

# Porównanie aktywności seksualnej studentów z Podhala i Górnego Śląska

## Comparison of sexual activity of students from Podhale and Upper Silesia regions

PAULINA JABŁOŃSKA<sup>1/</sup>, ALICJA DUDA<sup>1/</sup>, BEATA NAWORSKA<sup>2/</sup>, MAGDALENA NIECKULA<sup>1/</sup>, ROBERT KRYSIAK<sup>3/</sup>, AGNIESZKA DROSDZOL-COP<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Instytut Nauk o Zdrowiu, Kierunek Pielęgniarstwo, Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

<sup>2/</sup> Katedra Zdrowia Kobiety, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>3/</sup> Katedra Farmakologii, Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej, Wydział Lekarski, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**Wprowadzenie.** Seksualność człowieka stanowi szczególną i wyjątkową w swej złożoności wrodzoną cechę ludzkiej fizjologii.

**Cel.** Analiza i porównanie aktywności seksualnej studentów z Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu (PPWSZ) oraz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (SUM).

**Materiały i metody.** Badaniem objęto populację studentów kierunków medycznych: PPWSZ oraz SUM w wieku 18-25 lat. Do badania zakwalifikowano łącznie 1011 studentów. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej.

**Wyniki.** Wykazano różnice w zakresie różnych aspektów seksualności, pomiędzy kobietami i mężczyznami z regionu Podhala i Górnego Śląska. W grupach kobiet różnice te dotyczyły: deklarowanej orientacji seksualnej, liczby wykorzystywanych pozycji seksualnych podczas jednego stosunku seksualnego, czasu trwania aktu płciowego, posiadania fantazji erotycznych, korzystania z przedmiotów stymulujących doznania seksualne podczas kontaktów genitalnych: żeli intymnych, gadżetów seksualnych, bielizny erotycznej oraz czynników negatywnie wpływających na aktywność seksualną. W grupach mężczyzn różnice dotyczyły: posiadania fantazji erotycznych, satysfakcji z dotychczasowej aktywności seksualnej oraz czynników negatywnie wpływających na aktywność seksualną.

**Wnioski.** Studenci z Górnego Śląska prezentowali większą swobodę w zakresie aktywności seksualnej niż studenci z Podhala. Uzyskane wyniki pozwalają potwierdzić wpływ czynników kulturowych na seksualność studentów z badanych regionów. Młodzież akademicka z obu badanych regionów jest usatysfakcjonowana ze swojej dotychczasowej aktywności seksualnej.

**Słowa kluczowe:** zachowania seksualne, studenci zawodów medycznych, aktywność seksualna

**Introduction.** Human sexuality as an innate feature of our physiology is distinctively unique in its complexity.

**Aim.** Analysis and comparison of sexual activity among students from the Podhale State College of Applied Sciences in Nowy Targ (PSCAS) and the Medical University of Silesia in Katowice (MUS).

**Materials & methods.** The study examined a population of medical students aged between 18 and 25 from the above PSCAS and MUS seats of higher education. A total of 1011 students were selected for the study, which was conducted by means of a diagnostic survey in the form of a questionnaire.

**Results.** Differences in certain aspects of sexuality were found among the men and women from the Podhale and Upper Silesia regions. In the groups of women, these differences concerned: declared sexual orientation, number of sexual positions used per single act of intercourse, duration of sexual acts, erotic fantasies, use of items that stimulate sexual experience during genital contacts (lubricants, sex toys, erotic lingerie) and factors negatively affecting sexual activity. In the groups of men, the differences concerned: erotic fantasies, satisfaction with their sexual activity thus far, and factors negatively affecting sexual activity.

**Conclusions.** Students from Upper Silesia showed greater sexual freedom than those from the Podhale region. The results obtained confirm that cultural factors affect the sexuality of students in the regions studied. Students from both regions claimed to be satisfied with their sexual activity thus far.

**Key words:** sexual behaviour, medical students, sexual activity

© Hygeia Public Health 2018, 53(4): 387-393

www.h-ph.pl

Nadesłano: 25.07.2018

Zakwalifikowano do druku: 20.10.2018

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. o zdrowiu Paulina Jabłońska  
Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Instytut Nauk o Zdrowiu  
ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ  
tel. 694 91 68 77, e-mail: paulina.jablonska@poczta.onet.pl

## Wprowadzenie

Seksualność człowieka stanowi szczególną i wyjątkową w swej złożoności wrodzoną cechę ludzkiej fizjologii [1]. Jest terminem szerokim, odnosi się i dotyczy: płci, identyfikacji i roli płciowej, orientacji seksualnej, erotyki, przyjemności, intymności oraz rozrodczości [2].

Działania człowieka zmierzające do zaspokojenia potrzeby seksualnej poruszają wiele różnych mechanizmów i wykraczają daleko poza samą seksualność [3]. Aby osiągnąć dobrostan w wymiarze indywidualnym, interpersonalnym i społecznym, konieczny jest pełen rozwój sfery seksualnej człowieka [4].

Aktywność seksualna, to czynności i działania ukierunkowane na osiągnięcie satysfakcji seksualnej lub do niej bezpośrednio zmierzające oraz działania spełniające potrzebę seksualną lub redukujące napięcie seksualne. Pojęcie to jest tożsame z pojęciem zachowania seksualne. Składową aktywności seksualnej jest aktywność o charakterze behawioralnym (akty regulacji stosunków z otoczeniem, których celem jest uzyskanie satysfakcji seksualnej lub redukcja napięcia) oraz aktywność psychiczna o charakterze seksualnym (taka, która jest zaangażowana w zaspokojenie potrzeby seksualnej i redukcję napięcia, w tym fantazje seksualne i marzenia senne) [5]. Satysfakcja seksualna jest istotnym elementem życia człowieka. Często jednak pozostaje niespełnioną potrzebą [6].

W okresie wczesnej dorosłości partnerzy seksualni dążą nie tylko do uzyskania satysfakcji seksualnej, lecz również do dopasowania się do siebie wzajemnie i zaspokojenia swych potrzeb. Zakres zachowań seksualnych ma swoje źródła we wcześniejszych fazach rozwojowych, czynnikach osobowościowych i socjalizacyjnych. U osób dorosłych główną formą aktywności seksualnej są kontakty genitalne, a ich częstotliwość zmienia się wraz z wiekiem i formą tworzonego związku [7].

Z jednej strony modele zachowań seksualnych są kształtowane przez zasady moralne, światopogląd religijny czy wzorce identyfikacyjne płci. Z drugiej zaś coraz częściej w grupie młodych dorosłych obserwuje się chęć wzbogacenia wachlarza zachowań seksualnych oraz chęć pogłębiania doznań w tym obszarze przy jednoczesnej liberalizacji postaw dotyczących życia seksualnego [8].

Kulturowe aspekty wywierają duży wpływ na funkcjonowanie człowieka w zakresie fizjologicznym i psychicznym [9]. Z badań seksuologii transkulturowej wynika, że seksualność (w tym zachowania seksualne) w dużym stopniu zależą od systemu kulturowego, gdyż przebywanie w określonej kulturze, tworzy pewne postawy i wyobrażenia związane z seksualnością [10]. Spojrzenie na seksualność z per-

spektywy kulturowej umożliwia także spostrzeganie różnych przejawów seksualności człowieka w jego zachowaniach i relacjach społecznych [6].

Podhale stanowi region kulturowy w południowej Polsce u północnego podnóża Tatr. Tworzony jest on przede wszystkim przez obszary wiejskie. Bogactwo walorów przyrodniczych (urozmaicona rzeźba terenu, bogata szata roślinna, zróżnicowanie klimatyczne) i walorów kulturowych (zachowany folklor, działalność twórcza artystów ludowych, działalność zespołów regionalnych) sprawiają, że region Podhala jest uznawany za jeden z najatrakcyjniejszych regionów turystycznych Polski, a sektor obsługi turystyki stanowi główne źródło utrzymania miejscowej ludności.

Zaś Górny Śląsk, to kraina historyczna w południowo-wschodniej Polsce, gdzie wysoki stopień zurbanizowania i duża koncentracja przemysłu na tym obszarze wpłynęły na znaczne przekształcenie środowiska przyrodniczego tego regionu. Należy zaznaczyć, że region ten charakteryzuje się znaczną ilością miast i zakładów przemysłowych na stosunkowo niewielkiej przestrzeni. Z uwagi na wielkie zagęszczenie różnorodnych fabryk i zakładów Górnośląski Okręg Przemysłowy stanowi jeden z najciekawszych regionów przemysłowych w Europie, a także uchodzi za jeden z najbogatszych etnograficznie regionów Polski [11].

Różnice wynikające z odmiennego środowiska życia codziennego oraz kulturowego studentów z regionu Podhala i Górnego Śląska stanowiły fundament dla podstawowej hipotezy niniejszego badania w odniesieniu do seksualności. Uznano bowiem, że szczególnie odmiennie w zakresie postaw wobec seksualności (a w konsekwencji zachowań seksualnych) wydaje się być bardziej liberalne środowisko dużej aglomeracji miejskiej, pozwalające zachować większą anonimowość, niż środowisko wiejskie z głęboko zakorzenioną tradycją, a także większym narażeniem na krytykę ze strony lokalnej społeczności.

## Cel

Porównanie aktywności seksualnej studentów z Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu (PPWSZ) oraz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (ŚUM).

## Materiały i metody

Badaniem o charakterze kohortowym objęto populację studentów kierunków medycznych dwóch Uczelni: PPWSZ oraz ŚUM w Katowicach. Do badania zakwalifikowano 1011 studentów: 532 (52,6%) studentów z Podhala (PPWSZ) oraz 479 (47,4%) studentów z Górnego Śląska (ŚUM). W badaniu wzięły udział 783 kobiety (77,4%) i 228 mężczyzn (22,6%) w wieku 18-25 lat. Do badania zakwalifiko-

wano respondentów na podstawie kryteriów włączenia i wyłączenia z badania. Kryteria włączenia do badania to: zgoda na udział w badaniu, wiek 18-25 lat, student w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym PPWSZ i ŚUM, student kierunku związanego z zawodem medycznym (pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, kosmetologia, fizjoterapia) w PPWSZ, student kierunku związanego z zawodem medycznym (pielęgniarstwo, położnictwo, kosmetologia, fizjoterapia) w ŚUM, deklarowana orientacja heteroseksualna lub biseksualna, poprawne wypełnienie kwestionariusza badawczego. Kryteria wyłączenia z badania to: student innej uczelni niż PPWSZ i ŚUM, student kierunku nie związanego z zawodem medycznym, deklarowana orientacja homoseksualna, student z przewlekłym schorzeniem ogólnoustrojowym (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze krwi, depresja, choroby tarczycy, inne zaburzenia hormonalne) w wywiadzie, niepoprawne wypełnienie kwestionariusza badawczego.

Badanie zostało pozytywnie zaopiniowane przez Komisję Bioetyczną ŚUM. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu.

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Autorski kwestionariusz składał się z dwóch części. W pierwszej części studentom zadano pytania dotyczące danych socjodemograficznych (wiek, miejsce zamieszkania, światopogląd religijny, regularne (co najmniej raz w tygodniu) uczestniczenie w praktykach religijnych, takich jak modlitwa czy msza święta itp.). W części pierwszej dwa pytania dotyczące miejsca zamieszkania i regularności uczestniczenia w praktykach religijnych były pytaniami zamkniętymi, jedno otwarte dotyczyło wieku i jedno półotwarte dotyczyło światopoglądu religijnego. W pytaniu tym w pierwszych pięciu dystraktorach zaproponowano odpowiedź, a w ostatnim dystraktorze respondent mógł wpisać inną odpowiedź. W części drugiej pytania dotyczyły aktywności seksualnej. Siedem pytań miało charakter pytań zamkniętych i dotyczyły one orientacji seksualnej, inicjacji seksualnej, częstotliwości kontaktów seksualnych, liczby pozycji seksualnych w trakcie jednego stosunku genitalnego, czasu trwania stosunku seksualnego (genitalnego) wraz z tzw. grą wstępną (średni czas trwania stosunku w przeciągu 4 ostatnich tygodni), posiadanie fantazji erotycznych, subiektywnego poczucia satysfakcji z aktywności seksualnej. 4 pytania miały charakter półotwarte i dotyczyły motywów rozpoczęcia aktywności seksualnej, rodzaju preferowanych kontaktów seksualnych, przedmiotów stymulujących doznania seksualne, a także czynników wpływających negatywnie na aktywność seksualną badanych. W pytaniach półotwartych w ostatnim dystraktorze respondent mógł wpisać własną odpowiedź.

Wszyscy respondenci zostali poinformowani o celu, dobrowolności i anonimowości badań. Ze względu na bardzo osobistą tematykę dołożono wszelkich starań, by badania były prowadzone w warunkach zapewniających intymność i swobodę udzielania odpowiedzi.

W analizie statystycznej uzyskanych wyników korzystano z oprogramowań komputerowych Excel 2007, Statistica v.10. Wynik analizy statystycznej uznano za istotny statystycznie, jeżeli  $p < 0,05$ .

Do statystycznej analizy wykorzystano test U Manna-Whitney'a oraz  $\chi^2$ . Dla opisu wielkości dyskretnych użyto proporcje (frakcje) występowania poszczególnych kategorii (odpowiedzi) analizowanych pytań ankiety. Dla pytań z możliwością wyboru kilku odpowiedzi badano różnicę uzyskanych proporcji poszczególnych odpowiedzi między grupami wykorzystując również test równości dwóch proporcji (frakcji).

## Wyniki

Wiek ankietowanych osób mieścił się w przedziale 18-25 lat. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w aspekcie wieku pomiędzy kobietami i mężczyznami z obu badanych regionów (odpowiednio:  $p=0,10$ ;  $p=0,60$ ).

Z analizy rozkładu miejsca zamieszkania badanych studentek wynikało, że zdecydowanie najwięcej studentek PPWSZ mieszkało na terenach wiejskich (72,1%), natomiast najwięcej badanych studentek ŚUM zamieszkiwało w miastach do 100 tys. mieszkańców (34,6%) ( $p < 0,000001$ ). W grupach mężczyzn studenci z PPWSZ również najliczniej deklarowali zamieszkanie na terenach wiejskich (63,4%), a studenci ŚUM w mieście do 100 tys. mieszkańców (34,3%) i w mieście 100-500 tys. mieszkańców (34,3%) ( $p < 0,000001$ ).

Najliczniej reprezentowanym przez studentów kierunkiem była fizjoterapia (kobiety: PPWSZ – 39,3%; ŚUM – 54,6%; mężczyźni: PPWSZ – 48,6%; ŚUM – 67,8%). Ankietowane kobiety głównie określiły swój światopogląd jako katolik (PPWSZ – 96,9%; ŚUM – 87,2%); jednak studentki z ŚUM znacznie częściej wskazywały siebie jako osobę niewierzącą (10,6 vs. 2,9%) ( $p < 0,000001$ ). Wśród mężczyzn 88,9% studentów PPWSZ i 74,1% z ŚUM deklarowało, że są katolikami. Mężczyźni ze Śląska częściej wskazywali, że są niewierzący (10,2 vs. 21,4%) ( $p=0,005$ ). Mimo deklaracji wiary, znacznie niższy był odsetek respondentów regularnie uczestniczących w praktykach religijnych (odpowiednio: kobiety 72,4 vs. 54,6%;  $p < 0,000001$ ; mężczyźni 65,4 vs. 33,9%;  $p=0,000002$ ).

Zdecydowana większość ankietowanych kobiet deklarowała orientację heteroseksualną (PPWSZ – 94,7%; ŚUM – 97,5%). Orientację biseksualną



deklarowały częściej kobiety studiujące w PPWSZ (5,3 vs. 2,5%;  $p=0,05$ ). Wśród mężczyzn większość respondentów również deklarowała orientację heteroseksualną (PPWSZ – 98,2%; ŚUM – 94,1%). Odmienne wyniki uzyskano w kwestii orientacji biseksualnej badanych: ŚUM – 5,9%; PPWSZ – 1,8% ( $p=0,11$ ).

Większość kobiet i mężczyzn zainicjowała już życie seksualne (kobiety: PPWSZ – 64,4%; ŚUM – 68,7%; mężczyźni: PPWSZ – 80,2%; ŚUM – 81,4%). Różnice te nie były istotne statystycznie (kobiety  $p=0,20$ ; mężczyźni  $p=0,82$ ).

U większości badanych najbardziej preferowaną formą aktywności seksualnej były kontakty genitalne (odpowiednio: kobiety 89,2 vs. 90,3%;  $p=0,68$ ; mężczyźni 86,9 vs. 84,2%;  $p=0,61$ ), następnie kontakty oralne (kobiety 25,0 vs. 26,6%;  $p=0,68$ ; mężczyźni 35,7 vs. 37,9%;  $p=0,76$ ). Kontakt analny wybierało 3,4% kobiet z PPWSZ i 5,5% z ŚUM ( $p=0,24$ ), wśród mężczyzn 10,7% z PPWSZ oraz 13,7% z ŚUM ( $p=0,55$ ). Wśród kobiet masturbację preferowało 4,5% z PPWSZ i 5,9% z ŚUM ( $p=0,47$ ) oraz 9,5% mężczyzn z PPWSZ i 14,7% z ŚUM ( $p=0,47$ ).

Podobnie jak u kobiet, tak i u mężczyzn najczęstszym deklarowanym motywem rozpoczęcia współżycia seksualnego była 'miłość' (kobiety: PPWSZ – 81,5%; ŚUM – 84,1%;  $p=0,45$ ; odpowiednio mężczyźni: 51,8 vs. 48,9%;  $p=0,71$ ). Pozostałe wskazywane motywy przez kobiety z PPWSZ, to: ciekawość (13,7%), poszukiwanie przyjemności (7,0%), redukcja narastającego napięcia seksualnego (3,3%) oraz presja rówieśników (0,8%); odpowiednio przez kobiety z ŚUM: 12,2%; 6,1%; 3,3%; 1,2% ( $p>0,5$ ). Analogicznej analizie dokonano wśród mężczyzn. Oprócz 'miłości' mężczyźni z PPWSZ wskazywali jako motyw pierwszego kontaktu seksualnego: ciekawość (25,9%), poszukiwanie przyjemności (16,5%), redukcję narastającego napięcia seksualnego (10,6%), a także presję rówieśników (3,5%); odpowiednio mężczyźni z ŚUM: 26,6%; 22,3%; 10,6%; 3,2% ( $p>0,5$ ).

Ankietowanych zapytano również o posiadanie fantazji erotycznych. Zdecydowana większość badanych kobiet (PPWSZ 67,8% i ŚUM 82,1%) przyznała, że posiada fantazje erotyczne ( $p=0,000005$ ). Wśród mężczyzn odnotowano jeszcze wyższe wskazania (odpowiednio: 87,8 vs. 97,4%;  $p=0,005$ ).

W kolejnym etapie badania studentki zapytano o częstotliwość kontaktów seksualnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Brak takich kontaktów seksualnych deklarowało 10,7% studentek z PPWSZ i 9,0% z ŚUM oraz odpowiednio 8,1 i 9,5% studentów. Ankietowane kobiety wskazywały, że współżycia najczęściej 1-2 razy w tygodniu (odpowiednio: 39,3 vs. 38,0%), 3-4 razy w tygodniu (14,7 vs. 18,4%), powyżej 4 razy na tydzień (5,1 vs. 4,5%), 1-2 razy w miesiącu (24,3 vs. 22,9%); rzadziej niż 2 razy w miesiącu (5,9 vs. 7,3%);

różnice nie były istotne ( $p=0,91$ ). Mężczyźni wskazywali odpowiednio częstotliwość współżycia: 1-2 razy w tygodniu (24,4 vs. 31,6%); 3-4 razy w tygodniu (11,6 vs. 16,8%); powyżej 4 razy w tygodniu (5,8 vs. 9,5%); 1-2 razy w miesiącu (22,1 vs. 14,7%) i rzadziej niż 2 razy w miesiącu (27,9 vs. 17,9%); różnice nie były istotne ( $p=0,43$ ).

Większość badanych kobiet deklarowało współżycie w 1-3 pozycji podczas jednego stosunku seksualnego (PPWSZ – 74,2%; ŚUM – 59,8%), w 4-6 pozycji współżyło (odpowiednio: 22,1 vs. 32,5%), wykorzystywanie więcej niż 6 pozycji deklarowało (3,7 vs. 7,7%); różnice były istotne ( $p=0,002$ ). Analogicznie deklarowana częstość współżycia w grupach mężczyzn wynosiła: 51,2 vs. 44,8%; 36,9 vs. 43,7% i 11,9 vs. 11,5% ( $p=0,63$ ).

Ponad połowa poddanych badaniu kobiet deklarowała, że podczas współżycia seksualnego z partnerem nie stosuje żadnych przedmiotów stymulujących doznania seksualne (PPWSZ – 61,2%; ŚUM – 50,6%;  $p=0,01$ ). Studentki ŚUM znacznie częściej korzystały z żeli intymnych (19,9 vs. 29,4%;  $p=0,01$ ), gadżetów seksualnych (3,3 vs. 10,2%;  $p=0,002$ ) oraz bielizny erotycznej (21,8 vs. 31,4%;  $p=0,01$ ) podczas aktu seksualnego niż studentki z PPWSZ. Wśród kobiet wykorzystywanie filmów i czasopism erotycznych deklarowało tylko 5,9% studentek z PPWSZ oraz 4,9% z ŚUM ( $p=0,61$ ).

Wśród mężczyzn 60,7% z PPWSZ oraz 51,1% z ŚUM oświadczyło, że nie stosuje żadnych przedmiotów stymulujących doznania seksualne podczas stosunku. Ankietowani mężczyźni doznania seksualne stymulowali najczęściej bielizną erotyczną (odpowiednio: 21,4 vs. 32,6%) oraz żele intymne (21,4 vs. 21,7%), następnie gadżety erotyczne, np.: wibrator (8,3 vs. 8,7%) oraz filmy i czasopisma erotyczne (3,6 vs. 3,3%). Nie wykazano istotności statystycznej pomiędzy poszczególnymi odpowiedziami.

Najczęstsza deklarowana długość stosunku seksualnego w grupie kobiet z Podhala wynosiła 30-60 min (43,3%) (kobiety ŚUM: 34,7%), a w grupie kobiet z Górnego Śląska 15-30 min (40,4%) (kobiety PPWSZ: 43,0%). Jednak studentki drugiej wymienionej uczelni znacznie częściej wskazywały również, że współżycia 1-2 godz. (16,7%) lub powyżej 2 godz. (3,7%) niż ankietowane tej pierwszej (odpowiednio: 7,8%; 1,5%). Długość stosunku seksualnego krótszego niż 15 min. deklarowało 4,4% kobiet z Podhala i 4,5% kobiet z Górnego Śląska ( $p=0,003$ ).

Zarówno mężczyźni z PPWSZ, jak i mężczyźni z ŚUM najczęściej deklarowali, że współżycia 15-30 min (odpowiednio: 38,1% i 35,4%). Studentki najrzadziej wskazywali na współżycie powyżej 2 godz. (PPWSZ – 3,6%; ŚUM – 4,2%), współżycie 30-60 min. deklarowało 36,9% mężczyzn z Podhala

a 33,3% mężczyzn ŚUM, 1-2 godz. deklarowało 14,3% studentów PPWSZ i 20,0% studentów ŚUM, na stosunki krótsze niż 15 min. wskazywało odpowiednio 7,1% oraz 7,3% respondentów ( $p=0,79$ ).

Kolejną analizowaną zmienną były czynniki negatywnie wpływające na aktywność seksualną w opinii kobiet. Badane studentki z PPWSZ najczęściej wskazywały na obawę przed nieplanowaną ciążą (33,5%; ŚUM – 31,7%); kobiety z ŚUM na stres związany z życiem codziennym (32,5%; PPWSZ – 23,4%;  $p=0,02$ ). Wśród pozostałych czynników badane wskazywały na kompleksy na tle swojego wyglądu zewnętrznego (PPWSZ – 17,1% vs. ŚUM – 15,6%), złe warunki lokalowe (odpowiednio: 6,7 vs. 8,8%), a także brak lub słabą więź emocjonalną z partnerem (3,3 vs. 3,3%) – odnotowane różnice nie były istotne. Jedynie 26,8% studentek PPWSZ i 22,1% z ŚUM zadeklarowało, że nic nie wpływa negatywnie na ich aktywność seksualną ( $p=0,22$ ).

W opinii mężczyzn negatywnie na ich aktywność seksualną wpływała obawa przed nieplanowaną ciążą partnerki (PPWSZ – 32,9%; ŚUM – 37,0%;  $p=0,58$ ), stres związany z życiem codziennym (odpowiednio: 12,9 vs. 27,2%;  $p=0,02$ ), brak lub słaba więź emocjonalna z partnerką seksualną (10,6 vs. 3,3%;  $p=0,05$ ), kompleksy na tle swojego wyglądu zewnętrznego (5,9 vs. 4,3%;  $p=0,64$ ) oraz złe warunki mieszkaniowe (1,2 vs. 9,8%;  $p=0,01$ ). Istotnie częściej studenci PPWSZ deklarowali brak czynników negatywnie wpływających na ich życie seksualne (40,0 vs. 23,9%;  $p=0,02$ ).

W ostatnim etapie badania ankietowanych zapytano, czy są usatysfakcjonowani ze swojej dotychczasowej aktywności seksualnej? Większość badanych kobiet deklarowała, że jest usatysfakcjonowana ze swojej aktywności seksualnej (PPWSZ – 81,9%; ŚUM – 77,6;  $p=0,12$ ). Podobne wyniki uzyskano wśród mężczyzn (53,8 vs. 47,8%;  $p=0,007$ ).

## Dyskusja

Młodzi ludzie posiadają coraz większą świadomość swoich potrzeb seksualnych, co przejawia się w większej liczbie podejmowanych kontaktów seksualnych, masturbacji oraz innych form aktywności seksualnej [12].

Uzyskane dane pozwalają potwierdzić jedną z hipotez badawczych i stwierdzić, że środowisko aglomeracji miejskiej oraz czynniki życia z nim związane, istotnie wpływają na postawy oraz same zachowania seksualne u młodych ludzi. Pomimo, że badani studenci byli jednorodni pod względem wieku oraz poziomu wykształcenia, to respondenci z Górnego Śląska znacznie częściej wykazywali bardziej liberalne postawy, a także większą otwartość wobec seksualności niż

studenci z Podhala. Kobiety ze Śląska istotnie częściej podczas stosunku seksualnego wykorzystywały więcej pozycji seksualnych, znacznie częściej korzystały z żeli intymnych, różnych gadżetów erotycznych, bielizny erotycznej, a nawet przeciętna długość aktu seksualnego była dłuższa u respondentek ze Śląska.

Z analizy literatury przedmiotu badań wynika, że najbardziej aktywnie seksualnie są Grecy (138 razy/rok), a najmniej aktywni są Japończycy (45 razy/rok). Polacy współżyją średnio 115 razy/rok (ok. 2,05 razy/tydzień) [13]. Wyniki dla próby polskiej są niższe niż w badaniach własnych, co może wynikać z różnicy wieku.

Z badań autorów niniejszej pracy wynika, że studenci najczęściej preferują kontakty genitalne, na drugim miejscu kontakty oralne. Podobne wyniki prezentują inni autorzy [14, 15]. Z uzyskanych danych wynika, że jedną z rzadszych form aktywności seksualnej u kobiet była masturbacja. Podobne wyniki uzyskali Richters i wsp. [16]. Być może dlatego, że mimo, iż masturbacja u kobiet obejmuje szerszy zakres zachowań, nie kompensuje ona braku genitalnych kontaktów seksualnych w takim stopniu, jak najprawdopodobniej ma to miejsce u mężczyzn [17].

W prezentowanych badaniach wzięli udział ludzie młodzi, dla których najatrakcyjniejszą formą aktywności seksualnej zdaje się być kontakt genitalny. Wobec tego wybór innej formy aktywności może być związany z chęcią eksperymentowania lub (znacznie częściej) z obawy przed nieplanowaną ciążą.

Najczęstszym motywem rozpoczęcia inicjacji seksualnej przez respondentów była miłość, następnie ciekawość. Podobne wyniki uzyskała Barnaś i wsp. [18] oraz Zdrojewicz i wsp. [12].

Biorący udział w badaniu mężczyźni znacznie częściej niż kobiety przyznawali, że dla urozmaicenia aktywności seksualnej oglądają czasopisma lub filmy erotyczne. Uzyskane wyniki tłumaczy Karama i wsp. [19], którzy w badaniu z użyciem rezonansu magnetycznego wykazali większe pobudzenie seksualne podczas oglądania filmu erotycznego u mężczyzn niż u kobiet [19]. Stąd kobiety częściej wybierały inne środki urozmaicające akt seksualny niż filmy czy czasopisma erotyczne.

Analizując zebrany materiał badawczy stwierdzono, że ogólnie, zarówno kobiety, jak i mężczyźni byli usatysfakcjonowani ze swojej dotychczasowej aktywności seksualnej. Jednak w grupie mężczyzn, studenci z Podhala deklarowali większą satysfakcję z dotychczasowej aktywności seksualnej niż badani studenci z regionu Górnego Śląska. Różnice te mogą wynikać z poziomu świadomości seksualnej, a także oczekiwań respondentów w zakresie seksualności. Różnice te autorzy przypisują również czynnikom kulturowym.



Prezentowane wyniki uzyskują potwierdzenie w wynikach uzyskanych przez innych autorów [20-23]. W swoich badaniach Izdebski [20] sugeruje, że istnieje nieznaczna korelacja pomiędzy wiekiem respondentów a zadowoleniem z życia seksualnego – ‘bardzo dobrze’ oceniają swoje życie seksualne najczęściej osoby w wieku poniżej 20 lat (29%), ‘raczej źle’ – osoby powyżej 50 r.ż. (13,5%). Respondenci w wieku 21-25 lat najczęściej dobrze oceniają swoje życie seksualne [20]. Na ogół, to kobiety są bardziej niezadowolone z życia seksualnego niż mężczyźni [24].

Na aktywność seksualną wpływa wiele aspektów życia codziennego, a także czynniki indywidualne, interpersonalne oraz kulturowe [25]. W badaniach własnych podjęto próbę oceny wpływu wybranych czynników życia codziennego na seksualność. Stres okazał się być jednym z najczęściej wskazywanych czynników negatywnie oddziałujących na sferę życia seksualnego i dotyczył on przede wszystkim respondentów z Górnego Śląska. Uzyskane wyniki sugerują, że odmienność warunków życia w rejonach wiejskich i w dużym mieście (narażenie na stres, hałas, pośpiech, brak odpoczynku) może istotnie wpływać na seksualność.

Tezę tę potwierdzają wyniki uzyskane przez innych badaczy [26-28]. Napięcie emocjonalne, nadmiar stresowych sytuacji pogarsza jakość życia seksualnego, prowadzi do obniżenia poziomu potrzeb seksualnych, osłabienia reakcji seksualnych (u mężczyzn zaburzenia erekcji), a także braku satysfakcji seksualnej [27].

## Wnioski

Czynniki kulturowe mają istotny wpływ na zachowania seksualne u studentów. Studenci z obu regionów różnią się w zakresie aktywności seksualnej. Środowisko dużej aglomeracji miejskiej wpływa na liberalizację zachowań seksualnych. Środowisko wiejskie nie sprzyja otwartości wobec zachowań seksualnych.

*Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.*

*Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## Piśmiennictwo / References

1. LeVay S, Valente SM. Perspectives on sexuality. [in:] Human Sexuality. LeVay S, Valente SM (eds). Sinauer Associates Inc, Sunderland 2003: 1-20.
2. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002. WHO, Geneva 2006.
3. Carson ER, Cobelli C. Modelling methodology for physiology and medicine. Academic Press, San Diego 2001.
4. Sowińska-Przepiera E, Jarząbek G. Zdrowie seksualne w aspekcie ginekologii wieku rozwojowego. *Gin Prakt* 2007, 2: 39-42.
5. Reece M, Herbenick D, Schick V, et al. Sexual behaviors, relationships and perceived health among adult men in the United States: Results from a National Probability Sample. *J Sex Med* 2010, 7(suppl 5): 291-304.
6. Izdebski Z. Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze. UJ, Kraków 2012.
7. Bozon M. Pratiques et rencontres sexuelles: un répertoire qui s'élargit. [in:] Enquête sur la sexualité en France. Bajos N, Bozon M (eds). La Découverte, Paris 2008: 273-297.
8. Kościółek A, Cuber T, Girzelska J. Sexual behaviours of the secondary school youths vs. sexual morality system. *Zdr Publ* 2011, 121(1): 16-21.
9. Fass PS. Encyclopedia of children and childhood in history and society. Macmillan Reference, New York 2004.
10. Lew-Starowicz Z. Seks w kulturach świata. Ossolineum, Warszawa 1987.
11. Kruczek Z, Sacha S. Geografia atrakcji turystycznych Polski. Ostoja, Kraków 1995.
12. Zdrojewicz Z, Idzior A, Rząsa A i wsp. Seksualność studentek wrocławskich uczelni – po 10 latach. *Seksuol Pol* 2013, 11(2): 41-47.
13. Durex. Give and receive 2005 – Global Sex Survey results. <http://www.data360.org/pdf/20070416064139.Global%20Sex%20Survey.pdf> (03.03.2018).
14. Zdrojewicz Z, Belowska-Bień K, Nocoń J i wsp. Badanie seksualności studentów wrocławskich uczelni. *Seksuol Pol* 2005, 3(2): 37-42.
15. Droszól A, Pielą B, Zdun D i wsp. Seksualność młodych dorosłych województwa śląskiego. *Gin Prakt* 2005, 83(2): 32-39.
16. Richters J, Grulich AE, de Visser RO, et al. Sex in Australia: Autoerotic, esoteric and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Aust NZ J Public Health* 2003, 27(2): 180-190.
17. Ślósarz W. Analiza struktury preferencji zachowań seksualnych. *Seksuol Pol* 2003, 1(1): 9-16.
18. Barnaś E, Borowiec A, Kołpa M. Wybrane elementy zdrowia seksualnego młodzieży studiującej i osób dorosłych. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(1): 187-192.
19. Karama S, Lecours A, Leroux J, et al. Areas of brain activation in males and females during viewing of erotic film excerpts. *Hum Brain Mapp* 2002, 16(1): 1-13.
20. Izdebski Z. Seks Polaków w Internecie. Badanie realizowane przez Centrum Badań Marketingowych INDICATOR na zlecenie Polpharmy 2010. <https://docplayer.pl/9773600-Seks-polakow-w-internecie-raport-polpharmy-2010-prof-dr-hab-zbigniew-izdebski.html> (28.11.2018).
21. Izdebski Z. Zdrowie seksualne mężczyzn. Wybrane zagadnienia. *Seksuol Pol* 2012, 10(1): 1-8.
22. Auslander BA, Rosenthal SL, Fortenberry JD, et al. Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007, 20(1): 25-28.

23. Higgins JA, Mullinax M, Trussell J, et al. Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *Am J Public Health* 2011, 101(9): 1643-1654.
24. Zihel S, Masten R. Differences in predictors of sexual satisfaction and in sexual satisfaction between female and male University Students in Slovenia. *Psychiatr Danub* 2010, 22(3): 425-429.
25. Kalmbach DA, Ciesla JA, Janata JW, Kingsberg SA. The Validation of the Female Sexual Function Index, Male Sexual Function Index, and Profile of Female Sexual Function for Use in Healthy Young Adults. *Arch Sex Behav* 2015, 44(6): 1651-1662.
26. Dimou PA, Bacopoulou E, Darviri C, Chrousos GP. Stress management and sexual health of young adults: a pilot randomised controlled trial. *Andrologia* 2014, 46(9): 1022-1031.
27. Madejczyk J, Janowski K, Czyżkowska A. Zaburzenia seksualne wynikające z reakcji na stres na przykładzie wybranej grupy zawodowej – funkcjonariuszy policji. *Prz Seksuol* 2014, 10(2(38)): 27-36.
28. Krychman ML, Kingsberg SA. Zaburzenia seksualne u kobiet – opcje terapeutyczne na horyzoncie. *Ginekol Dopl* 2013, 15(1): 61-64.