

# Seksualność nastolatków: czy twoja praktyka jest przyjazna młodzieży?

Jennifer E. Dietrich, MD, MSc

*Sexuality, Reproduction & Menopause 2010;7(3):17-21*

Jako lekarz doskonale zdajesz sobie sprawę z presji, jakiej podlega dzisiejsza młodzież. Chcesz uczynić swoją praktykę bardziej przyjazną nastolatkom, ale brakuje ci odpowiedniego przygotowania do sprawowania opieki zdrowotnej nad nieletnimi. Co możesz zrobić?

**N**astolatki, zmagając się z ujawniającą się seksualnością, potrzebują odpowiednio wcześniej fachowej edukacji prozdrowotnej, która może mieć pozytywny wpływ na prawidłowy rozwój tożsamości seksualnej.<sup>1</sup> Na seksualność człowieka składają się wiedza o seksualności, przekonania, postawy, wartości oraz zachowania poszczególnych osób. Jest to złożony proces, któremu towarzyszą zmiany natury psychologicznej, poznawczej, społeczno-kulturowej oraz fizycznej (rycina).<sup>2</sup> W procesie dojrzewania do wieku reprodukcyjnego przenikają się wzajemnie podstawowe poczucie akceptacji, miłości, własnej wartości oraz atrakcyjności. Ostatecznie kształtuje się umiejętność budowania trwałych związków opartych na złożonych interakcjach między cechami społecznymi i osobistymi, czyli właśnie seksualność.<sup>2</sup>

## Proces dojrzewania seksualnego

Rozwój seksualny nastolatków jest stopniowym procesem, rozpoczynającym się w dzieciństwie i kształtowanym początkowo przez genetykę i wpływy hormonalne. Od wczesnego niemowlęctwa rodzice pełnią rolę w procesie ujawniania się tożsamości seksualnej dziecka przez odpowiada-

nie na podstawowe pytanie: „Czy jestem chłopcem, czy dziewczynką?”. Od niemowlęctwa do okresu dziecięcego wczesne doświadczenia seksualne związane są z odkrywaniem części ciała oraz rozwojem mowy. Dzieci wczesnie rozpoczynają naśladowanie różnych zachowań. Stosunki społeczne rodziców z rówieśnikami zarówno negatywne, jak i pozytywne mogą wpływać na rodzaje relacji, jakie w późniejszym życiu będą tworzyć dzieci (tab. 1).<sup>2,3</sup>

Media (telewizja, radio, Internet) modyfikują poczucie własnego ja i seksualność nastolatków. Społecznie ustanowione role płci męskiej i żeńskiej wpływają na tożsamość płciową, czyli wrodzone poczucie bycia mężczyzną, kobietą lub przyjmowanie obu tych ról jednocześnie. Tożsamość płciowa człowieka będzie także kształtować orientację seksualną i seksualność.<sup>4</sup>

Na ogół pokwitanie wyznacza przejście od dzieciństwa do dorosłości. Okres życia, w którym rozpoczyna się pokwitanie, istotnie się zmienił od XIX stulecia, kiedy dziewczęta i chłopcy zawierali związki małżeńskie tuż po osiągnięciu pełnej zdolności rozrodczej, chociaż objawy dojrzewania występowały dość późno. Chłopcy dojrzewają średnio między 11 a 12 rokiem życia, a dziewczęta w wieku 10-11 lat.<sup>5</sup> W tej wczesnej fazie dorastania (10-14 rok życia) organizm nadal przygotowuje się do wzrostu

i rozwoju pokwitaniowego. Młodzież w tym okresie życia jest zaabsorbowana przede wszystkim zmieniającym się wyglądem ciała i może zacząć zadawać pytania na temat masturbacji. Może również przeżywać pierwsze zauroczenia rówieśnikami tej samej lub przeciwnej płci.<sup>1,2,6</sup>

## Zadawaj pytania wprost

Personel medyczny powinien zadawać nastolatkom pytania o samoocenę zmian zachodzących w ich ciałach oraz o kwestie związane z tą samą lub przeciwną płcią. Możliwość wczesnego uzyskania odpowiedzi na nurtujące młodzież pytania o nadchodzące zmiany oraz naciski ze strony rówieśników są kluczowe w świetle statystyk mówiących o wcześniejszych decyzjach nastolatków dotyczących inicjacji seksualnej.

Między 14 a 17 rokiem życia widoczne są już zmiany pokwitaniowe, większość dziewcząt miesiączkuje, a nastoletni chłopcy i dziewczęta stają się bardziej niezależni. W tym wieku nie wykształciła się jeszcze w pełni odpowiedzialność społeczna, zatem młodzi „najpierw robią, a potem myślą”. Z punktu widzenia poradnictwa ten okres jest szczególnie istotny, ponieważ młodzież częściej eksperymentuje z narkotykami, alkoholem oraz seksem. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoczęcie otwartej komunikacji z młodzieżą (tab. 2).<sup>1,2</sup>

Assistant Professor, Division of Pediatric and Adolescent Gynecology, Department of Obstetrics and Gynecology, Baylor College of Medicine, Houston, Texas

RYCINA. Elementy seksualności



Przy każdej wizycie personel medyczny powinien pytać o zachowania seksualne oraz omawiać z nastolatkami zarówno metody antykoncepcji, jak i problem zakażeń przenoszonych drogą płciową (sexually transmitted infections, STI).

W późnej fazie dojrzewania (18-21+ rok życia) pojawia się poczucie odpowiedzialności oraz umiejętność abstrakcyjnego myślenia. W tym wieku młodzi ludzie mają lepiej rozwinięte poczucie własnej cielesności i różnicy

płci, są mniej podatni na wpływy rówieśników oraz przyjmują niektóre wartości i ideały wpojone przez rodziców. Co więcej, bardziej dojrzałe podejście do związków zmniejsza prawdopodobieństwo ryzykownych zachowań seksualnych.<sup>1,2</sup> Personel medyczny powinien dopytywać o związki partnerskie młodych pacjentów, szkolić w zakresie STI i antykoncepcji, prowadzić skrining w celu wykrycia przemocy w związkach oraz dbać o prawidłowy kierunek zdrowotnego rozwoju młodzieży.

### Wczesny wiek inicjacji seksualnej

Wiele zdarzeń poprzedza rozpoczęcie aktywności seksualnej przez nastolatków. Najważniejszą motywacją jest aktywność seksualna rówieśników oraz pierwsze romantyczne zauroczenia. Innymi czynnikami ryzyka wczesnej inicjacji seksualnej nieletnich mogą być związki uczuciowe dziewcząt ze starszymi nastolatkami,<sup>7-9</sup> ograniczony nadzór ze strony rodziców,<sup>10</sup> wczesna menarche,<sup>7</sup> autorytatywny model wychowania w rodzinie, wychowywanie w rozbitej rodzinie lub przez samotnego rodzica, konflikty

wewnątrz rodziny oraz bycie dzieckiem nieletniej matki.<sup>7,11-13</sup>

### Późny wiek inicjacji seksualnej

Na szczęście istnieje wiele czynników opóźniających początek aktywności seksualnej u nastolatków. Najważniejszą rolę odgrywają rodzice.<sup>11</sup> Córki rodziców mających dobre relacje z dziećmi, otwarcie rozmawiających z nimi o seksie oraz kierujących się racjonalnymi normami rzadko rozpoczynają aktywność płciową przed 16 rokiem życia.<sup>14</sup> W innych badaniach wykazano, że późniejszy wiek inicjacji seksualnej wiąże się z dobrą komunikacją w rodzinie, wychowaniem głęboko religijnym/moralnym, większym nadzorem ze strony rodziców, edukacją prowadzoną przez matkę oraz późniejszym wiekiem pierwszej miesiączki.<sup>15,16</sup> Wreszcie, na późniejszy wiek inicjacji seksualnej ma również wpływ jasno przekazana dezaprobatą rodziców dla aktywności seksualnej w młodym wieku.<sup>13,16</sup>

### Pożądanie seksualne i inicjacja

Personel medyczny powinien zwracać uwagę na wszelkie formy aktywności seksualnej.<sup>17</sup> W prospektywnym badaniu dziewcząt w wieku 12-15 lat oceniano trzy podstawowe zachowania seksualne: pieszczoty piersi, dotykanie narządów płciowych oraz stosunek płciowy.<sup>17</sup> Wśród dziewcząt, które wskazały na te zachowania podczas wstępnego wywiadu, częstotliwość tego rodzaju praktyk wzrosła w ciągu roku. U dziewcząt, które podczas pierwszej i kolejnych wizyt stwierdzały, że nie dopuszczają do takich zachowań, badacze odnotowali wyższy wskaźnik abstynencji, niższy poziom podniecenia, mniejszą akceptację przez rówieśników oraz niższą punktację w samoocenie atrakcyjności seksualnej.

Klinicysta powinien poruszać kwestię zachowań niekoitalnych, takich jak seks oralny czy analny.<sup>18</sup> W jednym z badań ponad 50% nastolatków deklaroowało uprawianie seksu oralnego, a 10% analnego.<sup>18</sup> Takie początkowe zachowania mogą towarzyszyć odbywaniu stosunków pochwowych lub

TABELA 1

#### Czynniki wpływające na wiek inicjacji seksualnej

Pozytywne	Negatywne
Dobre stosunki między rodzicami	Naciski ze strony rówieśników
Otwarty dialog na temat rozwoju seksualnego	Reakcja na wykorzystywanie lub przemoc
Nadzór rodziców	Stres
Edukacja	Bunt
Wizerunek zdrowego organizmu	Stosowanie używek
Poczucie własnej godności	Dążenie do ciąży

TABELA 2

#### Zasady otwartej komunikacji

- Traktuj rozmówcę z szacunkiem
- Stwórz atmosferę bezpieczeństwa
- Zapewnij o poufności rozmowy
- Zwróć uwagę na szczegóły: zapytaj o rozwój psychospołeczny oraz wiedzę na temat zakażeń przenoszonych drogą płciową i metod ich zapobiegania oraz antykoncepcji
- Dostosuj sposób rozmowy do wieku rozmówcy

sygnalizować rozpoczęcie pełnej aktywności seksualnej w najbliższym czasie.<sup>19</sup> W przypadku nastolatków podejmujących podobne praktyki niezbędne jest wczesne omówienie charakteru oraz konsekwencji tego rodzaju aktywności.

### Niższy wskaźnik ciąży, większa aktywność seksualna

Wskaźnik ciąży wśród nastolatek jest niższy niż przed 30 laty, jednak częstość ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży się nie zmieniła. Coraz więcej badań dowodzi zmniejszania się liczby ciąży u nastolatek dzięki edukacji na temat abstynencji seksualnej i szerokiemu dostępowi do środków antykoncepcyjnych.<sup>21</sup> Niezależnie od tego każdego roku 750 000 kobiet między 15 a 19 rokiem życia zachodzi w ciążę. W 2007 roku jedynie 16% nastolatek objętych badaniem National Youth Risk Behavior Survey zgłosiło, że przed ostatnim stosunkiem płciowym stosowały tabletkę antykoncepcyjną w celu zapobiegania ciąży.

W 2007 roku aktywność płciową potwierdzało 47,8% nastolatków w porównaniu z 45,6% w 2001 roku.<sup>22</sup> W 2007 roku inicjacja seksualna poniżej 13 roku życia nastąpiła u 7,1% nastolatków. Aktywności seksualnej nieletnich nierzadko towarzyszą ryzykowne zachowania: 22,5% młodzieży przyznało się do spożywania alkoholu lub przyjmowania narkotyków przed ostatnim stosunkiem, a jedynie 61,5% używało prezerwatywy (tab. 3).<sup>22</sup> Co więcej, w grupie wiekowej 15-19 lat wzrosła częstość STI, takich jak zakażenie chłamydią i kiła.<sup>20</sup>

### Szczególna populacja

Upośledzenie rozwoju dotyczy 17% amerykańskich dzieci poniżej 18 roku życia. Wiadomo, że niepełnosprawne mogą być osoby w różnym wieku, jednak to właśnie najmłodszy z tej populacji pragną aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym.<sup>23</sup>

Niepełnosprawne nastolatki, podobnie jak większość zdrowej młodzieży, pragną przyjaźni, szczęśliwych związków, małżeństwa, możliwości

TABELA 3

#### Najważniejsze zagrożenia dla nastolatków

##### Czynniki społeczne

Inicjacja seksualna w młodym wieku  
Starszy partner  
Konflikty z prawem (aresztowanie)  
Prostytucja

##### Czynniki behawioralne

Pragnienie zajścia w ciążę  
Wielu partnerów seksualnych  
Nieużywanie prezerwatyw  
Alkohol lub narkotyki

posiadania dzieci oraz normalnego, dojrzałego życia seksualnego. One również borykają się z trudnościami procesu dojrzewania: okresem pokwitania, poczuciem własnego ja, akceptacją ze strony rówieśników, niezależnością oraz rozwojem seksualnym. Zakres niepełnosprawności zależy od podstawowej choroby i może objawiać się ograniczeniami fizycznymi bądź społecznymi.

Dzieci niepełnosprawne są bardziej narażone na wykorzystywanie seksualne z uwagi na zależność od opiekunów. Trudności z właściwą oceną sytuacji lub niezdolność do poszukiwania pomocy ograniczają tym dzieciom możliwość obrony przed przemocą.<sup>24</sup> Zaobserwowano, że w rodzinach otwarcie poruszających kwestie rozwoju seksualnego ryzyko wykorzystywania seksualnego jest znacznie mniejsze lub nawet nie występuje.<sup>25</sup> Przejawy seksualności u dzieci niepełnosprawnych są podobne do występujących u ich rówieśników.<sup>26</sup> Potrzeba edukacji jest ważna w tej grupie dzieci, ponieważ nie mają one szerokiej wiedzy na temat ryzyka wynikającego z aktywności seksualnej. Wśród niepełnosprawnych nastolatków należy prowadzić poradnictwo dotyczące rozwoju seksualnego, chorób przenoszonych drogą płciową, antykoncepcji, ciąży oraz wykorzystywania seksualnego. Zachęcenie dzieci niepełnosprawnych do rozmowy na powyższe tematy pomoże im podejmować właściwe decyzje mimo upośledzenia.<sup>27</sup>

### Homoseksualizm, biseksualizm, transseksualizm

Młodzież homoseksualna, transseksualna, biseksualna i heteroseksualna przechodzi przez podobne etapy roz-

woju psychospołecznego. Nastolatki zmagające się z własną tożsamością seksualną potrzebują wsparcia ze strony otoczenia. Niedawne raporty szacunkowe podają, że 2,8% mężczyzn i 1,4% kobiet postrzega siebie jako wyłącznie homoseksualnych, jednak 7-8% zarówno kobiet, jak i mężczyzn odczuwa pragnienie kontaktu homoseksualnego. Co więcej, z sondaży poświęconych autoidentyfikacji seksualnej respondentów wynika, że wskaźnik orientacji biseksualnej oraz tożsamości transseksualnej u mężczyzn wynosi 1-3%, a u kobiet 1%.<sup>28</sup>

Staje się zatem jasne, jak ważna jest dla późniejszego zdrowia seksualnego obecność w życiu nastolatków opiekuna medycznego, który wysłucha młodego rozmówcę bez oceniania go i obiektywnie doradzi mu w sprawach istotnych dla przyszłego zdrowia seksualnego. Personel medyczny powinien uświadamiać nastolatkom, że brak pewności w sprawie własnej tożsamości seksualnej jest typowy dla młodego wieku niezależnie od orientacji homoseksualnej, biseksualnej, transseksualnej czy heteroseksualnej. Nastolatki mogą czuć się mniej skrępowane w rozmowie o szczegółach ich preferencji seksualnych dopiero wtedy, kiedy podstawą relacji pacjent-lekarz stanie się zaufanie. Pomocniczo można korzystać z powszechnie dostępnych krótkich ankiet dotyczących wywiadu socjalnego i seksualnego (na przykład pytania o pociąg do dziewcząt, chłopców czy obu płci zamiast pytania „Czy masz chłopaka?”). Takie podejście do oceny młodego pacjenta pozwoli personelowi medycznemu skupić się na konkretnych obszarach w trakcie wizyty kontrolnej nastolatka.<sup>29</sup>

### Kluczowe zagadnienia

- Zadawaj nastolatkom bezpośrednie pytania o zaobserwowane zmiany ciała oraz kwestie dotyczące tej samej lub przeciwnej płci.
- Nastolatki podejmują decyzje o inicjacji seksualnej w coraz młodszy wiek i częściej „najpierw robią, a potem myślą”.
- W jednym z badań ponad 50% nastolatków deklaroowało uprawianie seksu oralnego, a 10% seksu analnego.
- Nie można umniejszać roli personelu medycznego w procesie edukacji młodzieży poszukującej „odpowiedzi”.
- Nastolatki potrzebują wsparcia ze strony otoczenia i zapewnienia, że zmaganie się z własną tożsamością płciową jest powszechne niezależnie od orientacji seksualnej.

### Edukacja

Właściwe działania prozdrowotne w przypadku nastolatków obejmują edukację w zakresie rozwoju seksualnego, zdrowia reprodukcyjnego, związków oraz wizerunku ciała. Zdrowie seksualne wśród młodzieży promuje wiele szeroko zakrojonych programów edukacyjnych.<sup>30</sup> Celem tych programów jest zmniejszenie liczby ciąż u młodocianych, częstości STI oraz ograniczenie przedwczesnej aktywności seksualnej. Promowanie abstynencji seksualnej jest ważnym elementem działania behawioralnego. Dogłębna analiza programów promujących abstynencję wykazała jednak, że mimo starań wiele nastolatków ostatecznie rozpoczyna aktywność seksualną. Brak wiedzy lub zrozumienia natury praktyk seksualnych prowadzi do nieplanowanych ciąż i STI.<sup>31</sup>

Staranniejszy nadzór rodzicielski sprzyja wzrostowi świadomości młodzieży w sprawie inicjacji seksualnej i konsekwencji zdrowotnych związa-

nych z STI.<sup>32</sup> Ponadto różne grupy kulturowe mogą mieć odmienne stanowiska w sprawie edukacji nastolatków związanej ze zdrowiem reprodukcyjnym i aktywnością seksualną. Z tego powodu programy edukacyjne powinny być dostosowywane do specyficznych wymagań danej społeczności.<sup>33</sup>

Ostatecznie, skuteczna komunikacja nastolatek-rodzic oraz nastolatek-lekarz traktująca o STI, prawidłowe stosowanie prezerwatyw oraz dostęp do antykoncepcji przyczyniają się do poprawy zdrowia seksualnego ogółu i jakości decyzji podejmowanych przez nastolatki.<sup>30</sup>

### Podsumowanie

Rozwój seksualności jest trwającym przez całe życie procesem, który rozpoczyna się w okresie młodzieńczym, kiedy u nastolatków wykształca się tożsamość płciowa i pojawia konieczność przyjęcia przypisanych jej ról. Podejście nastolatków do związków i intymności

często opiera się na relacjach panujących w rodzinie i wśród rówieśników. Rozwój seksualny młodzieży upośledzonej jest podobny do rozwoju zdrowych rówieśników, jednak niepełnosprawni młodociani mogą być bardziej narażeni na wykorzystywanie seksualne. Rozwój psychospołeczny nastolatków o orientacji homoseksualnej, biseksualnej i transseksualnej przebiega podobnie jak rozwój heteroseksualnych kolegów. Personel medyczny powinien stworzyć odpowiednią atmosferę, w której każdy nastolatek odczuwałby komfort podczas rozmowy o swoich przemyśleniach i zachowaniach. Nie można zatem umniejszać jego roli w procesie edukacji młodzieży szukającej porady w sprawach zdrowia reprodukcyjnego. Zadaniem personelu medycznego jest pozytywne oddziaływanie na rozwój seksualności młodzieży przez dostarczanie dostosowanej odpowiednio do wieku rzetelnej wiedzy dotyczącej abstynencji seksualnej, zakażeń przenoszonych drogą płciową, antykoncepcji oraz konsekwencji wczesnej inicjacji seksualnej.

Sexuality, reproduction and menopause, Vol. 7, No. 3, 2010, p. 17. Adolescent sexuality: Is your practice teen friendly? Reproduced with permission.

### PIŚMIENICTWO

1. American College of Obstetrics and Gynecology. Adolescent Sexuality and Sex Education Resource Guide. 4th ed. Washington, DC: ACOG; 2006.
2. Sanfilippo JS, ed. Pediatric and Adolescent Gynecology. 2nd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders Company; 2001:18-40, 295-304.
3. Ponton LE, Judice S. Typical adolescent sexual development. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2004;13:497-511.
4. Diamond M. Sex and gender are different: sexual identity and gender identity are different. Clin Child Psychol Psychiatry. 2002;7:320-324.
5. Sperling MA, ed. Pediatric Endocrinology. 2nd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders Company; 2002:455-518.
6. O'Sullivan LF, Brooks-Gunn J. The timing of changes in girls' sexual cognitions and behaviors in early adolescence: a prospective cohort study. J Adolesc Health. 2005;37:211-219.
7. Rosenthal SL, Von Ranson KM, Cotton S, et al. Sexual initiation: Predictors and developmental trends. Sex Transm Dis. 2001;28:527-532.
8. Cooksey EC, Mott FL, Neubauer SA. Friendships and early relationships: links to sexual initiation among American adolescents born to young mothers. Persp Sex Reprod Health. 2002;34:118-126.
9. Marin BV, Kirby D, Hudes ES, et al. Boyfriends, girlfriends and teenagers' risk of sexual involvement. Persp Sex Reprod Health. 2006;38:76-83.
10. Ellis BJ, Bates JE, Dodge KA, et al. Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? Child Develop. 2003;74:801-821.

ciąg dalszy piśmiennictwa na str. 42

### POMOCNE ŹRÓDŁA

Wiele różnorodnych materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego oraz broszurek dla nastolatków może pomóc zmienić praktykę zawodową na bardziej przyjazną nastolatkom. Źródła tych materiałów:

- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), „Tool Kit for Teen Care”<sup>29</sup>
- Strony internetowe zawierające wartościowe informacje dla nastolatków, rodziców i personelu medycznego [www.kidshealth.org/teen/sexual\\_health](http://www.kidshealth.org/teen/sexual_health) [www.sexualityandu.ca](http://www.sexualityandu.ca)
- Materiały do ustawicznego kształcenia zawodowego opracowane przez American Academy of Pediatrics, North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology, Society for Adolescent Medicine