

УДК 613.88-053.7:378.18

Психосексуальное развитие подростков и особенности дебюта половой жизни по данным исследования студентов ЕГМУ им. М.Гераци

Г.В.Варданян

*Кафедра сексологии ЕГМУ им.М.Гераци
0025, Ереван, ул. Абовяна, 58*

Ключевые слова: половое созревание, психосексуальное развитие, дебют половой жизни, сексуальная установка

Существенное условие сексуального здоровья – правильная сексуальная установка личности. Сексуальная установка – это комплекс индивидуально-психологических феноменов, определяющих сексуальное поведение, активность субъекта, направленную на удовлетворение сексуальной потребности, и мотивы, которыми он при этом руководствуется. В процессе формирования сексуальной установки происходит построение системы знаний о вопросах психологии половой жизни, формах сексуального поведения, социальных, морально-этических ценностях, формирующих понятие «сексуальной нормы» в целом. Выделяют три периода формирования сексуальной установки: получение информации о половой жизни и создание предварительного представления; начало половых контактов, формирование вторичной установки на основе собственного опыта; коррекция вторичной установки в течение регулярной половой жизни. Вопрос о сексуальной установке практически не разработан, и в клинической практике этот аспект сексуальности не учитывается, хотя он имеет важное, а иногда и определяющее значение в возникновении расстройств сексуального здоровья [5].

Анализ динамики сексуального поведения, установок и ценностей за последние десятилетия выявляет различные изменения: возраст сексуального дебюта, число сексуальных партнеров, представления о семье и детях, взаимоотношения мужчины и женщины и т.д. Эти сдвиги продолжаются и сейчас, вызывая обострение старых и появление новых психосексуальных проблем. Энергетический компонент полового влечения обуславливается соматосексуальным развитием и половой конституцией. В то же время содержание сексуально-эротических переживаний и привязанностей (выбор объекта, соотношение чувственности и нежности, длительность и сила привязанности) определяется воспитанными свойствами личности и социальными условиями ее развития.

Первые этапы психосексуального развития (половое самосознание и полоролевое поведение) протекают на относительно «спокойном» гормональном фоне, а этап психосексуальной ориентации, охватывающий пубертатный и переходной период, характеризуется максимальным гормональным функционированием. На этом этапе проходит формирование полового влечения (либидо), в котором условно выделяют 3 стадии либидо – платоническое, эротическое и сексуальное. Все этапы психосексуального развития (половое самосознание, половая роль и психосексуальные ориентации), а также стадии формирования сексуального влечения (платоническая, эротическая и сексуальная) тесно взаимосвязаны. При гармоничном развитии подросток поочередно проходит эти стадии. Нарушение стадийности формирования либидо чревато развитием психосексуальных нарушений, актуальных в течение всей жизни.

Особенностью подростковой сексуальности является экспериментальный характер сексуального поведения; кроме того, эротические потребности и интересы опережают развитие эмоциональной сферы и навыков общения, от которых во многом зависит возможность сочетания физической близости с психологической (духовной) близостью и взаимопониманием. В реальной жизни «сексуальная активность подростка может быть диссоциирована – платоническое влечение к одной, а эротические и сексуальные контакты с менее привлекательной, но доступной девушкой» [2]. Такая раздвоенность чувств, обусловленная, с одной стороны, противоречивостью культурных норм и традиций («чистая любовь» в противоположность «грязному сексу»), а с другой – трудностями психосексуального развития, характерна и для современных подростков и юношей. Сексуальное поведение подростков сильно зависит от социальных условий. Без учета средовых, социальных и индивидуально-типологических различий говорить о единых «нормах» полового созревания и сексуального поведения подростков бессмысленно [3].

В Западной Европе первые репрезентативные национальные опросы населения проведены в конце 1980-х – начале 1990-х годов. Повсеместно наблюдается тенденция снижения возраста сексуального дебюта. Например, в Англии средний возраст сексуального дебюта за последние 40 лет снизился у мужчин с 20.0 до 17.0 лет, в Финляндии – до 18.1 лет, во Франции – 17.0, в Бельгии – 17.4, в Дании – 17.4, в Португалии – 16.2 лет. Динамика и структура сексуальной активности российских подростков, включая возраст сексуального дебюта, вполне сравнимы с глобальными сдвигами (по данным опросов 1993 г. 38% мальчиков имели первый половой акт в 16 лет) [4].

Параллельно со снижением возраста первого полового акта отмечается повышение возраста вступления в брак, т.е. сексуальный дебют все чаще происходит до брака. «В большинстве европейских стран

отмечена долгосрочная тенденция снижения удельного веса и роли коммерческого секса (проституции). Проституция остается важным средством сексуального удовлетворения для взрослых мужчин, но она перестала быть институтом сексуальной инициации. Среди американских мужчин, опрошенных Кинзи, с проститутками начинали половую жизнь 22%, а сейчас – только 3%. По данным Французского национального опроса 1991 г., среди мужчин 1922-1925 гг. рождения начали половую жизнь с проституткой 21,1%, среди родившихся в 1962–1971 гг. – 2,5%, а в младшей возрастной группе (1972–1973 гг. рождения) – никто» [4].

Сексуальное обслуживание за деньги упрощает и ускоряет половую близость, избавляет мужчину от необходимости ухаживать и соблюдать какие-то ритуалы, а также освобождает от социальной (в случае беременности) и эмоциональной ответственности.

Нормальная сексуальная близость предполагает какую-то личную, эмоциональную вовлеченность, заботу о партнере. Эмоциональная окрашенность первых сексуальных контактов юношей сильно зависит от возраста. Чем младше юноша в момент своего сексуального дебюта, тем безлюбовнее и прозаичнее это событие. Независимо от мотивации и нравственной оценки первая сексуальная близость нередко напоминает экзамен, сопряжена с психологическими трудностями (боязнь отсутствия эрекции или ускоренной эякуляции). Память о «первом разе» остается навсегда. Это переживание не имеет фатального значения. Последующий опыт, удачный или неудачный, вносит существенные коррективы. Однако особенно впечатлительных людей неудачный первый опыт может надолго оттолкнуть от сексуальной близости и даже вызвать к ней отвращение. Кроме этого, первые впечатления любого рода всегда наиболее яркие, поэтому бездуховность половых актов дебютного периода может фиксироваться, и нередко такие контакты становятся единственным способом взаимоотношений с женским полом. «Так как подростковый возраст является периодом экспериментирования и рискованного поведения, рано сформировавшиеся привычки и образ жизни оказывают значительное влияние на дальнейшее развитие и состояние здоровья молодого поколения в будущем. Эпидемиологическое исследование второго поколения по ВИЧ (2002–2005) выявило некоторые поведенческие особенности в популяции лиц в возрасте от 15 до 24 лет. Около 40% респондентов отмечали факт вступления в половую связь и свою сексуальную активность; 4,2% респондентов признались в наличии БППП в течение последнего года» [1].

Тем самым психологическое развитие мужчины в этой важной сфере как бы застывает на примитивном уровне, деформируется сексуальная установка, что в дальнейшем является причиной различных сексуальных дисфункций и сексуально-семейной дисгармонии.

О проблемах, связанных с ранним сексуальным дебютом, говорят и данные американских исследований. Отмечается, что раннее начало половой жизни ассоциируется с более высокой частотой нарушений сексуальной функции (возбуждение, эрекция, эякуляция), а также с повышением риска заболеваний, передаваемых половым путем [6].

С целью оценки современных тенденций полового созревания в Армении было проведено изучение соматосексуального и психосексуального развития студентов 1 курса ЕГМУ.

Материал и методы

С целью оценки современных тенденций полового созревания в Армении было проведено изучение соматосексуального и психосексуального развития студентов-первокурсников ЕГМУ 2008 и 2009 года приема. Было исследовано 404 студента мужского пола в возрасте до 20 лет, являющихся гражданами РА. Обследовались параметры физического развития, учитывались перенесенные соматические (инфекционные и неинфекционные) заболевания, оценивалось телосложение и характер оволосения лобка, развитие наружных половых органов. Также проводился опрос по показателям возраста и обстоятельств первой эякуляции, ночных поллюций и мастурбации, особое внимание обращалось на сексуальные контакты: наличие, возраст дебюта, возраст и тип партнерши, число и тип повторных связей.

Результаты и обсуждение

Из обследованных 404 студентов (в т.ч. 1991 г.р. – 142, 1992 г.р. – 180, 1993 г.р. – 49) 122 – жители Еревана (30%). На вопрос о наличии полового контакта положительно ответили 192 студента (48%), 65 из которых проживали в Ереване (34%). Возраст сексуальной инициации варьировался от 11 до 18 лет (табл.1). Первый половой акт в 11 лет отметил 1 подросток (0,5% от общего числа подростков, имевших половую связь), в 12 – 5 (2,6%), в 13 – 11 (5,7%), в 14 – 27 (14,1%), в 15 – 53 (27,6%), в 16 – 66 (34,4%), в 17 – 25 (13%) и в 18 – 4 (2,1%). Ночные поллюции – один из главных критериев полового созревания – отметили 114 из них, т.е. 59%.

По типу первой партнерши были выделены две группы. У 66 подростков (34% от общего числа подростков, имевших половую связь) инициация произошла *с подругой* (или *просто знакомой*), а у 126 (66%) – *с женщиной по найму*, у 49 из них это был первый и единственный акт. Необходимо отметить, что 137 студентов отметили хотя бы один контакт с проституткой (т.е. 71% от общего числа, имевших сексуальные акты), в т.ч. 110 имели половые связи только на коммерческой основе (57%).

Таблица 1

Возраст первого полового акта и наличие поллюции

Возраст первого полового акта, лет	Число дебютантов, n=192 абс.ч. (%)	Наличие поллюции, n=114 абс.ч. (%)
11	1 (0,5)	1 (100)
12	5 (2,6)	1 (20)
13	11 (5,7)	6 (55)
14	27 (14,1)	17 (63)
15	53 (27,6)	24 (45)
16	66 (34,4)	42 (64)
17	25 (13,0)	20 (80)
18	4 (2,1)	3 (75)

Клинические признаки воспалительных заболеваний (уретрит, баланопостит) отмечены у 44 обследованных (табл.2). Причем, в группе *инициации с подругой* симптомы уретрита имелись у 5 подростков (8% от числа подростков данной группы), признаки баланопостита – также у 5 (8%); в группе *инициации с женщиной по найму* – соответственно 15 (12%) и 19 (15%).

Таблица 2

Возраст первого полового акта, симптомы воспалительной патологии, связи по найму

Возраст первого полового акта, лет	Число дебютантов, n=192	Признаки воспалительной патологии, n=44 абс.ч. (%)	Половой дебют по найму, n=126 абс.ч. (%)	Все связи по найму, n=110 абс.ч. (%)
11	1	1	1	-
12	5	3	3	1
13	11	5 (45)	8 (73)	6 (55)
14	27	7 (26)	15 (56)	10 (37)
15	53	15 (28)	32 (60)	28 (53)
16	66	12 (19)	47 (71)	45 (68)
17	25	1 (4)	18 (72)	18 (72)
18	4	-	2	2

Результаты исследования позволяют констатировать снижение возраста сексуальной инициации. Однако одновременно отмечается достаточно высокая роль коммерческого секса в период полового

дебюта. Более половины подростков начинают половую жизнь с женщиной по найму, значимое число подростков имеет исключительно подобные повторные половые связи. Довольно часто имеется диссоциация между проявлениями соматосексуального и психосексуального развития (соответственно – ночная поллюция и первый половой акт). Наличие опыта половой жизни чуть больше среди подростков – жителей Еревана. У значимого числа подростков выявляются признаки воспалительных заболеваний гениталий.

Вышеприведенные данные позволяют предположить, что наблюдаемое снижение возраста первого полового акта в сочетании с высокой частотой коммерческого секса в начале половой жизни имеет отрицательное влияние на психосексуальное развитие вследствие нарушения формирования сексуальной установки, что, в свою очередь, в дальнейшем может являться причиной различных сексуальных дисфункций и сексуально-семейной дисгармонии.

Кроме того, большое число воспалительных заболеваний среди подростков этой группы в сочетании с частой неосведомленностью о возможности присутствия и вероятных осложнениях различных инфекций подтверждает известные данные о негативных последствиях коммерческого секса в отношении репродуктивного здоровья следующего поколения.

Одной из возможных превентивных мер может быть повышение информированности подростков в сексуальной сфере, в частности, преподавание основ психогигиены половой жизни в первые годы обучения в университете.

Поступила 04.02.10

Դեռահասների հոգեսեռական զարգացումը և առաջին սեռական հարաբերության առանձնահատկությունները՝ ըստ Մ.Հերացու անվան ԵՊԲՀ ուսանողների հետազոտման տվյալների

Գ.Վ. Վարդանյան

Ուսումնասիրության արդյունքում նկատվել է երիտասարդների առաջին սեռական հարաբերության տարիքի նվազում: Միաժամանակ բարձր է վճարովի սեռական կապերի դերը սեռական կյանքի սկզբնավորման փուլում, ինչը կարող է անբարենպաստ ազդեցություն ունենալ հոգեսեռական զարգացման վրա, ինչպես նաև նպաստել սեռավարակների տարածմանը:

Adolescents' psychosexual development and sexual debut regularities according to study of students of YSMU after M.Heratsi

G. V. Vardanyan

The study has revealed decrease in the age of the first intercourse in male adolescents. Simultaneously, there is high frequency of commercial sex in initiation. This can have a negative influence on psychosexual development and also promote a spreading of sexually transmitted diseases.

Литература

1. Баблоян А.С., Саргсян С.Г., Сарибекян К.С., Мовсесян Е.А., Мелкумова М.В. Здоровье детей и подростков в Армении. Новый армянский медицинский журнал, 2008, т. 2, 1, с. 25-35.
2. Васильченко Г.С., Агаркова Т.Е., Агарков С.Т. Сексопатология. Справочник. М., 1990.
3. Кон И.С. Сексология. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М., 2004.
4. Кон И.С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века. Дубна, 2001.
5. Кристаль В.В., Агишева Н.К., Акопян Н.Г. Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях. Методическое пособие для врачей-сексопатологов. Сочи, 1988.
6. Theo G.M. Sandfort, Mark Orr, Jennifer S. Hirsch, John Santelli. Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results From a National US Study. Am J. Public Health, 2008, vol. 98, 1, p.