

В.Н. Болехан, В.Н. Емельянов, Е.С. Орлова

## Ранняя половая жизнь как модель рискованного поведения

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** *Репродуктивное здоровье молодежи определяет будущее любого государства, с ним связаны численность и качество здоровья ближайших поколений, обеспечение экономической, оборонной безопасности и развитие государства. Ранняя половая жизнь, высокая сексуальная активность, распространение вредных привычек, низкий уровень сексуальной культуры у молодежи способствуют росту числа инфекций передающихся половым путем, в том числе и вируса иммунодефицита человека, снижению репродуктивной функции в последующем. Неблагоприятные тенденции в показателях здоровья молодежи имеют все большее распространение и требуют разработки и внедрения эффективных профилактических программ и технологий в содействии улучшению репродуктивного потенциала молодого поколения. Рассматриваются факторы рискованного сексуального поведения у лиц молодого возраста с ранним началом половой жизни. Установлено, что первый сексуальный опыт имели 25,3% опрошенных в возрасте от 14 до 17 лет. У них множественные сексуальные связи отмечались в 1,5 раза чаще, чем у молодых людей с более поздним вступлением в сексуальную жизнь. В группе молодых людей с ранним сексуальным опытом постоянное использование презерватива при наличии множественных сексуальных связей с постоянными и случайными партнерами происходило в 1,3 раза реже, чем в группе лиц с более поздним началом половой жизни. Лица с ранним началом половой жизни чаще употребляли алкоголь и имели опыт употребления психоактивных веществ. Таким образом, лицам с ранним началом половой жизни свойственна модель рискованного поведения, которая представляет угрозу заражения и распространения инфекций, передающихся половым путем, и может приводить к нарушению репродуктивного здоровья.*

**Ключевые слова:** *репродуктивное здоровье, инфекции, передающиеся половым путем, рискованное поведение, половая зрелость, половое поведение, раннее начало половой жизни, эпидемиология, вирус иммунодефицита человека, социальные исследования.*

**Введение.** Репродуктивное здоровье (РЗ) молодежи представляет особый интерес для широкой общественности, геополитики и здравоохранения, так как определяет будущее любого государства, с ним связаны численность и качество здоровья ближайших поколений, обеспечение экономической, оборонной безопасности и развитие государства [2].

РЗ – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом. По определению Всемирной организации здравоохранения, «репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов» [17]. РЗ предполагает способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантию безопасности беременности и родов, рождение здорового ребенка, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей [15].

Очевидно, что гармоничное функционирование репродуктивной системы обеспечивает в дальнейшем качество здоровья новорожденных детей [11]. По мнению экспертов Российского института возрастной физиологии, полная половая зрелость наступает лишь

к 18 годам [3]. Раннее начало сексуальных отношений, частая смена партнеров, плохая осведомленность о путях и факторах передачи инфекций, передающихся половым путем (ИППП), нерегулярное использование средств защиты (презерватива) увеличивают риск наступления незапланированной беременности и инфицирования, в том числе вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Поздно диагностированные и не вылеченные своевременно ИППП могут стать причиной серьезных осложнений и хронических заболеваний репродуктивной и мочеполовой системы, а также бесплодия [4, 5, 7, 13, 14].

РЗ молодежи определяется в большей мере поведенческими аспектами, в частности их отношением к здоровью, формированием сексуального поведения, наличием вредных привычек и психоэмоциональных проблем. Все это влияет на распространенность в молодежной среде числа незапланированных беременностей, родов, аборт и ИППП, обуславливающих гинекологическую заболеваемость. Состояние репродуктивной функции человека оказывает значительное влияние на его социализацию, развитие его как личности, желание и способность создать семью. Именно в молодом возрасте происходит формирование типа социального поведения, свойственного биологическому полу, требуемого и признаваемого в данной социальной среде. В то же время в различных

сферах общества встречаются социально-культурные изменения, нестабильность и так называемая демократизация отношений между мужчиной и женщиной, особенно ярко проявляемая среди лиц молодого возраста.

У современной молодежи все чаще наблюдаются отличные от предшествующих поколений особенности сексуального поведения: раннее вступление в половые отношения, добрачные сексуальные связи, сожителство, которое для значительной части молодежи (более 50%) стало нормой. Все большее число юношей и девушек, помимо постоянного партнерства, терпимо относится к внебрачным отношениям, случайному сексу или сексуальным отношениям и даже к гомосексуальным отношениям. Современные юноши и девушки считают, что наличие нескольких половых партнеров до брака – это вполне нормально, около трети подростков «потерю невинности» считают обычным явлением [8, 10].

Вредные привычки, в том числе употребление алкоголя, наркотиков, среди подростков достаточно частое явление. Именно с употреблением алкоголя они связывают начало курения и наркопотребление. Алкоголь, по мнению молодежи, усиливает сексуальное влечение, хотя практически все понимают негативные последствия этого. У девушек наблюдаются повышенная эмоциональность, неадекватная потребность в любви, желание нравиться противоположному полу, частая смена половых партнеров. Четко прослеживается связь наличия вредных привычек с ранним началом сексуальных отношений и неблагоприятным семейным климатом (употребление алкоголя родителями, их курение, причем даже при беременности) [1, 9].

**Цель исследования.** Изучение факторов рискованного сексуального поведения у лиц молодого возраста с ранним началом половой жизни.

**Материалы и методы.** Исследование выполнялось на базе вузов Министерства обороны Российской Федерации среди лиц молодого возраста ( $18 \pm 2,5$  лет) мужского пола. Проводилось социометрическое исследование путем анонимного анкетирования по сбору данных у 411 военнослужащих. Анкета имела 4 блока вопросов. Первый блок вопросов включал паспортную часть опрашиваемого и определял принадлежность его к определенной возрастной, социальной и половой категории. Второй блок содержал вопросы, касающиеся качества и доступности медицинского обследования на ВИЧ-инфекцию и ИППП. Третий блок описывал аспекты сексуального поведения опрашиваемых, четвертый блок отражал оценку собственных знаний по проблеме ВИЧ-инфекции и ИППП. Все обследованные добровольно дали информированное согласие на участие в исследовании. При планировании и проведении социометрических исследований придерживались рекомендаций, предложенных В. Дюком и В. Эмануэлем (2003), и рекомендаций, изложенных в «Руководстве по проведению оценки нужд» [6, 12].

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что из общего числа обследованных молодых людей сексуальный опыт имели 61,3%. Ранее, в возрасте 13–17 лет, вступление в половую жизнь было отмечено у 25,3% (1-я группа), в возрасте 18 лет и старше вступили в сексуальные отношения 36% опрошенных (2-я группа). Статус сексуальных партнеров у лиц из 1-й группы распределился следующим образом: постоянные партнеры – 39,4%; случайные партнеры – 18,3%; постоянные и случайные партнеры – 20,2%; скрыли статус своих сексуальных партнеров – 22,1%.

Оценка активности сексуальных связей у опрошенных 1-й группы показала, что 77,9% за последние 6 мес вели активную сексуальную жизнь, при этом у 29,6% был один сексуальный партнер, у 70,4% – отмечены полигамные сексуальные связи. Напротив, у опрошенных 2-й группы сексуальные связи более чем с одним партнером были в 1,5 раза реже (46,2%).

Обследуемые 1-й группы использовали презервативы: а) с постоянными сексуальными партнерами: всегда – 75,6%, почти всегда – 14,6%, иногда – 9,8%; б) со случайными партнерами: всегда – 94,7%, почти всегда – 5,3%; в) при наличии постоянных и случайных партнеров: всегда – 61,9%, почти всегда – 23,8%, иногда – 14,3%. Обследуемые во 2-й группе презервативы с постоянными и случайными партнерами использовали в 1,3 раза чаще (81,8%).

В 1-й группе на перенесенные в анамнезе венерические заболевания указали 2,9%, опыт употребления психоактивных веществ имели 5,8% опрошенных, в то время как во 2-й группе подобный опыт вовсе отсутствовал. Алкоголь в 1-й группе употребляли ежедневно – 1%, реже одного раза в неделю – 21,2%, не ответили на поставленный вопрос – 18,3%, остальные – не употребляли. Обследуемые 2-й группы в 2,6% случаев употребляли алкоголь реже одного раза в неделю, при том, что 80,3% из них не употребляли алкоголь вовсе, а оставшиеся 17,1% не ответили на поставленный вопрос.

**Заключение.** Первый сексуальный опыт в возрасте от 14 до 17 лет имели 25,3% опрошенных. В этой группе лиц множественные сексуальные связи отмечались в 1,5 раза чаще, чем у молодых людей с более поздним вступлением в сексуальную жизнь. В группе молодых людей с ранним сексуальным опытом постоянное использование презерватива при наличии множественных сексуальных связей с постоянными и случайными партнерами происходило в 1,3 раза реже, чем в группе лиц с более поздним началом половой жизни. Лица с ранним началом половой жизни чаще употребляли алкоголь и имели опыт употребления психоактивных веществ.

Таким образом, лицам с ранним началом половой жизни свойственна модель рискованного поведения, которая представляет угрозу заражения и распространения ИППП и может приводить к нарушению репродуктивного здоровья. Реальные неблагоприятные тенденции в показателях здоровья современной

молодежи имеют все большее распространение, что указывает на необходимость применения единых подходов к его оценке, в том числе показателей физического и полового развития с учетом региональных особенностей. Отсутствие единого методологического подхода к организации медицинского обслуживания учащихся, крайне низкий доступ к качественным услугам по охране РЗ влияют на формирование у молодежи соответствующих ценностей и установок здорового образа жизни.

Необходимы новые разработки с внедрением эффективных профилактических программ и технологий в целях улучшения репродуктивного потенциала молодого поколения. Специалисты в области РЗ утверждают, что образование в этой области необходимо проводить в школе, когда у детей стремление к обучению очень высоко. На современном этапе охрана РЗ молодежи относится к стратегическим задачам для любого государства, так как оно обеспечивает позитивное развитие демографического процесса.

### Литература

1. Алексеева, Е.Г. Оценка эффективности средств и каналов массовых коммуникаций в снижении уровня рискованного сексуального поведения подростков и молодежи / Е.Г. Алексеева, В.Р. Кучма // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2012. – № 2. – С. 15–20.
2. Баранов, А.А. Сохранение и укрепление здоровья подростков – залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, А.Г. Ильин // Вестн. Росс. акад. мед. наук. – 2014. – Прилож. – № 5–6. – С. 65–70.
3. Безруких, М.М. Возрастная физиология подростков и ее влияние на адаптацию к обучению в высших учебных заведениях / М.М. Безруких, Д.А. Фарбер // Новые исследования. – М.: Вердана, 2003. – № 1 (4). – С. 9–11.
4. Буланьков, Ю.И. Психологическое тестирование – направление оптимизации военно-врачебной экспертизы ВИЧ-инфицированных военнослужащих / Ю.И. Буланьков // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330, № 5. – С. 73–75.
5. Гурова, З.Г. Контрацептивное поведение студенческой молодежи / З.Г. Гурова, Р.Р. Терегулова // Мат. 9-го Всеросс. научн. форума «Мать и дитя». – М., 2007. – С. 373–374.
6. Денисенко, М.Б. Сексуальное поведение российской молодежи / М.Б. Денисенко, Ж.–П. Далла Зуанна // Социологические исследования. – 2001. – № 2 – С. 83–87.
7. Дюк, В. Информационные технологии в медико-биологических исследованиях / В. Дюк, В. Эмануэль. – СПб.: Питер, 2003. – 528 с.
8. Евстифеева, Е.А. Репродуктивное здоровье молодежи: качество жизни и риск поведения / Е.А. Евстифеева, С.В. Рассадин, С.И. Филиппченкова // Вестн. Тверского гос. тех. ун-та. – 2009. – № 15. – С. 156–159.
9. Котова, Г.Н. // Новые методологические подходы к медико-социальному анализу образа жизни учащейся молодежи в регионах России и Украины: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Г.Н. Котова. – СПб.: СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2004. – 40 с.
10. Кувшинов, Ю.А. Особенности отношения к алкоголю студентов высших и средних учебных заведений / Ю.А. Кувшинов, Т.И. Кувшинова, И.П. Овчинникова // Мат. II конгр. Росс. общества школьной и университетской медицины и здоровья с междунар. участием. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 708 с.
11. Лебедев, Т.Б., Современные аспекты репродуктивного здоровья девочек и девушек / Т.Б. Лебедев, А.Н. Баранов // Журн. акушерства и женских болезней. – 2007. – № 4. – С. 66–73.
12. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицын // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
13. Проведение оценки нужд: руководство. – М.: СПИД инфосвязь, 2003. – 96 с.
14. Чекушин, Р.Х. К вопросу о ситуации с репродуктивным здоровьем молодежи в России / Р.Х. Чекушин [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2004. № 5. – С. 75.
15. Шевчик, Н.В. Влияние стресса на состояние репродуктивной системы организма / Н.В. Шевчик, В.М. Зуев, А.Б. Леонова // Мат. IV Росс. науч. форума «Мать и дитя». – М. – 2002. – № 2. – С. 465–466.
16. Hindin, M.J. Setting research priorities for adolescent sexual and reproductive health in low-and middle-income countries / M.J. Hindin, Christiansen S.C. B.J Ferguson // Bulletin of The World Health Organization. – 2013. – Vol. 91, № 10. – P. 717–796.
17. National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators – report of a WHO/ UNFPA Technical Consultation, 13–15 March 2007, Geneva. – 2007. – 47 p.

V.N. Bolehan, V.N. Emelyanov, E.S. Orlova

### Early sexual activity as a model of risk behavior

**Abstract.** Reproductive health of young people determines the future of any state, and the quality of health and the number of the next generation, provision of economic and defense security and the development of the state are associated with it. An early and high sexual activity, spreading of bad habits, low level of sexual culture among young people contribute to the rise in number of sexually transmitted infections, including the human immunodeficiency virus, and the decline in reproductive function in the future. Unfavorable tendencies in youth health values are becoming more widespread and require the development and implementation of effective prevention programs and technologies in order to improve reproductive potential of the younger generation. Factors of risky sexual behavior of young people with an early onset of sexual activity are considered. It has been established, that the first sexual experience have 25.3% of respondents aged 14 to 17 years. In this group of persons, multiple sexual intercourse is observed 1.5 times more often than in young people with a later entry into a sex life. In the group of young people with early sexual experience, the constant use of condoms with multiple sexual relationships with regular and casual partners occurs 1.3 times less frequently than in the group of people with a later onset of sexual activity. Persons with an early onset of sexual activity often use alcohol and had experience of taking psychoactive substances. Thus, it is shown that people with early sexual intercourse have a risky behavior pattern that poses a threat of infection and the spread of sexually transmitted infections and can lead to reproductive health problems.

**Key words:** reproductive health, sexually transmitted infections, risk behavior, sexual maturity, sexual behavior, early start of sexual life, epidemiology, human immunodeficiency virus, social studies.

Контактный телефон: 8-981-940-65-75; e-mail: rn-mil@bk.ru