

# Negatywne wzorce zachowań studentów. Część IV. Zachowania seksualne sprzyjające zakażeniom

## Negative behavior patterns of students. Part IV. Sexual behaviors conducive to infections

ANNA GAWRON-SKARBK, EWA NOWACKA, MARTA ŁASZEK, FRANCISZEK SZATKO

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Katedra Higieny i Epidemiologii

**Wstęp.** Większa niż przeciętna świadomość zdrowotna studentów kierunków medycznych nie jest gwarantem podejmowania przez nich bezpiecznych dla zdrowia zachowań.

**Cel pracy.** Określenie częstości występowania wybranych zachowań z życia seksualnego studentów, mogących sprzyjać zakażeniu oraz czynników wpływających na ich podejmowanie.

**Materiał i metoda.** Badaniem objęto grupę 404 losowo wybranych studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, studiujących na 7 różnych kierunkach. Do badania wykorzystano autorski kwestionariusz wywiadu, umożliwiający identyfikację wzorców zachowań seksualnych oraz stosowanych metod zapobiegania ciąży/zakażeniu, a także studentów korzystających z zabiegów tatuowania czy piercing.

**Wyniki.** Niemal 3/4 studentów uprawiało seks wyłącznie ze stałą/-ym partnerką/-em. Prawie co 6. z badanych (częściej płci męskiej niż żeńskiej: 21% vs 6%) przyznał, że zdarza się mu/jej uprawiać seks z przygodną/-ym partnerką/-em. Stan wolny i pomieszkiwanie poza domem rodzinnym (mieszkanie wynajmowane, akademik) sprzyjały przygodnym kontaktom seksualnym. Studenci ostatnich lat studiów częściej niż ich młodszy koledzy podejmowali ryzykowne zachowania seksualne. Najczęstszym zabezpieczeniem wśród mężczyzn była prezerwatywa (68%), a wśród kobiet – tabletki antykoncepcyjne (47%). Zabiegi tatuowania/piercing dotyczyły 19% studentów ogółem (częściej kobiet: 25% vs 7% mężczyzn).

**Wnioski.** Odsetek 2-3% studentów podejmował rzeczywiste ryzyko zakażenia, nie stosując środków prewencyjnych i jednocześnie decydując się na kontakty seksualne z przygodną/-ym partnerką/-em. Świadczy to o beztrosce lub ignorancji studentów wobec zakażeń przenoszonych drogą płciową. Zjawisko współwystępowania zachowań niosących ze sobą ryzyko zakażenia wymaga pogłębionej analizy.

**Słowa kluczowe:** studenci, zakażenie, zachowania seksualne, prezerwatywy, antykoncepcja, tatuowanie, piercing

**Introduction.** Higher than average health awareness of medical students is not a guarantee of their safe health-oriented behaviors.

**Aim.** A determination of frequency of selected sexual behaviors of students which may be conducive to infection and factors affecting such behaviors.

**Material and methods.** The study involved 404 randomly selected students of the Medical University of Lodz, studying at 7 different faculties. The research tool was a specified questionnaire identifying sexual behaviors, applied contraceptive/infection-preventing methods and students who practice tattoos or piercing.

**Results.** Nearly 3/4 of the students had sex only with their steady sexual partner. Almost every 6th student (more often male than female: 21% vs. 6%) admitted they had sex with a casual partner. A single status and living outside the family home (in a rented flat, dormitory) was conducive to casual intercourses. Senior year students manifested risky sexual behaviors more often than their younger colleagues. Condoms were the most common protection in males (68%) and contraceptive pills – in females (47%). Tattoo/piercing was revealed by the total of 19% of students (more often females than males: 25% vs 7%).

**Conclusions.** 2-3% of the students actually risked infection by not using protection and simultaneously having casual sex. This proves carelessness or ignorance considering sexually transmitted infections. The appearance of co-existing infection-risk behaviors requires a deeper analysis.

**Key words:** students, infection, sexual behaviors, condoms, contraception, tattoo, body piercing

© Probl Hig Epidemiol 2011, 92(3): 474-481

www.phie.pl

Nadesłano: 31.05.2011

Zakwalifikowano do druku: 21.06.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Anna Gawron-Skarbek

Katedra Higieny i Epidemiologii UM w Łodzi

ul. Jaracza 63, 90-251 Łódź

tel. 42 678 16 88, fax 42 678 67 66, anna.gawron@umed.lodz.pl

## Wstęp

Studenci uczelni medycznych stanowią grupę społeczną, od której a priori oczekuje się zdroworozsądkowego podejścia do kwestii zdrowotnych. Chociażby z racji realizowanego przez nich paroletniego programu kształcenia, poszerzającego ich wiedzę

nt. prozdrowotnych zachowań, osoby nie związane z branżą medyczną, a zwłaszcza pacjenci, podświadomie spodziewają się, że pracownicy służby zdrowia są wzorem do naśladowania w sprawach związanych ze zdrowiem. Paradoksalnie, częstokroć rzeczywistość jest z gołą odmienna – i w tej specyficznej grupie zawodowej znajdujemy osoby będące anty-autorytetem

w sprawach zdrowia, co stoi w przeciwieństwie do pełnionych przez nie ról. Podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych, mogących z jednej strony prowadzić do zajścia w nieplanowaną ciążę (co uruchamia zwykle ciąg zdarzeń na stałe zmieniających życie młodych, uczących się rodziców), a z drugiej, sprzyjających występowaniu zakażeń transmitowanych drogą płciową, w dużej mierze dotyczy również studentów kierunków medycznych [1,2,3].

## Cel pracy

Określenie częstości występowania wybranych zachowań z życia intymnego studentów Uniwersytetu Medycznego (UM) w Łodzi, predysponujących do wystąpienia zakażenia. Spróbujemy także odpowiedzieć na pytanie jakie determinanty mogą sprzyjać podejmowaniu przez nich takich ryzykownych działań.

## Analiza statystyczna

Wyniki dla cech jakościowych przedstawiono jako odsetek bądź frakcje przypadków ( $f$ ) w analizowanej grupie. Natomiast do analizy zależności między badanymi zmiennymi zastosowano nieparametryczny test  $\chi^2$ , a za poziom istotny statystycznie przyjęto  $p \leq 0,05$ .

## Materiał i metody

Badaniem objęto grupę 404 losowo wybranych studentów UM w Łodzi, w tym 65% kobiet i 35% mężczyzn, studiujących na 7 różnych kierunkach w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym. Do badania wykorzystano autorski kwestionariusz wywiadu, w którym znalazły się pytania dotyczące m.in. sfery intymnej studentów, charakteryzujące ich wzorzec zachowań seksualnych oraz stosowane metody zapobiegania ciąży, a także pytania o korzystanie przez studentów z zabiegów mogących predysponować do wystąpienia zakażenia takich jak tatuowanie czy piercing [4]. Z punktu widzenia problematyki zakażeń, grupę ryzyka z założenia stanowili ci, którym zdarzało się współżyć z przygodną/-ym partnerką/-em, uprawiający seks bez żadnych zabezpieczeń lub stosujący antykoncepcję nie dającą ochrony przed zakażeniem, a także studenci korzystający z zabiegów tatuowania/piercing.

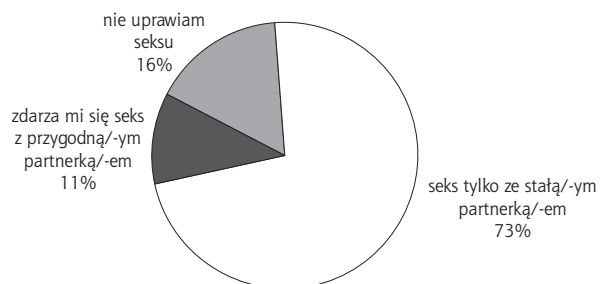
Do celów analizy statystycznej, ze względu na małą liczebność badanych studiujących na kierunku dietetyka podłączono ich do grupy studentów z kierunku zdrowie publiczne. Podobnie małą liczebną grupę studentów na kierunku techniki dentystyczne wcielono w szeregi grupy studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Te same przesłanki zadecydowały o połączeniu nielicznej grupy studentów 6. roku z grupą studentów z 5. roku i traktowaniu nowej grupy łącznie jako studentów ostatniego roku studiów.

## Wyniki

Charakterystykę grupy badanej i szczegółowe wyniki przedstawiono w formie poniższych tabel i rycin oraz w opublikowanej wcześniej I części badania [4].

### Zachowania seksualne

W strukturze wzorców zachowań seksualnych studentów ogółem dominował wzorec (deklarowany przez 73% studentów), według którego badani uprawiali seks wyłącznie ze stałą/-ym partnerką/-em (ryc. 1). Jednak niemal co 10. z badanych przyznawał, że zdarza się mu/jej uprawiać seks z przygodną/-ym partnerką/-em. Prawie co 6. student twierdził, że nie uprawia seksu.



Ryc. 1. Wzorce zachowań seksualnych studentów ogółem

Fig. 1. Patterns of sexual behaviors of students in general

Analizując zebrane dane zidentyfikowano istotne różnice między wybranymi czynnikami socjo-demograficznymi, a deklarowanymi przez studentów wzorcami zachowań seksualnych (tab. I). Ponad 2/3 badanych (więcej studentek niż studentów) deklarowało, iż współżyją jedynie ze stałą/-ym partnerką/-em, a ok. 16% twierdziło, że nie uprawia seksu (wstrzeźliwość była 2-krotnie częstsza w grupie kobiet). Jednak co 10. osoba (częściej płci męskiej: 21% vs 6% –  $\chi^2=25,34$ ;  $p \leq 0,05$ ) przyznała się do kontaktów seksualnych z przygodną/-ym partnerką/-em, tworząc w ten sposób grupę podwyższonego ryzyka przypadkowego zakażenia się drogą płciową. Jednocześnie wykazano, iż duża grupa badanych stanu wolnego (70%) oraz cała grupa osób pozostających w trwałych związkach małżeńskich, uprawiali seks wyłącznie ze swoją/-im stałą/-ym partnerką/-em (tab. I). Istotnie częściej do grupy studentów podejmujących przypadkowe kontakty seksualne z nieznaną/-ym partnerką/-em należały osoby stanu wolnego niż osoby żonate/zamężne ( $\chi^2=13,14$ ;  $p=0,001$ ) (tab. I). Pochodzenie (dom rodzinny) badanych nie stanowiło czynnika decydującego o praktykowanym wzorcu zachowań seksualnych studentów. Zarówno większość studentów pochodzących ze wsi, jak i większość pochodząca z miast (i tych małych, i tych dużych) deklarowała, iż jeśli utrzymuje kontakty seksualne to tylko ze sta-

Tabela I. Wzorzec zachowań seksualnych a uwarunkowania społeczno-demograficzne  
Table I. Patterns of sexual behaviors vs. socio-demographic factors

wzorzec zachowań seksualnych	seks tylko ze stałą/-ym partnerką/-em		zdarza mi się seks z przygodną/-ym partnerką/-em		nie uprawiam seksu	
	n	%	n	%	n	%
płeć						
kobiety	194	74	15	6	53	20
mężczyźni	100	70	29	21	13	9
razem	294	73	44	11	66	16
stan cywilny						
kawaler/panna	254	70	42	12	65	18
żonaty/zamężna	34	100	-	-	-	-
rozwidziony/-a	1	100	-	-	-	-
pochodzenie – dom rodzinny						
wieś	55	64	11	13	20	23
miasto do 50tys. mieszkańców	121	76	14	9	24	15
miasto > 50tys. mieszkańców	115	74	18	12	21	14
zamieszkanie w czasie studiów						
dom rodzinny	121	77	16	10	20	13
akademik	22	55	5	12	13	33
wynajem	100	70	18	13	25	17
własne mieszkanie	49	82	4	7	7	11

łą/-ym partnerką/-em ( $p=0,23$ ). Natomiast obecne miejsce zamieszkania różnicowało studentów co do wzorca zachowań seksualnych. Studenci mieszkający we własnym mieszkaniu istotnie statystycznie częściej deklarowali, iż współżyją tylko ze stałą/-ym partnerką/-em w porównaniu ze studentami mieszkającymi w akademiku (82% vs 55%), przy jednocześnie najwyższym „wskaźniku” wstrzemięźliwości seksualnej tych ostatnich a najniższym tych pierwszych (33% vs 11%) ( $\chi^2=13,1$ ;  $p=0,04$ ). Niemniej jednak do przypadkowych kontaktów seksualnych najczęściej przyznawali się studenci wynajmujący mieszkanie na mieście (tab. I).

Biorąc pod uwagę kierunek (wydział/oddział) studiów respondentów wykazano, iż studenci kierunku zdrowie publiczne istotnie częściej niż studenci kierunku lekarskiego deklarowali uprawianie seksu jedynie ze stałą/-ym partnerką/-em (0,83 vs 0,48) ( $\chi^2=59,0$ ;  $p \leq 0,05$ ). Natomiast w grupie osób, którym zdarzają się przygodne kontakty seksualne dominowali studenci kierunku ratownictwo medyczne (tab. II). Studenci na ostatnim roku studiów istotnie statystycznie częściej niż ich młodsi koledzy podejmowali ryzykowne kontakty seksualne, współżyjąc z przygodną/-ym partnerką/-em, ale także najliczniej deklarowali współżycie ze stałą/-ym partnerką/-em, przy jednocześnie najniższej frekwencji badanych z 5./6. roku studiów w grupie osób nie uprawiających seksu ( $\chi^2=73,6$ ;  $p \leq 0,05$ ) (tab. II). Wyniki te w pe-

wien sposób przystają do znanego stereotypu, według którego ostatni/-e rok/lata studiów to dla jednych czas ostatnich „szaleństw”, a dla drugich czas umacniania utrzymywanych od dawna związków partnerskich. Najbardziej wstrzemięźliwi okazali się być studenci w trybie dziennym (mimo to blisko co 10. badany twierdził, że zdarza mu się uprawiać seks z przygodną/-ym partnerką/-em), a najbardziej „rozwiązli” – studenci studiów wieczorowych ( $\chi^2=32,9$ ;  $p \leq 0,05$ ). Natomiast studenci zaocznie stanowili najliczniejszą grupę spośród tych, którzy uprawiali seks wyłącznie ze stałą/-ym partnerką/-em. Wydaje się, że o takim stanie rzeczy mógł też zdecydować stan cywilny (tj. zamężna/żonaty), w jakim pozostawał znaczny odsetek studentów studiów zaocznych (23% vs 1% na studiach dziennych) (tab. II).

Tabela II. Wzorzec zachowań seksualnych a kierunek, rok i tryb studiów  
Table II. Patterns of sexual behaviors vs. faculty, year and mode of study

wzorzec zachowań seksual.	seks tylko ze stałą/-ym partnerką/-em		zdarza mi się seks z przygodną/-ym partnerką/-em		nie uprawiam seksu	
	n	f	n	f	n	f
wydział/oddział						
lekarski	20	0,48	5	0,12	17	0,40
stomatologiczny	44	0,73	7	0,12	9	0,15
nauk o zdrowiu – zdrowie publiczne	78	0,83	6	0,06	10	0,11
nauk o zdrowiu – ratownictwo medyczne	112	0,77	25	0,17	8	0,06
medycyny laboratoryjnej	40	0,63	1	0,02	22	0,35
rok studiów						
2	20	0,72	2	0,07	6	0,21
3	43	0,52	4	0,05	36	0,43
4	78	0,74	9	0,08	19	0,18
5 (i 6) – ostatni	153	0,82	29	0,16	5	0,03
tryb studiów						
dzienne	147	66	19	9	56	25
wieczorowe	24	71	6	17	4	12
zaoczne	121	83	19	13	5	4

### Metoda zapobiegania ciąży (i pośrednio zakażeniu)

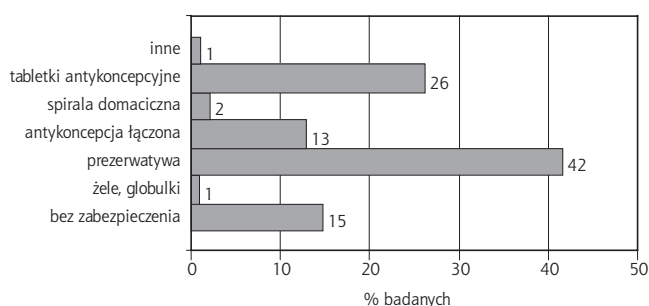
Z grupy 404 studentów do dalszej analizy włączono w liczbie 338 tych, którzy podejmowali współżycie seksualne w okresie naszego badania. Część badanych kobiet i mężczyzn, wypowiadając się na temat stosowanych zabezpieczeń wymieniała te, których używa ich partner/-ka i stąd w grupie mężczyzn byli tacy, którzy podawali spiralę lub tabletki antykoncepcyjne jako „ich” środek zapobiegania ciąży (tab. III). Znaczna grupa (14% kobiet i 12% mężczyzn) zaznaczała równolegle dwie najpopularniejsze metody tj. tabletki antykoncepcyjne wraz z prezerwatywą (nie ujęty w prezentowanych tabelach kod „3,5”), dlatego do celów analizy statystycznej wyodrębniono „dodatkową

Tabela III. Metoda zapobiegania ciąży a płeć, stan cywilny i uwarunkowania demograficzne

Table III. Methods of pregnancy prevention vs. gender, marital status and demographic factors

metoda zapobiegania ciąży	nie stosuje żadnej	żele, globulki	prezerwatywa	spirala domaciczna	tabletki antykoncepcyjne	inne	$\chi^2$ (p)
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
<b>płeć</b>							
kobiety	16 (33)	< 1 (1)	33 (68)	2 (5)	33 (68)	2 (4)	22,0 (0,0012)
mężczyźni	13 (16)	2 (2)	56 (70)	2 (2)	15 (19)	1 (1)	
<b>stan cywilny</b>							
kawaler/panna	12 (35)	< 1 (1)	43 (125)	2 (5)	28 (80)	1 (3)	36,0 ( $\leq$ 0,05)
żonaty/zamężna	35 (12)	6 (2)	29 (10)	6 (2)	18 (6)	6 (2)	
rozwidziony/-a	-	-	-	-	-	-	
<b>pochodzenie – dom rodzinny</b>							
wieś	11 (7)	-	44 (29)	5 (3)	32 (21)	2 (1)	13,1 (0,37)
miasto do 50tys. mieszkańc <sup>o</sup> w	16 (21)	< 1 (1)	44 (58)	< 1 (1)	27 (35)	2 (3)	
miasto > 50tys. mieszkańc <sup>o</sup> w	15 (19)	2 (2)	39 (51)	2 (3)	24 (31)	< 1 (1)	
<b>zamieszkanie – w czasie studiów</b>							
dom rodzinny	14 (19)	2 (2)	42 (56)	2 (3)	24 (33)	2 (2)	11,3 (0,88)
akademik	19 (5)	-	42 (11)	-	20 (5)	-	
wynajem	14 (16)	-	44 (51)	3 (3)	29 (34)	2 (3)	
własne mieszkanie	17 (9)	2 (1)	36 (19)	2 (1)	28 (15)	-	

metodę”, polegającą na antykoncepcji łączonej. Analizując rozkład stosowanych przez studentów metod zapobiegających ciąży zaobserwowano, że najczęściej używali oni prezerwatywy (42%), a w następnej kolejności stosowali tabletki antykoncepcyjne lub nie stosowali żadnej zabezpieczającej metody (odpowiednio 26% i 15% studentów) (ryc. 2). W całej grupie badanej znikomym zainteresowaniem cieszyły się metody polegające na stosowaniu żelu, globulek czy spirali domacicznej (na poziomie 1-2%).



Ryc. 2. Metody zapobiegania ciąży

Fig. 2. Methods of pregnancy prevention

Najczęstszym zabezpieczeniem w grupie mężczyzn była prezerwatywa (56% plus 12% stosujących dwie metody zapobiegania ciąży „3,5”), a w grupie kobiet – tabletki antykoncepcyjne (odpowiednio 33% plus 14% – „3,5”) ( $\chi^2=22,0$ ;  $p=0,0012$ ). Kobiety ograniczające się do antykoncepcji hormonalnej były bardziej narażone na ryzyko zakażenia niż kobiety stosujące dodatkowo prezerwatywę. Osoby pozostające w stałych związkach małżeńskich istotnie statystycznie częściej nie stosowały żadnej metody zapobiegania ciąży (35% – z pewnością z racji zamiaru posiadania wkrótce potomstwa) w porównaniu z grupą osób w stanie cywilnym wolnym, którzy najczęściej wybierali prezerwatywę (43%), podobnie zresztą jak i żonaci stosujący metody zapobiegające ciąży (29%) ( $\chi^2=36,0$ ;  $p\leq 0,05$ ) (tab. III). 14% kawalerów/panien stosowało metodę „3,5”, a w grupie żonatych/zamężnych antykoncepcji łączonej nie stosowano w ogóle ( $p>0,05$ ) (tab. III). Miejsce, z którego pochodzili badani okazało się nie mieć znaczenia przy wyborze metody zapobiegania ciąży, i zarówno, niemal co 2. student pochodzący ze środowiska wiejskiego/małomiasteczkowego, jak i blisko co 2. mieszkaniec miasta, stosował prezerwatywę, a w następnej kolejności (co 4. badany) deklarował stosowanie tabletek antykoncepcyjnych ( $p=0,37$ ). Nie wykazano również istotnej statystycznie zależności między obecnym miejscem zamieszkania studentów a stosowaną metodą zapobiegania ciąży ( $p=0,88$ ) (tab. III). Bez względu na czynnik „mieszkaniowy” większość studentów zdecydowała się na wybór prezerwatywy i podobnie, jak w wyżej przytoczonym opisie, w następnej kolejności na antykoncepcję hormonalną.

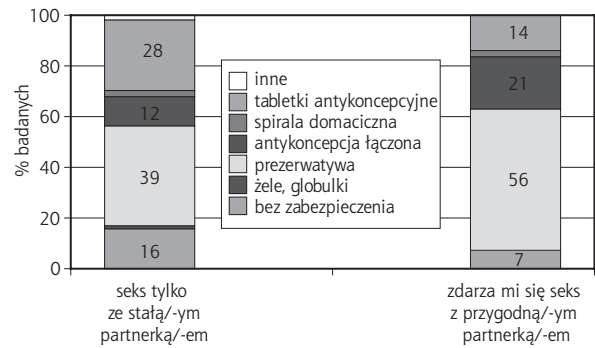
Analizując ewentualny wpływ realizowanego kierunku (wydziału/oddziału) studiów na wybór metody antykoncepcyjnej i tym razem nie wykazano istotnej statystycznie zależności ( $p=0,19$ ). Prawie co 2. student, bez względu na kierunek studiów, zapobiegawczo stosował prezerwatywę, a w drugiej kolejności (blisko co 4. na każdym kierunku studiów) – tabletki antykoncepcyjne (tab. IV). Natomiast wykazano istotne statystycznie zróżnicowanie pomiędzy rokiem studiów i pomiędzy trybem studiów, a stosowaną metodą zapobiegającą ciąży. Studenci młodszych lat (2. roku) najczęściej współżyli bez zabezpieczenia lub stosowali antykoncepcję w tabletkach, a studenci ostatnich lat studiów częściej korzystali z prezerwatyw, a w dalszej kolejności z tabletek ( $\chi^2=36,7$ ;  $p=0,006$ ). Mniej popularna wśród studentów metoda zapobiegania ciąży w postaci spirali domacicznej częściej dotyczyła studentów ostatnich lat oraz studiujących w trybie zaocznym (tab. IV). Mimo, że w każdej grupie studiującej w danym trybie najwięcej studentów stosowało prezerwatywę, to częściej stosowali je studenci dziennie i zaocznie niż ci studenci wieczorowo ( $\chi^2=28,7$ ;

Tabela IV. Metoda zapobiegania ciąży a kierunek, rok i tryb studiów  
Table IV. Methods of pregnancy prevention vs. faculty, year and mode of study

metoda zapobiegania ciąży	nie stosuje żadnej	żele, globulki	prezerwatywa	spirala domaciczna	tabletki antykoncepcyjne	inne	$\chi^2$
	f (n)	f (n)	f (n)	f (n)	f (n)	f (n)	(p)
<b>wydział/oddział</b>							
lekarski	0,08 (2)	-	0,44 (11)	0,04 (1)	0,24 (6)	-	30,0 (0,19)
stomatologiczny	0,12 (6)	0,02 (1)	0,33 (17)	-	0,24 (12)	0,04 (2)	
nauk o zdrowiu – zdrowie publiczne	0,20 (17)	0,02 (2)	0,36 (30)	0,04 (3)	0,30 (25)	-	
nauk o zdrowiu – ratownictwo medyczne	0,14 (19)	-	0,46 (60)	0,02 (3)	0,24 (31)	0,02 (3)	
medycyny laboratoryjnej	0,12 (5)	-	0,49 (20)	-	0,32 (13)	-	
<b>rok studiów</b>							
2	0,33 (7)	0,05 (1)	0,19 (4)	-	0,29 (6)	-	36,7 (0,006)
3	0,11 (5)	-	0,47 (22)	0,02 (1)	0,23 (11)	-	
4	0,05 (4)	-	0,45 (38)	-	0,26 (22)	0,04 (3)	
5 (i 6) – ostatni	0,18 (33)	0,01 (2)	0,41 (74)	0,03 (6)	0,27 (48)	0,01 (2)	
<b>tryb studiów</b>							
dienne	0,11 (18)	-	0,44 (71)	-	0,30 (49)	0,02 (3)	28,7 (0,004)
wieczorowe	0,13 (4)	-	0,30 (9)	0,03 (1)	0,20 (6)	0,03 (1)	
zaoczne	0,20 (27)	0,02 (3)	0,42 (57)	0,04 (6)	0,23 (32)	<0,01 (1)	

$p=0,004$ ). Dodatkowo studenci zaocznicy częściej niż dzienni czy wieczorowi uprawiali seks bez stosowania jakiegokolwiek antykoncepcji. Jest to zrozumiałe zważywszy na fakt, że większość z nich pozostawała w związkach małżeńskich (należy przypomnieć, iż cała grupa osób żonatych/zamężnych deklarowała kontakty seksualne tylko ze stałą/-ym partnerką/-em).

Próbując ostatecznie oszacować wielkość grupy ryzyka (podejmującej ryzykowne zachowania seksualne sprzyjające zakażeniu) przeanalizowano stosowane metody zapobiegające ciąży (dla celów naszego badania – metody ograniczające ryzyko zakażenia) w dwóch grupach: 1 – uprawiającej seks wyłącznie ze stałą/-ym partnerką/-em oraz 2 – uprawiającej seks z przygodną/-ym partnerką/-em. Blisko progu istotności statystycznej ( $p=0,09$ ) stwierdzono, iż 23% to wielkość grupy studentów, którym zdarzają się przypadkowe kontakty seksualne i jednocześnie nie stosują zabezpieczeń chroniących ich przed potencjalną infekcją przenoszoną drogą płciową (na tle całej badanej grupy to odsetek rzędu 2-3% studentów) (ryc. 3). Wśród tej grupy byli tacy, którzy stosowa-



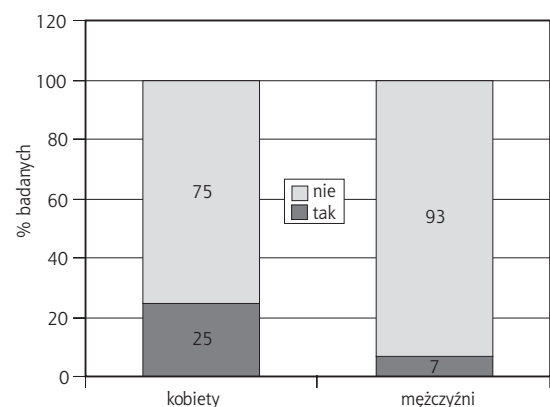
Ryc. 3. Metody zapobiegania ciąży – wg wzorca zachowań seksualnych

Fig. 3. Methods of pregnancy prevention – by patterns of sexual behaviors

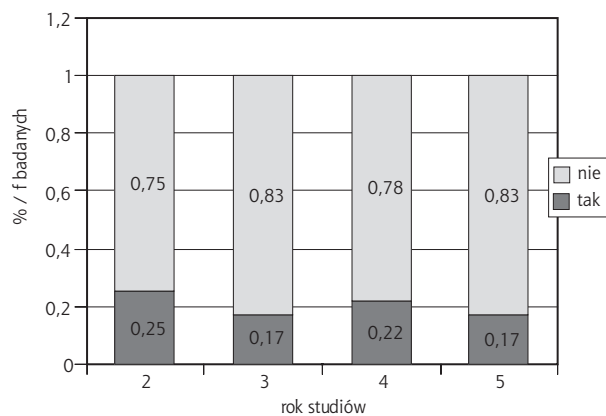
li jedynie antykoncepcję hormonalną i ci, którzy ryzykowali podwójnie (potencjalnym zakażeniem lub nieplanowanym zajściem w ciążę), współżyjąc z przypadkową/-ym partnerką/-em bez jakiegokolwiek zabezpieczenia.

### Tatuowanie, piercing

Większość studentów (81%) nie korzystała z takich zabiegów jak tatuowanie czy piercing, mogących być źródłem zakażenia. Jednakże w wąskiej grupie tych, którzy poddali się tym zabiegom (19%), istotnie statystycznie częściej można było napotkać kobietę niż mężczyznę (25% vs 7%) ( $\chi^2$  z poprawką Yates'a = 18,12;  $p \leq 0,05$ ) (ryc. 4). Bez względu na rok studiów zdecydowana większość studentów nie korzystała z tych ryzykownych zabiegów, ale średnio co 5. student z każdego roku miał do czynienia z tego rodzaju zabiegami ( $p=0,58$ ) (ryc. 5). Podobnie, analizując ewentualny wpływ wybranego kierunku studiów (wydziału/oddziału) na zdecydowanie się studentów na wykonanie tatuażu/piercing, nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między grupami studentów z różnych kierunków ( $p=0,70$ ), choć częściej na zabiegi tego typu decydowały się osoby z kierunku

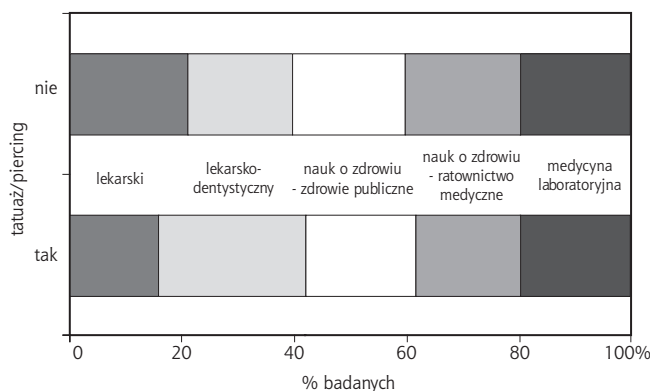


Ryc. 4. Korzystanie z zabiegów tatuowania/piercing – wg płci  
Fig. 4. Tattoo/piercing – by gender



Ryc. 5. Korzystanie z zabiegów tatuowania/piercing – wg roku studiów

Fig. 5. Tattoo/piercing – by year of study



Ryc. 6. Korzystanie z zabiegów tatuowania/piercing – wg kierunku studiów

Fig. 6. Using the procedures of tattooing/body piercing – by faculty

lekarsko-dentystycznego ( $p > 0,05$ ) (ryc. 6). Także tryb studiów nie okazał się być istotnym czynnikiem przysposabiającym do skorzystania/bądź nie z usługi tatuowania (średnio co 5. student, bez względu na tryb kształcenia miał styczność z tymi zabiegami –  $p = 0,57$ ). Ani stan cywilny (choć częściej, ale bez istotności statystycznej, z zabiegów korzystały/li panny/kawalerowie niż mężatki/żonaci –  $p = 0,23$ ), ani miejsce pochodzenia (choć nieistotnie statystycznie częściej studenci pochodzący z dużych miast tj. powyżej 50 tys. mieszkańców, poddawali się zabiegom tatuowania/piercing –  $p = 0,11$  – być może ze względu na większą liczbę/dostępność do gabinetów świadczących te usługi), ani też miejsce obecnego zamieszkania (choć rzadziej studenci wynajmujący mieszkanie w akademiku bądź na mieście –  $p = 0,74$ ) nie miały wpływu na wielkość grupy studenckiej świadomej ryzykującej zakażeniem w salonie kosmetycznym.

Analiza wzorców zachowań seksualnych oraz stosowanych metod zapobiegania ciąży nie wykazała istotnej statystycznie różnicy między grupą osób korzystających z zabiegów tatuowania/piercing, a grupą, która z nich nie korzystała (tab. V). Bez względu na to

Tabela V. Zabiegi tatuowania/piercing a wzorec zachowań seksualnych  
Table V. Tattoo/body piercing vs. pattern of sexual behavior

tatuowanie/piercing	wzorec zachowań seksualnych		$\chi^2$ (p)
	tak f (n)	nie f (n)	
seks tylko ze stałą/-ym partnerką/-em	0,72 (54)	0,73 (236)	1,6 (0,45)
zdarza mi się seks z przygodną/-ym partnerką/-em	0,15 (11)	0,10 (33)	
nie uprawiam seksu	0,13 (10)	0,17 (55)	
metoda zapobiegania ciąży			
nie stosuje żadnej	0,10 (6)	0,16 (43)	10,9 (0,09)
żele, globulki	0,01 (1)	<0,01 (2)	
prezerwatywa	0,35 (22)	0,43 (115)	
antykontracepcja łączona	0,16 (10)	0,12 (33)	
spirala domaciczna	–	0,03 (7)	
tabletki antykonieczne	0,38 (24)	0,23 (60)	
inne	–	0,02 (5)	

czy badani studenci korzystali czy też nie z wspomnianych zabiegów zdecydowała większość z nich (blisko 3/4 w każdej z grup) deklarowała utrzymywanie kontaktów seksualnych tylko ze swoją/-im partnerką/-em ( $p = 0,45$ ), a dwiema najpopularniejszymi metodami antykoniecznymi były w następującej kolejności: w grupie „tatuującej się” – tabletki antykonieczne i prezerwatywa, w grupie „nie tatuującej się” – prezerwatywa i tabletki antykonieczne ( $p = 0,09$ ).

## Dyskusja

W badaniu naszym wykazano, że ryzykowne, pod względem wystąpienia potencjalnego zakażenia, zachowania seksualne, czy też zabiegi tatuowania i piercing dotyczyły paru procent studentów (ok. 2% to grupa osób, której zdarzało się uprawiać seks z przygodną/-ym partnerką/-em i jednocześnie poddawala się zabiegom tatuowania/piercing). Równolegle, w sposób pośredni, dokonano diagnozy czy studenci podejmując współżycie seksualne, świadomie bądź przypadkiem, zapobiegają zakażeniom transmitowanym drogą płciową (HIV, wirusy hepatotropowe). Powyższa analiza pokazała, że większość badanych (55% spośród tych, którzy uprawiali seks) stosowała zabezpieczenia chroniące ich przed potencjalnymi infekcjami. Jedynie 2-3% studentów podejmowało rzeczywiste ryzyko zakażenia nie stosując środków prewencyjnych i decydując się na kontakty seksualne z przygodną/-ym partnerką/-em. Przypuszcza się, że możemy mieć tu jednak duże niedoszacowanie grupy

o negatywnych wzorcach zachowań seksualnych, ze względu na występujący w nas samoistny wewnętrzny opór do przyznania się do zachowań ogólnie postrzeganych jako „złe” (nawet mimo anonimowości badania). W zgodzie z naszymi obserwacjami są wyniki badania prowadzonego na grupie studentów medycyny z Gdańska [5]. Podstawową formą zapobiegania ciąży była, zaraz po doustnej antykoncepcji, prezerwatywa. Jednakże niekompletna wiedza studentów kierunków medycznych nt. zakażeń przenoszonych drogą płciową [6,7,8], może odbijać się na ich, nie zawsze jak się okazuje, właściwym podejściu do własnej seksualności i skutkować zaniedbaniami w kwestii stosowania zabezpieczenia. Porównując wyniki badań innych zagranicznych autorów można dostrzec pewną różnicę między tymi danymi, a wynikami naszej pracy. O ile według Danivam i wsp. zdecydowana większość studentów nigeryjskich (65%) stosowała zabezpieczenie w formie prezerwatywy, a ok. 6% miało różne/-ych partnerki/-ów seksualne/-ych [9], to w badaniu Orisatoki i wsp. prowadzonym na grupie karaibskich studentów medycyny, w przeciwieństwie do naszych wyników, wykazano niski poziom użytkowania prezerwatyw przy jednocześnie sporej wiedzy studentów nt. zakażeń przenoszonych drogą płciową [10]. Zasadniczą kwestią stosowania zabezpieczenia było zapobieganie niechcianej ciąży, nie zaś prewencja przed zakażeniem. Podobnie większość badanych studentów z uniwersytetów tajwańskich (ok. 60%) nie stosowała zabezpieczeń przed potencjalnym zakażeniem, a za główny tego powód podawała zaufanie do swojego/-ej partnera/-ki [11].

Dostrzega się brak danych nt. ewentualnego związku między posiadaniem tatuażu przez studentów medycyny czy kolczykowaniem ciała, a skłonnością do podejmowania przez nich innych, niebezpiecznych ze względu na ryzyko zakażenia, zachowań. Badanie Ostaszewskiego i wsp., prowadzone wszakże na młodszej grupie wiekowej, potwierdziło, że wyżej wspomnianym zabiegom towarzyszą inne ryzykowne zachowania (sięganie po substancje psychoaktywne, czy zachowania agresywne) [12]. W zgodzie z naszymi wynikami są też wyniki pracy amerykańskich badaczy, którzy wykazali, że studenci, korzystający z zabiegów tatuowania/piercing byli bardziej aktywni

seksualnie niż ich rówieśnicy nie wykonujący tych zabiegów (w naszej pracy 0,87 vs 0,83;  $p > 0,05$ ) [13].

Warto byłoby dokładniej zbadać jakiego rodzaju wewnętrzne uwarunkowania mogą decydować o zachowaniach studentów w tym obszarze. Co sprawia, że mimo kierunkowego wykształcenia, a także większej niż przeciętna, świadomości zdrowotnej, podejmują zachowania, które mogą nieść ze sobą ryzyko zakażenia. Powyższa praca skłania również do refleksji nad tematem braku wierności, czy zasad moralnych/etycznych w relacjach partnerskich. Niezbyt pozytywne informacje o zachowaniach studentów kierunków medycznych obligują do postawienia pytania o dużej użyteczności praktycznej: jakie interdyscyplinarne mechanizmy motywacyjne z zakresu etyki/moralności winny być zastosowane w środowisku młodzieży akademickiej, aby posiadana wiedza medyczna została w pełni zastosowana zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym? Brak w analizie studentów wydziału wojskowo-lekarskiego oraz brak reprezentantów 1. roku studiów może stanowić pewne ograniczenie dla naszej pracy, jednakże niezaprzeczną mocną stroną badania jest duża liczebność badanej próby. W przyszłości warto również zadbać, by w badaniu wzięli udział przedstawiciele wszystkich kierunków z każdego roku studiów.

## Wnioski

1. Znaczny, jak na grupę o wysokiej świadomości zdrowotnej, odsetek osób podejmujących współżycie seksualne z przypadkowym/-ą partnerem/-ką bez jakiegokolwiek zabezpieczenia, świadczy o beztrosce lub ignorancji studentów wobec zakażeń przenoszonych drogą płciową.
2. Stan wolny oraz zamieszkiwanie poza rodzinnym domem sprzyjały przypadkowym kontaktom seksualnym.
3. Ponad połowa badanych (55%) zapobiegała potencjalnej ciąży, a pośrednio zakażeniu, stosując prezerwatywę.
4. Brakuje skutecznych interdyscyplinarnych mechanizmów skłaniających studentów do wdrażania wiedzy medycznej do życia osobistego.
5. Zjawisko współwystępowania zachowań niosących

## Piśmiennictwo / References

1. Cubała WJ, Grabowski K, Wichowicz H. The analysis of sexual behaviours and attitudes towards sex-related problems in medical students. *Ann Acad Med Gedanensis* 2004,34: 59-69.
2. Mroczek B, Karakiewicz B. Attitude toward sexual life of young adult medical and nursing students. *Wiad Lek* 2004, 57 Suppl 1: 227-32.
3. Binczycka-Anholcer MN, Bajon T, Kukulski M, Wachowiak K. Ocena wiedzy dotyczącej zachowań i preferencji seksualnych studentów III roku medycyny AM w Poznaniu. *Śląskie Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Zabrze-Szczyrk, 26-28 IX 2002*: 11.
4. Łaszek M, Nowacka E, Szatko F. Negatywne wzorce zachowań studentów. Część I. Konsumpcja alkoholu i stosowanie substancji psychoaktywnych. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(1): 114-19.
5. Grabowski K, Wichowicz HM, Cubała WJ. Sexual behaviors among students of the Medical University in Gdańsk. *Psychiatr Pol* 2006, 40(1): 139-51.
6. Zimna-Walendzik E, Grzybowski P, Nowacka E, Szatko F. Knowledge of HIV/AIDS problems among Łódź high school students. *New Med* 2004, 7(1): 20-23.
7. Rogowska-Szadkowska D, Chlabicz S, Ołtarzewska AM. Knowledge and attitudes of medical and nursing students to HIV and AIDS. *HIV AIDS Rev* 2004, 3(3): 14-19.
8. Rogowska-Szadkowska D, Chlabicz S. Does the poor HIV/AIDS knowledge among medical students may contribute to late diagnosis? *Prz Epidemiol* 2010, 64(1): 41-45.
9. Daniyam CA, Agaba PA, Agaba EI. Sexual behavior of medical students: A single institutional survey. *Afr Health Sci* 2010, 10(2):150-3.
10. Orisatoki RO, Oguntibeju OO. Knowledge and attitudes of students at a Caribbean offshore medical school towards sexually transmitted infections and use of condoms. *West Indian Med J* 2010, 59(2): 171-6.
11. Tung WC, Lu M, Cook DM. Condom use and stages of change among college students in Taiwan. *Publ Health Nurs* 2010, 27(6): 474-81.
12. Ostaszewski K, Kocoń K. Tatuaż i kolczykowanie ciała a używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne wśród gimnazjalistów. *Alkoh Narkom* 2007, 20(3): 247-66.
13. Koch JR, Roberts AE, Armstrong ML, Owen DC. College students, tattoos, and sexual activity. *Psychol Rep* 2005, 97(3): 887-90.