

# Teoretyczne podstawy opieki i wychowania

DOI: 10.5604/01.3001.0016.2872

## **RYZYKOWNE ZACHOWANIA SEKSUALNE MŁODZIEŻY JAKO PROBLEM OGÓLNOŚWIATOWY – PRZYCZYNY, SKUTKI I ZAPOBIEGANIE**

**URSZULA KEMPIŃSKA**

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1922-8219>

Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku

**JAN A. MALINOWSKI**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9753-089X>

Akademia Kujawsko-Pomorska w Bydgoszczy

### **Wprowadzenie**

**T**ermin *ryzykowne zachowania seksualne* (*comportements sexuels à risque*, CSR) odnosi się do praktyk seksualnych, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo przypadkowego poczęcia dziecka lub zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, a także dużej liczby partnerów seksualnych i nieodpowiedniego wykorzystania metod i środków antykoncepcyjnych, głównie prezerwatyw (Boislard-Pépin, 2010, s. 3). W większości krajów wysoce uprzemysłowionych za ryzykowne zachowanie seksualne uznaje się też podjęcie życia seksualnego w młodym wieku (Makenzius, Larsson, 2013, s. 20). CSR młodzieży stanowią więc ważny, ogólnościatowy problem zdrowia publicznego. W okresie dojrzewania problemy zdrowia psychicznego, używanie tytoniu, alkoholu, narkotyków, brak aktywności fizycznej, niepowodzenia w szkole, osamotnienie w rodzinie są ściśle skorelowane z podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych.

Według niektórych badaczy współżycie seksualne w wieku 15 lat lub młodszym jest wskaźnikiem niebezpiecznego stylu życia (Makenzius, Larsson, 2013, s. 20), predykatorem zachowań ryzykownych i wyznacznikiem słabego zdrowia psychospołecznego (za: Asamoah, Agardh, 2018, s. 519). Wcześniejszy wiek pierwszego stosunku i dewiacyjne

oddziaływania rówieśników zapowiadają znacznie większe ryzyko późniejszego rozwinięcia się zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (Cornelius i in., 2007, s. 850), zachowań antyspołecznych i w konsekwencji infekcji przenoszonych drogą płciową (Ramrakha i in., 2007, s. 1272). Nastolatki inicjujące seksualnie w wieku 15 lat lub młodszym częściej palą papierosy, piją alkohol i sięgają po narkotyki niż nastolatki w tym samym wieku bez doświadczenia seksualnego. Ponadto nastolatki z doświadczeniem seksualnym, zwłaszcza te z debiutem w wieku 14 lat lub młodszym, częściej wagarują i mają mniej pozytywnych doświadczeń szkolnych. Natomiast w przypadku przejawiania aktywności fizycznej już nie ma tak jednoznacznej zależności, gdyż płęć okazuje się czynnikiem różnicującym. Dziewczęta są mniej aktywne fizycznie niż chłopcy (Makenzius, Larsson, 2013, s. 20; zob. też Adohinzin i in., 2016; Magnusson, Masho, Lapane, 2012, s. 73). Inni badacze twierdzą natomiast, że podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych jest konsekwencją oddziaływań tzw. czynników ryzyka: słabych relacji z rodzicami, zwłaszcza z matkami (Price, Hyde, 2011, s. 1595), niskiego wykształcenia rodziców, niskich osiągnięć w nauce, wagarowania i życia w rozbitej rodzinie (za: Kastbom i in., 2016, s. 2; zob. też Tsitsika i in., 2010, s. 298), spożywania alkoholu i innych używek (Jenkinson i in., 2014, s. 5).

Autorzy prezentowanego opracowania przychylają się do tezy, że wspomniane szeroko pojęte czynniki zewnętrzne (zwłaszcza rówieśnicy, telewizja, Internet) oraz używanie środków psychoaktywnych wpływają na przyspieszony debiut seksualny. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi m.in. na okoliczności sprzyjające podejmowaniu ryzykownych zachowań seksualnych oraz na konsekwencje, jakie wynikają z tego dla młodzieży w okresie dorastania, zwłaszcza dla dziewcząt. Szczególnie skupiono się na zagrożeniach, jakie niesie podejmowanie aktywności seksualnej pod wpływem alkoholu lub/i narkotyków. Artykuł, który posiada charakter przeglądowy, oparto na metodzie monograficznej – analizie anglo- i francuskojęzycznych źródeł naukowych, opisujących diagnozowane zjawisko, na podstawie których wyprowadzono wnioski ukierunkowane na profilaktykę tytułowego problemu.

### Czynniki wpływające na wczesną inicjację seksualną

Czas debiutu seksualnego – inicjacji seksualnej, występujący szczególnie w okresie dojrzewania, odzwierciedla bardzo wiele osobistych decyzji młodych ludzi oraz wzajemne oddziaływanie złożonych czynników społecznych i kulturowych. Aby lepiej zrozumieć zachowania seksualne wśród nastolatków, należy przyjrzeć się zarówno czynnikom ochronnym, tak ważnym z punktu widzenia profilaktyki, jak i czynnikom ryzyka. Czynniki determinujące (wczesny) debiut seksualny i inne ryzykowne zachowania młodych ludzi są ze sobą skorelowane i przejawiają się na trzech różnych poziomach, takich jak: poziom indywidualny (Shneyderman, Schwartz, 2013), rodzinny (Wight, Williamson, Henderson, 2006), zewnętrzny (Cavazos-Rehg i in., 2010; McPherson i in., 2013, za: Asamoah, Agardh, 2018, s. 220; zob. też: Kotchick i in., 2001, za: Kagesten, Blum, 2015, s. 682).

Do wymiaru indywidualnego zalicza się np. płęć, pochodzenie etniczne (Kastbom i in., 2016, s. 2), typ osobowości, iloraz inteligencji, czynniki genetyczne (Landsford i in., 2010, s. 653–654). Laura Baams, Geertjan Overbeek, Judith S. Dubas oraz Marcel A.G. van

Aken opisali związek między rozwojem seksualnym a typami osobowości, które podzielili na trzy grupy: *resilient* (odporny), *undercontrollers* (pozbawiony kontroli) oraz *overcontrollers* (nadmiernie kontrolujący). Badacze ci wykazali, że *undercontrollers* to nastolatki o niskim poziomie kontroli impulsów i stabilności emocjonalnej, podejmujący współżycie seksualne w młodym wieku, angażujący się w bardziej swobodne, ryzykowne i zaawansowane zachowania seksualne niż ich rówieśnicy. Młodzież ta charakteryzuje się dosyć niskim poziomem ugodowości i sumienności. Z kolei *overcontrollers* to osoby wykazujące się względnie wysokim poziomem ugodowości i sumienności oraz stosunkowo niskim stabilności emocjonalnej. Młodzież odporna ma wysoki poziom we wszystkich wymiarach (Baams i in., 2014, s. 756). Natomiast Jennifer E. Landsford i współautorzy (2010, s. 653–654) publikacji zamieszczonej w „Journal of Research on Adolescence” wskazują na to, że czynniki biologiczne, m.in. hormony i neuroprzekaźniki, takie jak dopamina i serotonina wpływają na debiut seksualny. Dopamina pobudza motywację seksualną, podczas gdy uwalnianie serotoniny ma hamujący wpływ na zachowania seksualne i libido.

Czynniki rodzinne to: nadzór rodzicielski, relacje z rodzicami (Landsford i in., 2010, 653–654), struktura rodziny, poziom wykształcenia rodziców, miejsce zamieszkania (Asamoah, Agardh, 2018, s. 520). Właściwa struktura rodziny, życie w rodzinie pełnej to dominujący czynnik ochronny młodych ludzi (Sheppard, Garcia, Sear, 2014), chociaż z innych badań wynika, że opieka obojga rodziców (nawet, gdy są po rozwodzie), wspólna troska o dziecko i zainteresowanie jego sprawami, pozytywnie wpływają na dobre samopoczucie, zwłaszcza nastolatków, a brak wsparcia może prowadzić do problemów behawioralnych (Carlsund i in., 2013, s. 3).

Do poziomu zewnętrznego można zaliczyć: kontakt z „dewiacyjnymi” rówieśnikami (Landsford i in., 2010, s. 653–654), doświadczenie przemocy (Kastbom i in., 2016, s. 2; zob. też Rostosky, Regnerus, Wright, 2003, s. 358), liberalizacja postaw wobec seksu, oddziaływanie mediów, w tym wszechobecnej reklamy, czy Internetu (Danielsson i in., 2012, s. 176, 189). Nie bez znaczenia jest tu też pochodzenie etniczne oraz religijność. Ta ostatnia cecha przekłada się na podejmowanie aktywności seksualnej w bardziej dojrzałej fazie życia oraz na mniejszą liczbę partnerów (Kastbom i in., 2016, s. 2; zob. też: Edwards i in. 2011, s. 20).

Młodzi ludzie dorastają w szybko zmieniającym się środowisku, nieustannie oferującym nowe odkrycia. Globalizacja, dostęp do technologii komunikacyjnych, szybka urbanizacja i zmieniające się normy społeczne to czynniki, które rozbudzają ciekawość erotyczną młodych ludzi. Nieprzypadkowo „seks” to najczęściej wyszukiwany termin w Internecie. Internet otwiera nowe platformy (*interface*), w których ludzie mogą wyszukiwać partnerów na podstawie innych standardów niż ogólnie panujące. To często prowadzi do przypadkowych, jednorazowych spotkań. Przykładowo, w Szwecji tego typu doświadczenia miało 40% młodych kobiet i 35% mężczyzn (Danielsson i in., 2012, s. 189). Seksualność ukazywana w filmach, wszechobecna reklama mogą wywoływać tzw. syndrom/efekt „Lolity”. Rozumie się przez niego „zbiór wypaczonych i chorobliwych mitów z zakresu seksualności dziewcząt, który swobodnie krąży w krwioobiegu całej światowej kultury, który okiełzuje, podkopuje ogranicza zdrowy rozwój

seksualny dziewcząt” (Durham, 2010, s. 15). Na syndrom ten składają się mity, według których chłopcy wybierają dziewczyny – ale tylko te, które są sexy; im młodsza dziewczyna, tym bardziej seksowna; przemoc w seksie jest „hot” (Durham, 2010, s. 15–16). Często badania wskazują właśnie na związek między doświadczeniem przemocy, a dobrowolnym, ale wczesnym debiutem seksualnym (Kastbom i in., 2016, s. 2, 3).

Poznanie czynników przyspieszających i hamujących seksualny debiut jest konieczne, ponieważ, jak wynika z badań, wpływają one na rozwój skryptów seksualnych. Na przykład używanie prezerwatyw podczas inicjacji wiąże się z większym prawdopodobieństwem ich stosowania w późniejszych kontaktach oraz kontrolą liczby partnerów (Shafii, Stovel, Holmes, 2007, s. 1090). Pierwszy kontakt seksualny w negatywnym kontekście, np. pod przymusem, z „pracownikiem seksualnym” lub pod wpływem alkoholu, czy też narkotyków, znacznie zwiększa prawdopodobieństwo zaburzeń seksualnych, częstsze poczucie winy seksualnej (szczególnie u kobiet), gorsze samopoczucie, brak zadowolenia z życia, więcej zgłoszonych chorób przenoszonych drogą płciową (Else-Quest, Hyde, Delamater, 2005, s. 102; zob. też: Danielsson i in., 2012, s. 188; Wight i in., 2008, s. 226).

### **Stosowanie używek przez nastolatków a podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych**

Spożywanie alkoholu czy zażywanie narkotyków w okresie dorastania w dużej mierze spowodowane jest ciągle rozwijającym się mózgiem, co wpływa na brak przewidywania konsekwencji działań. Dojrzewanie mózgu powoduje hormonalne zmiany w systemach motywacji młodych ludzi. Zmiany te zachęcają do podejmowania ryzyka i poszukiwania silnych wrażeń. „Nastolatki kochają intensywność, emocje i zmysły. Dorastanie to okres, w którym alkohol, seks, narkotyki, prędkość i głośna muzyka są bardzo atrakcyjne i dostarczają silnych wrażeń” (Dahl, 2004, s. 5). Stosowanie alkoholu i innych substancji jest powszechnie rozumiane jako przyczyniające się do podjęcia ryzykownych zachowań seksualnych, definiowanych jako zachowanie zwiększające prawdopodobieństwo negatywnych skutków, takich jak niechciana ciąża i pozostająca w związku z tym aborcja, zwiększona liczba przypadkowych partnerów seksualnych czy choroby przenoszone drogą płciową (Patrick, Maggs, 2009, s. 478; Bellis i in., 2008). Pomimo tylu możliwych konsekwencji osoby pijące, szczególnie młodzież, wciąż są przekonane o „walorach” używek. Alkohol nadal odgrywa główną rolę w ułatwianiu stosunków seksualnych zarówno poprzez osobistą konsumpcję, jak i zachęcanie partnerów, także potencjalnych, do konsumpcji, aby osiągnąć efekty, od relaksacji po całkowite odhamowanie seksualne. Konopie indyjskie, ecstasy i kokaina często używane w połączeniu z alkoholem, stały się częścią współczesnych spotkań towarzyskich. Alkohol jest najczęściej stosowany do ułatwiania kontaktu seksualnego, podczas gdy narkotyki pomagają wzmocnić odczucia i pobudzenie (Bellis i in., 2008). W ostatnich dwóch dekadach ponad 600 prac opisywało związek między używaniem alkoholu a seksem (Cooper, 2006, s. 19). Wyniki badań populacyjnych wskazują, że w Europie, Ameryce Północnej, Australii i Nowej Zelandii ponad połowa młodych ludzi angażuje

się w tzw. ryzykowne picie<sup>1</sup> przed osiągnięciem 18 lat (za: Goodyear-Smith i in., 2017; Dimech i in., 2014; Jenkinson i in., 2014, s. 5). Rośnie też tendencja do picia aż do momentu zatrucia się lub „urwania się filmu” oraz podejmowania regularnego (co najmniej raz w tygodniu) spożywania alkoholu (Jenkinson i in., 2014, s. 3 i 5; Dimech i in., 2014). Niepokój powinien budzić również fakt, że zwiększa się odsetek osób podejmujących pierwszy kontakt seksualny pod wpływem środków psychoaktywnych. Do stosowania używek przyznało się prawie 20% Amerykanów (za: Cavazos-Rehg i in., 2010, s. 665–666) i 10% Libańczyków, a więc reprezentantów dwóch różnych kultur. Jest to praktyka powszechniejsza wśród mężczyzn niż wśród kobiet, osób mieszkających dłużej za granicą, a także mniej religijnych (Ghandour i in., 2014).

Picie jest powszechnie rozumiane jako wspólna część doświadczenia kolegiального, opartego na silnych kulturowych oczekiwaniach. Istnieje też przekonanie kulturowe, że alkohol może prowadzić do przyjemnych doświadczeń seksualnych (za: Patrick, Maggs, 2009, s. 473). Stwierdzono, że oddziaływanie spożycia alkoholu na ryzykowne zachowania seksualne działa poprzez „kontinuum wpływu” pięciu efektów. Wyraża się ono w tym, że alkohol: (1) wpływa na ocenę atrakcyjności seksualnej osoby; (2) „usprawiedliwia” zachowania społecznie nieakceptowane; (3) zwiększa zaufanie i niweluje zahamowania; (4) zaburza ocenę dokładnego rozpoznawania i kontrolowania potencjalnie ryzykownych sytuacji; i (5) powoduje całkowitą utratę kontroli, pamięci i tzw. *black-out* (Coleman, Cater, 2005, s. 649). Picie alkoholu może prowadzić do seksu bezpośrednio poprzez „odhamowanie”. Zgodnie z teorią krótkowzroczności alkoholowej (*Alcohol myopia theory*) ostre dezinhibycyjne działanie alkoholu zmniejsza zdolność przetwarzania złożonych informacji (takich jak cele długoterminowe), umożliwiając tym samym natychmiastową realizację aktualnych celów znaczących (takich jak podniecenie seksualne) (Cooper, 2002, s. 102). Wyniki badań sugerują, że picie alkoholu wiąże się z większym prawdopodobieństwem odbycia stosunku z przypadkową osobą, bez zabezpieczenia (za: Patrick, Maggs, 2009, s. 474, 475). Natomiast według teorii oczekiwania na alkohol, tzw. *alcohol expectancy theory* (Dermen i Cooper, 2000, s. 198), jednym z powodów, dla których niektórzy piją, jest przekonanie, że alkohol pobudza popęd seksualny, zmniejsza zahamowania seksualne, tym samym ułatwiając zbliżenie. Analiza wywiadów z aktywnymi seksualnie kobietami ujawniła, że około połowa z nich stosowała używki instrumentalnie, aby zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia okoliczności sprzyjających podjęciu aktywności seksualnej (za: Patrick, Maggs, 2009, s. 473). Natomiast zgodnie z pętlą pozytywnego sprzężenia zwrotnego (*positive feedback loop*) doświadczanie pozytywnych skutków spożywania alkoholu w poprzednim tygodniu wiąże się ze wzrostem planów picia i motywacji, aby doświadczyć pozytywnych skutków picia alkoholu w kolejnym tygodniu.

Stosowanie używek służy więc nie tylko jako pretekst do nawiązania niezobowiązujących kontaktów, lecz także jako strategia usprawiedliwiająca swoje zachowanie.

<sup>1</sup> Ryzykowne picie obejmuje konsumpcję alkoholu, definiowaną jako pięć lub więcej porcji w ciągu jednego dnia (Sokol i in., 2003, za: Gaugue i in., 2006, s. 113).

## Konsekwencje ryzykownych zachowań seksualnych

Inicjacja seksualna w młodym wieku, odbyta pod wpływem alkoholu, często wiąże się z niezastosowaniem antykoncepcji oraz przypadkowym partnerem. Często efektem takich zachowań są infekcje płciowe oraz ciąża. Niedojrzała szyjka macicy nastolatek i młodych kobiet może być szczególnie podatna na choroby przenoszone drogą płciową związane z zapaleniem narządów miednicy mniejszej (jajowodów, jajników, macicy, otrzewnej macicznej). Niedorozwinięta szyjka macicy również wydaje się być bardziej podatna na zakażenie HPV, najczęstszą przyczyną raka szyjki macicy (Cavazos-Rehg i in., 2010, s. 665–666). Pomimo tego, że w krajach zachodnich istnieje łatwy dostęp do prezerwatyw i innych środków antykoncepcyjnych, to jednak 20 do 30% młodzieży nie stosuje regularnie ochrony, zwiększając tym ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową (STI), głównie chłamydią (za: Baams i in., 2014, s. 755; Dimech i in., 2014; Tsitsika i in., 2010, s. 298). Szacuje się, że np. w Szwecji większość zakażeń chłamydią dotyczy osób do 29 roku życia (Danielsson i in., 2012, s. 176); natomiast w Australii największą grupę zainfekowanych stanowią... 14-latki (Dimech i in., 2014). Paradoksalnie, w wielu krajach zmniejsza się liczba osób zakażonych wirusem HIV, a zwiększa się zarażonych chłamydią (Danielsson i in., 2012, s. 176). Badania przekrojowe ukazują, że częściej prezerwatywy stosują osoby w związkach krótkoterminowych lub angażujące się w jednorazowy kontakt (zob. np. Adohinzi i in., 2016; Jenkinson i in., 2014, s. 5). Młodzież ciągle uważa stosowanie prezerwatyw za kłopotliwe i żenujące (Danielsson i in., 2012, s. 187; zob. też Ekstrand i in., 2007, s. 115). Niewielu respondentów czuje się komfortowo w rozmowach w kwestii używania prezerwatyw. Sytuację potęguje jeszcze niechęć młodych mężczyzn do ich stosowania.

Pomimo częstego podejmowania ryzykownych zachowań nastolatkomie rzadko zostają przebadani pod kątem zakażeń chorobami wenerycznymi. Przykładowo w Australii, w której sytuacja jest zapewne i tak zdecydowanie lepsza niż w wielu innych krajach, tylko jeden na trzech respondentów zadeklarował, że kiedykolwiek został poddany badaniom przesiewowym w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową. Biorąc pod uwagę coraz częstsze występowanie tych chorób wśród aktywnych seksualnie młodych ludzi w Australii, krajowe wytyczne zalecają coroczne badania dla osób w wieku 15–29 lat. Z raportów wynika jednak, że duża część tej subpopulacji nie jest regularnie poddawana badaniom i pozostaje zagrożona nabyciem STI i związanymi z tym konsekwencjami (Jenkinson i in., 2014, s. 3 i 5).

W wielu krajach zwiększa się też odsetek osób, które podjęły życie seksualne już w „pierwszą noc po zapoznaniu się”. Wskazują na to dane odnoszące się np. do Szwecji, w którym to kraju największy wzrost tego typu zachowań stwierdzono wśród dziewcząt w wieku 16–17 lat. Odnotowuje się także wyraźny wzrost liczby partnerów seksualnych, aż 17% Szwedek w wieku 16–17 lat i 25% 18–19-letnich zadeklarowało posiadanie 3 lub więcej partnerów seksualnych (Danielsson i in., 2012, s. 187). Podobny odsetek odnotowano w Australii – 23% (Jenkinson i in., 2014, s. 3). Natomiast w Burkina Faso (Afryka Zachodnia) 38,2% nastolatek miało co najmniej dwóch partnerów seksualnych, i to w ciągu 12 miesięcy przed badaniem. Młode Afrykanki podawały kilka powodów wielopartnerstwa:

65,9% poszukiwanie bezpiecznego partnera, 18,2% względy pragmatyczne (pieniądze lub prezenty) i 15,9% powody emocjonalne. Najczęściej wielu partnerów miały kobiety, które mieszkały w rodzinach ubogich, z niepracującymi rodzicami. Clétus Come Adohinzin wraz z współautorami publikacji (2016) tłumaczy to zjawisko modelem zachowań seksualnych opartym na tzw. teorii ekonomicznej. Teoria ta traktuje stosunek seksualny jako dobrze przemyślaną czynność, motywowaną interesem ekonomicznym (materialnym lub finansowym). Młode dziewczęta, uprawiając seks z zamożnymi, starszymi i już żonatymi mężczyznami, mogą korzystać z pewnych przywilejów, z cichym błogosławieństwem lub pod presją rodziców. Kobiety te szybciej opuszczają dom rodzinny, zmniejszając w ten sposób ciężar finansowy gospodarstwa domowego. Zdaniem badaczy, jeżeli 18-letnia osoba zdołała mieć już trzech lub więcej partnerów seksualnych, jest wysoce prawdopodobnie, że zjawisko wielopartnerstwa będzie mu/jej towarzyszyć przez całe życie (Son i in., 2016; Danielsson i in., 2012, s. 187; zob. też Herlitz, Forsberg, 2010, s. 32).

**Tabela 1.**

*Urodzenia żywe przez nastolatki w wybranych państwach europejskich w 2016 r.*

Wiek dziewcząt	Belgia	Dania	Francja	Hiszpania	Islandia	Polska	Szwajcaria
14 i mniej	17	–	93	111	–	48	–
15	37	6	314	343	–	205	2
16	118	16	889	818	1	769	23
17	287	47	1863	1408	8	1696	44
18	516	176	3527	2208	16	3265	97
Razem	975	245	6686	4888	25	5983	166
Ogółem porodów	121161	61614	744697	410583	4034	382257	87883
Odsetek nastolatek*	0,8047	0,3976	0,8978	1,1905	0,6197	1,5651	0,1888

*Źródło:* Strony internetowe urzędów statystycznych państw wskazane w bibliografii.

\* Odsetek porodów dziewcząt mających 18 i mniej lat w stosunku do ogółu porodów. Statystyki z późniejszych lat są niepełne, dlatego dokonano porównania na podstawie danych z roku 2016.

Analiza raportów statystycznych, której wyniki przedstawiono w tabeli 1 wykazuje, że w wybranych krajach zachodnioeuropejskich stosunkowo rzadką konsekwencją ryzykownych zachowań jest ciąża. Co więcej, w krajach tych dziecko w wieku poniżej 18. r.ż. rodzą głównie „migrantki azylowe” (*Relatively few teenage mothers in the Netherlands*, 2017), przykładem czego mogą być Niderlandy. Ponadto należy zauważyć, że w krajach uprzemysłowionych, do których zaliczają się państwa uwzględnione w analizie, po raz pierwszy matkami zostają kobiety w coraz późniejszym wieku. Ze statystycznego punktu widzenia więc, w tych krajach nieletnie macierzyństwo to rzadkość. O ile dane liczbowe

ujęte w tabeli 1 nie oddają skali problemu, gdyż ma miejsce duża różnica w liczbie ludności wskazanych krajów, o tyle już innego charakteru nabierają dane ukazujące odsetek porodów odnotowanych wśród dziewcząt mających 18 i mniej lat liczony od ogółu porodów. I tak, w 2016 r. największy odsetek nastoletnich mam odnotowano w Hiszpanii – 1,19% ogółu urodzeń żywych, najmniej w Danii 0,39% i Islandii 0,61%. Dla porównania w Polsce aż – 1,56%. Badania wykazują, że niski odsetek urodzeń przez nastolatki np. w krajach skandynawskich związany jest z upowszechnieniem środków antykoncepcyjnych, a przede wszystkim z aborcją (Danielsson i in., 2012, s. 177).

Niepokojące jest, że ciągle na wysokim poziomie utrzymuje się wskaźnik urodzeń przez dziewczęta poniżej tzw. „wieku zgody”. W wieku 15 lat lub młodszym zaszły w ciążę i urodziły dziecko 54 Belgijki (w tym jedna miała 13 lat); 6 Dunek; 407 Francuzek (w tym jedna miała 12 lat, a dziesięć – 13 lat); 454 Hiszpanki; 2 Szwajcarki. W tym samym roku urodziły dziecko 253 Polki będące we wspomnianej grupie wiekowej, w tym jedna miała 12 lat, a dwie po 13 lat. Należy podkreślić, że z nieletnim macierzyństwem wiąże się też zjawisko wieloródtwa. Na przykład w Polsce dotyczyło to jednej 14-latki, pięciu 15-latek i czternastu 16-latek, które urodziły już drugie dziecko. Odnotować należy też i to, że jedna 16-latka po raz trzeci została matką (dane na podstawie stron internetowych urzędów statystycznych uwzględnionych w analizie państw). Pomimo że w większości krajów zachodnioeuropejskich w bardzo młodym wieku rodzą migrantki lub potomkinie migrantów, to 12–15-letnia dziewczynka – bez względu na przynależność etniczną – to jeszcze dziecko i nie jest przygotowana pod względem fizycznym, a przede wszystkim psychicznym i społecznym, do podejmowania aktywności seksualnej i bycia matką (i to jeszcze samotną). Należy również pamiętać, że z wczesną rozrodznością związane są ponadto: niski poziom wykształcenia, brak pracy lub niskie zarobki, uzależnienie od pomocy społecznej. Z badań podłużnych Bengesai, Khan, Dube (2017) zrealizowanych w Republice Południowej Afryki wynika, że osoby, które doświadczają wczesnego debiutu seksualnego, mają mniejsze szanse na ukończenie szkoły średniej niż ich rówieśnicy, którzy inicjują w późniejszym okresie życia. Przedwczesna inicjacja pogłębia warstwę nierówności i pogarsza los kobiet, szczególnie mieszkających na obszarach wiejskich i pochodzących z rodzin o niskich dochodach.

## Rodzice a profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych

Pogłębiona analiza raportów ogólnoswiatowych ukazuje, że jednym z istotnych czynników ochronnych przeciw ryzykownym zachowaniom seksualnym nastolatków jest otwarta komunikacja z rodzicami. Badanie Whitaker i Miller (2000, s. 251) ujawnia, że rodzice mogą mieć bezpośredni wpływ na wiek i rodzaj praktyk seksualnych podejmowanych przez dziecko poprzez rozmowy z nim na temat seksualności i antykoncepcji. Nastolatki, którzy rozmawiali z rodzicami na temat życia seksualnego, zdecydowanie częściej przestrzegali przyjętych w tym zakresie norm i używali prezerwatyw. Także pozostałe praktyki stosowane przez rodziców tj. nadzór, kontrola, ustanowienie wyraźnych granic, troska o jakość relacji, pozytywny klimat rodzinny wpływają na zachowania seksualne dzieci (Whitaker, Miller, 2000).



Niestety wyniki badań sugerują również, że niezależnie od poziomu wykształcenia czy miejsca zamieszkania (kontynent) wielu rodziców nie dyskutuje z dzieckiem o seksie. W państwach azjatyckich czy afrykańskich główną przeszkodą są względy kulturowe zakazujące tego rodzaju dyskursu; w krajach europejskich i Ameryki Północnej brak czasu. Znamienny tu może być przykład Tajlandii, gdzie większość rodziców nie edukuje seksualnie potomstwa najczęściej z powodu: ograniczeń narzuconych przez tradycyjną tajską kulturę; przekonania, że edukacja seksualna nie jest obowiązkiem rodzicielskim; różnicy pokoleń (Sridawruang, Pfeil, Crozier, 2010, s. 437). Podobna sytuacja występuje np. w odmiennym kulturowo i religijnie, ale też azjatyckim kraju – Libanie (Ghandour i in., 2014). W Europie i Ameryce Północnej brak czasu dla dziecka, zwłaszcza ze strony ojców, to swoisty symbol współczesnego poczucia osamotnienia. We Francji matki poświęcają dzieciom średnio dwa razy więcej czasu niż ojcowie. Czas poświęcony przez rodziców dzieciom różni się w zależności od ich liczby i wieku, a także od struktury rodziny, wykształcenia rodziców i dnia tygodnia. Kobiety poświęcają w ciągu dnia średnio 53 minuty na opiekę nad dzieckiem, 13 na szeroko rozumianą socjalizację i zabawy w domu, a 7 na rekreację poza domem; mężczyźni natomiast odpowiednio 20, 11 i 8 minut. Kobiety częściej przebywają z dzieckiem w poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki, ojcowie zaś w środy, soboty i niedziele. W rodzinach z przynajmniej trójką dzieci matki poświęcają im średnio 21 minut więcej niż te posiadające tylko jedno dziecko, a ojcowie 9 minut dłużej. Więcej czasu wolnego poświęcają dzieciom osoby w wieku poniżej 30 lat, niepracujące i z wykształceniem wyższym (De Saint Pol, Bouchardon, 2013, s. 2–4). W Stanach Zjednoczonych matki spędzają z dzieckiem dziennie średnio 104 minuty, ojcowie 59 minut (Dotti Sani, Treas, 2016, s. 1089). W tej sytuacji wydawałoby się, że rodzice powinni wspierać szkołę w podejmowaniu zadań z zakresu edukacji seksualnej. Tymczasem nie zawsze tak jest, a i kadra nauczycielska/pedagogiczna nie jest odpowiednio do tego przygotowana, co przekłada się na niski poziom zajęć z tego zakresu (Kempińska, Nowak, 2021).

## Zakończenie

Większość młodzieży rozpoczyna życie seksualne w okresie dorastania, dlatego WHO apeluje, żeby zapewnić wszystkim nastolatkom wiedzę na temat bezpiecznych praktyk seksualnych i ochrony przed zarażeniem się chorobami wenerycznymi (*Risques pour la santé des jeunes*, 2011, s. 6). Środowisko edukacyjne tworzy przestrzeń i możliwości wymiany informacji, ułatwiając młodym ludziom podejmowanie dobrych decyzji dotyczących ich seksualności. Wykształcona młodzież może przyjmować postawy pozwalające jej stawić opór presji rówieśniczej czy medialnej i wziąć odpowiedzialność za własne życie. Aby ta korzyść była większa, informacje na temat seksualności oraz podstawowych umiejętności wiążących się z aktywnością seksualną powinny być zintegrowane i oferowane na wszystkich szczeblach nauczania. Dobrej jakości, kompleksowa edukacja seksualna realizowana w rodzinie, a także w placówkach edukacyjnych, ośrodkach zdrowia, może uchronić nieletnich przed podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych i ich konsekwencjami (za: Adohinzin i in., 2016; Tsitsika i in., 2010, s. 298). Tego typu przemyślane i spójne

oraz skoordynowane działania, oparte na refleksyjnym podejściu do edukacji seksualnej, zasługują na rekomendacje także w Polsce, tym bardziej, że profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych pozostawia w naszym kraju wiele do życzenia, nie wspominając już o kontrowersjach, jakie ona wzbudza u polityków, we władzach oświatowych i wśród rodziców. Tymczasem prawidłowy rozwój seksualny jest jednym z wyznaczników zdrowia publicznego. Przyszła seksualność dzisiejszych nastolatków, którzy za kilka lat osiągną dorosłość, zależy od tego, w jaki sposób przejdą okres dojrzewania.

## Bibliografia

- Adohinzin, C.C., Meda, N., Gaston Belem, A.M., Ouédraogo, G.A., Sombie, I., Berthe, A., Fond-Harmant, L. (2016). Prises de risques chez les jeunes de Bobo Dioulasso: une analyse des facteurs associés à la précocité et au multipartenariat sexuel. *The Pan African Medical Journal*, 25(132). doi: 10.11604/pamj.2016.25.132.9767
- Asamoah, B.O., Agardh, A. (2018). Individual- and family-level determinants of risky sexual behavior among Swedish- and foreign-born young adults 18–30 years of age, residing in Skåne, Sweden. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 517–528. doi:10.1007/s10508-017-0978-5
- Baams, L., Overbeek, G., Dubas, J.S., van Aken, M.A. (2014). On early starters and late bloomers: the development of sexual behavior in adolescents across personality types. *Journal of Sex Research*, 51(7), 754–764. doi: 10.1080/00224499.2013.802758
- Bellis, M.A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J.A., Mendes, F., Schnitzer, S., Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: a cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, 8(1), 155. doi: 10.1186/1471-2458-8-155
- Bengesai, A.V., Khan, H.T., Dube, R. (2017). Effect of early sexual debut on high school completion in South Africa. *Journal of Biosocial Science*, 50(1), 124–143. doi: 10.1017/S0021932017000104
- Boislard Pépin M.-U. (2010). *Précocité sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence: étude longitudinale des facteurs individuels, familiaux, dans le groupe d'amis et contextuels associés*, Montréal: Université du Québec. <https://archipel.uqam.ca/3101/1/D1892.pdf>.
- Carlsund, Å., Eriksson, U., Löfstedt, P., Sellström, E. (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: Is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor? *European Journal of Public Health*, 23(1), 3–8. doi: 10.1093/eurpub/cks011
- Cavazos-Rehg, P.A., Spitznagel, E.L., Bucholz, K.K., Nummerger, Jr H., Edenberg, H.J., Kramer, J.R., Kuperman, S., Hesselbrock V., Bierut K.J. (2010). Predictors of sexual debut at age 16 or younger. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 664–673. doi: 10.1007/s10508-008-9397-y
- Coleman, L.M., Cater, S.M. (2005). A qualitative study of the relationship between alcohol consumption and risky sex in adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 649–661. doi: 10.1007/s10508-005-7917-6
- Cooper, M.L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 101–117. doi: 10.15288/jsas.2002.s14.101
- Cooper, M.L. (2006). Does drinking promote risky sexual behavior?: A complex answer to a simple question. *Association for Psychological Science*, 15(1), 19–23. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00385.x>
- Cornelius, J.R., Clark, D.B., Reynolds, M., Kirisci, L., Tarter, R. (2007). Early age of first sexual intercourse and affiliation with deviant peers predict development of SUD: a prospective longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 32(4), 850–854. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.027>
- Dahl, R.E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New-York Academy of Sciences*, 1021, 1–22. doi:10.1196/annals.130.8.001

- Danielsson, M., Berglund, T., Forsberg, M., Larsson, M., Rogala, C., Tydén, T. (2012). Sexual and reproductive health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9 Suppl.), 176–196. doi:10.1177/1403494812459600
- Dermen, K.H., Cooper, M.L. (2000). Inhibition conflict and alcohol expectancy as moderators of alcohol's relationship to condom use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(2), 198–206. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.8.2.198>
- De Saint Pol, T., Bouchardon, M. (2014). Le temps consacré aux activités parentales. *Études et résultats*, 841, 1–6. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er841.pdf>, dostęp: 29.08.2018.
- Dimech, W., Lim, M. S., van Gemert, C., Guy, R., Boyle, D., Donovan, B., Hellard, M. (2014). Analysis of laboratory testing results collected in an enhanced chlamydia surveillance system in Australia, 2008–2010. *BMC Infectious Diseases*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-325>
- Dotti Sani, G. M., Treas, J. (2016). Educational Gradients in Parents' Child-Care Time Across Countries. 1965–2012. *Journal of Marriage And Family -Minneapolis*, 78(4), 1083–1096. <https://doi.org/10.1111/jomf.12305>
- Durham, M. G. (2010). *Efekt Lolity. Wizerunek nastolatków we współczesnych mediach i jak sobie z nim radzić*. Tłum. M. Gliński. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Edwards, L.M., Haglund, K., Fehring, R.J., Pruszyński J. (2011). Religiosity and sexual risk behaviors among Latina adolescents: trends from 1995 to 2008. *Journal of Women's Health*, 20(6), 871–877. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.1949>
- Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12(2), 111–118. <https://doi.org/10.1080/13625180701201145>
- Else-Quest, N.M., Hyde, J.S., Delamater, J.D. (2005). Context counts: long-term sequelae of premarital intercourse or abstinence. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 102–112. <https://doi.org/10.1080/00224490509552263>
- Gaugue, J., Varescon, I., Wendland, J. (2006). Le syndrome d'alcoolisation fœtale: état de la question. *Psychotropes*, 1(12). <https://doi.org/10.3917/psy.121.0113>
- Ghandour, L.A., Mouhanna, F., Yasmine, R., El Kak, F. (2014). Factors associated with alcohol and/or drug use at sexual debut among sexually active university students: cross-sectional findings from Lebanon. *BMC Public Health*, 14, 671. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-671>
- Goodyear-Smith, F., Martel, R., Darragh, M., Warren, J., Thabrew, H., Clark, T.C. (2017). Screening for risky behaviour and mental health in young people: the YouthCHAT programme. *Public Health Reviews*, 38(20). <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0068-1>
- Herlitz, C.A., Forsberg, M. (2010). Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989–2007). *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(1), 32–39. <https://doi.org/10.1177/1403494809355072>
- Jenkinson, R., Bowring, A., Dietze, P., Hellard, M., Lim, M.S.C. (2014). Young Risk Takers: Alcohol, Illicit Drugs, and Sexual Practices among a Sample of Music Festival Attendees. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 2014 Article ID 357239, 1–6. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/357239>
- Kågesten, A., Blum, R.W. (2015). Characteristics of youth who report early sexual experiences in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 679–694. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0499-z>
- Kastbom, Å.A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., Svedin, C.G. (2016). Differences in sexual behavior, health, and history of child abuse among school students who had and had not engaged in sexual activity by the age of 18 years: A cross-sectional study. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 1–11. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S95493>
- Kempińska, U., Nowak, A. (2021). Edukacja seksualna w wybranych krajach europejskich – charakterystyka. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 3, 3–17. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.8174>

- Kotchick, B.A., Shaffer, A., Miller, K.S., Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 493–519. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00070-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00070-7)
- Lansford, J.E., Yu, T., Erath, S., Pettit, G.S., Bates, J.E., Dodge, K.A. (2010). Developmental precursors of number of sexual partners from age 16 to 22. *Journal of Research on Adolescence*, 20(3), 651–677. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00654.x>
- Magnusson, B.M., Masho, S.W., Lapane, K.L. (2012). Early age at first intercourse and subsequent gaps in contraceptive use. *Journal of Women's Health*, 21(1), 73–79. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2893>
- Makenzius, M., Larsson, M. (2013). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 20–26. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x>
- McPherson, K.E., Kerr, S., Morgan, A., McGee, E., Cheater, F.M., McLean, J., Egan, J. (2013). The association between family and community social capital and health risk behaviours in young people: An integrative review. *BMC Public Health*, 13(1), 1–26. doi:10.1186/1471-2458-13-971
- Patrick, M.E., Maggs, J.L. (2009). Does drinking lead to sex? Daily alcohol-sex behaviors and expectancies among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 472–481. <https://doi.org/10.1037/a0016097>
- Price, M.N., Hyde, J.S. (2011). Perceived and observed maternal relationship quality predict sexual debut by age 15. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(12), 1595–1606. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9641-y>
- Ramrakha, S., Bell, M.L., Paul, C., Dickson, N., Moffitt, T.E., Caspi, A. (2007). Childhood behavior problems linked to sexual risk taking in young adulthood: a birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1272–1279. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180f6340e>
- Relatively few teenage mothers in the Netherlands.* (2017). <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2017/50/relatively-few-teenage-mothers-in-the-netherlands>
- Risques pour la santé des jeunes.* (2011). Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 64ème Assemblée Mondiale de la Santé. Genève; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_25-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-fr.pdf)
- Rostosky, S.S., Regnerus, M.D., Wright, M.L. (2003). Coital debut: the role of religiosity and sex attitudes in the Add Health Survey. *The Journal of Sex Research*, 40(4), 358–367. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490209552202>
- Shafii, T., Stovel, K., Holmes, K. (2007). Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1090–1095. doi:10.2105/AJPH.2005.068437
- Sheppard, P., Garcia, J.R., Sear, R. (2014). A not-so-grim tale: How childhood family structure influences reproductive and risk-taking outcomes in a historical U.S. population. *PLoS ONE*, 9(3):e89539. doi: 10.1371/journal.pone.0089539
- Shneyderman, Y., Schwartz, S.J. (2013). Contextual and intrapersonal predictors of adolescent risky sexual behavior and outcomes. *Health Education & Behavior*, 40(4), 400–414. <https://doi.org/10.1177/1090198112447800>
- Sokol, R.J., Delaney-Black, V., Nordstrom, B. (2003). Fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of the American Medical Association*, 290(22), 2996–2999. <https://doi.org/10.1001/jama.290.22.2996>
- Son, D.T., Och, J., Heo, J., Huy, N.V., Minh, H.V., Choi, S., Hoat, L.N. (2016). Early sexual initiation and multiple sexual partners among Vietnamese women: analysis from the Multiple Indicator Cluster Survey, 2011. *Global Health Action*, 9(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v9.29575>
- Sridawruang, C., Pfeil, M., Crozier, K. (2010). Why Thai parents do not discuss sex with their children: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 437–443. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00556.x>
- Tsitsika, A., Greydanus, D., Konstantoulaki, E., Bountziouka, V., Deligiannis, I., Dimitrakopoulou, V., Critselis, E., Tounissidou, D., Tsolia, M., Papaevangelou, V., Constantopoulos, A., Kafetzis, D. (2010).

- Original study: Adolescents dealing with sexuality issues: A cross-sectional study in Greece. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(5) 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2010.03.001>
- Whitaker, D.J., Miller, K.S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research*, 2(2), 251–273. <https://doi.org/10.1177/0743558400152004>
- Wight, D., Parkes, A., Strange, V., Allen, E., Bonell, C., Henderson, M. (2008). The quality of young people's heterosexual relationships: a longitudinal analysis of characteristics shaping subjective experience. *Perspectives on Sexual Reproductive Health*, 40(4), 226–237. <https://doi.org/10.1363/4022608>
- Wight, D., Williamson, L., Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 29(4), 473–494. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.007>

**Strony Internetowe Urzędów Statystycznych<sup>2</sup>:**

Belgia: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/naissances-et-fecondite#figures>

Dania: <https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/befolkning-og-valg/foedsler/foedsler>

Francja: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2904770?sommaire=2898646>.

Hiszpania: [http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=births&Menu\\_botonBuscado\\_r=Search&searchType=DEF\\_SEARCH&startat=0&L=1](http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=births&Menu_botonBuscado_r=Search&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=1)

Islandia: [http://px.hagstofa.is/pxen/pxweb/en/Ibuar/Ibuar\\_Faeddirdanir\\_faaddir\\_faedingar/MAN05101.px/table/tableViewLayout1/?rxid=6eae3b38-c2d7-4dd9-a803-3cf740355395](http://px.hagstofa.is/pxen/pxweb/en/Ibuar/Ibuar_Faeddirdanir_faaddir_faedingar/MAN05101.px/table/tableViewLayout1/?rxid=6eae3b38-c2d7-4dd9-a803-3cf740355395).

Polska: <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Szwajcaria: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.5509825.html>

## RISKY SEXUAL BEHAVIOUR OF ADOLESCENTS AS A WORLDWIDE PROBLEM – CAUSES, EFFECTS AND PREVENTION

### Abstract

The issue discussed in the article focuses on risky sexual behaviours of adolescents. These behaviours increase the likelihood of contracting sexually transmitted diseases, which is associated with a frequent change of sexual partners. It is also engaging in sexual intercourse leading to accidental conception of a child. These behaviours are usually accompanied by inappropriate use of contraceptive methods and means to prevent unwanted pregnancy and venereal diseases infection. Risky sexual behaviour, especially in the case of adolescents, is therefore an important global health problem, including public health. Proper sexual development is one of the determinants of public health, as the future sexuality of adolescents depends on how they go through puberty. Based on the social and educational significance of this problem, the review article presents the results of the analysis of available scientific sources published in English and French. On the one hand, they indicate the factors contributing to early sexual initiation related to individual characteristics, condition of the family and non-family environment, and on the other hand, the consequences of engaging in sexual intercourse by adolescents. In addition to the problems mentioned in this article, these are, among others, mental health problems, alcohol and drugs use occurring during puberty. Moreover, adolescents with sexual experience are more likely to skip school more often and have fewer positive school experiences. This speaks in favour of knowing the factors accelerating and inhibiting the sexual debut, which is one of the conditions for effective prevention.

**Keywords:** alcohol, drugs, risky sexual behaviour, pregnancy, prevention

<sup>2</sup> Wszystkie materiały źródłowe dostępne w Internecie – czerwiec 2022 r.