

Stosowanie antykoncepcji w grupie studentek uczelni wyższych – badanie pilotażowe

Use of contraceptives among Polish universities students – preliminary study

© GinPolMedProject 2 (36) 2015

Artykuł oryginalny/Original article

ANGELIKA HEJMEJ¹, KAMIL PEROŃCZYK¹, ROBERT KOWALCZYK¹,
KRZYSZTOF NOWOSIELSKI², KATARZYNA WASZYŃSKA³, ZBIGNIEW LEW-STAROWICZ⁴

¹ Zakład Seksuologii Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Kierownik: dr n. med. Robert Kowalczyk

² Zakład Seksuologii i Planowania Rodziny Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu
Kierownik: dr hab. n. med. Krzysztof Nowosielski

³ Zakład Promocji Zdrowia i Psychoterapii WSE Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu

Kierownik: p.o. Katarzyna Waszyńska

⁴ Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Robert Kowalczyk

Zakład Seksuologii Krakowskiej Akademii im. Andrzej Frycza Modrzewskiego

w Krakowie, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków

tel. +48 12 2524502, e-mail: kowalczyk.robert@wp.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 1927/2289

Tabele/Tables 4

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 10

Received: 03.03.2015

Accepted: 24.04.2015

Published: 26.06.2015

Streszczenie

Wstęp. Współcześnie wzrost zainteresowania się zagadnieniami związanymi z seksualnością człowieka prowadzi do poszerzenia wiedzy dotyczącej metod planowania rodziny i stosowania różnych metod antykoncepcyjnych. Dokonując analizy dostępnych wyników badań na grupie dorosłych Polek zauważyć można pewne prawidłowości psychologiczne, biologiczne, społeczne warunkujące wybór metody antykoncepcyjnej.

Cel pracy. Celem pracy jest próba wskazania, jakie środki antykoncepcyjne stosują młode dorosłe kobiety studiujące na uczelniach wyższych w Krakowie i Warszawie.

Material i metoda. Do badania włączono studentki uczelni wyższych Krakowa i Warszawy w przedziale wiekowym 18 – 28 lat. Grupa badawcza liczyła 405 kobiet. Na potrzeby badań skonstruowano kwestionariusz – Aktywność Seksualna Kobiet i Mężczyzn – ASKM, zawierający pytania z obszaru biologii, seksuologii, psychologii i socjologii kobiet.

Wyniki. W badanej grupie 405. kobiet o średnim wieku 23,3 lata, inicjacji seksualnej 18,4 roku życia, występowały respondentki o orientacji seksualnej heteroseksualnej i nieheteronormatywnej. Grupa badanych kobiet była zróżnicowana pod względem stosunku do religii rzymskokatolickiej. Wyniki obejmują zagadnienia dotyczące wieku inicjacji seksualnej, środków oraz motywacji do stosowania antykoncepcji podczas inicjacji seksualnej, najczęściej stosowanych metod antykoncepcji w obecnym czasie oraz najczęstszych problemów z nimi związanych.

Wnioski. Na wybór metody antykoncepcyjnej wpływają czynniki społeczno-kulturowe. Użyte dane wskazują na słaby związek czynników psychologicznych i biografii seksualnej na dobór metody antykoncepcyjnej, natomiast najwyższy wskaźnik wpływu wykazują czynniki społeczno-kulturowe.

Słowa kluczowe: antykoncepcja; seksualność; aktywność seksualna; inicjacja seksualna; czynniki

Summary

Introduction. Today, the increased interest of related to human sexuality leads to better knowledge about using of different methods of contraception. Analyzing the results of research on a group of adults women, noted certain regularities including the aspects of psychological, biological, social conditioning influencing the choice of contraceptive method.

Aim of the study. The aim of this study was to identify what measures applied of contraceptive are used by young adult women studying at universities in Krakow and Warsaw.

Material and methods. The study included university students from Krakow and Warsaw in the age between 18 - 28 years. The research group consisted of 405 women. For the study, designed the questionnaire - Sexual Activity Men and Women - ASKM containing questions in the area of biology, sexology, psychology and sociology of women.

Results. In the group of surveyed women with an average age of 23.3 years old, there were respondents heterosexual and nonheteronormative orientation. The average age of sexual initiation was 18.4 years old. The groups of respondents differed significantly with respect to the Roman Catholic religion. Results include issues related to sexual initiation, motivation for the use of contraception, the most commonly used methods of contraception, and the most frequent problems associated with them.

Conclusions. The data indicate weak association of psychological factors and sexual biography on the selection of a contraceptive method, while the highest indicator impact, demonstrate social and cultural factors.

Key words: contraception; sexuality; sexual activity; sexual initiation; factors

WSTĘP

Seksualność jest nieodzownym elementem życia i funkcjonowania człowieka. Koncepcje i podejścia do seksualności zmieniały się, od postrzegania jej, jako przymusu służącego jedynie prokreacji, do obecnych koncepcji „pozytywnej seksualności” i radości czerpanej z kontaktów seksualnych, nie służących jedynie poczęciu potomstwa [1]. Współcześnie obserwuje się wzrost zainteresowania zagadnieniami związanymi z seksualnością człowieka w ujęciu bio-psycho-społecznym [1]. W tym kontekście, coraz większego znaczenia nabiera możliwość świadomego planowania rodziny w oparciu o różne, najczęściej hormonalne, metody antykoncepcji [1].

Raport z badania „*Plodna Polka*” realizowanego w 2014 roku na grupie 296. kobiet w wieku 19.-35. lat wykazał, że tylko 19% młodych, nieposiadających jeszcze dzieci kobiet wie, kiedy są dni płodne. Blisko połowa respondentek jest przekonana, że dni płodne trwają od 4-6 dni [2]. Jak wynika z innego raportu „*Współczesna seksualność i nowoczesna antykoncepcja Polaków 2014*” najbardziej znaną i najczęściej stosowaną metodą antykoncepcji jest prezerwatywa. Znajomość tej metody zadeklarowało 100% respondentów, z których stosowało ją 54% badanych w roku 2014 i 59% w 2013 roku [3]. Należy jednak podkreślić, że skuteczność prezerwatywy w zapobieganiu nieplanowanej ciąży jest w dużej mierze zależna od prawidłowego jej stosowania – wskaźnik Pearl’a jest znacznie wyższy niż w przypadku metod hormonalnych [4]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że na 100 kobiet stosujących prezerwatywy w pierwszym roku podjęcia współżycia 15. zajdzie w ciążę, a przy stosowaniu jej perfekcyjnie, w sposób zalecany i świadomy tylko 2.

INTRODUCTION

Sexuality of one of the indispensable elements of human life and functioning. The conceptions and approaches towards sexuality changed, from its perception of being just a necessity serving the procreation, to the current “positive sexuality” conceptions and the joy of sexual contacts, that no longer serve just the conception of progeny [1]. We currently observe the growing interest with questions of human sexuality in the bio-psycho-social meaning [1]. In this context, the ever growing importance is played by the possibility of aware family planning, based on different, mostly hormonal, methods of contraception [1].

The report from the “*Plodna Polka*” [“Fertile Polish Female”] research conducted on a group of 296 women aged 19 to 35 years in 2014 shows that just 19% of young women who do not have children yet know, which days are fertile. Almost half of the respondents is convinced that fertile period lasts 4 to 6 days [2]. As the report “*Współczesna seksualność i nowoczesna antykoncepcja Polaków 2014*” [“Contemporary sexuality and modern contraception of Poles, 2014”] suggests condoms are the most commonly known and most frequently declared method of contraception. The knowledge of this method was declared by 100% respondents, and its use was declared by 54% of 2014 respondents and 59% of 2013 respondents [3]. It is to be stressed that the efficiency of condoms in preventing unplanned pregnancies largely depends on its proper use – the Pearl index is significantly higher than in case of hormonal methods [4]. The World Health Organization states that in every 100 women using condoms in the first year of sexual activity 15 will become pregnant, and with its perfect use, in recommended and conscious way – just 2.

Dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne to druga pod względem popularności metoda. Korzystanie z niej zadeklarowało 31% kobiet w 2014 roku i 41% w roku 2013. Nowoczesne metody antykoncepcji hormonalnej o przedłużonym działaniu, takie jak plaster antykoncepcyjny, pierścień dopochwowy, implant czy wkładka wewnątrzmaciczna stosowana jest tylko przez 1-3% badanych [3]. Wyniki cytowanego raportu pokazały również, iż 26% kobiet badanych w 2013r. i 18% osób przebadanych w lutym 2014r. za metodę antykoncepcji uznaje nadal stosunek przerywany, a 14% w roku 2013 i 8% kobiet w 2014r., jako metodę antykoncepcji stosuje okresową abstynencję seksualną [3].

CEL PRACY

Celem pracy jest próba wskazania – jakie środki antykoncepcyjne stosowały młode dorosłe kobiety studiujące na uczelniach wyższych w Krakowie i Warszawie.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem o charakterze ankietowym objęto grupę 405. kobiet w wieku 18-28 lat studiujących na uczelniach wyższych niemedyceńskich w Krakowie i Warszawie. Narzędziem badawczym był samodzielnie przygotowany kwestionariusz – Aktywność Seksualna Kobiet i Mężczyzn zwanym dalej ASKM. Kwestionariusz zawierał 9 pytań podstawowych mających na celu zebranie informacji ogólnych dotyczącej badanej osoby. Właściwą część kwestionariusza stanowiło 77. pytań badających deklarowane zachowania seksualne studentów oraz stosowanie środków antykoncepcyjnych. Badanie prowadzone było w okresie od 27 marca do 1 czerwca 2014 roku. W celu zwiększenia anonimowości i dobrowolności oraz zminimalizowania niezręczności sytuacji rozmowy lub pośrednictwa osoby trzeciej badania odbywały się w formie elektronicznej. Na stronie internetowej pod specjalnie przygotowanym i zabezpieczonym linkiem umieszczona została ankieta. Link do ankiety został opublikowany na stronach samorządów studenckich, portalach społecznościowych oraz za pośrednictwem samorządów studenckich rozesłany do studentów na prywatne adresy email. Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą pakietu statystycznego R 3.1.1., w którym określono parametry i metody: zmienne jakościowe, zmienne ilościowe, zmienne porządkowe, odchylenie standardowe (SD), mediana, przedział ufności (CI). Test chi-kwadrat, Tau Kendalla, Test t-Studenta, ANOVA, Test HSD Tukey'a, w zależności od zestawianych ze sobą pytań w danej analizie.

WYNIKI

Średni wiek ankietowanych kobiet wynosił $23,3 \pm 2,61$ lat. Średni wiek inicjacji seksualnej w badanej grupie to $18,4 \pm 2,29$. Wszystkie badane osoby rozpoczęły życie seksualne. Badania Jarząbek – Bieleckiej i wsp. pokazują, że spośród 200. ankietowanych kobiet urodzonych w latach 1975 – 1995, obniżył się istotnie wiek

The combined oral contraceptive pills are the second most popular method. It was declared by 31% of women in 2014 and 41% in 2013. The modern hormonal contraception methods with prolonged action, such as the contraceptive patch, vaginal ring, implant or intra-uterine devices are used by just 1 to 3% of respondents [3]. The results of the quoted report have also shown that 26% of women surveyed in 2013 and 18% of persons surveyed in February, 2014 still believe the coitus interruptus to be a contraceptive method, and 14% of women in 2013 and 8% in 2014 declared temporary sexual abstinence as contraceptive method [3].

AIM OF THE WORK

The aim of the work is the attempt to indicate which contraceptive methods were used by young, adult women studying on universities in Cracow and Warsaw.

MATERIAL AND METHODS

The survey type research included a group of 405 women aged 18 to 28, studying in the non-medical universities of Cracow and Warsaw. The research tool was a author-prepared questionnaire entitled – Sexual Activity of Women and Men, hereinafter called the SAWM. The questionnaire contained 9 basic questions that had the purpose of collecting general information of the researched person. The main part of the questionnaire consisted of 77 questions that investigated the declared sexual activities of students and their use of contraceptives. The survey was conducted in the period between March 27th and June 1st, 2014. In order to increase the anonymity and the voluntary character of the survey, and limit the awkwardness of direct conversation or agency of third person the surveys were conducted in electronic form. The survey was published under specially prepared and secured address. Links to the survey were published on websites of student self-government, social networks and, with aid of student self-government sent to students to their private e-mail addresses. The statistical calculations were made with use of the R 3.1.1. statistical suite, that used the following parameters and methods: qualitative and quantitative variables, ordering variables, standard deviation (SD), median, confidence interval (CI). The chi-square, Tau Kendall, t-Student, ANOVA, and Tukey's ASD test, depending on the questions compared in analysis were applied.

RESULTS

The average age of the responding women was 23.3 ± 2.61 years. The average age of sexual initiation in the investigated group was 18.4 ± 2.29 years. All responding people already started their sexual life. The research of Jarząbek-Bielecka et al. show that among 200 surveyed women born in years 1975-1995 the age of sexual initiation dropped significantly. The women

inicjacji seksualnej. Kobiety urodzone w latach 1975 – 1980 deklarowały inicjację seksualną w wieku - średnio 19,1, natomiast grupa kobiet urodzonych w latach 1981 – 1985, deklarowała wiek inicjacji seksualnej średnio 18,7, kolejna wartość to 18,8 dla grupy kobiet urodzonych w latach 1986 – 1990, oraz 16,4 dla kobiet urodzonych w latach 1991 – 1995 [9]. W badaniach Hejmej i wsp. średni wiek inicjacji seksualnej wyniósł

born in the years 1975-1980 declared an average age of sexual initiation of 19.1 years, while the group of women born in the years 1981-1985 declared average age of sexual initiation of 18.7 years, the next value is 18.8 for the group born between 1986 and 1990 and 16.4 for women born in years 1991-1995 [9]. The study of Hejmej et al. showed an average age for sexual initiation of 18.4±2.28 years. The studied women who

Tab. 1. Charakterystyka ogólna populacji badanej

Płeć	Kobiety	405	100,0%
Stosunek do religii (rzymsko-katolickiej)	wierzący i regularnie praktykujący	84	20,7%
	wierzący i nie regularnie praktykujący	139	34,3%
	wierzący i nie praktykujący	69	17,0%
	poszukujący religijnie	31	7,7%
	niewierzący/ ateista/ agnostyk	82	20,2%
Orientacja seksualna	heteroseksualna	360	88,9%
	homoseksualna	9	2,2%
	biseksualna	36	8,9%
	aseksualna	0	0,0%
Rok studiów	I	72	17,8%
	II	73	18,0%
	III	79	19,5%
	IV	58	14,3%
	V	111	27,4%
	Studia doktoranckie	12	3,0%
Miejsce pochodzenia	- do 50 tys.mieszkańców	209	40,9%
	- od 51 do 100 tys mieszkańców	63	12,3%
	- od 101 do 500 tys mieszkańców	61	11,9%
	- powyżej 500 tys mieszkańców	72	14,1%
Obecne zamieszkanie	- do 50tys.	51	10,0%
	- od 51 do 100 tys mieszkańców	17	3,3%
	- od 101 do 500 tys mieszkańców	42	8,2%
	- powyżej 500 tys mieszkańców	295	57,7%

Tab. 1. General characteristic of the research population

Sex	Women	405	100,0%
Aptitude towards religion (Roman-Catholic)	believes and regularly practices	84	20,7%
	believes but does not practice regularly	139	34,3%
	believes but does not practice	69	17,0%
	searching for religion	31	7,7%
	atheist/agnostic	82	20,2%
Sexual orientation	heterosexual	360	88,9%
	homosexual	9	2,2%
	bisexual	36	8,9%
	asexual	0	0,0%
Course year	I	72	17,8%
	II	73	18,0%
	III	79	19,5%
	IV	58	14,3%
	V	111	27,4%
	PHD course	12	3,0%
Origin	- up to 50 thousands residents	209	40,9%
	- 51 to 100 thousands residents	63	12,3%
	- 101 to 500 thousands residents	61	11,9%
	- over 500 thousands residents	72	14,1%
Current residence	- up to 50 thousands residents	51	10,0%
	- 51 to 100 thousands residents	17	3,3%
	- 101 to 500 thousands residents	42	8,2%
	- over 500 thousands residents	295	57,7%

18,4 ± 2,29. W przypadku osób deklarujących się, jako heteroseksualne wiek inicjacji seksualnej definiowany w kwestionariuszu, jako kontakt genitalno - genitalny wynosi średnio 19,2 ± 2,28 lat. Badane kobiety deklarujące orientację nieheteroseksualną podjęły współzycie seksualne średnio w wieku 17,5 ± 2,28.

W badaniu 84 respondenci (20,7%) określiły się, jako osoby wierzące i regularnie praktykujące, 208 (51,3%) - wierzące nie praktykujące regularnie bądź wcale nie praktykujące, 82 (20,2%) były niewierzące, a 31 (7,7%) wyznawała inny niż rzymskokatolicki dogmat wiary. 360 studentek (88,9%) określiło swoją orientację seksualną jako heteroseksualną. Jako nieheteroseksualne zadeklarowało się 45 (11,1%) spośród całej grupy, a wśród nich 36 (80%) kobiet o orientacji

declared non-heterosexual orientation started their sexual life aged 17.5±2.28 on average.

In the present research 84 respondents (20.7%) declared themselves as religious and regularly practicing, 208 (51.3%) as religious but not regularly practicing or not practicing at all, 82 (20.2%) were atheist and 31 (7.7%) of other, than Roman-Catholic, religion. 360 students (88.9%) described their sexual orientation as heterosexual and 45 (11.1%) as non-heterosexual – within this group 36 (80%) were homosexual and 9 (20%) bisexual. Almost half of respondents came from villages and small towns of less than 50 thousand inhabitants. They are currently living in large cities with over 500 thousand inhabitants. Detailed characteristics of the research population is presented in table 1.

Tab. 2. Stosowane metody antykoncepcji w trakcie inicjacji seksualnej

Czy zastosowałaś/leś środki antykoncepcyjne w celu zabezpieczenia się podczas pierwszego stosunku?	tak	337	83,2%
	nie	57	14,1%
	nie pamiętam	11	2,7%
Jeśli odpowiedziałaś/leś „tak” z jakich powodów skorzystałaś/leś z antykoncepcji?	słyszałam/łem, że tak trzeba	3	0,7%
	aby uchronić się przed ciążą	332	82,0%
	aby uchronić się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową	182	44,9%
	dla własnego komfortu	65	16,0%
	partner/ka mnie prosił/a	0	0,0%
	inne	11	2,7%
Jeśli odpowiedziałaś/leś „nie” to z jakiego powodu nie skorzystałaś/leś z antykoncepcji?	nie jest to konieczne	18	4,4%
	prezerwatywa obniża jakość stosunku	12	3,0%
	podczas pierwszego razu nie można zająć w ciążę	3	0,7%
	mój partner/ka powinien/na o to zadbać	10	2,5%
	nie musiałam/łem – mój partner/ka jest na pewno zdrowy/a	11	2,7%
	inne	48	11,9%
	skorzystałam/łem	314	77,5%

Tab. 2. Contraceptive methods used during sexual initiation

Have you used contraceptives to protect yourself during your first sexual intercourse?	yes	337	83,2%
	no	57	14,1%
	I don't remember	11	2,7%
If “yes”, why did you use the contraceptives?	I've heard it is how it is done	3	0.7%
	to prevent pregnancy	332	82.0%
	to prevent STDs	182	44.9%
	for my own comfort	65	16.0%
	the partner asked me to	0	0.0%
	other	11	2.7%
	I did not use	57	14.1%
If “no”, why did you not use the contraceptives?	it is unnecessary	18	4.4%
	condoms lower the quality of sex	12	3.0%
	you can't get pregnant during your first intercourse	3	0.7%
	my partner should have cared about that	10	2.5%
	I did not have to – my partner is most certainly healthy	11	2.7%
	other	48	11.9%
	I did use	314	77.5%

homoseksualnej, a 9 (20%) – o orientacji biseksualnej. Ponad połowa respondentek pochodziła z małych miast i wsi, liczących do 50. tysięcy mieszkańców. Obecnie mieszkają w dużych miastach powyżej 500. tysięcy mieszkańców. Szczegółową charakterystykę populacji badanej przedstawia tabela 1.

Analiza danych dotyczących stosowania metod antykoncepcji pozwoliła ustalić, że 83,2% kobiet w przedziale wiekowym 18-28. deklaruje użycie jakiegokolwiek środka antykoncepcyjnego podczas pierwszego stosunku genitalno-genitalnego z partnerem. W przeważającej większości motywem zastosowania środka antykoncepcyjnego podczas inicjacji seksualnej jest obawa przed niechcianą ciążą (n=332), i/lub lęk przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową (STI) (n=182). W przypadku odpowiedzi negujących dominowały opinie, iż w czasie inicjacji seksualnej nie potrzebne są zabezpieczenia oraz, że odpowiedzialność za stosowanie jakiegokolwiek metody spada na partnera (tab. 2).

Wśród najczęściej stosowanych i uznawanych za antykoncepcyjne metody w chwili obecnej w kolejności wyróżnić można: prezerwatywę (72,6%), tabletki hormonalne (37,3%), stosunek przerywany (25,4%), kalendarzyk małżeński (13,1%), plastry antykoncepcyjne (3,2%), krążki dopochwowe (2,7%), środki plemnikobójcze, globulki, kremy, żele (2,5%) oraz wkładki domaciczne (1,2%). Stosunek przerywany najczęściej wybierały kobiety wierzące i regularnie praktykujące, a najrzadziej ateistki i agnostyczki (różnica istotna statystycznie $p<0,05$). Dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne (DTA) najczęściej wybierały ateistki i agnostyczki, a najrzadziej kobiety wierzące i regularnie praktykujące (różnica istotna statystycznie $p<0,05$). Plastry antykoncepcyjne najczęściej wybierały kobiety poszukujące religijnie, a najrzadziej kobiety wierzące i regularnie praktykujące. Krążek dopochwowy najczęściej wybierały ateistki i agnostyczki, a najrzadziej kobiety wierzące i nieregularnie praktykujące (różnica istotna statystycznie $p<0,05$). Kalendarzyk małżeński najczęściej wybierały kobiety poszukujące religijnie, a najrzadziej kobiety wierzące i niepraktykujące (różnica istotna statystycznie $p<0,05$) (tab.3).

Najczęstszymi problemami seksualnymi, jakie doświadczały respondentki były: dysfunkcje w zakresie przeżywania orgazmu (36,8%), odczuwanie bólu podczas stosunku – bolesność genitalno-miedniczą (24,5%) oraz obniżone potrzeby seksualne lub ich brak (18,6%), niewystarczająca lubrykacja (9,6%). Nie wykazano statystycznie istotnych różnic w zakresie odczuwanego dyskomfortu badanych kobiet, a stosowanych przez nie środków antykoncepcyjnych (tab.4). W otwartym pytaniu: „*Co irytuje Cię w seksie?*” odpowiedzi wpisywane przez respondentki w zdecydowanej większości odwołują się do powyżej opisanych problemów; dominowało odczuwanie bólu, niedostateczna lubrykacja, brak lub jej nadmiar, przewlekłe stany zapalne układu moczowego, reakcje alergiczne na nasienie partnera, obawa przed nieplanowaną ciążą oraz obawa przed STI.

The analysis of data concerning the use of contraceptive methods allowed to discover that 83.2% of women aged 18 to 28 declare use of any of contraceptive methods during their first genital intercourse with a partner. In the vast majority the motive behind using the contraceptive during sexual initiation was the fear of unwanted pregnancy (n=332) and/or fear of STI (n=182). In case of negative answers the opinions stating that there is no need for precautions during sexual initiation and, that the duty of using any of the methods is the responsibility of the partner prevailed (tab. 2).

Among the most frequently used (currently) and believed to be contraceptive methods were condoms (72.6%), hormonal pills (37.3%), coitus interruptus (25.4%), calendar-based contraception (13.1%), contraceptive patches (3.2%), vaginal rings (2.7%), spermicides – ointments, suppositories, gels (2.5%) and intra-uterine devices (1.2%). Coitus interruptus was most frequently chosen by the religious and regularly practicing women, and least frequently by atheists and agnostics (the difference was statistically significant $p<0.05$). The combined oral contraceptive pills (COCP) was most often chosen by atheists and agnostics, and least frequently by religious and regularly practicing women (the difference was statistically significant $p<0.05$). The hormonal patches were most frequently chosen by the women who actively searched for their religion and least frequently by those religious and regularly practicing. The vaginal rings were most often chosen by atheists and agnostics, and least frequently by religious and regularly practicing women (the difference was statistically significant $p<0.05$). The calendar-based contraceptive method was most frequently chosen by the women who actively searched for their religion and least frequently by those religious but not practicing (the difference was statistically significant $p<0.05$) (tab. 3).

The most frequent sexual problems reported by respondents were: orgasm-related failures (36.8%), pain during intercourse – pain in genitals and pelvis (24.5%) and lowered level of sexual needs or their lack (18.6%), insufficient lubrication (9.6%). There were no statistically significant differences in the discomfort experienced by surveyed women, depending on the contraceptive method used (tab. 4). The open-ended question: “*What annoys you in sex?*” the replies provided by respondents, in their vast majority, referred to the problems listed above, with domination of pain, insufficient or excessive lubrication, chronic inflammatory conditions of the urinary tract, allergic reactions to partner’s sperm and the fear of unplanned pregnancy and STIs.

DYSKUSJA

Dostępne raporty wykazują, iż do najczęściej stosowanych i najbardziej znanych metod antykoncepcyjnych należy - prezerwatywa [3-8], z wyjątkiem badań Jarząbek – Bieleckiej i wsp., gdzie najczęściej stosowanymi metodami antykoncepcyjnymi w kolejności były: tabletki antykoncepcyjne (55%), tabletki i prezerwatywa łącznie (28%) oraz prezerwatywa (16%) [9]. Łatwość i powszechność dostępu prezerwatywy, a także relatywnie niska cena sprawiają, że jest wysoce atrakcyjna dla młodych osób - studentów, mających często ograniczone możliwości finansowe. Prezerwatywa obecnie, oprócz swojej pierwotnej funkcji, staje się środkiem urozmaicającym życie seksualne przez możliwość podejmowania świadomych kontaktów seksualnych z wieloma partnerami. Różnorodność dostępnych

DISCUSSION

The available reports suggest, that the most commonly used and best known method is the condom [3-8] with the exception of Jarząbek-Bielecka et al. report, where the COCP was most common – either alone (55%) or combined with condoms (28%) and the condoms alone (16%) [9]. The ease and availability of condoms, and also its relatively low price make it highly attractive for young people – students with frequently limited financial capabilities. Condoms, apart from their primary function, now become a way of diversifying sexual life through the facilitation of sexual contacts with many partners. The range of available shapes, colors, tastes and smells increases the attractiveness of the method, but the conducted research indicates, that the situation in which the partner puts on, and the removes and

Tab. 3. Środki antykoncepcyjne a światopogląd religijny

Stosowane środki antykoncepcyjne	Ateista/ agnostyk		Poszukujący religijnie		Wierzący i niepraktykujący		Wierzący i nieregularnie praktykujący		Wierzący i regularnie praktykujący		p
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
Brak metody	4	4,88%	3	9,68%	4	5,80%	8	5,76%	4	4,76%	p=0,885
Stosunek przerywany	13	15,85%	7	22,58%	25	36,23%	26	18,71%	32	38,10%	p=0,001
Tabletki hormonalne	38	46,34%	9	29,03%	31	44,93%	58	41,73%	15	17,86%	p<0,001
Wkładki domaciczne	3	3,66%	0	0,00%	1	1,45%	1	0,72%	0	0,00%	p=0,221
Środki plemnikobójcze, globulki	2	2,44%	2	6,45%	0	0,00%	4	2,88%	2	2,38%	p=0,421
Plastry antykoncepcyjne	1	1,22%	4	12,90%	4	5,80%	3	2,16%	1	1,19%	p=0,009
Krażek dopochwowy	7	8,54%	1	3,23%	1	1,45%	1	0,72%	1	1,19%	p=0,008
Kalendarzyk małżeński	5	6,10%	6	19,35%	3	4,35%	24	17,27%	15	17,86%	p=0,011
Prezerwatywa	56	68,29%	23	74,19%	48	69,57%	99	71,22%	68	80,95%	p=0,379
Inne	3	3,66%	1	3,23%	1	1,45%	0	0,00%	5	5,95%	p=0,072

* – odsetki nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru

Tab. 3. Contraceptives and religious beliefs

Used contraceptives	Atheist/ agnostic		In search of a religion		Religious and not practicing		Religious and not practicing regularly		Religious and practicing regularly		p
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
No method	4	4,88%	3	9,68%	4	5,80%	8	5,76%	4	4,76%	p=0,885
Coitus interruptus	13	15,85%	7	22,58%	25	36,23%	26	18,71%	32	38,10%	p=0,001
COCP	38	46,34%	9	29,03%	31	44,93%	58	41,73%	15	17,86%	p<0,001
IUD	3	3,66%	0	0,00%	1	1,45%	1	0,72%	0	0,00%	p=0,221
Spermicides, suppositories	2	2,44%	2	6,45%	0	0,00%	4	2,88%	2	2,38%	p=0,421
Contraceptive patches	1	1,22%	4	12,90%	4	5,80%	3	2,16%	1	1,19%	p=0,009
Vaginal ring	7	8,54%	1	3,23%	1	1,45%	1	0,72%	1	1,19%	p=0,008
Calendar-based contraception	5	6,10%	6	19,35%	3	4,35%	24	17,27%	15	17,86%	p=0,011
Condom	56	68,29%	23	74,19%	48	69,57%	99	71,22%	68	80,95%	p=0,379
Other	3	3,66%	1	3,23%	1	1,45%	0	0,00%	5	5,95%	p=0,072

* – the percentages do not add up to 100%, a multiple choice question

kształtów, kolorów, smaków i zapachów podnosi atrakcyjność metody, jednak przeprowadzone badania wykazują, że sytuacja, w której partner zakłada, następnie zdejmuje i „utylizuje” zużytą prezerwatywę niszczy romantyzm i spontaniczność. Seks w prezerwatywie w opinii ankietowanych daje poczucie ograniczonej bliskości [2,3,7,9].

Najrzadziej stosowanymi metodami antykoncepcyjnymi, według badanych kobiet są nadal nowe metody antykoncepcji, do których należą: wkładki, krążki i plastry antykoncepcyjne. Badania pokazały, że antykoncepcja hormonalna, pomimo że jest najbardziej skuteczną formą zapobiegania ciąży, wciąż budzi obawy. Na brak powszechności tych metod wpływać może niska świadomość społeczna, obawa co do skuteczności oraz skutków ubocznych stosowania, a także cena. Interesującą obserwacją wynikającą z badań własnych, jest fakt, iż antykoncepcja staje się powoli sprawą obojga partnerów, a mężczyźni deklarują odpowiedzialność za współfinansowanie i współodpowiedzialność w antykoncepcji hormonalnej oraz chcą towarzyszyć swoim partnerkom u ginekologa. Mężczyźni uważają swoje współpartnerstwo w tej kwestii za wyraz troski i odpowiedzialności za partnerkę.

Istnieje statystyczna zależność między miejscem zamieszkania badanych kobiet, a wyborem metody antykoncepcyjnej. Zależność wykazuje, że zmiana miejsca zamieszkania przyczynia się do większej świadomości doboru i zastosowania metody. Respondentki mieszka-

“utilizes” the used condom destroys romantic atmosphere and spontaneity. Sex in condoms, according to the surveyed, gives a feeling of limited closeness [2,3,7,9].

The rarest form of contraception used, according to surveyed women, are the still new contraceptive methods, including: devices, rings and hormonal patches. The survey shows that hormonal contraception, although most efficient way of preventing pregnancy, still rises anxiety. Lack of commonness of these method may also be influenced by low social awareness, fear of its low efficiency and side effects of use, and also the price. An interesting observation of this survey is that the contraception slowly becomes the responsibility of both partners and the men declare the responsibility for payment and co-responsibility in hormonal contraception and are willing to accompany their partners during appointments with gynecologist. The men perceive their partnership in this aspect as representation of their care and responsibility towards the partner.

There is a statistical correlation between the residence place of surveyed women and the choice of contraceptive method. This correlation shows, that the change in residence influences the larger awareness of selection and application of method. Respondents from large cities were more willing and more frequently choosing the modern hormonal methods, and the representatives of small towns and villages are more likely to use the so called “natural” methods (calendar-based contraception) supported by use of condoms.

Tab. 4. Problemy seksualne deklarowane przez respondentki

Czy odczuwasz aktualnie któryś z niżej wymienionych problemów?	tak		nie		nie wiem	
zmniejszone potrzeby seksualne lub ich brak	18,6%	95	54,4%	278	5,5%	28
brak wydzielania śluzu w pochwie / brak erekcji	9,6%	49	65,9%	337	3,3%	17
odczuwanie bolesności w trakcie stosunku	19,4%	99	56,2%	287	2,9%	15
skurcz mięśni uniemożliwiający odbycie stosunku	5,1%	26	69,3%	354	2,9%	15
nie mam orgazmu	11,4%	58	61,6%	315	5,1%	26
rzadko osiągam orgazm	25,4%	130	49,7%	254	3,1%	16
odczuwam wstręt do osoby partnera/ki	1,0%	5	73,2%	374	3,1%	16
odczuwam wstręt do seksu	1,6%	8	74,2%	379	2,2%	11
odczuwam wstręt do mężczyzn/kobiet	1,2%	6	74,8%	382	1,8%	9
zbyt szybko osiągam orgazm	2,5%	13	72,8%	372	2,7%	14
seks nie sprawia mi przyjemności	4,3%	22	68,5%	350	5,7%	29

Tab. 4. Sexual problems reported by respondents

Are you experiencing any of the below listed problems?	yes		no		don't know	
low sexual needs or their lack	18,6%	95	54,4%	278	5,5%	28
no mucus in vagina/ lack of erection	9,6%	49	65,9%	337	3,3%	17
pain during intercourse	19,4%	99	56,2%	287	2,9%	15
muscle contractions rendering intercourse impossible	5,1%	26	69,3%	354	2,9%	15
I have no orgasms	11,4%	58	61,6%	315	5,1%	26
I rarely have orgasms	25,4%	130	49,7%	254	3,1%	16
I feel repulsion towards partner	1,0%	5	73,2%	374	3,1%	16
I feel repulsion towards sex	1,6%	8	74,2%	379	2,2%	11
I feel repulsion towards men/women	1,2%	6	74,8%	382	1,8%	9
I climax to fast	2,5%	13	72,8%	372	2,7%	14
Sex gives me no pleasure	4,3%	22	68,5%	350	5,7%	29

jące w dużych miastach chętniej i częściej wybierają nowoczesne metody hormonalne, natomiast przedstawicielki małych miast, wsi stosują metody tzw. naturalne (kalendarzyk małżeński) wspomagane prezerwatywą. Kobiety deklarujące orientację homoseksualną w większości nie stosują żadnej metody antykoncepcyjnej, gdyż jak podają, posiadają zaufanie do swoich partnerek, pomijając możliwość zarażenia się STI.

Prowadzone badanie w całości odbyło się drogą elektroniczną, która, pozwala na dotarcie do bardzo szerokiej grupy osób badanych. Zakładając powszechność dostępu do Internetu, każdy wyrażający chęć udziału w badaniu mógł odpowiedzieć na pytania zawarte w kwestionariuszu. Jedynym ograniczeniem tak przeprowadzonych badań są przypadki nie uzupełnianych, przerywanych ankiet, których w końcowej fazie opracowań statystycznych nie można zinterpretować. 1734 osoby otworzyły link z kwestionariuszem, z pośród nich 633 osoby wypełniły kwestionariusz do końca. Osoby wypełniające ankietę, musiały mieć motywację do jej wypełnienia, czas (średnio 44 min.), specyficzną osobowość lub chciały się dowiedzieć czegoś na temat własnej seksualności.

Przeprowadzone badania dowodzą istnienia zależności pomiędzy światopoglądem religijnym a stosowanymi metodami antykoncepcji. Podobne zależności zostały opisane przez Waszyńską oraz Zdrojewicza w badaniach przeprowadzonym wśród młodych kobiet odpowiednio w Poznaniu i w Warszawie w 2003 roku [5-7]. Zauważyć można, że im bardziej religijna osoba, tym częściej stosowanymi metodami antykoncepcji są tzw. metody tradycyjne – w kolejności: prezerwatywa, kalendarzyk małżeński, a największa korelacja występuje z odpowiedzią – stosunek przerywany. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że religia, jaką deklaruje większość społeczeństwa w Polsce (97,4% Polaków wg. badań CBOS deklaruje katolickie wyznanie) [10], determinuje wybór metody antykoncepcyjnej, jak również wpływa na jakość życia seksualnego. Wielokrotnie w odpowiedziach przedstawiono stanowisko, że kontakt seksualny jest niemoralny, wywołujący silne poczucie winy, a osoby które mają kontrakty seksualne są nieczyste i grzeszne. Stosowanie tabletek hormonalnych, jako najrzadziej wybieranej metody przez wierzące i regularnie praktykujące kobiety może znaleźć swoje uzasadnienie w subiektywnym podejściu do antykoncepcji hormonalnej, jako do metody stosowanej przez kobiety rozwiązłe, niewyżyte seksualnie i zdeprawowane. Wpływ na taką decyzję może mieć również obawa przed społeczną oceną życia seksualnego badanej, jak również przed wizytą, badaniem i wywiadem ginekologicznym. Brak wiedzy i mity na temat hormonalnej antykoncepcji potęguje strach i obawy związane z jej stosowaniem np. brak libido, przyrost masy ciała lub przeświadczenie, że hormonalna tabletkowa antykoncepcyjna jest tym samym, co antykoncepcja postkoitalna. Potwierdzeniem tych obaw może być raport o opiece ginekologicznej w Polsce – „Bezpiecz-

Women declaring homosexual orientation most frequently declared no use of contraceptives, stating that they full trust in their partners and excluded the risk of STIs.

The research was conducted exclusively in electronic form, that allowed us to reach a very broad group of people. If we assume that Internet access is common, every person willing to participate in the research could do so and answer the questions contained in the questionnaire. The sole limitation of such surveys are the cases of the not fully completed, abandoned questionnaires, that can't be statistically interpreted. 1734 opened the survey link, among them 633 filled the full questionnaire. The persons completing the survey had to have motivation and time (44 minutes on average) to do so, a specific personality or the will to learn something about their own sexuality.

The present research proves the correlation between religious beliefs and the contraceptive methods used. Similar correlations were already described by Waszyńska and Zdrojewicz in their studies on young women conducted in Poznań and Warsaw (respectively) in 2003 [5-7]. It is observed that the more religious a person is, the more often the so called traditional methods of contraception are used – first condoms and then the calendar-based contraception, with the largest correlation values in case of coitus interruptus. There is a high probability that the religion declared by the majority of Polish society (according to CBOS surveys 97.4% of Poles declares to be Roman Catholics)[10] determines the choice of contraceptive method and also influences the quality of sexual life. The replies frequently included the position, saying that a sexual contact is amoral, results in guilty conscience, and the persons who have frequent sexual contacts are impure and sinful. The rarest use of COCPs by women declaring to be religious and regularly practicing may find its justification in the subjective approach to hormonal contraception, as the method applied by dissipated women who are sexually unappeased and depraved. Such a decision can also be influenced by the fear from social evaluation of their sexual life or the fear of appointment and gynecological examination. Lack of knowledge and myths surrounding hormonal contraception increases anxiety and fear connected with its use, such as lack of libido, increased body mass or the belief that the COCP is the same as post-intercourse emergency method. These fears find its confirmation in report on the gynecological care in Poland entitled “*Safe chair*” [Pol. “*Bezpieczny fotel*”] conducted in 2015 by the Ponton group of sexual educators on a group of 2501 women aged 12 to 30 [8]. The data from this report suggests that over 1/3 of replies in this group of women indicated the shame as the reason behind abstaining from appointments (32.3%). The respondents also indicated lack of time – 62 replies. Slightly rarer were the fear of negative evaluation by the doctor – 12.4% (n=48) and lack of money – 10.9% (n=42) of

ny *fotel*”- przeprowadzony w 2014 roku przez grupę edukatorów seksualnych – Ponton, na grupie 2501 kobiet w wieku 12-30 lat [8]. Dane z tego raportu wskazują, że ponad 1/3 udzielonych odpowiedzi w tej grupie osób, jako powód unikania wizyt wskazała wstyd (32,3%). Ankietowane tłumaczyły się także brakiem czasu – 62 odpowiedzi. Nieco rzadziej powodem były obawy przed negatywną oceną ze strony lekarza/lekarzki – 12,4% (n=48) wskazań i brak pieniędzy – 10,9% (n=42) udzielonych na to pytanie odpowiedzi. Odpowiedzi badanych wskazują, że wizyta w gabinecie nadal budzi poczucie wstydu. Brakuje informacji, które mogłyby wpływać z rzetelnej edukacji seksualnej i atmosfery pełnego wsparcia ze strony osób tworzących otoczenie młodych dziewcząt [8].

Docelowa grupa badanych składała się z młodych dorosłych kobiet w wieku 18-28 lat, przy założeniu, iż jest to grupa wiekowa, w której znajdują się studenci. Informacje o badaniu skierowane były właśnie do samorządów studenckich oraz portali społecznościowych, z których korzystają młode kobiety. Jest to liczna grupa, aktywna społecznie i chętna do udziału w badaniach. Młode kobiety poza działalnością naukową i edukacyjną integrują się w grupie najbliższych sobie osób w powszechnym w Polsce przekonaniu że studia to także najlepszy czas na zabawę, co nieodrodnie łączy się z podejmowaną aktywnością seksualną.

WNIOSKI

1. Czynniki społeczno-kulturowe, zwłaszcza światopogląd religijny i miejsce zamieszkania, mają wpływ na wybór metody antykoncepcji w grupie młodych studiujących kobiet.
2. Czynniki społeczno-kulturowe powinny być brane pod uwagę przy konsultacji ginekologicznej i udzielaniu porad w zakresie zdrowia reprodukcyjnego w badanej grupie kobiet.

replies for that question. The responses suggest that an appointment in practice is still evoking shame. There is no information that could be result of honest sexual education and atmosphere of full support from people forming the environment of young women [8].

The target group of research consisted of young adult women aged 18 to 28, with the adoption of assumption, that this is the age group in which the students are found. The information about the survey was directed to student self-government institutions and also social sites used by young women. It is a numerous, socially active group that is willing to participate in surveys. Apart from scientific and educational activity young women frequently socialize in the group of their closest friends, in the belief – common in Poland – that higher education is the time to party, which is indispensably connected with sexual activity.

CONCLUSIONS

1. The socio-cultural factors, and especially the religious beliefs and the place of residence, do influence the choice of contraceptive method in the group of Young studying women.
2. The socio-cultural factors should be taken into account during gynecological consults and giving advice on reproductive health within the surveyed group of women.

Piśmiennictwo / References:

1. **Connell Z.** Socjologia płci. Płeć w ujęciu globalnym. [tłum]. Siara O. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2013.
2. Raport Płodna Polka http://www.plodnapolka.pl/userfiles/file/Raport_Plodna_Polka_1.pdf dostęp dnia 19.02.2015.
3. **Pozdał M.** Raport Współczesna seksualność i nowoczesna antykoncepcja Polaków 2014 <http://www.takdlazdrowia.pl/lektura-na-zdrowie/2537-wspoczesna-seksualno-i-nowoczesna-antykoncepcja-polakow-2014-wyniki-ogolnopolskiego-raportu> dostęp dnia 19.01.2015.
4. Polish Gynecological Society. Polish Gynecological Society's recommendations regarding contraception. *Ginekol Pol.* 2004;75(1):1-5.
5. **Waszyńska K.** Życie seksualne studentów. Poznań, 2003.
6. **Lew-Starowicz Z, Waszyńska K.** (red.) Przemiany seksualności w społeczeństwie współczesnym. Teoria i praktyka. Wydawnictwo UAM, Poznań, 2003.
7. **Zdrojewicz Z, Idzior A, Rząsa A i wsp.** Seksualność studentek wrocławskich uczelni — po 10 latach. *Seksuologia Polska* 2013;11, 2:41–47.
8. Raport Grupa Edukatorów Seksualnych PONTON, Bezpieczny Fotel? Kampania na rzecz dobrej opieki ginekologicznej, Warszawa, 2014. dostęp na dzień 18.01.2015. http://ponton.org.pl/sites/ponton/files/bezpieczny_fotel_raport2014.pdf
9. **Jarząbek – Bielecka G, Durda M, Sowińska–Przepiera E i wsp.** Aktywność seksualna dziewcząt. Aspekty medyczne i prawne. *Ginekol Pol* 2012; 83: 827-834.
10. Raport: Wiara i religijność Polaków. Centrum Badań Opinii Społecznej, BS/34/2009, dostęp na dzień 20.02.2015. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_034_09.PDF