

SZEXUALITÁS ÉS TÁRSADALMI TÜKRÖZŐDÉSE. Szex fogalmi határainak eltolódásai a serdülők szexuális szokásaiban

SEXUALITY AND SOCIAL REFLECTION. Shifts in the conceptual boundaries of sex in the sexual habits of adolescents

Prof. Dr. Forrai Judit Semmelweis Egyetem, WJLF

orvostörténész, művelődéstörténész

forraijud@gmail.com

Initially submitted March. 22, 2019; accepted for publication Apr. 25, 2019

Abstract

According to international studies there was a significant change in understanding of sexual definitions and their social perceptions, namely the definition of sexual activities changed basically in the past 20 years. Based on numerous studies, younger generations do not concern kissing and oral sex, less frequently anal sex as a sexual activity. This study is about the suspected causes and social circumstances of this phenomenon.

Kulcsszavak: szexuális aktivitás, serdülők, technikai szüzesség, új értelemezés

Keywords: sexual activity, adolescents, technical virginity, new meaning

A mai fejlett társadalmak szexuális szokásai a zsidó-keresztény kultúra hagyományaira épül, amelyek szigorú vallási szabályok szerint alakították az emberek legbelsőbb párkapcsolati életét, a szerelemhez és szexualitáshoz való viszonyulásukat, egyértelmű törvényi előírásoknak megfelelően. Minden társadalomnak, hatalomnak megvolt a szexualitáshoz fűződő Foucault-i biopolitikája.

Mindig voltak szabály- vagy normaszegők, olyan férfiak és nők, akik az adott törvényeken kívül éltek ki szexuális vágyaikat, szokásaikat s azok megnyilvánulási formáit, ezért hol halállal, hol kiközösítéssel, máskor meg megbélyegzéssel büntették őket.

A modernizálódás és individualizálódás hatására a 20. századra felbomlott az addig évszázadok alatt működő szex-szerelem-házasság hármasság „szent” együttese. Lassan minden eleme e hármasság kötődésnek önállóvá válik, a házasság a szextől, a házasság a szerelemtől- a szex a szerelemtől elválva gyakorta kiüresedik, önálló funkciójú, új tartalmú egységekként jelennek meg a társadalomban maguk köré teremtve a fogyasztói társadalom összes ismérvét, központba helyezve az érzelmentes, személytelen, piaci jellegű szexuális kielégítés elérését.

Globalizált világunkban a fokozódó nemi élet intenzitásában azonban egyaránt megtalálható a vallásos értékrend (akár hagyományos, akár modern formában), a régi erkölcsi szabályok megtartása, az ezekkel ellentétes szabados szellem és a hozzá tartozó szexuális viselkedés, a kommunális rendszerű élet, a nyitott házasság, a swinger klubok elfogadott rendszere, és még számtalan jelenség.

A szexuális forradalom több szakaszán vagyunk már túl, az első periódus a 19-20. századfordulón kezdődő új tudományos szemlélet alakul ki a sajátos nyelvezetével, fogalmaival (Freud, W. Reich, Havelock, Bloch, stb.), követve a szexualitás felfogásának és változásának tükröződését új narratívák jelennek meg, új életformák alakulnak: a reforméletmód, a meztelenséget újra felfedezik, stb. amely egy új korszakot nyit az addigiakhoz képest. E bevezető szakasz készítette elő a két világháború[1] után a klasszikus szexuális forradalmat (második szakasz) a 60-as években, amelynek egyik tényezője a fogamzásgátló gyógyszer feltalálása volt megteremtve az egyéni következmények (terhesség) nélküli szabadabb szexuális aktivitás lehetőségét. A vietnámi háború elleni tiltakozásként kialakult tömeges szociális mozgalmak a „szeretkezz - ne háborúzz” jelszavával a szabad szexualitás felé fordultak a fiatalok, s társadalmilag elfogadottá vált néhány országban a kommunák befogadása stb. Ezek a tényezők mind hatással voltak a szexuális forradalomra.

A harmadik szakasz pedig az ezredforduló körüli időszak, amely a párkapcsolatokon kívül a szinte természetessé váló „csak” szexpartnernek elfogadottsága, a gyakran érzelem nélküli kielégülés célként való tömeges elérése, amely új fogalmi kategóriákkal jelenik meg.

Ezek a változások csapódnak le a serdülők folytonosan megújuló korosztályában a most bemutatandó felmérések értékelése alapján.

Érés, fejlődés

Az evolúciós fejlődés következtében sokkal gyorsabban és előbb érnek ma a fiatalok, fiatalabb életkorban jelennek meg a hormonális változások, mint pl. Semmelweis statisztikai adatai szerint a nők átlag biológiai érettsége, vagyis a menstruáció elkezdése átlagban 17,2-18 év volt, ma az országos átlag 12,6 életév. Tehát egy fiatalember életében sokkal előbb kezdődik a szexuális ébredés, az érzelmek és a fejlődő testet előntő vágyak, hormonok kezdeti egyenetlen működése, az ellenőrizetlen érzelmi impulzusok és azok hatásainak kialakulása. A biológiai, pszichés, kognitív és a szociális érés egymástól időben eltávolodik, így hatalmas szakadék alakul ki a nem egyidejű fejlődési folyamatokban. Fragmentált érzések és érzelmek megléte mellett a szexuális tudatosság és nemi identitás kialakulása későbbre tevődik a biológiai éréshez képest.

A társadalom és a serdülő kapcsolata hirtelen kinyílik a család addig féltő-óvó-ellenőrzött, szűk és zárt világából. Szinte 12-13 éves korban biológiailag akár szülővé is válhatnak a serdülők. De pszichésen és szociálisan még nagyon messze vannak az érett személyiségtől. Épp ezért a legnagyobb tömegű sérülékeny csoport a serdülők csoportja világszerte. Még nem felnőttek, de már nem gyerekek. Csökken a szülői kontroll, fokozódik az autonómiájuk, erősödik a kortársak hatása, de korlátozott a felnőtt világ erőforrásaihoz való hozzáférésük (pénzügyek, döntés, szolgáltatások igénybevétele, stb.). Sebezhetőek a már elérhető felnőtt világ élvezeti szereit és szokásait által: játékszenvedély, drog, pornó, erőszak, agresszió, az online technikából özönlő káros hatásokkal. Ugyanakkor a védelmükről nincs megfelelő gondoskodás.

Tények, adatok

- A Föld lakosainak egyötöde, közel 1 milliárd fő serdülő, akik mind keresztülmennek a szexuális fejlődésen.
- Évente 16 millió serdülő (15-19 év között) szül, akiknek kétharmada 8,4 millió nem kívánt gyermek^[2]
- Évente 340 millió kezelt STF ember van, akiknek egyharmada 10 millió ember 25 év alatti.
- A friss HIV fertőzések fele 15-24 évesek között fordul elő, körülbelül 2,5 millió új fertőzöttel évente.

Mindezekkel a statisztikai számokkal a probléma súlyát szeretnénk érzékeltetni, a legnagyobb létszámú vulnerabilis populációról van szó.

A szexuális élet kezdésének mindenki számára különös nyitánya a szüzesség elvesztése. Hatalmas és nagyszámú szak- és szépirodalmi gyűjtemények tanúskodnak a kérdés fontosságáról, sokrétűségéről. Ehhez a fiziológiás tényhez érzelmi, kulturális- vallási-, erkölcsi- politikai szokások, megítélések és törvények kapcsolódnak évezredek óta.

A serdülők szexuális viselkedésében és szokásaikban megtalálható a kulturális örökség megtartása mellett az új jelenségek megváltozott trendje, amely nyomon követhető a 90-es évektől. Ez pedig a korai biológiai érést követő gyakran a házasságig, vagy az „igazi nagy” szerelem eljöveteleig, vagy karrierépítést elősegítő párkapcsolat kivárásáig tartó idő eltöltésének szexuális értelmezése.

Felmérések

A vizsgálatunk tárgya nemzetközi szakirodalom alapján (hazai kutatás nem áll rendelkezésünkre) az érintetlenség, a szüzesség, az absztinencia, a szexuális kapcsolat terminológiai értelmezése, közel 20 év folyamatos felmérései alapján.

Természetesen a serdülők és a fiatal felnőttek értelmezéseinek vizsgálatában szerepet játszik az életkor, a nem, az etnikai hovatartozáson kívül az addigi megszerzett szexuális tapasztalat, hitek-tévhitek, a család, iskola, és a kortársak hatása is.

A felnőtt társadalom mindig is megpróbálja rábeszélni a fiatalokat a kivárára, távolabbi időre kitolni a szexuális ébredés és cselekvés határát, a fiatalok viszont nem így gondolják. A szexuális próbálkozás természetes folyamat pont úgy, mint az élet egyéb területén, akár a beszéd, járás, olvasás, munka, vezetés, stb. kapcsán a tapasztalás fontos része a későbbi tudásnak, azonban szexuálisan nem mindegy, hogy mikor és hogyan, kivel történik ez a tanulási folyamat. Sok serdülő vállalja azt a hagyományt, hogy szűz marad, kivár a kitűzött célig (esküvő, az igazi megjelenése, „karrier” szexuális legalizálásának érdekében) de ez ígéret betartása gyakorta nem sikerül. A sikertelen kivárá és a sürgető szexuális vágy új helyzetet teremtett, ezért. megtartva a célt más értelmezéssel „szalonképessé” válhat a valóság.

Kialakult egy új szokásrend a serdülők mentalitásában, egy intuitív új modell-szemlélet, amely egyaránt mutatja a szexuális aktivitás gyakorlatát, de ugyanakkor megjelenik viselkedésükben a megfelelő tudományos információk hiánya, a keringő tévhitek elfogadása, a döntéseik bizonytalansága, a felnőtt társadalommal való kommunikáció hiánya, a kockázati tényezők figyelmen kívül hagyása.

A fiatalok úgy vélik, hogy a hüvelyi közösülésen kívül más szexuális magatartás elfogadható, mert azok kívül esnek a szülőknek, vagy saját maguknak tett fogadalmi ígéreteiken. Így eleget tudnak tenni a tőlük elvárt viselkedésben. A hüvelyi közösülésre fókuszálnak erre lokalizálják a szüzességi fogalmat, s így Alternatívaként jelenik meg a szüzesség mellett az absztinencia, amelyek természetesen nem azonos fogalmak, de a fiatalok így használják e fogalmakat. Orvosi felosztásban a coitális és noncoitális érintkezést használhatnánk, de kérdés mennyiben fedí e fogalompár az előzőeket azokkal a tartalmakkal, amelyekkel a serdülők megtöltötték az absztinenciát? Az orvosi coitális fogalom három különböző területet ismer az orális, vaginális és anális úton történő behatolást. A serdülők körében azonban az absztinencia a hüvelyi behatolás szempontjából ítéli meg a többi szexuális cselekedetet, így plasztikusabbnak hitt kifejezéssé válik a szüzesség és absztinencia fogalma, a határok különböző értelmezésben, felfogásban mindenkinek mást, egészen tág cselekvési engedményt jelent - ez a felmérésekből egyértelműen kiderül.

Azonban egy másik fogalom is reflektorfénybe kerül, ez pedig a technikai szüzesség, amely a hagyományos vaginális behatolás elkerülését jelenti, jelezve a egy másfajta értelmezést adva a többi aktivitásnak, valójában jobban elismeri, hogy a többi szexuális érintkezés az szex.

Létezik-e ez a megkülönböztetés, és ha igen milyen motiváció alapján gondolják a 15-19 éves korosztályban? Erre vonatkozó több vizsgálat és felmérés készült[3]

Már 1991-ben Sanders és Reinisch – mindketten a Kinsey Intézet igazgatói voltak –vizsgáltak a 29 államból érkező, magukat mérsékelten (79%) konzervatívnak tartott 559 diákot azzal a főkérdéssel: a másik testét különböző helyen érintő kapcsolatra mikor mondja, hogy „ez szex volt” (has sex). 60% jelezte, hogy az orális-genitális érintkezés nem minősül szexuális kapcsolatnak, így a partner nem szex-partner. 19 %-a hasonlóan nem szexnek ítélte meg a pénisz-anális közösülést.[4]

Horan (1998) kutatásai szerint a serdülők az absztinenciára a következő számszerű önmeghatározást adták 1.101 főiskolai hallgató közül 24% -uk jelezte, hogy az anális közösülés absztinens viselkedés volt, 37% -uk az orális közösülést is és 10% -uk pedig a hüvelyi közösülés is absztinens viselkedésnek tartották, valamint a másik személynek az orgazmushoz (61%) történő manuális stimulálása is absztinens viselkedést jelent, vagyis értelmezésük szerint szexuálisan nem voltak aktívak.[5]

Közel 20 évvel később már különbséget tettek a kérdezettek a szüzesség és az absztinencia között (Melina M at al. 2007): a serdülők 83,5% -a arról számolt be, hogy egy serdülő még mindig szűz, ha részt vesz a nemi szervek megérintésében, és a serdülők 70,6% -a úgy gondolta, hogy a lányok és a fiúk megtartják

szüzességüket, ha orális szexben vesznek részt. Alternatívaként 16,1% úgy gondolta, hogy egy serdülő még mindig szűz, ha anális szexet folytat. A serdülők nagyon kis százaléka (5,8%) jelezte, hogy még mindig szűz, ha vaginálisan közösül. Az egyén absztinensként való jellemzését a válaszadók 44,2% -a támasztotta alá a nemi szervek megérintésével kapcsolatban, 33,4% az orális szexre, 14,3% az anális szexre, és 11,9% a hüvelyi közösülésre vonatkozóan.^[6]

Azt egyik vizsgálatban sem kérdezték meg vajon mit neveznek fogalmaik szerint szexnek (has sex?). Felmerül a kérdés milyen információkból meríthetnek, hogyan és honnan alakult ki ez a széleskörűen elterjedt nézet?

Egyrészt a társadalmi és családi, a szülők, iskola, felnőttek, vallás, stb. elvárása a serdülők irányában a kivárás, másrészt az egyéni védelmük érdekében az orális szexet lényegesen kevésbé kockázatosnak tekintetik, mint a hüvelyi szexet, amelynek következtében az egyén életében meghatározó egészségügyi (nemibetegségek, terhesség, meddség, abortusz), és társadalmi hatása van – pl. az iskolából való kimaradás -, a még el sem induló karrier lehetetlenné válása, valamint érzelmi deficit következményei is súlyosak lehetnek. Az orális szexet elfogadhatóbbnak hiszik a saját korosztályukban. S miután így gondolják, sokkal előbb kerül erre sor, mint a hagyományos szexuális együttlétre, hiszen tudásuk szerint nincs következménye. Ebben rejlik az egyik nagy veszély, hiszen a nemibetegségeket okozó fertőzések terjedése nem szelektív.

Jelenségek

A felnőtt társadalomból vett minták is részben okai a serdülők tévhiteinek, kiemelve két fontos társadalmi tényező is szerepet játszhatott a 90-es évek orális szexének előtérbe helyezésénél.

a.) Az egyik a HIV fertőzés elkerülésének érdekében 1985-től folyamatosan a szakemberek és a média azt sugallta: az orális szex kevésbé fertőzőképes, mint a behatoló szex. Ez a HIV fertőzésre volt akkor érvényben az akkori ismeretek szerint, de közel 30 féle nemi betegséget ismerünk ma, így még 29 egyéb fertőzés maradt, többféle fertőzési csatornán keresztül. Ebből is a legveszélyesebb a humán papilloma vírus, a HPV fertőzés. Az ismert tény, a nők méhnyakrákjának okozója a férfiak által bevitt nemi úton terjedő HPV fertőződés. Fejlett országokban kötelező, nálunk kampányoltásként^[7] csak a lányok kaphatják 12 éves korukban, VII. osztályban, azoknál, akik szülei kérik. Érthetetlen, ha együtt szexelnek a fiúk és a lányok, a fiúk miért nem kapják meg az oltást, hisz ők is fertőződhetnek és vihetik tovább olyanoktól és olyanoknak, akik már nem szüzek, nem absztinensek és nem vetik alá magukat a kampányoltásnak. Minden rákstatistika egyértelműen kimutatja a rákteher morbiditási és mortalitási tényezői meredeken emelkedő tendenciáját a szájüregi- és garatrákos (szájüregi-oropharyngeális) megbetegedések előfordulását is jelentik. A több, mint 100 féle HPV vírus félék közül a HPV 16, 18 típusa a felelős a fej-nyaki daganatok 70%-ában,^[8] valamint az a tudatlanság, hogy az orális szex védelmet nyújt a fertőzések ellen.

b.) 1998-ban világsajtót bejárta a Clinton-story Monika Lewinszkyvel. A későbbi per kapcsán Monika Lewinszky vallomása szerint többször került sor többnyire az ovális irodában köztük orális szexre. A botrány végül a bíróságon folytatódott és az Egyesült Államok elnöke eskü alatt deklarálta a bírák előtt: *"I did not have sexual relations with that woman."* Tehát a világ tudomására hozták, hogy az orális szex nem szex, így joggal hitték sokan, hogy ez valóban így lehet.^[9] A valóságban persze ez nem igaz.

c.) További felmérések alapján kiderült a serdülők úgy vélték, hogy kevésbé valószínű, hogy bajba kerülnek egészségileg is az orális szex során, akár soha nem derül ki a későbbiekben fiatalkori szexuális ismereteik bővülése, ellentétben az idősebb nőkkel, akik viszont erkölcsileg megalázzónak tartják az orális szexet. Ilyen jellegű érzések nincsenek a serdülőkben. Ezzel a módszerrel meg tudják tartani a szüzességi fogadalmukat. Sokkal lazábbnak hiszik azt a kapcsolatot, kevésbé kötődőnek partnerükhöz, mint a vaginális szex után. Magas szintre helyezik, nagyobb értéke van a vaginális szexnek, mint az orálisnak, vagyis intimebbnek gondolják a vaginális szexet, mint a többi aktivitást. Ugyanakkor a tinédzserek alábecsülték a orális úton kapható fertőződéseket, mint pl. a chlamydia, HPV vagy a HIV megbetegedésének kockázatát.

Eredmények

Több éven, helyen és különböző közösségben élő serdülők között, különböző kutatók által készült felmérésekben egyértelművé vált, hogy egyedül a hüvelyi közösülés (kb. 89% -ban) nem absztinens tevékenység számukra. A többi esetben nagyobb volt a szórás, a véleménykülönözőség, az értékítéletük^[10].

A szülői kommunikáció, az oktatási szakemberek is felelősek abban, hogy ha van is szexuális felvilágosítás, oktatás, nevelés akkor is hiányos, mert kevés szó esett és esik ma is az orális és anális szexről, azok következményeiről. Kizárólag a hüvelyi szex és annak kockázati következményei alkotják az edukáció lényegét: a nemi betegségek (STI) vaginális terjedése és a korai, nem kívánt terhesség.

A serdülők nem kapnak a felnőtt társadalomtól egyértelmű segítséget, magukra vannak hagyatva és egymás között fél-információk alapján alakítják ki viselkedési mintázatukat, fogalmaikat, „helyeshelytelen” viselkedésük különböző formáit.

Érdekes változást mutatnak e felmérések a serdülők nemek szerinti aktivitás változásáról is. Remez (2000)^[12] vizsgálatai szerint, az orális és anális érintkezést mindkét fél - nyújtó/adó és elfogadó - egyenlő mértékben gyakorolta a 90-es években. Azonban később a 2000-tól kezdődő felmérések eredménye, hogy főleg a lányok azok, akik a szexuális aktivitást adó/nyújtó és a fiúk az elfogadók/passzívak a különböző testi érintkezésben. Ez azért érdekes, mert a lányok-nők (15-19 évesek) átveszik az aktív szerepet a szexuális együttlétben és a fiúk-férfiak passzívvá válnak. Egyfajta szerepcserét vélhetünk itt fel az eddigiekhez képest, új viselkedési mód kialakulását követhetjük nyomon.

A felmérésekből kiderül, hogy általában az orális, az absztinensnek tartott szex megelőzi a vaginális szexet. Bár az elmúlt évtizedekben számos kutatást készítettek a serdülők szexualitásáról, valamint számos megelőzési kampányszerű és állandó oktatás és felvilágosítás állt rendelkezésre a serdülők kockázatos szexuális viselkedésének elkerülésére, de többnyire kizárólag a hüvelyi közösülésre összpontosítottak. Mindez azt mutatja az oktatási szakemberek, a szülők nem követik, vagy hozzájuk nem jut el a felmérések eredményei, bár már negyed százada folyamatosan észlelik ezeket a jelenségeket, de a kommunikációban még nem jelenik meg semmilyen módon.

Útmutatás

E felmérések és megállapítások fontosak a szülők, a közegészségügyi dolgozók és az egészségügyi szolgáltatók, oktatási szakemberek számára. A tinédzserek szexuális nevelését ki kell terjeszteni, ezekre a területekre is az oktatásban és a tanácsadásban egyaránt [13]. Másfajta felkészülést és felkészítést igényel az oktatók képzése is e felmérések alapján. Nemcsak az eddigi tematikát kell kibővíteni és a mai igényekhez alakítani, de a serdülők korábbi időszakában kell elkezdni a felvilágosítást. Nem véletlen a HPV kampányoltás ideje 12 éves korban adható, remélve, hogy akkor még szüzek a lányok, mert csak prevenció hatása van az oltóanyag, utólag hiba és felesleges adni, nem curatív az oltóanyag.

Komoly, átgondolt, új szemléletű oktatási tervet kell kidolgozni a serdülők korai éveiben, amely körültekintő és figyelembe veszi a legújabb eredményeket.

Irodalom

2018. évi oltási naptár. EMMI módszertani levele.
https://www.antsz.hu/data/cms84807/EMMI_VML2018_kozlony.pdf

D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM et al (2007) Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med* 356:1944–1956. Gillison ML, Lowy DR (2004) A causal role for human papilloma virus in head and neck cancer. *Lancet* 363:1488–1489. Mendenhall WM, Logan HL (2009) Human papillomavirus and head and neck cancer. *Am J Clin Oncol* 32:535–539. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16194-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16194-1)

Forrai Judit: Militarizált szex: katonák, prostitúció, nemi betegségek a Nagy Háborúban. *Per AsPerAAad AstrAV. évfolyam*, 2018/2. szám 93-114. <https://doi.org/10.15170/PAAA.2018.05.02.04>

Horan PF, Phillips J, Hagan NE. The meaning of abstinence for college students. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents and Children*. 1998;2:51–66. https://doi.org/10.1300/J129v02n02_04

[Jeremy E. Uecker](#), [Nicole Angotti](#), and [Mark D. Regnerus](#): Going most of the way: “Technical virginity” among American adolescents. *Soc Sci Res.* 2008 Dec 1; 37(4): 1200–1215. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2007.09.006>

Melina M. Bersamin, Ph.D.a,* , Deborah A. Fisher, Ph.D.b, Samantha Walker, Ph.D.a, Douglas L. Hill, Ph.D.b, and Joel W. Grube, Ph.D: Defining Virginity and Abstinence: Adolescents’ Interpretations of Sexual Behaviors. *Journal of Adolescent Health* 41 (2007) 182–188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.011>

Remez, Lisa: Oral sex among adolescents: Is it sex or is it absense? *Family Planning Perspectives* Vol. 32, No. 6 (Nov. - Dec., 2000), pp. 298-304. <https://doi.org/10.2307/2648199>

[Stephanie A. Sanders, PhD](#); [June Machover Reinisch, PhD](#): Would You Say You "Had Sex" If . . . ? *JAMA.* 1999;281(3):275-277. doi:10.1001/jama.281.3.275. <https://doi.org/10.1001/jama.281.3.275>

UNFPA. Girlhood, not motherhood: Preve

[1]Forrai Judit: Militarizált szex: katonák, prostitúció, nemi betegségek a Nagy Háborúban. *Per AsPerAAAd AstrAV.* évfolyam, 2018/2. szám 93-114. DOI: [10.15170/PAAA.2018.05.02.04](https://doi.org/10.15170/PAAA.2018.05.02.04)

[2]UNFPA. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2015

[3][Jeremy E. Uecker](#), [Nicole Angotti](#), and [Mark D. Regnerus](#): Going most of the way: “Technical virginity” among American adolescents. *Soc Sci Res.* 2008 Dec 1; 37(4): 1200–1215. doi: [10.1016/j.ssresearch.2007.09.006](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2007.09.006)

[4][Stephanie A. Sanders, PhD](#); [June Machover Reinisch, PhD](#): Would You Say You "Had Sex" If . . . ? *JAMA.* 1999;281(3):275-277. doi:10.1001/jama.281.3.275

[5]Horan PF, Phillips J, Hagan NE. The meaning of abstinence for college students. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents and Children.* 1998;2:51–66.

[6]Melina M. Bersamin, Ph.D.a,* , Deborah A. Fisher, Ph.D.b, Samantha Walker, Ph.D.a, Douglas L. Hill, Ph.D.b, and Joel W. Grube, Ph.D: Defining Virginity and Abstinence: Adolescents’ Interpretations of Sexual Behaviors. *Journal of Adolescent Health* 41 (2007) 182–188

[7]2018. évi oltási naptár. EMMI módszertani levele.
https://www.antsz.hu/data/cms84807/EMMI_VML2018_kozlony.pdf

[8]D’Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM et al (2007) Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med* 356:1944–1956. Gillison ML, Lowy DR (2004) A causal role for human papillomavirus in head and neck cancer. *Lancet* 363:1488–1489. Mendenhall WM, Logan HL (2009) Human papillomavirus and head and neck cancer. *Am J Clin Oncol* 32:535–539

[9][Janice Hopkins Tanne](#): US teenagers think oral sex isn't real sex. *BMJ* 2005 Apr 16; 330(7496): 865.

[10]Melina M. Bersamin, Deborah A. Fisher, Ph.D., Samantha Walker, Douglas L. Hill, Joel W. Grube: Defining virginity and abstinence: Adolescents’ interpretations of sexual behaviors. *J Adolesc Health*. 2007 August ; 41(2): 182–188.

[11]Baker, P.; Harris, JF. Clinton Admits to Lewinsky Relationship, Challenges Starr to End Personal ‘Prying’. *Washington Post*. [Tuesday, August 18th, 1998]. Electronic version <http://www.washingtonpost.com/wp-rv/politics/special/clinton/stories/clinton081898.htm>

[12]Remez, Lisa: Oral sex among adolescents: Is it sex or is it absence? *Family Planning Perspectives* Vol. 32, No. 6 (Nov. - Dec., 2000), pp. 298-304 DOI: 10.2307/2648199

<https://www.jstor.org/stable/2648199>

[13]Girlhood, not Motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2015