

Dr Renata Sikora

Uniwersytet Kard. Stefana Wyszyńskiego

Warszawa

Zachowania seksualne młodzieży i młodych dorosłych – przegląd badań

Obecnie na świecie żyje około 1,2 miliarda osób w wieku dorastania. W Europie liczba ta jest równa 99 milionom osób, co stanowi 14% populacji (według Avery i Lazdane, 2008). Wielość zmian rozwojowych, intensywność ich przeżywania, wysokie koszty dorastania i związane z nimi wyzwania powodują, że grupa ta pozostaje jedną z intensywniej eksplorowanych badawczo subpopulacji ludzkich. Dodatkowo, w wielu analizowanych sferach dorastania – biologicznej, emocjonalnej, społecznej, moralnej czy intelektualnej zachodzą nieomal naocznie liczne i głębokie zmiany, co także przyczynia się do konieczności ich śledzenia. Obszarem, w którym – jak się wydaje – zmian jest wiele, a postawione pytania badawcze nie przynoszą jasnych rozstrzygnięć jest rozwój seksualny dorastających.

1. Zmiany dotyczące aktywności seksualnej młodzieży

W ostatniej dekadzie zmiany w rozwoju seksualnym młodzieży dotyczą szczególnie trzech aspektów: wieku pierwszego *coitus*, form zachowań seksualnych i konsekwencji psychologicznych zależnych od tychże (Tolman i McClelland, 2011). Wiek inicjacji seksualnej młodzieży obniża się – co wiadomo od kilku dekad – jednakże istnieją w tym obszarze znaczące różnice. W Europie średni wiek rozpoczęcia życia seksualnego wynosi 17.5 – 18 lat i jest on istotnie wyższy lub niższy w zależności od narodowości badanych. Średni wiek 16 lat dla inicjacji seksualnej odnotowuje się w takich krajach jak: Islandia, Niemcy, Holandia, Federacja Rosyjska czy Szwecja. Z kolei średni wiek odbycia pierwszego stosunku dla młodzieży w Polsce, Słowacji i Grecji jest prawie o dwa lata późniejszy i wynosi 18 lat (Avery i Lazdane, 2008). W USA średni wiek dla pierwszego *coitus* to 16 lat.

Z badań wynika, że młode osoby z rodzin wychowujących się z jednym rodzicem lub z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym (niski poziom wykształcenia rodziców, niskie aspiracje życiowe i zawodowe, niewysokie dochody), pochodzące z rodzin określających się jako niereligijne lub niewspierające rozpoczynają życie seksualne wcześniej niż ich rówieśnicy (Berne i Huberman, 2000; Harden 2014). Wiek młodzieży obniża się także w odniesieniu do podejmowania innych, niż stosunek płciowy, zachowań seksualnych, a ich repertuar rozszerza się. Aktywności płciowe młodzieży w relacji z innymi takie jak: pierwsze romantyczne pocałunki, necking i petting, funkcjonują obecnie równolegle lub jako alternatywa do stosunków oralnych, analnych i tzw. seksu „on-line”. Opisywane są także zmiany w wyglądzie dorastających, co dotyczy szczególnie dziewcząt. Codzienny mocny

makijaż, ubrania pozwalające na ekspozycję ciała, tatuaże i inne atrybuty seksualności stały się wyrazistymi zachowaniami, które można określić jako pre-seksualne (Rahimi i Liston, 2009). Stosunki oralne bądź analne (odbywane nawet wówczas gdy dostępna jest forma tradycyjnego *coitus*) opisywane są przez młodzież w badaniach jakościowych jako np. „forma usług świadczonych przez dziewczęta chłopcom” (Tolman i McClelland, 2011, s. 245).

W jednym z badań z udziałem osób w wieku 10-17 lat, 16 % badanych deklaroowało odbycie stosunku analnego, co znacznie przekracza procent deklaracji młodych w odniesieniu do atrakcyjności dla nich osób tej samej płci (Jager i Davis-Kean, 2011; Tolman i McClelland, 2011). Taki akt seksualny może być więc traktowany jako forma eksploracji nieznanego, bądź jako dostępny „bezpieczny” seks.

Duża grupa młodzieży, według danych od 25% do 70% młodych, w wieku dorastania wykorzystuje internet do nawiązywania relacji oraz uzyskiwania satysfakcji seksualnej „on-line” (O’Sullivan i Ronis, 2013). Do zachowań seksualnych realizowanych z użyciem internetu (*online sexual behaviours*) należy wysyłanie i publikowanie nagich lub półnagich zdjęć, tekstów o tematyce erotycznej (*sexting*), korzystania ze specjalnych czatów, stron pornograficznych, odbywania randek oraz poznawania partnerów seksualnych. Młodzież, która korzysta z internetu do tych właśnie celów, określa je jako „nowoczesne formy flirtowania” i nie uważa, by kontakty te były przejawem nielojalności bądź zdrady ewentualnego partnera romantycznego i/lub seksualnego (O’Sullivan i Ronis, 2013). Poprzez internet osoby dorastające poszukują też partnerów wirtualnych sprawdzając w ten sposób własną atrakcyjność. W tym celu nawiązywane są kontakty z osobami, o których wiadomo że są w relacji np. z koleżanką lub kolegą – co młodzież nazywa „podbieraniem” lub „łowieniem” (*poaching*). Zjawisko to ma swoje konsekwencje. Wyrażają się one liczbą zmian partnera romantycznego i/lub seksualnego lub zaangażowaniem się w równoległe relacje – wirtualne występują w tym samym czasie, co realne, lecz partnerzy w tych kontaktach są inni. 16 – 37 % osób praktykujących „łowienie” (*poaching*) w wieku 14-19 lat miało wirtualne kontakty seksualne poza swoją parą; częściej byli to chłopcy niż dziewczęta (Schmit 2004; za: O’Sullivan i Ronis, 2014).

O’Sullivan i Ronis (2014) przeprowadzili badanie z udziałem blisko trzystu nastolatków w wieku 15–19 lat. Około 40% z nich wysłało nagie lub półnagie zdjęcie i opublikowało je na stronie internetowej, ponad połowa (56 %) oglądała pornografię, z czego około jednej piątej osób czyniło to wielokrotnie; 40% czatowało o seksie, z tego 10 % z nieznaną osobą, 20% podjęło jakąś formę pozadiadowej relacji seksualnej i próbowało zaangażować w te czynności czyjegoś partnera romantycznego i/lub seksualnego. Badacze ustalili ponadto, że „podbieranie” wiąże się z nieco odmiennymi czynnikami u dziewcząt, w porównaniu do chłopców. U dziewcząt predyktorami były wysoki poziom poszukiwania wrażeń, liczba partnerów romantycznych/seksualnych, wysyłanie nagich lub półnagich zdjęć oraz aktywne czatowanie na „randkowych” stronach internetowych. Z kolei u chłopców były to: wiek, wysoki poziom poszukiwania wrażeń, liczba osób z którymi się

umawiali oraz wysyłanie nagich lub półnagich zdjęć i publikowanie ich w Internecie. Jak zauważają autorzy badania, nowość i skala zjawiska, jak również psychologiczne konsekwencje, których nie sposób jeszcze przewidzieć, wymagać będą z pewnością dalszych badań w tym obszarze.

2. Geneza zachowań seksualnych młodzieży

Zaangażowanie w rozmaite formy zachowań seksualnych, w tym najpoważniejszą z punktu widzenia ponoszonych przez młodzież konsekwencji psychologicznych tj. rozpoczęcia pełnego życia seksualnego, jest związana z wieloma czynnikami. Do najbardziej istotnych należą kontekst rodzinny i jego cechy, kultura – w tym obecność edukacji seksualnej w szkole, poziom religijności młodzieży oraz czynniki biologiczne i społeczne. Cechy rodziny - takie jak niski status socjoekonomiczny oraz brak więzi i spójności w rodzinie są związane z wcześniejszą inicjacją seksualną młodzieży, wyższą liczbą partnerów seksualnych, a co za tym idzie częstszym rozpadem związku romantycznego i seksualnego, wyższą liczbą ciąż u nastoletnich matek, większą liczbą zachorowań przenoszonych drogą płciową oraz wyższą liczbą aborcji (Kogan, 2014). Nie jest to jednak zależność oczywista. Jak pokazują wyniki badań ilościowych i jakościowych – niezależnie od statusu ekonomicznego, wykształcenia i przekonań religijnych rodzice zwykle zachęcają swoje dzieci do abstynencji seksualnej (Atwood, 2006; Bayer, Tsuic i Hindin, 2010; Carpenter, 2013). Tak więc w sferze werbalnych deklaracji rodziców najlepszym rozwiązaniem dla ich dzieci jest abstynencja seksualna do czasu zawarcia ślubu lub ukończenia edukacji i rozpoczęcia pracy. Część z rodziców informuje jednak dorastających o konieczności stosowania antykoncepcji w razie potrzeby (Elliot, 2010, za: Carpenter, 2013).

W jednym z badań prowadzono pogłębione wywiady z rodzicami nastolatków. Badane osoby były proszone o wyrażanie przekonań dotyczących rozwoju płciowego adolescentów. Rodzice zwykle dokonywali bardzo ścisłego dychotomicznego podziału, dzieląc nastolatków na „dobrych”, tj. aseksualnych i „złych”, tj. seksualnych oraz lokując swoje dzieci w tej pierwszej grupie (Elliot, 2010, za: Carpenter, 2013). Rodzice starali się także wpływać na zachowania swoich dzieci stosując rozmaite formy kontroli. Należały do nich zapisywanie i osobiste odwożenie na zajęcia dodatkowe, znajomość rówieśników i wpływanie na ich wybór, kontrola telefoniczna oraz kontrola przy użyciu innych narzędzi internetowych np. takich jak Skype. Im bardziej zaangażowani są rodzice, tym bardziej jest to kontrola skuteczna (Bayer i wsp. 2010; Carpenter; 2013). Z badań wynika, że przekonania rodziców dotyczące życia seksualnego ich dzieci, pozostają w związku z przekonaniem młodzieży tym bardziej, im bardziej spójna jest rodzina tj. występuje w niej wysoki poziom ciepła emocjonalnego, przejrzysta komunikacja i wsparcie. Interesujące jest to, że występuje taki związek, mimo że właśnie w tym okresie życia wpływ rodziców na dorastających słabnie (Chapman i Werner-Wilson, 2008).

Także w rodzinach, w których nie ma wysokiej spójności, zaangażowanie rodziców w prewencję zbyt wczesnego, ich zdaniem, rozpoczęcia życia seksualnego dzieci ma miejsce, jednak nie zawsze jest skuteczne (Bayer i wsp., 2010). Jak zauważają Bayer ze współpracownikami (2010) kontekst rodzinny może być decydujący dla przeżywania i spostrzegania własnej seksualności przez młodzież. A więc w rodzinach, w których rodzice mają otwarte i permissywne podejście do aktywności płciowej swoich dzieci, młodzież zwykle wcześniej ją inicjuje.

Harden (2014) podjęła się próby określenia czynników rodzinnych (w tym biologicznych) związanych z np. wczesną inicjacją życia seksualnego młodzieży. W badaniu analizowano m.in. diady rodzic-dziecko, także wcześniejsze pokoleniowo (dziadków). Stwierdzono istotny statystycznie związek między wiekiem inicjacji rodziców a wiekiem inicjacji seksualnej ich dzieci. Związki te były także istotne w odniesieniu do liczby partnerów seksualnych, wieku pierwszej ciąży i urodzenia dziecka, gotowości i podejmowania zachowań ryzykownych oraz stosunku do własnej cielesności. U córek i synów osób wcześniej podejmujących aktywność seksualną, a także u ich młodszego rodzeństwa powtarzał się wzorzec czasowy i jakościowy tych zachowań. Harden twierdzi, że jakkolwiek zachowania seksualne podlegają uczeniu się przez obserwację i naśladownictwo, jednak nie sposób wykluczyć w tym względzie działania czynnika genetycznego. Tym bardziej, że wyniki z udziałem diad i bliźniąt potwierdzają dodatnie zależności między rodzicami i dziećmi oraz bliźniaczym rodzeństwem w zakresie: wieku pierwszego stosunku, zachowania dziewictwa, podejmowania stosunków poza diadą, liczbą partnerów, skłonnością do zachowań ryzykownych, wiekiem pierwszej ciąży, stosowaniem antykoncepcji, wiekiem pierwszego urodzenia dziecka oraz liczbą urodzeń przed 20 r.ż. Tak więc czynnik rodzinny – poprzez modelowanie, spójność oraz przekonania wyrażane przez rodziców i być może przekaz genetyczny pozostaje w związku z seksualnymi zachowaniami młodzieży.

Rodzina, w jakiej wychowuje się nastolatek, jest osadzona w szerszym *polis* – otoczeniu społecznym (por. Brzezińska 2000). Badania nad seksualnością młodzieży pokazują jasno, że czynnik kulturowy ma także duże znaczenie w odniesieniu do omawianych zachowań. Najniższy wiek inicjacji seksualnej, poniżej 16 lat (jest to średnia), występuje w krajach, określanych jako niereligijne, to jest w krajach, w których wskaźnik częstych praktyk religijnych w populacji dorosłych jest niski i waha się od 2-3% do kilku bądź kilkunastu procent (np. Norwegia, Szwecja, Holandia, Dania, Niemcy, Ukraina, Federacja Rosyjska, Wielka Brytania). Jednocześnie, jak wynika z raportu „*Co wiemy o zdrowiu seksualnym i reproduktywnym nastolatków w Europie*”, opublikowanego 2008 przez Avery i Lazdane, w krajach tych odnotowuje się wysokie wskaźniki aktywności seksualnej u osób poniżej piętnastego roku życia, stosowania antykoncepcji, ciąż u nastoletnich dziewcząt, aborcji oraz chorób przenoszonych drogą płciową (tzw. STI - *sexual transmitted infections*). Wskaźniki procentowe adolescentów, określanych jako „aktywni płciowo” poniżej piętnastego roku życia, podane zostały w Tabeli 1. Dla możliwości dokonania

porównań do tabeli wybrano też kraje, w których wskaźniki praktyk religijnych są dużo wyższe (dwie ostatnie pozycje).

Tabela1. Aktywni seksualnie piętnastolatkwie w wybranych krajach europejskich – procent w badanej populacji według płci

Kraj	Chłopcy	Dziewczęta	Razem
Ukraina	47,2	24,0	71,2
Fed. Rosyjska	40,9	16,4	57,3
Anglia*	35,7	40,4	76,1
Niemcy	22,5	33,5	56,0
Szwecja	27,0	30,9	57,9
Grecja	33,6	9,8	43,4
Polska	20,9	9,2	30,1

Źródło: Avery i Lazdane (2008)

*Anglia ma inny wskaźnik procentowy niż Szkocja i Walia; dane z niektórych krajów europejskich były niedostępne lub nie prowadzi się takich badań. W USA szacuje się, że około 41 % populacji młodzieży jest aktywna seksualnie w 15 r. ż. (za: Madkour i wsp., 2010).

W cytowanym wyżej raporcie podano też wskaźniki aborcji u nastoletnich dziewcząt między 15 a 19 rokiem życia (Avery i Lazdane, 2008). Najwięcej aborcji u osób w tym wieku występuje w Federacji Rosyjskiej (wskaźnik 35,28 na 1000 dziewcząt). Estonia, Węgry, Islandia, Rumunia, Szwecja i Wielka Brytania mają wysoki poziom aborcji (od 20,0 do 34,9 na 1000 dziewcząt). Najniższy wskaźnik ma Grecja 1,01 (nie uwzględniono kilku krajów europejskich, w tym Polski). Niektóre kraje – takie jak Malta podają zerowy poziom aborcji. Wskaźniki te (także w odniesieniu do chorób STI) są niskie w krajach o wysokim poziomie praktyk religijnych.

Pedersen (2014), na podstawie swoich 13-letnich longitudinalnych badań, podjął się opisanie znaczenia czynnika religijności dla zachowań seksualnych dorastających. Choć taki temat badań był już podejmowany, warto zapoznać się z ustaleniami Pedersena ze względu na aktualność, wartość poznawczą danych zbieranych w długim okresie czasu, praktycznie od momentu rozpoczęcia dorastania badanych po ich wczesną dorosłość. Ponadto duże znaczenie poznawcze ma tu kulturowy kontekst tych badań, które przeprowadzono w Norwegii, będącej jednym z najbardziej zlaicyzowanych krajów Europy. Tylko 2-3% populacji Norwegii deklaruje systematyczne, aktywne uczestnictwo w praktykach religijnych. Podstawowe pytanie badawcze było następujące: Czy religia ma znaczenie dla młodych ludzi przy podejmowaniu decyzji dotyczących praktyk seksualnych i form koabitacji? Autor przypomina, że w jego kraju dwuletnie zamieszkiwanie pary skutkuje uzyskaniem tych samych praw, jakie przysługują formalnie zarejestrowanym małżeństwom. Okazuje się, że czynnik religijności badanych (mierzony jako wskaźnik częstości praktyk i

przekonań badanych) pozostawał w związku z następującymi zmiennymi: podejmowaniem życia seksualnego, częstości masturbacji, zamieszkiwania razem bez zawierania ślubu, liczby partnerów seksualnych oraz wieku rozpoczęcia współżycia seksualnego. Osoby religijne miały niższe, w porównaniu z określającymi siebie jako niereligijne, wskaźniki zmiennych mierzonych w badaniu tj. dużo później podejmowały życie seksualne, rzadziej decydowały się na zamieszkanie razem, miały mniej partnerów seksualnych, rzadziej masturbowały się; przy czym różnice te były na wysokim lub bardzo wysokim poziomie. Okazuje się też, że religijność jednej osoby z diady romantycznej wpływa na zachowania seksualne pary (LeJeune i wsp., 2013). Partner romantyczny ma znaczenie w tym względzie, choć nie jest to wpływ znacząco wysoki. Osoby religijne w związkach optują raczej za nieseksualnym charakterem relacji i romantycznymi zachowaniami, takimi jak trzymanie się za ręce czy pocałunki. Religijność chłopców oddziałuje silniej na dziewczęta niż vice versa (LeJeune i inni, 2013). Jedynie w grupie młodych osób (między 13 r.ż. i wczesną dorosłością), deklarujących się jako osoby homoseksualne (uważających za atrakcyjnych partnerów osoby tej samej płci wyłącznie lub w przeważającej części), nie odnotowano wyraźnego wpływu religijności na zachowania seksualne młodzieży i młodych dorosłych (autor nie podaje statystycznego poziomu różnic, a jedynie wybrane wskaźniki procentowe). Osoby „otwarte” na doświadczenia homoseksualne, deklarujące się jako religijne, także różniły się w mniejszym stopniu pod względem badanych praktyk seksualnych od osób niereligijnych, tj. były bardziej aktywne seksualnie niż osoby heteroseksualne uważające się za religijne. Może to świadczyć o pewnej rozbieżności przekonań i praktyki, jak skomentował ten wynik autor (Pedersen, 2014).

Czynników zewnętrznych oddziałujących na zachowania seksualne młodzieży jest wiele. Działają one w skali mikro (np. rodzina, rówieśnicy, ważni dorośli) i w skali makro (np. normy i wartości społeczne, przekaz mediów). Jednym z ważnych jest rodzaj edukacji seksualnej w szkole i jej typ (edukacja do pełnego życia seksualnego i tzw. zdrowia reprodukcyjnego (antykoncepcja) versus edukacja do wierności i abstynencji). W podejściu pierwszym wychodzi się z założenia, że seksualność jest kluczowym aspektem ludzkiego życia, a dorastające osoby mają prawo do pełnego życia seksualnego, dostępu do antykoncepcji (w tym środków mechanicznych, farmaceutycznych, wczesnoporonnych), aborcji i wiedzy o technikach i formach współżycia. W podejściu drugim wskazuje się, że aktywność seksualna jest ściśle związana z tzw. dojrzałością emocjonalną i społeczną, a z punktu widzenia ponoszonych przez młodzież kosztów psychicznych należy przede wszystkim chronić młodzież przed konsekwencjami zbyt wczesnego rozpoczęcia życia płciowego.

3. Konsekwencje psychologiczne rozpoczęcia życia seksualnego u młodzieży i młodych dorosłych

Mierzenie kosztów psychologicznych aktywności seksualnej młodzieży jest trudne – chociażby ze względu na wybór wskaźników dobrostanu psychicznego młodzieży. Najczęściej brane są pod uwagę symptomy depresji i samoocena. Pomiarowi podlega także poziom zadowolenia z życia, stopień gotowości do posiadania potomstwa, obecność lub brak aktów przemocy i inne (Jager i Davis-Kean, 2011; Kogan i inni, 2014; Rahimi i Liston, 2009). Skutki psychologiczne aktywnego życia seksualnego młodych niedorośliwych przenikają się też ze społecznymi i biologicznymi. Dualizm podejść związanych z promowaniem aktywności seksualnej - i przeciwnie - jej ograniczaniem, także znajduje odbicie w konstrukcji badań, nie pozostając bez wpływu na ich wyniki (Genuis, 2010; Meier, 2007; Vrangalova i Savin – Williams 2011; Paik 2011). Wreszcie różne są koszty dla dziewcząt i chłopców, przy czym ta pierwsza grupa z reguły jest bardziej obciążona skutkami współżycia seksualnego, nie tylko ze względu na znamienność konsekwencji długofalowych, ale także ze względu na ponoszenie konsekwencji ewentualnej stygmatyzacji.

Choć w okresie dorastania poziom symptomów depresji rośnie w całej grupie adolescentów (za: Greszta, 2006) osoby podejmujące współżycie seksualne – szczególnie we wczesnym okresie dorastania mogą ponosić poważniejsze konsekwencje psychologiczne tego faktu. W jednym z badań z udziałem młodzieży w wieku 11-18 lat mierzono, w jaki sposób podjęcie współżycia wpływało na dobrostan młodzieży, wyrażony brakiem symptomów depresji i wysoką samooceną (Meier, 2007). Poziom symptomów depresji u osób, które zadeklarowały inicjację seksualną był wyższy niż u osób, które nie miały za sobą doświadczenia stosunku płciowego – przy czym na wynik ten wpływał wysoki poziom symptomów u dziewcząt. Poziom symptomów depresji zwiększał się też u osób, które doświadczyły rozpadu diady seksualnej, w porównaniu z parami, które nie współżyły płciowo. Dotyczyło to szczególnie osób w młodszym i średnim okresie dorastania. Poziom symptomów depresji był wyższy u młodszych dziewcząt (przed 16 r.ż.), które doświadczyły inicjacji seksualnej w porównaniu z dziewczętami w tym wieku, które nie miały takich doświadczeń. Uzyskano także interesujący wynik, który dotyczył znaczenia spójności i „umocowania” społecznego pary (*social embeddedness*) dla depresji. Okazało się, że depresja u dziewcząt, które doświadczyły rozstania z partnerem seksualnym, a które oceniały związek jako niezbyt spójny i społecznie umocowany, była wyższa niż u dziewcząt, które także rozstały się z partnerem seksualnym, ale spostrzegały parę jako spójną i mocno „osadzoną” społecznie (znajomość rodziców i rodzin partnera). Dotychczas uważano, że mocniejsze zaangażowanie emocjonalne, skutkować będzie wyższymi kosztami psychicznymi w sytuacji rozstawania się. Nie negując tej tezy, autorka badania zauważa, że niektóre

dziewczęta po prostu uświadamiały sobie po rozstaniu, że współżyły seksualnie z kimś kogo nie lubiły lub nie kochały (Meier, 2007).

Także inne badania z udziałem młodzieży, pokazują, że na depresyjność adolescentów - wyższą niż w grupach kontrolnych, w którym badani deklarowali niepodjęcie stosunków płciowych - wpływa rozpoczęcie życia seksualnego, co w szczególności dotyczy osób we wczesnym i średnim okresie dorastania oraz dziewcząt (por. Medkour i inni, 2010).

Wpływ debiutu seksualnego na samoocenę adolescentów nie jest tak wyrazisty, jak w przypadku depresji (Vrangalova i Savin-Williams, 2011). Spadku we wskaźniku wysokiej samooceny po rozpoczęciu życia seksualnego doświadczają dziewczęta, szczególnie przed 16 rokiem życia (Meier, 2007). Jednakże inni autorzy zauważają, że młodzież ponosi koszty psychiczne rozpoczęcia współżycia seksualnego – także dla samooceny – które wyrażają się inaczej niż tylko w kwestionariuszach. Ich zdaniem, takie wskaźniki jak stosowanie używek, problemy w relacjach domowych, z rodzicami czy rodzeństwem, „wypadanie” z cyklu edukacyjnego, niskie wyniki w szkole, a także brak aspiracji życiowych młodych osób mają związek z podjęciem współżycia seksualnego i jest to związek przyczynowy (por. Connolly i McIsaac, 2009, za: Vrangalova i Savin-Williams, 2011). Jednocześnie wskazuje się, że wiek i płeć adolescentów winny być tu szczególnie wnikliwie analizowane. Rozpoczęcie współżycia seksualnego przez starszych adolescentów (młodych dorosłych) i dla mężczyzn, może się wiązać z ponoszeniem niższych kosztów lub wręcz z uzyskiwaniem pewnych korzyści (prestż, wysoki poziom zadowolenia z życia).

W jednym z badań dobrostan psychiczny u osób podejmujących współżycie seksualne był mierzony dwoma wskaźnikami: hedonizmem i eudaimonizmem. W skład pierwszej skali wchodziły pozytywne przekonania i stany afektywne (poczucie przyjemności i satysfakcji); w kolejnej znalazły się przekonania związane z samoaktualizacją, efektywnym radzeniem sobie z uniwersalnymi ludzkimi wyzwaniem, takimi jak budowanie i utrzymywanie pozytywnych relacji z innymi ludźmi, samoakceptacja, kontrola otoczenia, osiąganie celów życiowych (Vrangalova i Savin-Williams, 2011). Dorastający, którzy byli aktywni seksualnie mieli wyższe wskaźniki tak mierzonego dobrostanu w porównaniu z osobami, które nie deklarowały aktywności seksualnej (co najmniej na poziomie kontaktów genitalnych).

Konsekwencje psychologiczne współżycia płciowego w adolescencji mają bieżący, ale także nieco odleglejszy zasięg czasowy. Do konsekwencji bieżących zaliczyć można m.in. omówione wyżej wskaźniki. Do długofalowych - głównie społecznych - zalicza się wyższe prawdopodobieństwo koabitacji w nierejestrowanych związkach pozamałżeńskich. To z kolei skutkuje wyższą liczbą rozstań, wysokimi wskaźnikami przemocy, wyższą niż w małżeństwach liczbą partnerów seksualnych, mniejszą gotowością posiadania dzieci, niższym zadowoleniem ze związku (Paik, 2011), a nawet – jak relacjonuje jeden z autorów - z dziesięciokrotnie wyższym ryzykiem zabójstwa kobiety przez jej partnera seksualnego¹.

¹ por. Rick Fitzgibbons na: www.maritalhealing.com

Podjęcie współżycia płciowego ma więc poważne konsekwencje dla dorastających, choć te konsekwencje mogą być mniej lub bardziej negatywne, zależne od ich wieku i płci. Uwarunkowania kulturowe, społeczne, a nawet polityczne powodują, że ocena tego zjawiska nie przynosi jednoznacznych rozstrzygnięć. Także z tych względów niełatwe może być opisywanie i badanie seksualności osób reprezentujących mniejszości seksualne.

4. Seksualność młodzieży homoseksualnej

Liczba osób, które można by jednoznacznie opisać jako homoseksualne jest płynna. Wynika to choćby z przyjętych kryteriów kwalifikacyjnych do tej grupy. Jak się wydaje powinny się w niej znaleźć osoby, które deklarują pociąg seksualny do osoby tej samej płci. Zwykle jednak do grupy tej zalicza się także osoby, które odczuwają pociąg „prawie wyłącznie” do osoby tej samej płci, co oznacza jednak otwarcie na kontakty erotyczne z osobami reprezentującymi płć przeciwną. Ponadto duża grupa młodych „eksperymentuje” bądź to pod wpływem własnej ciekawości, bądź to pod wpływem rówieśników, często starszych i bardziej doświadczonych seksualnie. Możliwe są także uwiedzenia. Liczba kontaktów homoseksualnych rośnie wraz z wiekiem: 6% badanych mężczyzn w wieku 21 lat deklarowało odbycie przynajmniej jednego stosunku o charakterze homoseksualnym, a 9% w wieku 28 lat. Z kolei 7% kobiet w wieku 21 lat i 12% w wieku 28 lat miało za sobą takie doświadczenie (Pedersen, 2014). W innym badaniu procent dorastających, którzy współżyli z osobą tej samej płci wyniósł 16% (Jager i Davis-Kean, 2011). Osoby dorastające określające się jako homoseksualne lub prawie wyłącznie homoseksualne to zwykle od 1 do 2% w badanych grupach adolescentów (Jager i Davis-Kean, 2011; Pedersen, 2014). W grupie tej notuje się więcej zachowań ryzykownych (częsta zmiana partnera, stosunki z nieznanymi osobami itp.) i mniej korzystne wskaźniki zdrowia psychicznego niż w grupie dorastających deklarujących się jako heteroseksualne, co dotyczy szczególnie chłopców lub młodych mężczyzn (Torres i Gore-Felton, 2007). Jak wynika z charakterystyki samego dorastania bycie „innym” np. ze względu na płć, wagę, wygląd czy status socjoekonomiczny naraża młodych na wyższe wskaźniki niepokoju, stresu i depresji (Obuchowska 1996). Bycie „innym” – w sytuacji odczuwania fascynacji osobami tej samej płci może także niepokoić dorastających. Jager i Davis-Kean (2011) w badaniu z udziałem nastolatków amerykańskich (w którym udział wzięło blisko trzydzieści tysięcy osób) wyodrębnili osoby deklarujące się jako homoseksualne lub prawie wyłącznie homoseksualne. Było to 1,67 % nastolatków w tej populacji. Następnie w trzech różnych okresach ich życia badano dobrostan psychiczny wyrażający się poziomem symptomów depresji i samooceną. Osoby deklarujące się jako homoseksualne miały wyższe wskaźniki depresji niż osoby deklarujące się jako heteroseksualne lub biseksualne, co dotyczyło badanych we wczesnym i średnim okresie dorastania. W późniejszym okresie dorastania, tj. od 16 r. ż. wskaźniki depresji w grupach wyodrębnionych ze względu na orientację seksualną nie różniły się istotnie (Jager i Davis-Kean, 2011). Korzystniejszy, niższy poziom depresji mieli też adolescenty, których orientacja

nie zmieniała się i pozostawała stabilna (nie zmieniała się w np. biseksualną). Różnice w zakresie poziomów depresji u osób homoseksualnych we wczesnym okresie dorastania były różne - wyższe u chłopców, niż u dziewcząt. Ogółem, około 14% badanych młodych deklarujących orientację homoseksualną miało istotnie wyższe statystycznie wskaźniki depresji (wyższy poziom symptomów psychicznych i fizycznych) od ich kolegów i koleżanek deklarujących się jako osoby heteroseksualne. Dla 2% populacji osób homoseksualnych wskaźniki samooceny także były niższe niż w grupie osób heteroseksualnych (Jager i Davis-Kean, 2011; Meier, 2007). Niestety, w przywołanych tu badaniach nie uwzględniono czynnika aktywności płciowej, lecz jedynie samą orientację, co mogło mieć znaczenie dla uzyskanych wyników. Jak uważają Jager i Davis-Kean (2011) poziom symptomów depresji jest niekorzystny tylko dla dorastających deklarujących homoseksualność w tzw. wczesnym i średnim okresie dorastania. Później tj. po piętnastym roku życia aż do okresu dorosłości te niekorzystne wskaźniki maleją i stają się porównywalne dla grup biseksualnych i heteroseksualnych. Jak dotychczas nie uzyskano odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się dzieje. Można założyć, że wpływa na to kilka uwarunkowań np. że osoby homoseksualne uzyskują wsparcie od osób ze swojego bliskiego otoczenia – także homoseksualnych. Inne wyjaśnienie może dotyczyć rosnących umiejętności radzenia sobie. Można też założyć, że osoby o tej orientacji tworzą swoisty własny świat i starają się w nim żyć. Dane z raportu Mizielińskiej i współauterek (2014) mogą wskazywać na obecność stosowania redukcji dysonansu poznawczego w tej grupie. Osoby deklarujące się jako homoseksualne (byli to wyłącznie dorośli) pytano m.in. o wyznawane przekonania religijne. Duża grupa tych osób deklaruje się jako osoby wierzące i głęboko wierzące (38,2 i odp. 2,3% osób; Mizielińska i inni, 2014, s. 45). Jednocześnie badanych pytano o najważniejsze dla nich wartości. „Bóg, Opatrzność” w hierarchii wartości były deklarowane przez 2,4 % osób homoseksualnych żyjących w związku i 3,8 % żyjących samotnie i znalazły się na 13. miejscu po 12 innych pozycjach (m.in. po wartościach „udany związek”, „zdrowie”, „przyjaciele”, „pogoda ducha, optymizm” „praca”, „pieniądze”; Mizielińska i inni, 2014, s. 60). Założenia te mają jednak jedynie status hipotez.

Podsumowanie

Seksualność młodzieży budzi obecnie ogromne emocje. Wydają się one raczej rosnać niż opadać. Doniesienia badawcze – budowane na rozmaitych założeniach – przynoszą sprzeczne hipotezy i wyniki. Większość z nich wskazuje jednak jasno, że skutki podjęcia aktywności płciowej przez dorastających są niekorzystne dla ich zdrowia fizycznego i dobrostanu psychicznego – zarówno w bieżącym jak i nieco odleglejszym okresie czasu. Tymczasem odpowiedzialność za młodych spoczywa – tak jak i było to wcześniej – na dorosłych. Tylko oni, mając na uwadze indywidualnie spostrzegane dobro swoich dzieci i cenione przez siebie wartości, mogą wybrać model seksualności jaki uznają za odpowiedni

dla swoich podopiecznych. Jak wykazano w tekście, jest to najczęściej model promujący abstynencję seksualną (Tolman i Diamond 2001, Carpenter 2013).

Bibliografia:

- Atwood J. (2006). *Mommy's Little Angel, Daddy's Little Girl: Do You Know What Your Pre-Teens Are Doing?* *The American Journal of Family Therapy*, 34, 447-467.
- Avery L., Lazdane G. (2008). *What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe.* *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13, 58-70.
- Bayer A.M., Tsuic A.O., Hindin M. (2010). *Constrained choices: adolescents speak on sexuality in Peru.* *Culture, Health & Sexuality*, 7, 771-782.
- Berne L.A., Huberman B.K. (2000). *Lesson learned. European approaches to adolescent sexual behavior and sexuality.* *Journal of Sex Education and Therapy*, 25, 189-199.
- Brzezińska A. (2000). *Spółeczna Psychologia Rozwoju.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar
- Carpenter L. (2013). *Parental Ambivalence and Adolescent Sexuality.* *Sex Roles*, 69,112-114.
- Chapman E.N., Werner-Wilson R.J. (2008). *Does positive youth development predict adolescent attitudes about sexuality.* *Adolescence*, 43, 505-523.
- Fitzgibbons R. – www.maritalhealing.com
- Genuis S.J. (2009). *Adolescent sexual behaviour and public health: the religion versus science dichotomy,* *Acta Paediatrica*, 99, 185-187.
- Greszta E. (2006). *Depresja wieku dorastania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci.* Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS.
- Harden P. K. (2014). *Genetic Influences on Adolescent Sexual Behavior: Why Genes Matter for Environmentally Oriented Researchers?* *Psychological Bulletin*, 2, 434-465.
- Jager J., Davis- Kean P. (2011). *Same sex sexuality and adolescent well-being: the influence of sexual orientation, early reports on same-sex attraction, and gender.* *Self and Identity*, 10, 417-444.
- Kogan, S. M., Yu, T., Allen, K. A., Pocock, A. M., Brody, G. H. (2014). *Pathways From Racial Discrimination to Multiple Sexual Partners Among Male African American Adolescents.* *Psychology of Men & Masculinity*, 8, 1-11.
- LeJeune B., Zimet G.D., Azzouz F., Fortenberry J.D., Aalsma M. (2013). *Religiosity and Sexual Involvement Within Adolescent Romantic Couples.* *Journal of Religion and Health*, 52, 804-816.
- Madkour A., Farhat T., Halpern C., Godeau E., Gabhainn S. (2010). *Early adolescent sexual initiation and physical/psychological symptoms: a comparative analysis of five nations.* *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1211-1225.
- Mizielińska J., Abramowicz M., Stasińska A. (2014). *Rodziny z wyboru w Polsce. Życie rodzinne osób nieheteroseksualnych.* Warszawa: Wydawnictwo PAN.

- Meier A. (2007). *Adolescent First Sex and Subsequent Mental Health*. *American Journal of Sociology*, 6, 1811-1847.
- Rahimi R., Liston D. (2009). *What does she expect when she dresses like that? Teacher Interpretation of Emerging Adolescent Female Sexuality*. *Educational Studies*, 45, 512–533.
- Smith S. (2013). *The education of eros: a history of education and the problem of adolescent sexuality*. Book Review. *Sex Education*, 13, 364-370.
- Obuchowska I. (1996). *Drogi Dorastania. Psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- O’Sullivan L., Ronis S.T. (2013). *Virtual Cheating Hearts: Extradynamic and Poaching Interactions Among Adolescents With Links to Online Sexual Activities*. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45, 175-184.
- Paik A. (2011). *Adolescent Sexuality and the Risk of Marital Dissolution*. *Journal Of Marriage and Family*, 73, 472-485.
- Pedersen W. (2014). *Forbidden Fruit? A Longitudinal Study of Christianity, Sex, and Marriage*. *Journal of Sex Research*, 5, 542–550.
- Vrangalova Z., Savin-Williams R. (2011). *Adolescent Sexuality and Positive Well-Being: A Group-Norms Approach*, *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 931-944.
- Tolman D.L., McClelland S.I. (2011). *Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review, 2000-2009*. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 242 – 255.
- Torres H., Gore-Felton Ch. (2007). *Compulsivity, substance use and loneliness: the loneliness and sexual risk model*. *Sexual addiction and Compulsivity*, 14, 63-75.