

Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży jako czynnik zwiększający ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową

Risky behaviour of youth as the factor increasing risk of infection with sexually transmitted diseases

JOANNA IMACKA, MAREK BULSA

Zakład Socjologii Zdrowia i Zachowań Prozdrowotnych, Uniwersytet Szczeciński w Szczecinie

Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży odkrywają wiele problemów związanych z niewielkim zakresem wiedzy młodych ludzi. Jest to powodem ich bezradności wobec niepożądanych następstw, które mogą być przyczyną poważnych konsekwencji seksualnych, jak choroby przenoszone drogą płciową. Zjawisko to pogłębiane jest przez fakt, iż tematyka obyczajowości seksualnej rzadko podejmowana jest w rozmowach z rodzicami, wychowawcami i lekarzami.

Słowa kluczowe: ryzykowne zachowania, inicjacja seksualna, choroby przenoszone drogą płciową, młodzież, rodzina, rówieśnicy, szkoła

The youth's risky sexual behaviour reveals many problems related to their ignorance, which makes them helpless when facing adverse effects of their sexual activity, i.e. sexually transmitted diseases. This problem is worsened by the fact that sexuality is rarely a topic they discuss with their parents, teachers and doctors.

Key words: risky behaviour, sexual initiation, sexually transmitted diseases, youth, family, peers, school

© Hygeia Public Health 2012, 47(3): 272-276

www.h-ph.pl

Nadstawo: 17.06.2012

Zakwalifikowano do druku: 20.07.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr hab. Marek Balsa, prof. US
Uniwersytet Szczeciński, Zakład Socjologii Zdrowia i Zachowań Prozdrowotnych
ul. Krakowska 69-71, 71-017 Szczecin
e-mail: marekbalsa@wp.pl

W ostatnich trzech dekadach XX wieku seksualność człowieka stała się obszarem dramatycznych problemów zdrowotnych i społecznych w niespotykanej dotąd skali [1]. Wiele niekorzystnych dla zdrowia konsekwencji doświadczanych przez młodych ludzi jest w wysokim stopniu wynikiem ich zachowań ryzykownych [2]. Doprowadziło to do zmian w przyczynach zachorowań i śmiertelności młodych ludzi. Wcześniej w niewspółmiernie dużej części odpowiadały za nie choroby zakaźne, obecnie przytłaczająca ich część jest wynikiem modelu i zwyczajów związanych ze stylem życia adolescentów.

Współczesne zagrożenia dla zdrowia adolescentów są przede wszystkim konsekwencją czynników społecznych, środowiskowych i behawioralnych, tak zwanych „patologii społecznych” [3]. Jak wykazują trendy, zachowania ryzykowne młodzieży mogą stać się rosnącym problemem w aspekcie medycznym, psychologicznym i społecznym w przyszłości [4].

Termin „zachowanie ryzykowne” używany jest aby połączyć pojęciowo wiele potencjalnie szkodliwych

dla zdrowia zachowań, w tym m.in.: przedwczesne lub ryzykowne zachowania seksualne, używanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia odżywiania, zachowania związane z samobójstwem lub zabójstwem oraz przestępczość. Powiązanie tych zachowań w jedną dziedzinę jest użyteczne teoretycznie, ponieważ pozwala na badanie poszczególnych zachowań w kontekście innych [5]. Irwin zdefiniował zachowania ryzykowne młodych ludzi jako te działania podjęte z własnej woli, których skutki pozostają niepewne, z możliwością dającego się określić negatywnego skutku dla zdrowia [6].

Podkreślić również należy, że dla zachowań ryzykownych prawdopodobne jest ich łączenie się, co jeszcze bardziej zwiększa zagrożenie zdrowotne. Dowody empiryczne sugerują, że zachowania ryzykowne młodzieży są skorelowane ze sobą, co oznacza, że angażowanie się w jeden rodzaj zachowania może wskazywać na podwyższone prawdopodobieństwo angażowania się w inne zachowania lub wzory zachowań ryzykownych [7,8]. Ponadto stwierdzono

że, zachowania te wzajemnie na siebie oddziałują w przewidywalny sposób. Donovan i in. wykazali że, problemowe zachowania młodzieży, jak: przedwczesna aktywność seksualna, używanie alkoholu i marihuany oraz przestępczość – były związane ze sobą i były ujemnie skorelowane z ogólnie przyjętymi zachowaniami takimi, jak uczestniczenie w życiu parafialnym [9]. Również badania Izdebskiego wykazały związek czynników wiążących się z inicjacją seksualną, którymi były: mała religijność, palenie papierosów oraz zbyt intensywne uprawianie sportu [10]. Związek między brakiem religijności, a podejmowaniem wcześniejszej inicjacji seksualnej, potwierdzają badania Wróblewskiej. Wśród młodzieży podającej się za wierzącą i regularnie praktykującą tylko 19% miało za sobą inicjację seksualną, natomiast wśród młodzieży niewierzącej aż 45%. W badaniach również stwierdzono związek między wcześniejszym rozpoczęciem aktywności seksualnej, a korzystaniem z substancji psychoaktywnych [11]. Czynniki, które szczególnie silnie wiązały się z ryzykiem wczesnej inicjacji seksualnej, jak: używanie alkoholu, narkotyków, palenie papierosów, wagarowanie, spędzanie większości wieczorów z młodzieżą – potwierdza w badaniach ogólnopolskich na dużej liczbie 15-latków Woynarowska i wsp. [12]. Reasumując, stosowanie wszelkich używek, jak: narkotyki, alkohol, papierosy oraz inne środki psychoaktywne, stanowi dodatkowe zagrożenie podejmowanych ryzykownych zachowań seksualnych przez młodzież.

Stawia się również hipotezę, że asynchroniczne dojrzewanie płciowe (wcześniejsze lub późniejsze w stosunku do rówieśników) jest czynnikiem w zachowaniu ryzykownym [13]. Dojrzewanie biologiczne młodzieży znacznie wyprzedza dojrzewanie psychiczne oraz dojrzewanie społeczne i moralne [14]. Dla wcześnie dojrzewających dziewcząt bardziej prawdopodobne jest inicjowanie aktów seksualnych w młodszym wieku [15].

Spśród wyznaczników ryzyka największe znaczenie ma wiek, w którym młodzież podejmuje różne formy aktywności seksualnej. Wczesna inicjacja jest powszechnie uznana za zachowanie ryzykowne. W ostatniej dekadzie w krajach rozwiniętych, a także w Polsce, zwiększał się odsetek nastolatków rozpoczynających życie seksualne i obniżał się wiek inicjacji seksualnej [16,17,18].

W okresie adolescencji dziewczęta i chłopcy podejmują aktywność seksualną, która rozwija się od form mniej dojrzałych ku coraz dojrzałym. Do takich zachowań należy zaliczyć: masturbację, petting, necking i inicjację seksualną. Współżycie seksualne przestało być traktowane jako wyznacznik wejścia do świata dorosłych. Podejmowanie wcześniejszych kontaktów seksualnych nie dotyczy już wybranej grupy

nastolatków. Stąd wraz ze zmieniającym się w danej kulturze postrzeganiem właściwego momentu inicjacji zmienia się postrzeganie czynników ryzyka inicjacji przedwczesnej [19].

Wcześniejszy wiek inicjacji seksualnej wiąże się z mniej konsekwentną antykoncepcją, czego następstwem jest podwyższone ryzyko zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową, przedwczesna prokreacja i rodzielnictwo. Ponadto wczesna inicjacja seksualna może przyczyniać się do podejmowania różnych ryzykownych zachowań seksualnych, jak: współżycia z wieloma partnerami, częste zmiany partnerów, przygodne kontakty seksualne, preferencje seksualne (różnorodność kontaktów płciowych), przemoc seksualna, sponsoring, prostytutka heteroseksualna i homoseksualna.

Ryzykownym zachowaniom sprzyjają również niedostatki socjalizacji seksualnej w rodzinie i edukacji seksualnej w szkole, a także nasycony treściami seksualnymi oraz liberalnymi, przyzwalającymi wzorami zachowania przekaz medialny [14]. Edukacja seksualna w polskich szkołach budzi wiele kontrowersji [20], nie realizując w pełni programów edukacyjnych i profilaktycznych odnośnie seksualności i chorób przenoszonych drogą płciową. Wskazana dziedzina edukacji wciąż jest pewnym „punktem zapalnym” w debatach społecznych nad jej losem – koniecznością prowadzenia w szkołach, czy też raczej koniecznością zaniechania takich działań. „Czy edukacja seksualna jest potrzebna? Czy osiąga zamierzony efekt i zapobiega ryzykownym zachowaniom seksualnym czy może wręcz przeciwnie – ‘demoralizuje’ i tylko zachęca do nich? Jak wygląda edukacja seksualna w polskich szkołach?” Ta dziedzina wciąż budzi sprzeczne uczucia, wciąż prowadzi do kontrowersji, nieustannie wzbudza emocje. A wydawałoby się, że odpowiedź na formułowane pytania jest dość prosta. Edukacja seksualna jest bardzo potrzebna, jest niezbędna dla młodych pokoleń. Rozwój cywilizacyjny wyraźnie bowiem wskazuje na eskalację i ewolucję problemów współczesnego człowieka związanych z realizacją, doświadczaniem własnej seksualności [23]. Wypełnianie tych zadań jest ważnym elementem uzyskania zdrowej dojrzałości we wszystkich sferach życia młodego człowieka. Duży wpływ na proces socjalizacji seksualnej młodzieży w szkole w ostatnich latach odegrało utworzenie gimnazjów, które bardzo skomplikowały warunki realizacji oddziaływań wychowawczych [14]. Szkoły gimnazjalne najczęściej skupiają tysiące uczniów z różnych środowisk rodzinnych, co często stanowi poważny problem dydaktyczno-wychowawczy dla nauczycieli i wychowawców. Wciąż trwają spory na temat: kto powinien zająć się uświadamianiem młodzieży w zakresie seksualności człowieka i czynników zwiększających ryzyko zakażeń chorobami przeno-

szonymi drogą płciową? Wielu rodziców wydaje się nie być zainteresowanych sprawą wychowania swoich dzieci we wskazanym zakresie; unikając tematu tak naprawdę „uciekają od problemu”, który nie rozwiąże się sam. Są też tacy rodzice, którzy uznają prymat szkoły w edukacji seksualnej; sami nie podejmują tych tematów w rozmowach z dziećmi, ale chcą, aby w szkołach prowadzona była taka edukacja. Najbardziej świadomi w zakresie poruszanej problematyki rodzice dostrzegają konieczność współdziałania szkoły i rodziny w organizacji/prowadzeniu zajęć edukacji seksualnej.

Ważną rolę w określeniu uczestnictwa młodych ludzi w zachowaniach ryzykownych odgrywa rodzina, która stanowiła i nadal stanowi najważniejsze środowisko wychowania i socjalizacji, zapewniając ciągłość dziedzictwa kulturowego, moralnego i religijnego [21]. Oddziaływanie środowiska rodzinnego jest istotnym czynnikiem w kształtowaniu się doświadczeń związanych z seksualnością człowieka [22]. Wiąż i jakość kontaktu z dzieckiem, a także wzajemne zachowania rodziców wobec siebie, stanowią informacje przekazywane dziecku na temat jego ciała, intymności, nagości, ról płciowych mężczyzny i kobiety. Tak ukształtowana moralność młodego człowieka stanowi punkt odniesienia w sytuacjach trudnych wyborów związanych z podejmowaniem w przyszłości aktywności seksualnej, budowaniu więzi z partnerem relacji seksualnych [14].

Rodzice odgrywają znaczącą rolę w określeniu uczestnictwa młodych ludzi w zachowaniach ryzykownych. Nastolatkom, poprzez obserwacje nieadekwatnego modelu zachowań rodziców, mogą angażować się w zachowania ryzykowne. Model rodzicielski odnoszący się do stosowania substancji psychoaktywnych i liberalny stosunek do tej kwestii są związane z inicjacją stosowania substancji psychoaktywnych we wczesnej adolescencji [24]. Natomiast gdy rodzice dostarczają wsparcia emocjonalnego i akceptacji oraz mają bliskie stosunki z dzieckiem, zachodzi mniejsze prawdopodobieństwo nadużywania substancji psychoaktywnych oraz wczesnej aktywności seksualnej przez adolescentów [25].

Efektywnej socjalizacji seksualnej nie sprzyjają także przemiany w strukturze rodziny, które korelują z zachowaniami ryzykownymi młodzieży. Przemiany ról płciowych, których efektem jest niespójność roli biologicznej i społecznej kobiet, kryzys roli mężczyzny [26] oraz zróżnicowanie form związków partnerskich (związki nieformalne, krótkotrwałe, single), zmiany w modelu współczesnej rodziny, rozwody, funkcjonowanie dziecka w rodzinach niepełnych lub zrekonstruowanych.

Zagrożeniem związanym z prawidłową socjalizacją seksualną młodzieży jest problem patologii

w domach rodzinnych. Czynniki takie, jak: uzależnienie któregoś z rodziców od alkoholu lub narkotyków, przemoc, przestępczość, demoralizacja i inne konflikty w rodzinie - burzą warunki realizacji wychowania seksualnego nastolatka. Niezmiennie istotny jest również czynnik przemocy seksualnej w rodzinie, który niesie za sobą szkodliwe następstwa zdrowotne, jak: zaburzenia identyfikacji seksualnej, zespoły depresyjne, obniżona samoocena, patologia więzi partnerskich, rozwój orientacji seksualnej, występowanie nadmiernie konserwatywnych, lękowych, unikających bądź nadmiernie liberalnych, konsumpcyjnych postaw wobec życia seksualnego dla młodego człowieka [27].

Struktura rodziny koreluje względnie trwale z zachowaniami ryzykownymi młodych ludzi. Dziewczęta w okresie dojrzewania z rodzin niepełnych (jeden rodzic) prawdopodobnie rozpoczną wcześniej aktywność seksualną, niż ich rówieśniczki z rodzin pełnych – co może cechować się mniejszym prawdopodobieństwem stosowania antykoncepcji [28], czego skutkiem jest podwyższone ryzyko zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową, przedwczesna prokreacja i rodzicielstwo.

Skutki socjalizacji seksualnej warunkowane są również stylem kierowania wychowawczego, jaki stosują rodzice. Za najbardziej niekorzystny uważa się styl autokratyczny, który często wytwarza lęk, strach i poczucie odrzucenia przez rodzica – co prowadzi adolescenta do szukania miłości wśród rówieśników, czego następstwem może być wczesna inicjacja seksualna. Autokratyzm w wychowaniu rodzinnym może rzutować na wytworzenie się postawy lękowej u młodego człowieka i niechęci w podjęciu wszelkich czynności seksualnych, uniemożliwiając w przyszłości realizowanie satysfakcjonującej potrzeby seksualnej. Do ryzykownych zachowań seksualnych, wczesnej inicjacji seksualnej, może również prowadzić styl liberalny charakteryzujący się nadmierną swobodą, brakiem kontroli oraz ograniczeń ze strony rodzica [14]. Najlepiej potwierdzonym źródłem ochrony młodzieży przed zachowaniami ryzykownymi jest styl demokratyczny wyrażający się postawą akceptacji rodzica, wsparciem emocjonalnym, współdziałaniem i przekazywaniem rozumnej swobody w zdobywaniu i doświadczaniu [14, 22] oraz konserwatywnej postawie wobec aktywności seksualnej nastolatka.

Pozytywny i ochronny wpływ na zachowanie seksualne nastolatka wymaga otwartej szczerzej komunikacji ze strony rodziców, która zapewni dokładne i bieżące informacje na temat zachowań ryzykownych, konsekwencji i odpowiedzialności, oraz ochrony zdrowia.

Reasumując, rodzina jest najbardziej odpowiednim środowiskiem do zapewnienia nastolatкови stopniowego wychowania seksualnego, które zapoczątkuje

jego zdrowym rozwojem seksualnym, kształtowaniem się prawidłowych zachowań zdrowotnych i ochroną przed zachowaniami ryzykownymi.

Niezmienną rolę odgrywa również środowisko rówieśnicze w określeniu uczestnictwa młodych ludzi w zachowaniach ryzykownych. Wpływ rówieśników przytaczany jest jako prognozowany czynnik w ryzykownych zachowaniach [29], jak również w przedwczesnej inicjacji seksualnej młodzieży. Rówieśnicy pełnią rolę doradców w procesie uświadamiania seksualnego i zachowań seksualnych młodych ludzi. Przekazują sobie wiedzę nie tylko odnośnie seksualności, ale także wzorce zachowań, przy tym są to wzorce kulturowo znacznie bardziej aktualne niż te, które zawierają przekazy rodziców, lecz mogą one cechować się jednostronnością, instrumentalizmem i prymitywizmem, co niesie za sobą niebezpieczeństwo wpływu grupy rówieśniczej na adolescenta [19], czego skutkiem mogą być zachowania ryzykowne.

Opisane wyżej czynniki spowodowały zmiany postaw i zachowań młodych ludzi, prowadząc do wielu zachowań ryzykownych. Działania wychowawcze ukierunkowane na kształcenie, uświadamianie i promowanie modelu korzystnych dla zdrowia zachowań seksualnych oraz unikanie ryzykownych zachowań, staną się dla młodych ludzi wyznacznikiem zdrowego stylu życia, zmniejszenia ryzyka zarażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową (w tym HPV, AIDS oraz

nowotworów narządów rodnych), zmniejszenia ryzyka wczesnej prokreacji oraz ciąży (i związanych z nią komplikacji dla matki i dziecka, jak np. wcześniactwo czy większa umieralność w okresie niemowlęcym) jak i aborcji (i jej powikłań, jak np. bezpłodność). Zmniejszenie czynników ryzykownych zachowań pozwoli również uniknąć lub zminimalizować konsekwencje psychologiczne (jak: zwiększone ryzyko depresji, lęki, myśli i próby samobójcze, agresje i niską samoocenę) i społeczne (jak: nieprzystosowane style rodzicielskie, wzory rodzicielskie związane z zachowaniami ryzykownymi, negatywne zachowania rówieśników, nieprzystosowaną edukację seksualną w szkołach oraz nasycony treściami seksualnymi przekaz medialny), które są często wynikiem ryzykownych zachowań seksualnych adolescentów.

Wnioski

Wobec wielu zagrożeń dla życia i zdrowia – na jakie narażeni są młodzi ludzie w wyniku ryzykownych zachowań seksualnych – niezbędne jest systematyczne prowadzenie badań nad zachowaniami ryzykownymi, które powinny stanowić podstawę do opracowania założeń projektów dydaktyczno-wychowawczych i zdrowotno-profilaktycznych, przewidzianych do wdrażania w szkołach, placówkach oświatowych, placówkach zdrowotnych z koniecznością objęcia projektami rodziny.

Piśmiennictwo / References

- Grzelak S. Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Rubikon, Kraków 2009: 22.
- Ginzberg E. Adolescents at risk conference: overview. *J Adolesc Health* 1991, 12: 588-590.
- DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE. Adolescent at risk. A generation in jeopardy. [in:] *Handbook of adolescent health risk behavior*. DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (ed). Plenum Press, NY-London 1996: 1-4.
- Sells CW, Blum R. Current trends in adolescent health. [in:] *Handbook of adolescent health risk behavior*. DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (ed). Plenum Press, NY-London 1996: 5-34.
- Igra V, Irwin CE Jr. Theories of adolescents risk-taking behavior. [in:] *Handbook of adolescent health risk behavior*. DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE (ed). Plenum Press, NY-London 1996: 35-51.
- Irwin CE Jr. The theoretical concept of at-risk adolescents. [in:] *Adolescents Medicine: state of the art reviews*. Strasburger VC, Greydanus DE (eds). Hanley&Belfus, Philadelphia 1990: 1-14.
- Osgood GW, Johnston LD, O'Malley PM, Bachmann JG. The generality of deviance in late adolescence and early adulthood. *Am Sociological Review* 1988, 53: 81-93.
- Irwin CE Jr, Shafer MA. Adolescent sexuality: the problem of negative outcomes of a normative behavior. [in:] *Adolescents at risk medical and social perspectives*. Rogers D, Ginzberg E (ed). Westville, Boulder 1992: 35-79.
- Donovan JR, Jessor R, Costa FM. Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: an extension of problem-behavior theory. *Health Psychol* 1991, 10: 52-61.
- Izdebski Z. Seksualizm dzieci i młodzieży w Polsce. WSP, Zielona Góra 1992.
- Wróblewska W. Nastoletni Polacy wobec seksualności. SGH, Warszawa 1998.
- Woynarowska B, Szymańska MM, Mazur J. Wiedza i przekonania o HIV/AIDS. Zachowania seksualne. Raport z badań wykonanych w 1998 roku. UW, Warszawa 1999.
- Irwin CE Jr, Millstein SG. Biopsychosocial correlates of risk taking behaviors during adolescence. *J Adolesc Health Care* 1986, 7: 82S-96S.
- Izdebski Z, Niemiec T, Wąż K. (Zbyt) Młodzi Rodzice. Trio, Warszawa 2011: 53-59, 61, 78.
- Phinney VG, Jensen LC, Olsen JA, Cundick B. The relationship between early development and psychosexual behaviors in adolescent females. *Adolescence* 1990, 98: 321-322.
- Hogan DP, Sun R, Cornwell GT. Sexual and fertility behaviors of American females aged 15-19 years: 1985, 1990, and 1995. *Am J Publ Health* 2000, 9: 1421-1425.
- Izdebski Z. Kwestie społeczne i zachowania seksualne w Polsce w aspekcie problematyki HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997-2001. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2003.

18. Wróblewska W. Poprawa zdrowia rodzących. [w:] Raport – Milenijne cele rozwoju. Wóycicka I (red). Inst Badań nad Gospod Rynk, Warszawa 2002: 18-20.
19. Beisert M. Trud dorastania seksualnego. [w:] Seksualność w cyklu życia człowieka. Beisert M (red). PWN, Warszawa 2006: 159-163.
20. Długołęcka A, Lew-Starowicz Z. Jak się kochać. Edukacja seksualna dla każdego. Świat Książki, Warszawa 2010: 9.
21. Mariański J. Socjologia moralności. KUL, Lublin 2006: 387.
22. Obuchowska I. Drogi Dorastania. WSiP, Warszawa 1996: 54, 219-223.
23. Imacka J. Edukacja seksualna jako element edukacji całościowej – obraz doradztwa psychoseksualnego dla młodzieży na łamach czasopism. [w:] Edukacja nieustająca wyzwaniem społeczeństwa informacyjnego. Edukacja XXI wieku. Gawrońska-Garstka M, Zduniak A. WSB, Poznań 2010: 66-80.
24. Hawkins JD, Fitzgibbons JJ. Risk factors and risk behaviors in prevention of adolescent substance abuse. *Adolesc Med* 1993, 4(2): 249-262.
25. Turner RA, Irwin CE Jr, Tschann JM, Millstein SG. Autonomy relatedness, and early initiation of health risk behaviors in early adolescence. *Health Psychol* 1993, 13(3): 200-208.
26. Obuchowska I, Janczewski A. Rozwój erotyczny. Żak, Warszawa 2002: 62-63.
27. Lew-Starowicz Z. Odległe następstwa przemocy seksualnej w dzieciństwie. *Post Psychiatr Neurol* 2000, 9(3): 197-203.
28. Hades CD. Risking the future: adolescent sexuality and child bearing. National Academy Press, Washington 1987.
29. McCord J. Problem behaviors. [in:] Feldman SS, Elliot GR (ed). *At the threshold: the developing adolescent*. Harvard University Press, Cambridge 1990: 414-430.