

Badanie seksualności studentek wrocławskich uczelni

A survey on sexuality of female university students in Wrocław

Zygmunt Zdrojewicz, Kinga Belowska-Bień, Maja Boruta, Magdalena Cielecka,
Sylvia Słomkowska-Müller

Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Streszczenie

Wstęp. W badaniu oceniano seksualność oraz ogólną wiedzę na temat seksualności i antykoncepcji studentek dwóch wybranych uczelni we Wrocławiu.

Materiał i metody. Wzięło w nim udział 250 studentek Akademii Medycznej (AM) i 200 studentek Akademii Ekonomicznej (AE). Ankiety rozdawano osobom mieszkającym w akademikach.

Wyniki i wnioski. Wykazano, że znaczna część badanych kobiet posiada niewielką wiedzę na temat seksualności i często jest przekonana o prawdziwości mitów i stereotypów dotyczących seksu. Nie wykazano statystycznie znaczących różnic między poziomem wiedzy studentek obu uczelni. Wydaje się, że stałe kształcenie i promowanie rzetelnej wiedzy na tematy związane z seksualnością jest konieczne także podczas studiów.

Słowa kluczowe: seksualność, antykoncepcja, studentki

Abstract

Introduction. The survey evaluated an overall sexuality and a general knowledge concerning sexuality and contraception in female students of two selected universities in Wrocław.

Material and methods. 250 students of Wrocław Medical University (AM) and 200 students of Wrocław University of Economics (AE) took part in the survey. The questionnaires were distributed among female students living in dormitories.

Results and conclusions. It was shown that a significant part of examined women has poor knowledge of sexuality and is often convinced that the myths and stereotypes concerning sex are true. No statistically significant differences between the levels of knowledge in both groups were found. It seems that a constant education and promotion of reliable knowledge of sexuality is necessary also during studies.

Key words: sexuality, contraception, students

Celem przeprowadzonej ankiety była ocena seksualności i ogólnej wiedzy na temat seksualności studentek dwóch wybranych uczelni we Wrocławiu. W badaniu wzięło udział 250 studentek Akademii Medycznej (AM) w wieku 18–28 lat (średnia wieku 22 lata) oraz 200 studentek Akademii Ekonomicznej (AE) w wieku 18–24 lat (średnia wieku 21 lat). Ankiety rozdawały studentki ochotniczki osobom mieszkającym

w akademikach. Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny; mimo to 16 studentek AM odmówiło uczestnictwa, zarzucając ankietującym ingerowanie w prywatne sprawy, bezsensowność projektu oraz brak zapewnienia anonimowości. Część ankietowanych studentek AM odmówiła udzielenia odpowiedzi, twierdząc, że „te sprawy ich nie dotyczą”. Żadna z badanych studentek AE nie odmówiła udziału w projekcie. Większość kobiet (92% z AM, 99% z AE) była bezdzietna i stanu wolnego.

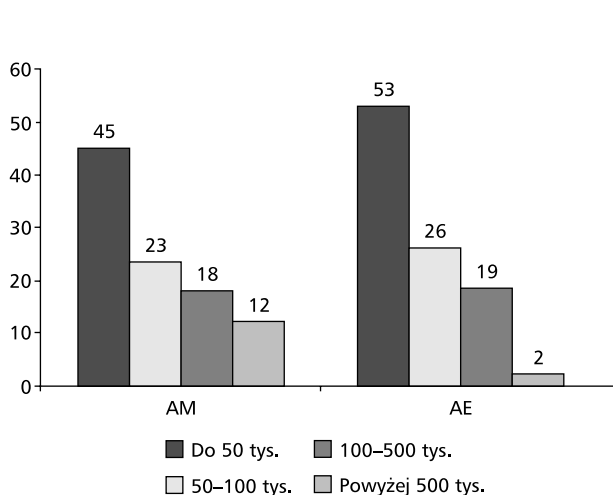
Przewaga liczbowa studentek pochodzących z małych miast wynika z tego, że badania prowadzono wśród kobiet mieszkających w akademikach (ryc. 1).

Adres do korespondencji:

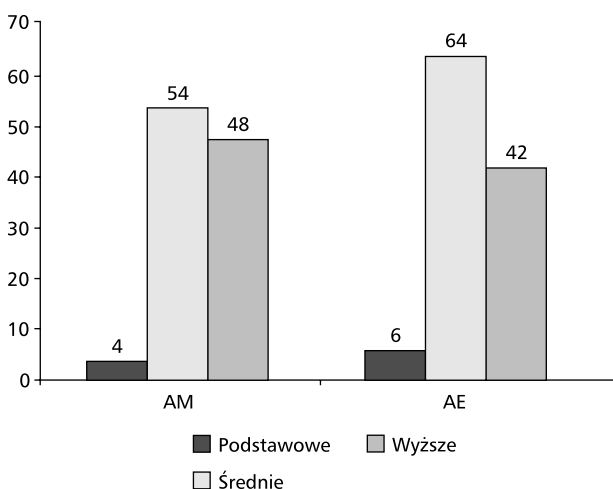
Prof. dr hab. med. Zygmunt Zdrojewicz
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii AM

Wyb. Pasteura 4
50-637 Wrocław

Nadesłano: 22.05.2003 Przyjęto do druku: 12.06.2003



Rycina 1. Wielkość miasta rodzinnego ankietowanych

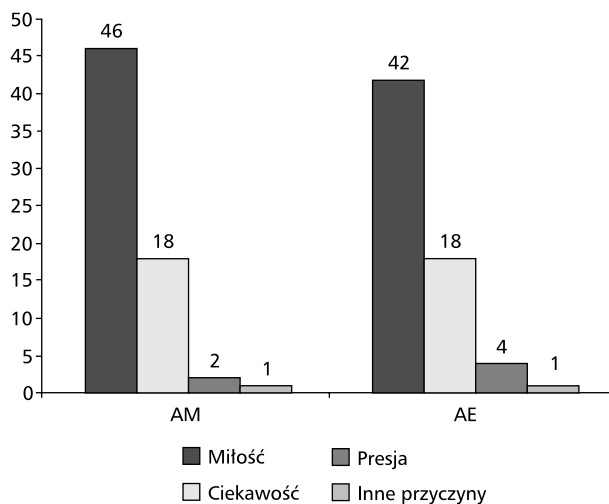


Rycina 2. Wykształcenie rodziców ankietowanych studentek

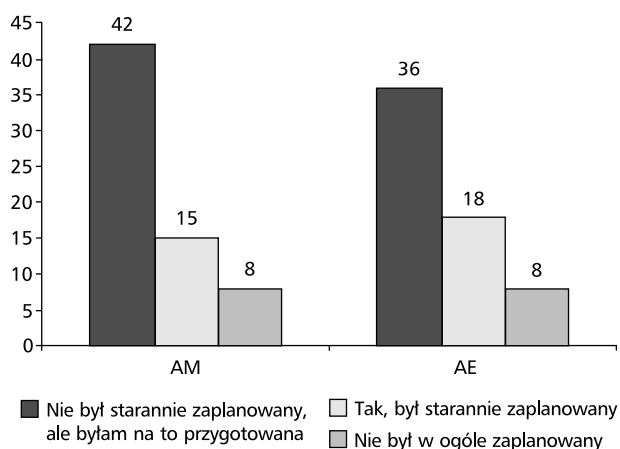
Rodzice większości badanych mają średnie wykształcenie (ryc. 2).

Przeważająca część ankietowanych, 63% z AM i 60% z AE, odbyła już pierwszy stosunek seksualny. Średni wiek inicjacji seksualnej (*initiatio* — wtajemniczenie; rozpoczęcie współżycia seksualnego [1]) wśród studentek obu uczelni wynosił 19 lat (minimalny 14 lat, maksymalny 25 lat — AM oraz 22 lata — AE). Większość studentek obu uczelni rozpoczęła życie seksualne ze stałym partnerem (56%), a jedynie 7% — z przypadkowym. Spośród ankietowanych 60% studentek obu uczelni deklaruje, że miało jednego partnera, a tylko 3% — wielu. Największą liczbę 16 partnerów podała studentka AE (AM maks. — 6).

Według raportu Lwa-Starowicza [2] 35% badanych miało jednego partnera, 15% — dwóch, 16% — czterech lub pięciu.



Rycina 3. Wyniki odpowiedzi ankietowanych na pytanie: „Dlaczego zdecydowałaś się rozpocząć życie seksualne?”



Rycina 4. Wyniki odpowiedzi ankietowanych na pytanie: „Czy twój «pierwszy raz» był planowany czy nie?”

Najczęstszym powodem rozpoczęcia życia seksualnego była miłość, następnie ciekawość, presja oraz inne przyczyny (ryc. 3).

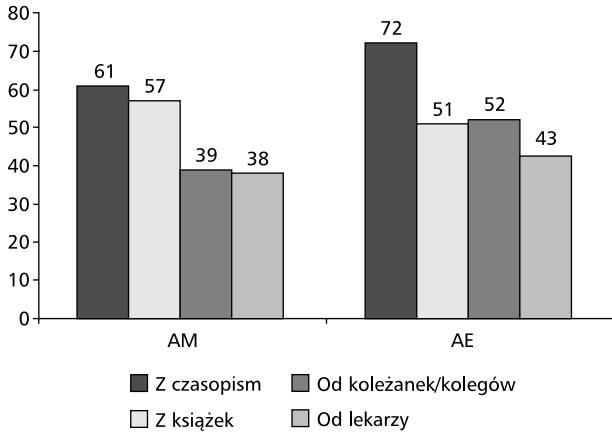
Do innych przyczyn należały: „alkohol”, „przypadek”, „takie jest życie”.

W badaniach Lwa-Starowicza najczęściej podawanymi powodami rozpoczęcia współżycia seksualnego były:

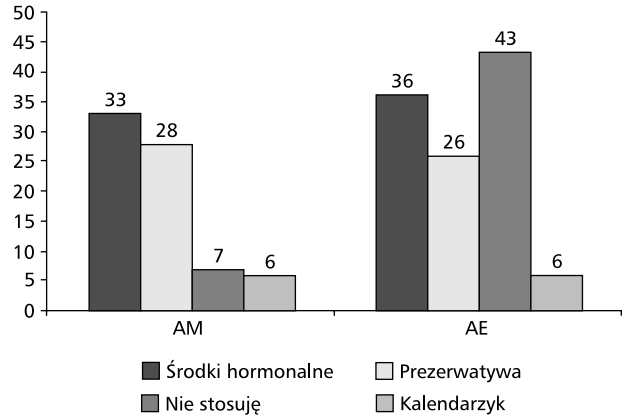
- uczucie (57%);
- ciekawość (29%);
- potrzeba bycia dorosłym (9%);
- uwiedzenie (4%).

Większość badanych kobiet przeżyła swoją inicjację seksualną świadomie i w sposób zaplanowany (ryc. 4).

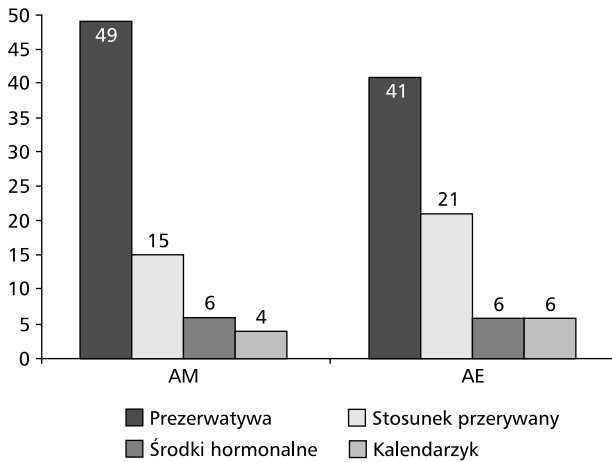
Dla większości studentek obu uczelni źródłem wiedzy na temat antykoncepcji są czasopisma i gazety. Takiej odpowiedzi jako drugiej pod względem częstości udzieliły osoby odwiedzające serwis internetowy *Medi-*



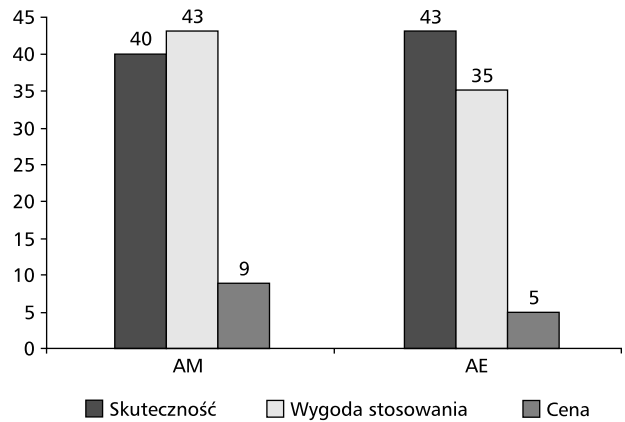
Rycina 5. Wyniki odpowiedzi ankietyowanych na pytanie: „Skąd czerpałaś/czerpiesz wiedzę na temat antykoncepcji?”



Rycina 7. Wyniki odpowiedzi ankietyowanych na pytanie: „Jaką metodę zapobiegania ciąży stosujesz obecnie?”



Rycina 6. Wyniki odpowiedzi ankietyowanych na pytanie: „Jakich środków używałaś podczas pierwszego stosunku?”



Rycina 8. Wyniki odpowiedzi ankietyowanych na pytanie: „Jaki czynnik miał największy wpływ na wybór tej metody?”

Web [3]. Przeważająca liczba studentek czerpie potrzebną wiedzę z rozmów ze swoim partnerem. Na trzecim miejscu znalazł się Internet, zaś licząc od końca, dopiero na drugim i trzecim — rozmowy z lekarzem i rodzicami.

Odpowiedzi na pytanie: „Skąd czerpałaś wiedzę na temat antykoncepcji?” zawarto na rycinie 5. Do innych podawanych odpowiedzi należały:

- ze studiów — 35% z AM, 3% z AE;
- od rodziców — 22% z AM, 20% z AE;
- od rodzeństwa/kuzynów — 9% z AM, 14% z AE.

Odpowiedzi na pytanie: „Jakich środków używałaś podczas pierwszego stosunku” przedstawiono na rycinie 6, zaś wśród innych możliwości są:

- chemiczne środki dopochwowe — 4% z AM, 2% z AE;
- nie używałam — 3% z AM, 2% z AE;
- metoda śluzowa — 1% z AM, 0,5% z AE;
- mechaniczne środki dopochwowe — 0,4% z AM, 0% z AE;
- spirala wewnątrzmaciczna — 0% z AM i AE.

Decyzję o wyborze metody koncepcyjnej kobiety podejmowały najczęściej wspólnie z partnerem — 47% studentek AM i 36% studentek AE. Samodzielną decyzję podjęło tylko 11% studentek AM i 17% AE, odpowiednio w 5% i 7% przypadków (AM, AE) zdecydował sam partner, a jedynie w minimalnej liczbie przypadków w podjęciu decyzji pomagał lekarz — 5% i 6% (AM, AE).

W czasie przeprowadzania badania najczęściej stosowaną metodą antykoncepcyjną była doustna hormonalna antykoncepcja. Inne możliwości to:

- stosunek przerywany — 4% z AM, 6% z AE;
- chemiczne środki dopochwowe — 3% z AM, 4% z AE;
- metoda śluzowa — 1% z AM i AE;
- mechaniczne środki dopochwowe — 0,4% z AM, 0% z AE (ryc. 7).

Wśród użytkowników Internetu [3] najpopularniejszymi metodami zapobiegania ciąży są doustne hormonalne

ne środki antykoncepcyjne i prezerwatywy. Dla prawie 10% odpowiadających na pytania formą antykoncepcji jest stosunek przerywany, a dla 5% — metody naturalne.

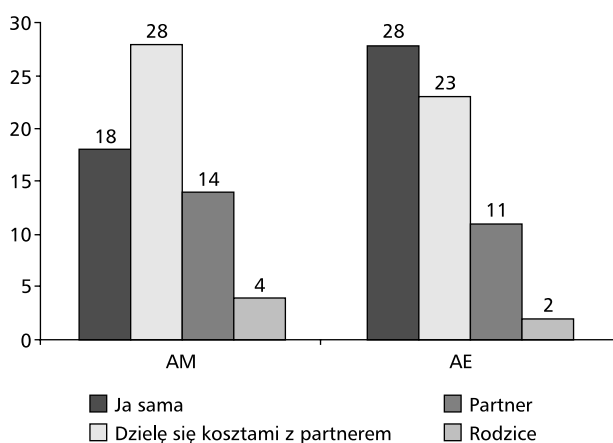
Przy wyborze metody zapobiegania ciąży najczęściej kobiet kierowało się wygodą stosowania (43% studentek AM) i skutecznością (43% studentek AE) (ryc. 8).

Wybierając środek antykoncepcyjny, nieistotna statystycznie liczba studentek AM kierowała się względami zdrowotnymi (regulacja cyklu, przeciwwskazania do stosowania danej metody), możliwością ochrony przed zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, łatwym dostępem do środka antykoncepcyjnego w każdej chwili, częstością podejmowania kontaktów seksualnych oraz względami religijnymi. W wypadku studentek AE decydujące były przede wszystkim: częstość podejmowania kontaktów seksualnych, względy zdrowotne i łatwy dostęp do środka antykoncepcyjnego.

Wykazano istnienie dodatniej korelacji (0,57) między wiekiem inicjacji seksualnej a częstością wybierania „profesjonalnego” źródła wiedzy (lekarz, studia medyczne, podręczniki) na temat antykoncepcji ($p < 0,05$). Wykazano także zależność (0,89) między wiekiem inicjacji a rodzajem zastosowanego środka antykoncepcyjnego ($p < 0,05$). Z ankiety wynika, że większość badanych kobiet otwarcie rozmawia z partnerami na temat antykoncepcji (odpowiednio 59% i 55% studentek AM i AE). Jedynie 6% studentek obu uczelni nie rozmawia z partnerem o wyborze metody antykoncepcji, uważając to za swoją prywatną sprawę. Nieistotna liczba ankietowanych (1% i 3%) musi samodzielnie podjąć decyzję o sposobie antykoncepcji, ponieważ partner uważa, że to prywatna sprawa kobiety.

Finansowanie zakupu środków antykoncepcyjnych przedstawiono na rycinie 9.

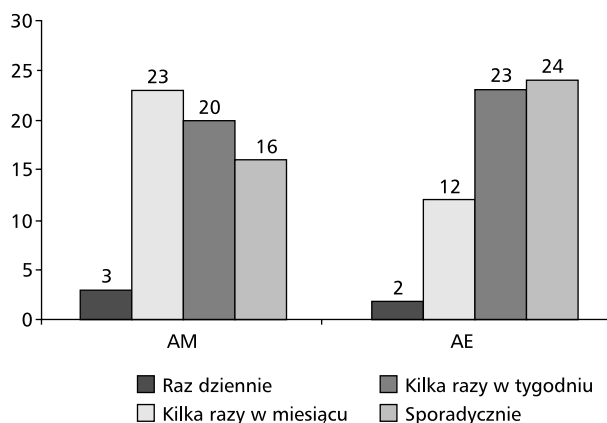
Częstość podejmowania stosunków seksualnych przedstawiono na rycinie 10.



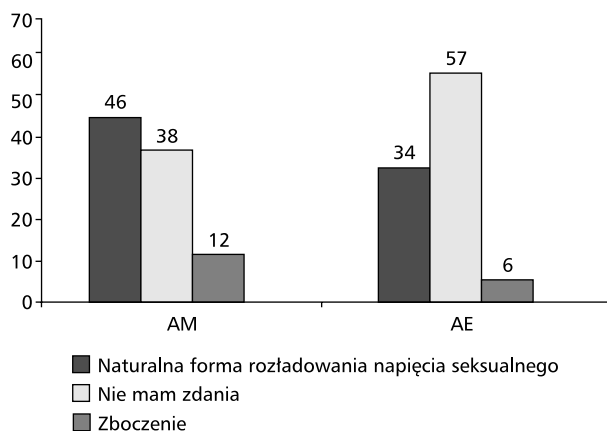
Rycina 9. Wyniki odpowiedzi ankietowanych na pytanie: „Kto finansuje zakup środków antykoncepcyjnych?”

Według Lwa-Starowicza 50% pytaných Polaków wespółzyje raz lub kilka razy w tygodniu, 31% — kilka razy w miesiącu, 14% — rzadziej niż kilka razy w miesiącu, a 4% — codziennie.

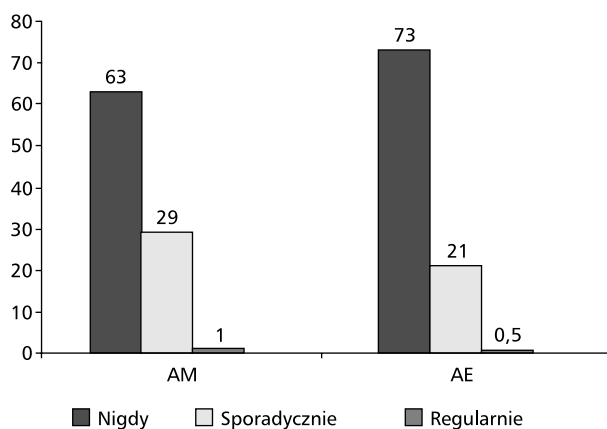
Seks tradycyjny preferuje 60% badanych studentek obu uczelni, 29% i 23% (AM, AE) — seks oralny, 7% i 2% — inne techniki (*petting*).



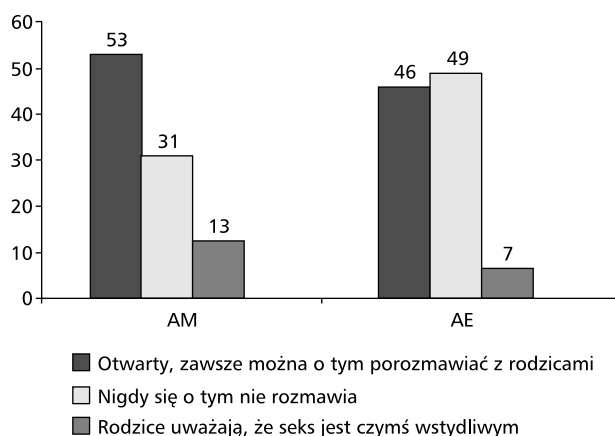
Rycina 10. Częstość wespółzycia ankietowanych



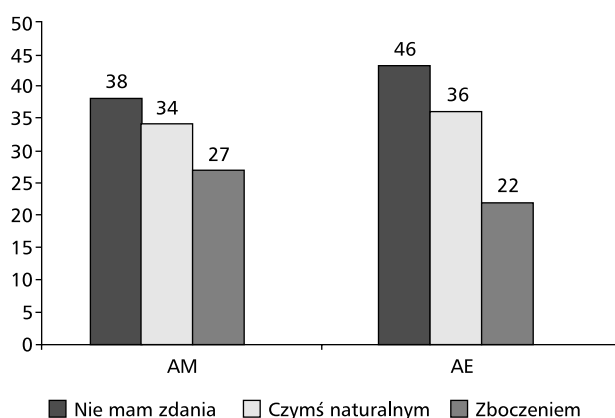
Rycina 11. Poglądy ankietowanych na masturbację



Rycina 12. Częstość masturbacji wśród ankietowanych



Rycina 13. Określenie stosunku do seksu w rodzinie ankietowanych



Rycina 14. Opinia ankietowanych na temat kontaktów homoseksualnych („Według Twojej opinii kontakty homoseksualne są...”)

Stosunek badanych do masturbacji przedstawiono na rycinach 11 i 12.

Ponad połowa ankietowanych studentek AM deklaruje, że może otwarcie porozmawiać z rodzicami na temat problemów związanych z seksualnością, natomiast większość studentek AE przyznaje, że nie rozmawiała z rodzicami o seksie (ryc. 13).

Stosunek do homoseksualizmu przedstawiono na rycinie 14.

Większość badanych (88% z AM, 92% z AE) nie odwiedza/odwiedzała *sex shopów* i nigdy nie korzysta/korzystała z oferty tych sklepów. Wynika to przede wszystkim z braku odczuwania takiej potrzeby, z braku zainteresowania, ochoty oraz ze wstydu, ale także z faktu, że za urozmaicenie życia seksualnego odpowiada partner. Najczęstszymi powodami odwiedzania *sex shopów* są: ciekawość, chęć urozmaicenia i wprowadzenia odrobiny szaleństwa do życia seksualnego lub poszukiwanie prezentu, najczęściej z okazji wieczoru panieńskiego czy kawalerskiego.

W przeprowadzonym badaniu zwracają uwagę następujące zagadnienia: po pierwsze, studentki AE wydają się bardziej otwarte na sprawy seksu i rozmowy o nim niż studentki AM, co jest sprzeczne z oczekiwaniami wobec młodych, przyszłych lekarzy. Po drugie, autorzy oczekiwali, że przynajmniej dla części studentek AM, które rozpoczęły życie seksualne w czasie studiów lub tuż przed ich rozpoczęciem, źródłem wiedzy na temat antykoncepcji będą lekarze lub literatura fachowa (podręczniki, czasopisma medyczne). Rzadko wiedza pochodzi od rodziców lub innych członków rodziny, mimo deklarowanej przez większość sprzyjającej atmosfery i otwartego stosunku rodziców do spraw seksu. Interesująca jest także rozbieżność między deklarowanym planowanym przeżyciem inicjacji seksualnej a wyborem metody antykoncepcyjnej (wygoda użycia i łatwa dostępność, nie zaś maksymalna skuteczność).

Wzrasta procent studentek stosujących metody o wyższej skuteczności. Jednocześnie stale obserwuje się dość dużą popularność stosunku przerywanego i tak zwanych metod naturalnych. Znaczna liczba badanych używa prezerwatyw, co można tłumaczyć chęcią ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową (STD, *sexual transmitted diseases*). Potwierdzają to liczne badania, na przykład pochodzące z ośrodków węgierskich. Gyarmathy i wsp. [4] zapytali 3486 uczniów szkół średnich o częstość podejmowanych kontaktów seksualnych i ochronę przed STD. Pierwszy stosunek seksualny odbyło już 38% badanych; 40% z nich przyznało, że zawsze stosuje prezerwatywę, 26% używa jej sporadycznie, ale aż 34% — nigdy. Wysoki odsetek uczniów niestosujących prezerwatyw może wynikać z korzystania z innych środków antykoncepcyjnych i pozostawania w związku z jednym partnerem.

Pauku i wsp. [5] wykazali także, że istnieje związek między rodzajem stosowanej metody antykoncepcyjnej a wywiadem ginekologiczno-położniczym. Przeanalizowano 920 przypadków par, które nie planowały ciąży, pod kątem stosowanej metody antykoncepcyjnej. Prawie 30% kobiet zaszło w ciążę, 52% spośród nich używało prezerwatyw. Nieskuteczność stosowanej metody i zajście w ciążę przyspieszało podjęcie decyzji o zmianie tej metody na doustną antykoncepcję hormonalną.

Obecnie szczególnie ważny jest problem antykoncepcji wśród młodzieży. W 1998 roku w Wielkiej Brytanii odnotowano wysoki wskaźnik urodzeń dzieci przez matki w wieku 15–19 lat (31/100 000) [6]. Nie ma jednoznacznego wytłumaczenia tego zjawiska. Prawdopodobnie wynika to z interakcji między niedostateczną edukacją seksualną a brakiem komunikacji

w rodzinie i między partnerami, ograniczonego dostępu i braku zaufania do lekarzy, podejmowania ryzykownych zachowań oraz sporadycznego stosowania skutecznych metod antykoncepcyjnych. Wydaje się, że problemy te dotyczą także Polaków. Autorzy oczekiwali, że populacja wybrana do badania posiada wiedzę głębszą niż przeciętna — studentki AM ze względu na kierunek studiów, zaś studentki AE ze względu na łatwy dostęp do fachowej wiedzy i pomocy. Wybrane grupy nie różniły się istotnie statystycznie pod względem cech demograficznych i nie wykazano znaczących odmienności modeli zachowań seksualnych. Pytania o stosunek do homoseksualizmu i masturbacji także potwierdziły powszechną wiarę w mity i stereotypy, panującą zarówno wśród studen-

tek AE, jak i AM. Wyniki ankiety wskazują na konieczność dalszego pogłębiania wiedzy z zakresu seksuologii, także w ramach studiów.

Piśmiennictwo

1. Lew-Starowicz Z., Zdrojewicz Z., Dulko S. Leksykon seksuologiczny. Wyd. Continuo, Wrocław 2002; 55.
2. Lew-Starowicz Z. Pfizer 2002 — Raport Seksualności Polaków: Radość życia.
3. <http://www.MediWeb.pl>
4. Gyarmathy V.A., Thomas R.P., Mikl J., McNutt L.A., Morse D.L., DeHovitz J. i wsp. Sexual activity and condom use among Eastern European adolescents — the Study of Hungarian Adolescent Risk Behaviors. *Int. J. STD AIDS* 2002; 13 (6): 399–405.
5. Pauku M., Quan J., Darney P., Raine T. Adolescents' contraceptive use and pregnancy history: is there a pattern? *Obstet. Gynecol.* 2003; 101 (3): 534–538.
6. Contraception in teenagers. *Drug Ther. Bull.* 2002; 40 (12): 92–95.