életkorban kezdenek szexuálisan érdeklődni a másik nem iránt, viszont a szakközépiskolások létesítenek legfiatalabb korban szexuális kapcsolatot, saját bevallásuk szerint átlagosan 14,89 évesen. A gimnazisták ennél jelentősen később, átlagosan 16,45 évesen veszítették el szüzességüket. Más kutatásokban is hasonló eredményeket láthatunk. (1,3) A szakmunkástanulóknak jelentősen több szexuális partnerük volt a kérdőív kitöltésének idő-

pontjáig, mint a másik két iskolatípus tanulóinak. Nem találtunk különbséget az iskolatípusok között a párkapcsolatok időtartamát illetően. Elmondható, hogy a rövid ideig (néhány napig, hétig) tartó párkapcsolatok kevésbé jellemzik a válaszadó fiatalokat, viszont a szakmunkástanulók jelentős többsége elfogadhatónak tartja az egyéjszakás kalandokat. Ezzel kapcsolatban a gimnazisták a lefelutasítóbbak annak veszélyessége (fertőzések) miatt.

A szexuális kapcsolatok létesítése során a gimnazista fiatalok a lelki érettséget és a vonzalmat tartják a legfontosabbnak, ezt követi a szerelem, a testi érettség, a szexuális vágy és a tartós kapcsolat megléte. Ezek az eredmények ellentétesek egy korábbi felmérés eredményeivel, ahol a testi érettség került előtérbe. (2) A szakközépiskolásoknál és a szakmunkástanulóknál első helyre a szexuális vágy került, a tartós kapcsolat meglétét nem tartják annyira fontosnak. Náluk a bizalom nem feltétele a szexuális együttléthez, velük ellentétben ez a gimnazistáknál megjelenik.

2. táblázat

**A megkérdezettek által felsorolt legismertebb fogamzásgátló módszerek
(N = 103)**

	Gimnázium	Szakközépiskola	Szaktanulmányok
	Megjelölt esetszám		
Óvszer	27	25	25
Fogamzásgátló tabletták	25	27	20
Spirál	10	9	2
Hüvelygyűrű	8	3	2
Megszakított közösülés	4	1	3

3. táblázat

A megkérdezettek által felsorolt legismertebb nemi betegségek
(N = 103)

	Gimnázium	Szakközépiskola	Szaktanulmányok
	Megjelölt esetszám		
HIV/AIDS	22	19	18
Szifilisz	17	16	15
Gomba	11	9	5
Herpesz	11	7	4
Kankó/Gonorrhoea	7	7	5

Az iskolai védőnői szexuális tájékoztatással a tanulók többsége elégedett, de a szakközépiskolások jeleztek ilyen irányú igényeket. Ezzel ellentétben mindhárom iskolatípusban a válaszadók harmada merne csak a védőnőhöz fordulni szexualitással kapcsolatos kérdéseivel.

A szaktanulmányosok kevésbé informáltak a fogamzásgátló módszerek fajtáival kapcsolatban. Mindhárom iskolatípusban a fogamzásgátló tablettát és az óvszert említették leggyakrabban, ezek más esetekben is a leggyakrabban ismert fogamzásgátlási módszernek bizonyultak. (3,5,6) Téves információként megjelent a „méhszáj elköttetése”. Szintén a szaktanulmányosok a legkevésbé informáltak a nemi betegségekkel kapcsolatban. Mindhárom iskolatípusban a HIV/AIDS jelent meg a leggyakrabban, ezt követte a szifilisz, a gomba, a herpesz és a kankó ismerete. Több esetben előfordult, hogy a HIV-fertőzést az AIDS-től elkülönítetten jelenítették meg, valamint a kankó–trippert esetében is tapasztaltunk ilyen eltérést. A nemi betegségek gyógyíthatóságát vizsgálva elmondható, hogy a serdülők – tévesen – több esetben gyógyíthatónak ítélték az AIDS betegséget, a herpesz- és a HPV-fertőzést.

Az eredmények birtokában fontosnak tartjuk kiemelni az iskolai védőnők egészségnevelő munkáját. Igaz ugyan, hogy a szexuális nevelésnek a családban kell elkezdődnie, de a e téren védőnőre is jelentős feladat hárul. Más szerzőkkel (3) egyetértésben fontosnak tartjuk egy egységes iskolai szexedukációs program létrehozását, hogy a fiatalok a nemi élet megkezdése előtt minél szélesebb körű ismeretekre tegyenek szert (általános iskola 6–7. osztály), és ezeket az ismereteket hiteles forrásból, megfelelő szakemberektől (védőnő, nőgyógyász szakorvos) szerezzék be.

Összefoglalás

A szexuális érés a serdülőkor egyik legnagyobb kihívása, számtalan veszélyforrás kíséretében. Vizsgálatunk célja az volt, hogy feltérképezzük a gimnáziumi, a szakközépiskolai és a szaktanulmányosok közötti különbségeket a szexuális magatartás és a párkapcsolatokról alkotott vélemények tekintetében. Vizsgáltuk továbbá a fogamzásgátlási módszerekkel és a szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatos ismeretek közötti különbségeket is. Az eredmények birtokában elmondható, hogy a gimnazisták később kezdenek nemi életet élni, kevesebb partnerszám jellemző rájuk, és az egyéjszakás kalandokat is elutasítják. A fogamzásgátlási módszerekkel és a nemi betegségekkel kapcsolatosan is szélesebb körű ismeretekkel rendelkeznek, mint a másik két iskolatípus tanulói. Iskolatípustól függetlenül megjelennek téves információk is. Összességében megállapítható, hogy a gimnazisták felelősségteljesebbek a szexualitás terén, és szélesebb körű ismeretekkel rendelkeznek, mint más iskolatípusba járó társaik.

Kulcsszavak: serdülők, szexuális magatartás, ismeretek, egészségnevelés

Abstract

Sexual maturation is one of the biggest challenges during adolescence, which includes many dangers. The present study aimed to investigate the differences in sexual behaviour and romantic relationships of teenagers attending secondary grammar schools, secondary vocational schools and vocational schools. Their knowledge about contraception and sexually transmitted diseases was also



studied. According to these results secondary grammar school students begin sexual activities later; they have fewer partners and reject one night stands. They also have better knowledge of contraception and sexual diseases compared to the students of the other two educational types. Independent from schooling systems the teenagers

also have some invalid information regarding sexuality. In sum, secondary grammar school students are more responsible sexually and have better knowledge compared to teenagers in other school types.

Keywords: adolescents, sexual behaviour, knowledge, health education

IRODALOM

1. Aszmann A. (szerk.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Nemzeti Jelentés 2002.* http://www.ogyei.hu/upload/files/nemzeti_jelentes_2003.pdf Letöltve: 2014.02.27.
2. Lajkó A.–Nagy B. K.–Németh A. (2014): „Az első szexuális élmény jelentősége serdülőkorban.” In: *Védőnő*, 24 (1): 16–21.
3. Jäger A.–Tigyi Z.-né (2013): „Szexuális magatartás vizsgálat középiskolások körében.” In: *Egészség-Akadémia*, 4 (1): 50–58.
4. Kovács E.–Pikó B. (2008): „Középiskolások párkapcsolati preferenciája.” In: *Új Pedagógiai Szemle*, 58 (6-7): 47–63.
5. Németh Ágnes: *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja.* Budapest, Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 2007. (*Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az *Egészségügyi Világszervezettel* együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi *Nemzeti Jelentése*)
6. Simich R.–Fábián R. (2011): „Fiatalok szexuális magatartása, III. rész. Veszélyeztetett korú diákok prevenció igényei és szükségletei: Iskola – egészségfejlesztés – szexedukáció. In: *Egészségfejlesztés*, 52 (4): 2–5.