

青少年性行为

作者 特雷弗·斯坦默斯

By Trevor Stammers

1998年出版了针对青少年性行为的 CMF 文件4。从那时起，该年龄段的性行为继续发生改变，法律已经在一方面做出了改变，相关的医学也有一些进步。因此，这个文件是一个更新，并继续认为，神计划中的性是发生性行为的最好方式。

性行为是十几岁生命的最重要的方面之一。虽然性不仅仅是身体上的表达，毫无疑问，第一次性交是大多数人生活中的重要里程碑。英国健康保护署的教授彼得·博列洛评论说：“越来越多的情况下，年轻人非正式的 sh * g 属于他们的领土，也是生活的一部分”。[1]

博列洛教授承认不断变化的性行为，但他进一步评论，开发这个首字母缩写似乎毫无疑问地接受，我们应该只对其后果做出反应：

“越来越多的 sh * g，现在代表梅毒，疱疹，肛门疣，淋病。如果你要到游泳池游泳，潜到水池中，确保你知道如何游泳，确保你是安全的。这实际上意味着要戴安全套。”

在考虑这些后果之前，回顾影响年轻人发生性行为的因素是有帮助的。

性行为压力

知道了青少年发生性行

为的压力后，就不难明白为什么这么多青少年想有性行为。

青春期早期

青春期，身体做爱的能力来得远远早于成为成熟、忠诚和爱的伴侣的心理能力。现在大多数发达国家，女孩月经初潮的平均年龄（女孩这个期间的症状）是12-13岁，不同国家可能有一些不同[2]，而青春期的女孩和男孩最早的变化约在11岁发生。[3]有确切的证据显示，青春期年龄提前与首次性交年龄提早有关。[4]

媒体操纵

青少年从未像现在这样，时时暴露在媒体宣扬尽早做爱的压力下。互联网、电影、电视、流行音乐、小说和杂志都与性结合并作为身份的象征和生活的首要原因。一位青少年杂志评论家

评论说：“无论他们是否处于性关系中，当女孩看到男孩对为他失去贞操的女孩如何痴迷时，她们可能会继续认为性行为是“与男孩约会”的代价。” [5]

避孕

可靠、安全地区分性行为和生育的能力，不可避免地，对性行为有很大的影响。最近有证据表明简单地增加避孕措施而没有及时进行避孕教育，[6]可能导致更多而不是更少的性感染和意外怀孕。[7]

性教育

有一些证据表明，强调推迟首次性行为的良好学校性教育，确实能推迟首次性交的年龄。[8]然而，大多数英国的性教育课程并没有产生有益作用 [9,10]，尽管为性教育已经投入了数百万英镑。[6]有越来越多的机构提供高品质的性教育，

英国整体青少年性健康比十年前差远了。这些认识到“节制”性行为的重要性（理想情况下是为婚姻而节制，但至少是对恋爱关系的承诺）以及“更安全”的性行为（通常等同于使用避孕套）。这些组织包括对生活的热爱，[11]评估，[12]绿洲，[13] Lovewise，[14] LifeUK，[15] 挑战队[16]和 Damaris。[17]这些网站链接了包含丰富的资源，结合了非常全面的性教育包。独立出版物[18]也为学校提供了有用的材料。

性别和后果

博列洛教授认识到，美国堕胎政策的冷静分析一文需要将[19]“性和后果”考虑进去。

许多人对性后果的预期是非常积极的。他们可以体会到从未有过的愉悦感，并可以加强双方的连结和双方的亲密关系。这种连结的原因之一，当两个人一起享受性爱时，神希望他们在以后的时间里都能享受和对方在一起。这个重要的方面之后会做深入讨论。然而，没有预备的性爱的后果可能是灾难性的，需要仔细审查安全套作为解决英国性教育的信心。尽管英国推广使用避孕套已经几十年了，20世纪80年代随着艾滋病毒和艾滋病的来临，性健康下降的速度也越来越快。

导致的疾病

1. 性病传播

2008年健康保护署详细报告了性健康记录中持续上涨的性传播感染（性病）。[20]2007年英国初诊显示总体性感染的人数增加了6%。在2007年有397,990例性病在英国泌尿生殖医学诊所诊断，而在2006年是375843例。

16-24岁的年轻人继续成为受影响最严重的群体，占英国所有新诊断的性病的一半左右。[21]

生殖器疱疹的新案例上涨了20%，而生殖器疣和衣原体上升了7%。在2007年衣原体感染和生殖器疣的案例中16-19岁的年轻女性人数最多。在男子中，感染者最常见的年龄在20-24岁之间。

2. 宫颈癌

导致宫颈（妇女的子宫颈）癌最常见的罪魁祸首是人类乳头瘤病毒（HPV），HPV可以通过性传播。这种疫苗的问世后，焦点重新转向用避孕套防止人类乳头瘤病毒和单纯疱疹病毒感染的不足，这会导致生殖器疱疹。这些病毒通过皮肤接触传播，而不是通过体液转移，如艾滋病毒。

毫无疑问，HPV疫苗是巨大的医疗进步，它能对付两种导致人类70%的宫颈癌的病毒，但仍需要在人口水平研究这种疫苗的使用是否能减少这种癌症死亡率。但仍存在担忧，因为疏忽将导致宫颈癌筛查率下降（检测早期癌前期变化），有报道选择压力能使其他类型的HPV演变成致癌株，而我们

无法确定疫苗效果的持续时间。[22]

3. 男性癌症和肛门疣

英国疫苗接种计划面向十几岁的女孩，不包括男性，尽管人乳头状瘤病毒是男性与男性性交导致男性肛门和头颈部癌症的主要原因。也是肛门疣的主要原因[23]，虽然没有生命危险，但其治疗困难，并导致许多心理困扰。（肛门疣也同样影响妇女）。

堕胎的后果

英国政府资助机构现在似乎认为流产率增加可以正面反映性健康。性健康问题独立咨询小组主席男爵夫人古尔德，做了矛盾的评论，优先性健康是“...满足有关堕胎妇女的需要。我们必须继续为有需要的妇女提供服务。得益于该战略，NHS已经增加堕胎资助，我们必须支持为妇女提供安全和及时的服务。[24]

然而有越来越多的证据表明，流产会对妇女产生长期伤害[25]，皇家精神科医学院最近对流产也发表了一份声明。[26]这是令人担忧的是，相比于2005年，2006年18岁以下怀孕率2%的下降，16岁以下1%的下降，与16岁以下5%的流产率增加（每1000个有3.9个女孩，同比增长3.7）和同年18岁以下2.7%的增幅抵销了（18.3%，同比增长17.8）。[27]

心理问题的后果

青少年性行为在英国是违法的（见方框），早龄的性关系很少能在情感上得到满足，特别是对于女孩。美国性信息和教育委员会创始人玛丽·考尔德伦博士承认，“没有人知道什么样的经历会影响性早熟...在保密、同情和信任建立之前的性关系能阻碍，并可能破坏可能坚实而长久的关系。” [28]现在有大量证据表明，那些16岁前性生活活跃的人比他们年纪大些后发生性关系的人表达了更多的悔意。 [29]最近的研究已经强烈建议，早期的性生活可引起少女发生抑郁症。 [30]

其他相关风险

性活跃的青少年比那些没有性经历的青少年更可能参与其他冒险行为。性交往往往是“与吸毒和滥用药物，未成年人违法犯罪和管教困难一样，是问题行为的一种”。 [31]一项研究发现12-16岁的性活跃的女孩超过6倍更可能有自杀未遂的记录。 [32]

越来越多毒品和酒精的使用尤其令人担忧。在这些的影响下，性交更容易导致意外怀孕或感染性病。 [33, 34]

性爱的目的是什么？

圣经教导我们，神计划中的性行为必须在婚姻这种公开认可的、排他的、终身

的、异性的和稳定的关系中。 [35]婚姻关系又是为了反映神与他子民和教会的关系。 [36]从这个框架中，我们可以理解性的目的。

庆祝性快感

每当我问一群青少年性爱的目的是什么，我得到的第一个答案总是“乐趣”或其他描述性快感的词语。最好的性爱可以带来无与伦比的快感。莫尔也许只是稍微夸大了性快感，认为“性快感，在强度和类型上，在人类各种愉悦感中都是独一无二的：生活的其他任何领域的愉悦都无法替代。对于普通人.....性高潮是他们唯一能有的狂喜。” [37]

圣经也认识到性的这个目的，其直接 [38] 和更间接地 [39] 表达对性快感的赞颂。然而，这并不是性的唯一目的，其主要目的深深植根于圣经的内容中，却常常完全被忽略。

生殖

天主教作家往往强调性的目的- 生育和繁衍。随着当代对避孕的强烈重视，英国青少年性建议中，生育往往不是性行为的主要目的。这可能与我们的低流产率有关联，避孕往往滋生对性安全的自大。性爱远谈不上“安全”并且上帝有意这样安排。“圣经”中关于创造的记录中，生育是性行为的关键目的。 [40]

关系方面

另一方面，新教作家往往强调性的关系方面，它的基础是神的申明- 人独处不好- 因此创造了女人。 [41] 在新约中，耶稣和保罗都引用创世记2:24中有关性道德的关键叙述：“因此，人要离开父母与妻子联合，二人成为一体”。

这段话清楚地展示了性表达的亲密关系，并在明确的有进展的活动背景内。有共同的行为- 建立新的家庭单位。接着而来的是排他的异性彼此的承诺。成为“一体”，是在包含性交目的更宽的圣经理念内。

在关于性行为的目的和意义的最重要的经文中， [42] 保罗坚持认为，即使是客户与妓女发生性关系，他们也形成了一种无形的联系。这两人成为一体。 [43] 对于基督徒来说，不存在随意的性行为。一对夫妇可能有休闲的意图，但总有重大后果，包括他们以前关系的整个的精神本质的变化。在基督教伦理中，性行为有独特的关系的方面。

一起服侍神

然而在创世记1和2章，性的生育繁衍和关系的目的是建立在人作为神在地球上的代表，用来服侍神的这种职责的范畴内：“男人和女人的搭配不是不是为了他们共同的愉悦，虽然这是美妙的。而是女人应该帮助男人，这样他们可以一起服侍.....” [44]

这可能需要损失一点点的浪漫，但我相信这确实是性的主要目的- 生育儿女和取悦对方，夫妻应该在地上

扩展神的国度并一起服侍神。事实上一旦掌握和理解这一原则，我们对性的享受能得到提高，因为我们在用我们的性服侍神。

这将焦点远离我们（或我）而转向上帝，并为我们走到一起（包括性），生活在一起，赋予超然的目的，也在婚姻中证明圣经“三股线不能迅速打破”的真理。[45]

参考书目

1. 报业协会的报告（2008年8月2日）
2. 巴顿·G, 瓦伊纳·R. 青春期健康过渡. 《柳叶刀》2007; 369: 1130-39
3. 奥尔·D. 过早性行为的心理风险的指标. 《儿科杂志》1991; 87: 141-7
4. 萨比亚·J, 里斯D. 青少年童贞状态对心理健康的影响. 《中国卫生经济》2008; 27: 1368-1381
5. 梅兰比·A. 青少年性行为不是看上去的那样. 《英国医学杂志》1996; 312: 451
6. 斯坦默斯·T. 青春期性健康. *BMJ* 2007; 334: 103-4
7. 佩顿·D. 随机行为或理性的选择? 计划生育、少女怀孕和性传播感染. 《性教育》2006, 6: 281-308
8. 梅兰比·A等. 学校性教育: 教育和医疗福利的实验方案. 《英国医学杂志》1995; 311: 414-7
9. 迪琴索·A等. 降低青少年意外怀孕的干预措施: 随机对照试验的系统回顾. 《英国医学杂志》2002; 324: 1426
10. 恒基·M等. 基于理论上的性教育计划的影响: 群体随机试验的最终结果. 《英国医学杂志》2007; 334: 133
11. www.loveforlife.org.uk
12. www.evaluate.org.uk
13. www.oasisuk.org/articled.aspx?menuid=865
14. www.loveswise.org.uk
15. www.lifeuk.org/education/relationships
16. www.challengeteamuk.org
17. www.damaris.org/savingsex
18. www.independence.co.uk
19. 莱文·P. 性别和后果. 普林斯顿大学出版社 2004
20. www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStand/ard/HPAweb_C/1195733775264
21. www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStand/ard/HPAweb_C/1216022460726
22. 豪格·C. 人类乳头状瘤病毒疫苗接种-谨慎的原因. 《新英格兰医学杂志》2008; 359: 861-2 《》
23. 戈尔茨坦·M. 男性人类乳头状瘤病毒疫苗. 《新英格兰医学杂志》2008; 359: 863-4
24. IAG 新闻稿7月28日
25. CMF 文件35, 2007. 堕胎的后果
26. / www.rcpsych.ac.uk/members/currentissues/mentalhealthandabortion.aspx
27. www.dcsf.gov.uk/pns/DisplayPN.cgi?pn_id=2008_0033
28. 转引 柯林斯·R. 大学性别的医生的意见. 《美国医学协会杂志》1975; 232: 392
29. 迪克森·Ñ等. 初次性交年龄、强迫而后来后悔的出生队列报告. 《英国医学杂志》1998; 316: 29-33
30. 萨比亚·J, 里斯·D. 艺术 CIT
31. 奥尔·D. 艺术 CIT
32. 同上
33. 迪尔朵夫·J等. 青春期和青春期早期妊娠: 使用酒精的影响. 《儿科杂志》2005; 116: 1451-6
34. 闫某等. 美国农村青少年性传染病-/艾滋病毒相关的危险性行为和物质使用. 《国家医学协会杂志》2007; 99: 1386-94
35. 创世记 2: 24
36. 以弗所书 5: 21-33, 尤其是第32节
37. 莫尔·R. 1988. 同性恋/正义. 纽约: 哥伦比亚大学出版社1988. 113页
38. 雅歌; 箴言 5: 18, 19
39. 创世记 2: 23-25
40. 创世记 1: 27-28; 4: 1
41. 创世记 2: 18
42. 哥林多前书 6: 12-20
43. 哥林多前书 6: 16
44. 阿什·C. 婚姻 - 在上帝的服务性. 2006年: IVP 莱斯特. 121页
45. 传道书 4: 12
46. 强生·A等. 英国性行为: 伴侣关系、实践和艾滋病毒危险行为. 《柳叶刀》2001; 358: 1835-1842
47. 雷曼凡迪·G等人. 青少年性取向. 《儿科杂志》1992年89(4): 714-721;
48. 斯皮策·R. 男女同性恋者可以改变自己的性取向? 从同性恋变成异性取向的200

人参加的报道. 《性行为档案馆》2003: 32: 403-17
49. 撒母耳记下1: 26

还是危机?
第三十四期 嵌合体, 杂合体和“胞质杂种”

第三十五期 堕胎的后果
第三十六期 器官移植

**基督徒医学联谊会会刊
已出书目**

- 第一期 伦理学入门
- 第二期 动物实验
- 第三期 基督徒的伦理观
- 第四期 青少年性别特征
- 第五期 看护伦理学
- 第六期 人工生育
- 第七期 治疗的撤消和终止
- 第八期 依赖和沉溺
- 第九期 医生协助下的自杀
- 第十期 人为何物
- 第十一期 人类基因组
- 第十二期 无性繁殖疗法与干细胞
- 第十三期 不要复苏的困惑
- 第十四期 基因和行为
- 第十五期 人类实验
- 第十六期 生殖克隆
- 第十七期 资源重新分配
- 第十八期 思想和身体的问题
- 第十九期 预先指示
- 第二十期 同性恋
- 第二十一期 性别选择
- 第二十二期 安乐死
- 第二十三期 堕胎
- 第二十四期 全球化和健康
- 第二十五期 性别意识障碍
- 第二十六期 物种偏见
- 第二十七期 新生儿伦理
- 第二十八期 救星兄妹
- 第二十九期 自主权, 谁选择?
- 第三十期 生活质量
- 第三十一期 反人本主义
- 第三十二期 人类的苦难-圣经上的看法
- 第三十三期 世界人口-挑战

特雷弗·斯坦默斯是圣玛丽特威克纳姆大学学院健康保健伦理的讲师, 同时也是节制性-给青少年关系和性问题的答案一文的作者。