

■ 性感染症に対する誤解との関係

● 多数の相手との性関係以外は安全という誤解

「とてもそう思う」という誤解群で、STI 経験率が 20.0%と高い傾向が見られた。

**Q21** 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。 \* **Q29** これまで、性感染症にかかったことがありますか？

		Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total	
		ある	ない		
Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	とてもそう思う	Count	1	4	5
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	20.0%	80.0%	100.0%
	まあまあそう思う	Count	0	24	24
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	0.0%	100.0%	100.0%
	どちらとも言えない	Count	1	38	39
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	2.6%	97.4%	100.0%
	あまりそう思わない	Count	3	84	87
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	3.4%	96.6%	100.0%
	まったくそう思わない	Count	6	102	108
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	5.6%	94.4%	100.0%
	わからない	Count	0	7	7
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	11	259	270
		% within Q21 多数の相手と性関係を持っていないなら、性感染症にかかる心配はない。	4.1%	95.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	5.483 <sup>a</sup>	5	.360	.338 <sup>b</sup>	.326	.350			
Likelihood Ratio	5.208	5	.391	.397 <sup>b</sup>	.384	.409			
Fisher's Exact Test	4.390			.428 <sup>b</sup>	.416	.441			
Linear-by-Linear Association	.114 <sup>c</sup>	1	.736	.787 <sup>b</sup>	.776	.797	.441 <sup>b</sup>	.428	.454
N of Valid Cases	270								

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -.337.

● ピル使用によるコンドームへのニーズ低下との関係(避妊目的のみでのコンドーム使用)

「ピル使用時にコンドーム使用の必要がないと強く賛同している」群では、STI 経験率が高い傾向が見られた。

**Q22** ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。 \* **Q29** これまで、性感染症にかかったことがありますか？

		Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total
		ある	ない	
Q22 ピルを使っているなら とても思う コンドームを使う必要はない。	Count	1	3	4
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	25.0%	75.0%	100.0%
まあまあ思う	Count	2	19	21
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	9.5%	90.5%	100.0%
どちらとも言えない	Count	2	27	29
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	6.9%	93.1%	100.0%
あまりそう思わない	Count	2	82	84
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	2.4%	97.6%	100.0%
まったくそう思わない	Count	4	121	125
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	3.2%	96.8%	100.0%
わからない	Count	0	7	7
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	11	259	270
	% within Q22 ピルを使っているならコンドームを使う必要はない。	4.1%	95.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	7.827 <sup>a</sup>	5	.166	.154 <sup>b</sup>	.144	.163			
Likelihood Ratio	5.385	5	.371	.370 <sup>b</sup>	.358	.383			
Fisher's Exact Test	7.398			.137 <sup>b</sup>	.128	.146			
Linear-by-Linear Association	4.655 <sup>c</sup>	1	.031	.035 <sup>b</sup>	.031	.040	.028 <sup>b</sup>	.024	.032
N of Valid Cases	270								

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 2.157.

● 性感染症に対するリスク認知との関係

性感染症に対するリスク認知と実際の性感染症経験率との関係を調べた。「可能性が非常に高い」群では 50.0%、「可能性は高いほうである」群で 23.5%、「可能性は中くらい」群で 4.3%、「可能性は低いほうである」群で 0.8%、「可能性はまったくない」群では 0.0%と、量反応関係が観察され、リスク認知が高いほど、性感染症の経験率が高いことが示された（統計的に有意）

**Q23** あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？ \* **Q29** これまで、性感染症にかかったことがありますか？

		Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total
		ある	ない	
Q23 あなたは、自分がどの程度可能性が非常に高い性感染症にかかる可能性があると思いますか？	Count	2	2	4
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	50.0%	50.0%	100.0%
可能性は高いほうである	Count	4	13	17
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	23.5%	76.5%	100.0%
可能性は中くらい	Count	3	67	70
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	4.3%	95.7%	100.0%
可能性は低いほうである	Count	1	123	124
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	0.8%	99.2%	100.0%
可能性はまったくない	Count	0	23	23
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	0.0%	100.0%	100.0%
わからない	Count	1	31	32
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	3.1%	96.9%	100.0%
Total	Count	11	259	270
	% within Q23 あなたは、自分がどの程度性感染症にかかる可能性があると思いますか？	4.1%	95.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	42.499 <sup>a</sup>	5	.000	.000 <sup>b</sup>	.000	.001			
Likelihood Ratio	22.561	5	.000	.000 <sup>b</sup>	.000	.001			
Fisher's Exact Test	22.952			.000 <sup>b</sup>	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	10.484 <sup>c</sup>	1	.001	.002 <sup>b</sup>	.001	.003	.000 <sup>b</sup>	.000	.001
N of Valid Cases	270								

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 3.238.

●HIV のリスク認知との関係

HIV に対するリスク認知と性感染症経験率との関係を調べた。HIV 感染の「可能性が非常に高い」と回答した群では 100.0%、「可能性は高いほうである」群で 12.5%、「可能性は中くらい」群で 7.0%、「可能性は低いほうである」群で 2.1%、「可能性はまったくない」群では 0.0%と、量反応関係が観察され、HIV リスク認知が高いほど、性感染症の経験率が高いことが示された（統計的に有意）

**Q24** あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？

か？ \* **Q29** これまで、性感染症にかかったことがありますか？

	Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total
	ある	ない	
Q24 あなたは、自分がどの程度可能性が非常に高い HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	Count 1	0	1
% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	100.0%	0.0%	100.0%
可能性は高いほうである	Count 1	7	8
% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	12.5%	87.5%	100.0%
可能性は中くらい	Count 5	66	71
% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	7.0%	93.0%	100.0%
可能性は低いほうである	Count 3	137	140
% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	2.1%	97.9%	100.0%
可能性はまったくない	Count 0	17	17
% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	0.0%	100.0%	100.0%
わからない	Count 1	32	33

Total	% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	3.0%	97.0%	100.0%
	Count	11	259	270
	% within Q24 あなたは、自分がどの程度 HIV（エイズ）に感染する可能性があると思いますか？	4.1%	95.9%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	28.749 <sup>a</sup>	5	.000	.009 <sup>b</sup>	.007	.012			
Likelihood Ratio	11.801	5	.038	.027 <sup>b</sup>	.023	.031			
Fisher's Exact Test	12.815			.018 <sup>b</sup>	.014	.021			
Linear-by-Linear Association	5.817 <sup>c</sup>	1	.016	.018 <sup>b</sup>	.014	.021	.007 <sup>b</sup>	.005	.009
N of Valid Cases	270								

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 2.412.



● STI/HIVに関する情報ニーズとの関係

情報ニーズが最も高い群のSTI経験率が高い傾向が見られた。

**Q25 性感染症やエイズを含む性に関する情報を欲しいと思いますか？ \* Q29** こ

れまで、性感染症にかかったことがありますか？

		Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total	
		ある	ない		
Q25 性感染症やエイズを とても欲しい 含む性に関する情報を欲 しいと思いますか？	Count	5	43	48	
	% within Q25 性感染症や エイズを含む性に関する 情報を欲しいと思います か？	10.4%	89.6%	100.0%	
まあまあ欲しい	Count	5	137	142	
	% within Q25 性感染症や エイズを含む性に関する 情報を欲しいと思います か？	3.5%	96.5%	100.0%	
どちらともいえない	Count	1	68	69	
	% within Q25 性感染症や エイズを含む性に関する 情報を欲しいと思います か？	1.4%	98.6%	100.0%	
あまり欲しくない	Count	0	10	10	
	% within Q25 性感染症や エイズを含む性に関する 情報を欲しいと思います か？	0.0%	100.0%	100.0%	
全然欲しくない	Count	0	1	1	
	% within Q25 性感染症や エイズを含む性に関する 情報を欲しいと思います か？	0.0%	100.0%	100.0%	
Total		Count	11	259	270

% within Q25 性感染症や エイズを含む性に関する 情報を欲しいと思います か？	4.1%	95.9%	100.0%
--	------	-------	--------

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	6.736 <sup>a</sup>	4	.151	.137 <sup>b</sup>	.128	.146			
Likelihood Ratio	6.140	4	.189	.158 <sup>b</sup>	.149	.168			
Fisher's Exact Test	6.584			.168 <sup>b</sup>	.158	.178			
Linear-by-Linear Association	5.386 <sup>c</sup>	1	.020	.028 <sup>b</sup>	.023	.032	.016 <sup>b</sup>	.012	.019
N of Valid Cases	270								

a. 5 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 2.321.

● 学校のエイズ教育との関係

学校のエイズ教育の役立ち感と STI 経験率との関係を調べた。学校のエイズ教育が「非常に役に立っている」群で、STI 経験率が高い傾向が見られた。「非常に役立っている」と回答した群は、性関連情報のニーズの高い群である可能性が考えられる。

**Q26** 学校のエイズ教育は役立ちましたか？ \* **Q29** これまで、性感染症にかかったことがありますか？

		Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total
		ある	ない	
Q26 学校のエイズ教育 非常に役立っている は役立ちましたか？	Count	3	21	24
	% within Q26 学校のエイズ教育は役立ちましたか？	12.5%	87.5%	100.0%
まあまあ役立っている	Count	4	129	133
	% within Q26 学校のエイズ教育は役立ちましたか？	3.0%	97.0%	100.0%
どちらとも言えない	Count	1	58	59
	% within Q26 学校のエイズ教育は役立ちましたか？	1.7%	98.3%	100.0%
あまり役立っていない	Count	3	29	32
	% within Q26 学校のエイズ教育は役立ちましたか？	9.4%	90.6%	100.0%
まったく役立っていない	Count	0	15	15
	% within Q26 学校のエイズ教育は役立ちましたか？	0.0%	100.0%	100.0%
エイズ教育は受けていない	Count	0	7	7
	% within Q26 学校のエイズ教育は役立ちましたか？	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	11	259	270

% within Q26 学校のエ イズ教育は役立ちました か?	4.1%	95.9%	100.0%
--	------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	8.837 <sup>a</sup>	5	.116	.106 <sup>b</sup>	.098	.114			
Likelihood Ratio	7.911	5	.161	.172 <sup>b</sup>	.162	.182			
Fisher's Exact Test	7.027			.144 <sup>b</sup>	.135	.153			
Linear-by-Linear Association	.662 <sup>c</sup>	1	.416	.430 <sup>b</sup>	.417	.443	.257 <sup>b</sup>	.245	.268
N of Valid Cases	270								

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is .813.

● エイズ検査の受検経験との関係

エイズ検査受検群の STI 経験率は 25.0% で、未受検群の 3.8% と比べ高い傾向が見られた。

Q27 これまで、HIV（エイズ）の検査を受けたことがありますか？ \* Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？

		Q29 これまで、性感染症にかかったことがありますか？		Total
		ある	ない	
Q27 これまで、HIV（エイズ）の検査を受けたことがありますか？	ある	Count 1	3	4
		% within Q27 25.0%	75.0%	100.0%
	ない	Count 10	255	265
		% within Q27 3.8%	96.2%	100.0%
	わからない	Count 0	1	1
		% within Q27 0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count 11	259	270
		% within Q27 4.1%	95.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	4.586 <sup>a</sup>	2	.101	.194 <sup>b</sup>	.184	.204			
Likelihood Ratio	2.298	2	.317	.194 <sup>b</sup>	.184	.204			
Fisher's Exact Test	5.374			.194 <sup>b</sup>	.184	.204			
Linear-by-Linear Association	3.955 <sup>c</sup>	1	.047	.188 <sup>b</sup>	.178	.198	.155 <sup>b</sup>	.145	.164
N of Valid Cases	270								

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

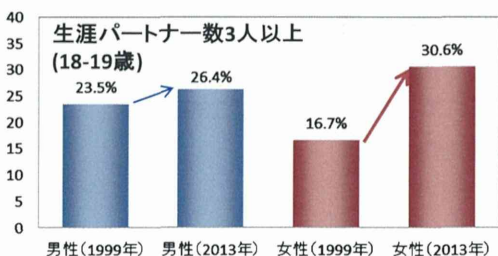
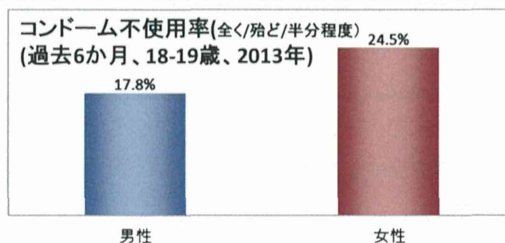
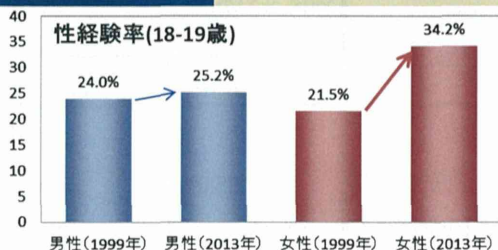
c. The standardized statistic is 1.989.

## 2-1. 若者の性に関する知識・意識・行動についての研究(ネット調査)まとめ

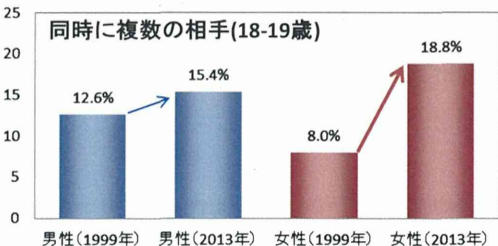
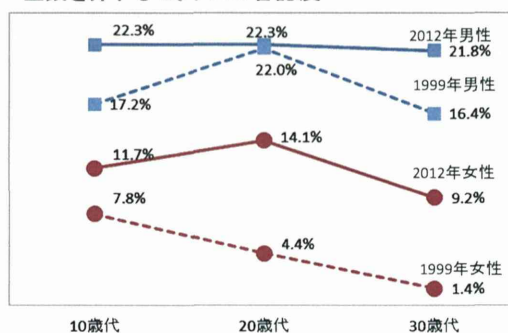
### 【若者(18歳・19歳男女)の性行動・性意識結果の主要知見の概要】

#### 研究結果概要

#### 性行動調査の結果(15年前調査との比較)



#### 金銭を介するセックスの容認度



1999年全国大学生調査(1年生n=9474, 木原雅子)  
 1999年全国国民性行動調査(18-59歳, n=3562, 木原雅子)  
 2012年全国ネット調査(18-59歳、某社パネル、n=2060, 木原雅子)  
 2013年全国ネット調査(18-19歳、某社パネル、n=1030, 木原雅子)

- ① 性経験率：男性はほとんど変化なし(24%→25%)、女性では大幅増(22%→34%)
- ② 生涯パートナー数3人以上：男性はほとんど変化なし(24%→26%)、女性では激増(17%→31%)
- ③ 同時に複数の相手：男性はほとんど変化なし(13%→15%)、女性では大幅増(8%→19%)
- ④ コンドーム不使用率の男女比較：男性19%、女性25%
- ⑤ 金銭授受を介したセックスの容認：男性はほとんど変化なし、女性は全年代層で容認度の大幅増

★この15年間に若年女性の性行動が活発化し、しかも無防備化していることが示された。

★性感染症の罹患経験と関連のある因子

- ①生涯パートナー数が多いこと
- ②同時に複数の相手がいること
- ③セックスの頻度が高いこと
- ④コンドームを使わないこと
- ⑤金銭の授受を介したセックスの経験があること

# **Outline of the state of risky sexual behaviors in selected developed countries.**

Patou Masika Musumari, MD, PhD

Kyoto University School of Public Health

Department of Global Health and Socio-epidemiology

## **Section 1: Introduction**

## **Section 2: Risky sexual behaviors in specific population groups**

- **Adolescent and youth**

## **Section 3: Interventions to improve sexual health**

- **Adolescent and youth**
- **Men who have Sex with Men**



## Section 1: Introduction

Risky sexual behavior is commonly referred to as behavior that increase one's risk of contracting sexually transmitted infections and experiencing unintended pregnancies. Sexual risk behavior include having sex at an early age, having multiple sexual partners, concurrent sexual partners, having sex while under the influence of alcohol or drugs, and unprotected sexual behaviors [1].

Sexual behavior is a largely private activity, subject to varying degrees of social, cultural, religious, moral and legal norms and constraints. Though research on sexual behavior dates back to the 18th century, drastic increase in research on risky sexual behavior was noted after the advent of HIV/AIDS epidemic [2]. In Europe, as in North America, gay communities were the first to be affected and engage in the fight against AIDS. Thus, in the early stage of the HIV/AIDS epidemic, most research of sexual risk behaviors in developed countries were directed towards men who have sex with men, and later, injecting drug users [3]. However, little endeavors were felt in terms of understanding risky sexual behaviors, as well as their drivers, in the general population. It is only after 1985, that most of European countries felt the need for general population campaigns to address sexual risk behaviors on the premise that everyone should be concern about HIV/AIDS prevention if were to avoid the spread of the disease to the general population and also to avoid the stigmatization resulting from the focus on the same risk.

In this context, most developed countries initiated large-scale population-based sexual risk survey to fill the gap of previous research that was directed to high-risk groups including men who have sex with men, and injection drug users. It is particularly important to note that key areas of inquiry have shifted towards describing population patterns of risk behaviors for STI/HIV transmission, understanding how epidemics of STIs are generated and informing disease control strategies [2].

This review will outline the patterns of risky sexual behaviors in selected developed countries in specific population groups considered at higher risk or vulnerable, particularly adolescent and young people and men who have sex with men.

Outline of patterns of individual risky sexual behavior:

- Almost everywhere, sexual activity begins for most men and women in the later teenage years (ages 15–19 years), but regional and sex variations between men and women are substantial. In some industrialized countries, sexual activity before age 15 years has become more common in recent decades (though the prevalence is lower than in other regions and the increase is not generally significant). In Europe, the gender gap between age at first sexual is narrowing, mostly among the youngest and those in western and northern Europe [4, 5, 6].
- In regards with multiple sexual partnerships (MCPs), worldwide, men report more MCPs than do women; only in some industrialized countries are the proportions of men and women who report multiple partnerships more-or-less equal. However, it is important to underscore that reporting bias might account for some of the differences observed between men and women [4].
- In industrialized countries, rates of condom use are generally higher than those in non-industrialized countries. Condoms are widely used, more by males than females, and more than before [4].
- The trend towards later marriage in many developed countries has also led to an increase in the prevalence of premarital sexual intercourse. Additionally, the time between first sexual intercourse and living with a partner is about the same for men and for women (about 5 years), and this trend is rather different in other parts of the world where the time between first sexual intercourse and living

with a partner is longer for men than for women (typically 3–6 years compared with 0–2 years, respectively) [4].

The study of sexual behavior lies at the heart of understanding the transmission dynamics of sexually transmitted infections [2], and available data indicate that sexually transmitted infections are increasing in many European countries [7]. The changes observed in the epidemiology of sexually transmitted infections across countries in Europe, in the US, and other developed countries are in large part driven by underlying changes in sexual behavior [7]. This is supported by trends towards larger numbers of sexual partners, concurrent partnerships [8, 9], increasing proportions of adolescents engaging in sexual intercourse at a young age [4,10] and inconsistent condom use with new partners which have been described previously [8, 9].

The changing dynamics in the pattern of sexually transmitted infection underscore the need and demands for up-to-date general population estimates of variables such as rates of partner acquisition and contact with high risk groups like sex workers but also a thorough mapping of underlying sexual risk factors and their determinants.

In Europe, most national representative surveys on sexual behavior have been conducted since the late 1980s and early 1990s [11]. The Nordic countries have at that time been considered ‘liberal’ in their attitudes toward sexuality, and more permissive in terms of sexual relationships, evident in larger numbers of partners over lifetime than most other European countries [11]. A long term evaluation of Swedish national sex surveys from 1989 to 2007 has recently drawn attention to increasing prevalence of multiple sexual partners and of casual sex without the use of a condom in the general population [12]. Increasing trends in a wide range of behaviors associated with increased risk of STI transmission, including numbers of heterosexual partners, concurrent partnership and payment for sex has also been described for the period from 1990 to 2000 in British national sex surveys [8].

## **Section 2: Risky sexual behaviors in specific population groups: Adolescent and young**

Examining risky sexual behaviors among adolescent and young people is of paramount importance. Adolescent may be particularly prone to sexual risk behaviors such as inconsistent or non-use of condoms, early sexual initiation or having multiple sexual partners, and this maybe the result of poor decision making skills of adolescents and may have profound and adverse health consequences which can extend into later life. Sexual risk behavioral patterns adopted during adolescence and young may continue throughout adulthood. It is therefore vital to understand sexual risk trajectories during adolescence and young adulthood.

### **2.1 Early sexual debut among adolescent and young in developed settings**

#### **2.1.1 Europe**

Early sexual onset is well documented as a risk factor associated with number of adverse health outcomes including but not limited to unwanted/unintended pregnancy and contraction of sexually transmitted infections, and was shown to be associated with a range of factors such as depression, substance use, and disruptive family connectedness [5].

According to the 2000/2001 Health Behaviour in School-aged Children survey [5], the mean age at first sexual intercourse was 14.2 years for 15-year-olds, and ranged from 13.5 years in Lithuania to 14.6 years in Ukraine. In most countries and regions, it is slightly lower for boys than for girls, 13.5– 14.5 years and 13.6–14.9 years, respectively, in Lithuania and Ukraine. The largest gender difference, about 1 year, is found in Portugal (Fig 1).

There is a notable decrease in the age at first sexual intercourse in both males and females between the 1997/1998 and the 2000/2001 HBSC survey [13]in the countries who reported their mean age at first sexual intercourse (France, Latvia, and Scotland). (Fig 2).