

Diana Piaszczyk, Patrycja Szakoła, Janusz Schabowski

Katedra Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Poziom wiedzy studentów Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej na temat metod antykoncepcyjnych

Streszczenie: Celem pracy było określenie poziomu wiedzy studentów na temat stosowanych metod antykoncepcyjnych. Grupę badawczą stanowiło 100 studentów (69 kobiet i 31 mężczyzn w wieku od 22 do 23 lat) Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej z kierunków: Zdrowie Publiczne, Ratownictwo Medyczne oraz Finanse i Rachunkowość. Narzędziem badań był autorski kwestionariusz ankiety.

Na podstawie badań stwierdzono, że więcej niż ¾ badanych (84%) ma już za sobą swój „pierwszy raz”, a 75% studentów podjęło współżycie w wieku 15-20 lat. Stwierdzono, że 80% badanych potwierdziło stosowanie antykoncepcji, a 60% używało prezerwatywy. Dla 50% badanych studentów religia nie wywiera istotnego wpływu na podjęcie decyzji o stosowaniu środków antykoncepcyjnych. Najbardziej popularnym źródłem informacji o antykoncepcji były mass-media, które wskazało 64% badanych. Więcej niż ¾ badanych (76%) uważało, że nie ma 100% skutecznej metody antykoncepcji, a 43% za skuteczną metodę uważało tabletki antykoncepcyjne. Prawie ¾ badanych (71%) oceniło swoją wiedzę na temat antykoncepcji jako dobrą.

Wykazano, że popularnym środkiem antykoncepcyjnym wśród badanych jest prezerwatywa. W opinii studentów religia nie wywiera wpływu na wybór metody antykoncepcyjnej. Głównym źródłem wiedzy na temat antykoncepcji są mass-media, a wybór środka antykoncepcyjnego jest uwarunkowany jego skutecznością w profilaktyce chorób przenoszonych drogą płciową. Więcej niż ¾ badanych uważało że nie ma 100% skutecznej metody antykoncepcji i oceniło swoją wiedzę na temat antykoncepcji jako dobrą, a tylko 11% uważało, że jest ona bardzo dobra.

Słowa kluczowe: antykoncepcja, studenci, wiedza

Wstęp

Definicja antykoncepcji wskazuje, że jest to „zbiór różnorodnych metod mających na celu niedopuszczenie do zapłodnienia przez plemnik komórki jajowej lub implantacji zarodka w jamie macicy” (Brębowicz, 2010; Guillebaud, Szarewski, 1997). Zdaniem Łepeckiej-Klusek antykoncepcja to taki sposób postępowania, który ma na celu uzyskanie czasowej lub trwałej niepłodności, a środkami antykoncepcyjnymi są preparaty, substancje chemiczne lub ich mieszaniny o działaniu zapobiegającym zaistnieniu lub rozwojowi ciąży (Łepecka-Klusek, 2003). Według

Jacennik antykoncepcja to zapobieganie zapłodnieniu i unikanie nieplanowanej ciąży i chorób przenoszonych drogą płciową (Jacennik, 2008).

Na podstawie dostępnego piśmiennictwa stwierdza się, że postawy, które są związane ze stosowaniem środków antykoncepcyjnych w znacznym stopniu pozostają pod wpływem rodziny i rówieśników, ale zależą też od relacji między partnerami seksualnymi (Jacennik, 2008, Sokoluk 2003; Szyran, 2007), chociaż według niektórych doniesień, mężczyźni wywierają znaczący wpływ na podejmowanie decyzji dotyczących stosowania środków antykoncepcyjnych (Huhtaniemi, 2010; Jacennik, 2008).

Steciwo i wsp. zwracają uwagę, że formą antykoncepcji było pierwotnie dzieciobójstwo, później sztuczne poronienie, jednak na przestrzeni wieków sterowanie płodnością podlegało różnym uwarunkowaniom, jak: polityka społeczna, warunki ekonomiczne, postawa wobec seksu, płeć, wojny czy epidemie (Steciwo i in., 2010).

Z dostępnego piśmiennictwa wynika, że Światowa Organizacja Zdrowia określiła pięć cech doskonałej antykoncepcji, tj. bezpieczeństwo, skuteczność, łatwość i wygodę stosowania, utrzymanie regularnych krwawień miesięczkowych, szybkością i całkowitą odwracalnością działania (Steciwo i in., 2010). Guillebaud uważa, że idealna antykoncepcja powinna być: pewna, nieszkodliwa dla partnerów, odwracalna, prosta w użyciu, nie wywierająca wpływu na libido, nie ograniczająca możliwości współżycia, tania, łatwo zdobywająca akceptację obojga partnerów (Guillebaud, Szarewski, 1997).

W specjalistycznej literaturze metody antykoncepcji dzieli się na: naturalne (oparte na fizjologii cyklu), sztuczne (hormonalne, mechaniczne, chemiczne), ale każda z nich ma swoje wady i zalety, indywidualne zasady stosowania, skuteczność, skutki uboczne i odwracalność działania (Caus, 2003; Dębski, 2009; Opala, 2006).

Metody naturalne opisane przez Łepecką-Klusek są technikami mającymi ułatwić zajście w ciążę lub pozwalającymi na jej uniknięcie w oparciu o znaki i symptomy, które występują w fazie płodnej i niepłodnej cyklu miesięczkowego. Dla uniknięcia ciąży nie używa się środków farmakologicznych, mechanicznych ani chirurgicznych, ale stosuje się wstrzeźliwość w relacjach płciowych podczas fazy płodnej cyklu miesięczkowego (Łepecka-Klusek, 2003).

Komorowska i Walczak zwracają uwagę, że do naturalnych metod antykoncepcji należy metoda obserwacji śluzu Billingsa i metoda termiczna (Komorowska, Walczak, 2000). Metody naturalne opierają się na cyklu kobiety. Tę formę antykoncepcji poleca się przede wszystkim kobietom o silnej motywacji, które regularnie miesiączkują i prowadzą ustabilizowany tryb życia oraz znają własny organizm (Komorowska, Walczak, 2000). Stednicka zwraca uwagę, że antykoncepcja hormonalna to podawanie progestagenów, które blokują wzrost pęcherzyków i likwidują wzrost wydzielania LH w połowie cyklu (Stednicka, 2009). Antykoncepcja

cja hormonalna hamuje wydzielanie hormonów odpowiedzialnych za dojrzewanie komórek jajowych i owulację oraz powoduje zmiany w błonie śluzowej jajowodów i macicy i śluzie szyjkowym (Guillebaud, Szarewski, 1997; Łepecka-Klusek, 2003). Stosowanie antykoncepcji hormonalnej powinno odbywać się zawsze po konsultacji z lekarzem, po wcześniejszym zebraniu wywiadu i fizykalnym badaniu kobiety (Łepecka-Klusek, 2003).

Antykoncepcja mechaniczna opisana w piśmiennictwie polega na stosowaniu izolujących błon gumowych, zapobiegających lub utrudniających przedostaniu się plemników do macicy i jajowodów w czasie stosunku lub po jego zakończeniu (Brębowicz, 2010). Skuteczność tej metody zależy od jakości materiału środka antykoncepcyjnego, umiejętności jego stosowania oraz od dodatkowego zastosowania chemicznych preparatów antykoncepcyjnych (Łepecka-Klusek, 2003). Zdaniem Czekańskiego metody mechaniczne uznaje się za bezpieczne i efektywne, gdyż chronią one przed chorobami przenoszonymi drogą płciową (kiła, rzeżączka), wirusem HIV, WZW typu B i opryszczką narządów płciowych (Czekański, 1999).

Antykoncepcja chemiczna, polega na stosowaniu środków plemnikobójczych, które uniemożliwiają plemnikom zdolność ruchu lub likwidują je, ale nie powodują uszkodzenia ich materiału genetycznego. Specjaliści zalecają aby stosować je przed stosunkiem (Brębowicz, 2010; Dębski, 2009; Stednicka, 2009; Szyran, 2007).

Z piśmiennictwa wynika, że nadal nie odkryto jeszcze takiej metody antykoncepcyjnej, która byłaby skuteczna w stu procentach, oczywiście z wyjątkiem całkowitej wstrzeźliwości seksualnej (Dębski, 2009; Caus, 2003).

Cel pracy

Celem prowadzonych badań było określenie poziomu wiedzy studentów na temat stosowanych metod antykoncepcyjnych.

Materiał i metody badawcze

Grupa badawcza obejmowała 100 studentów (69 kobiet i 31 mężczyzn w wieku od 22 do 23 lat) Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej z kierunków: Zdrowie Publiczne, Ratownictwo Medyczne oraz Finanse i Rachunkowość. Badania przeprowadzono w okresie od lutego do marca 2014 roku. Narzędziem badań był autorski kwestionariusz ankiety składający się ogółem z 32 pytań: zamkniętych (25 pytań), półotwartych (5 pytań) i dwóch pytań otwartych. Badanie trwało ok. 20 minut. Uzyskane wyniki badań poddano analizie i wyliczono odsetki procentowe.

Wyniki

Wykazano, że 58% ogółu badanych było w wieku 22 lata, a 42% badanych w wieku 23 lata. Największą grupę (48%) stanowili studenci kierunku Zdrowie Publiczne, ¼ badanych (24%) studenci kierunku Ratownictwo medyczne, a 28% badanych studenci kierunku Finanse i Rachunkowość. Zaobserwowano, że więcej niż połowa badanych mieszkała na wsi (58%), a 42% w mieście. Zdecydowana większość badanych była wyznania rzymsko-katolickiego (92%). Niewielki odsetek badanych (6%) było wyznania prawosławnego, a 2% studentów było ateistami. Na podstawie uzyskanych wyników badań stwierdzono, że więcej niż ¾ badanych (84%), potwierdziła, że ma już za sobą swój „pierwszy raz”. Nieznacznie mniej niż ¼ badanych (16%) odpowiedziała przecząco na to pytanie. Z uzyskanych wyników badań wynika, że aż (75%) uczestniczących w badaniu studentów podjęło współżycie w wieku 15-20 lat. Prawie czterokrotnie mniej badanych (18%) odpowiedziało, że podjęło współżycie w wieku 21-25 lat. Najmniejszy odsetek badanych (7%) odpowiedział, że współżyje od 15 roku życia.

Wszystkich badanych poproszono o wskazanie powodów rozpoczęcia współżycia seksualnego. Prawie połowa badanych (47%) odpowiedziała, że była to dobrowolna decyzja. Stwierdzono, że prawie ¼ badanych (23%) wybrała odpowiedź „odpowiednia osoba”. Zbliżone były do siebie udziały badanych, którzy odpowiedzieli, że przyczyną rozpoczęcia współżycia była presja ze strony partnera (12%) i chwila, emocje (11%). Wykazano, że niewielki odsetek badanych (7%) podjął decyzję o współżyciu ze względu na wiek. Zaobserwowano, że na pytanie „Czy rozpoczynając współżycie seksualne stosowałaś/eś antykoncepcję?” przeważająca większość studentów (80%) potwierdziła fakt stosowania antykoncepcji. Mniej niż ¼ badanych (20%) nie przyznało się jednak do jej stosowania. Wszystkich badanych zapytano o to, czy posiadają partnera. Uzyskane wyniki pozwoliły ustalić, że więcej niż połowa badanych (63%) posiadała stałego partnera. Zaobserwowano, że więcej niż ¼ badanych (37%) odpowiedziało, że nie posiada stałego partnera. Pytanie zawarte w kwestionariuszu ankiety dotyczyło częstości kontaktów seksualnych podejmowanych przez badanych. Uzyskane wyniki pozwoliły ustalić, że 39% badanych wybrało odpowiedź „często” na to pytanie. Zbliżony był odsetek badanych, którzy odpowiedzieli, że współżyją sporadycznie (32%). Prawie ¼ badanych (20%) odpowiedziało, że w ogóle nie podejmuje współżycia seksualnego, a tylko dziewięć osób (9%) udzieliło odpowiedzi „bardzo rzadko”. Do wszystkich badanych skierowano pytanie o najczęściej stosowaną metodę antykoncepcji. Wykazano, że więcej niż połowa badanych (60%) używa podczas stosunku płciowego prezerwatywy. Zdecydowanie mniejsze odsetki badanych wybrały inne odpowiedzi z kategorii podanych w kwestionariuszu. Wykazano, że 10% badanych stosowało tabletki antykoncepcyjne, 12% stosunek przerywany, 2% kalendarzyk. Zaobserwowano, że 16% w ogóle nie stosowało antykoncepcji. Z uzyskanych da-

nych wynika, że dla 50% badanych studentów religia nie wywiera istotnego wpływu na podjęcie decyzji o stosowaniu środków antykoncepcyjnych. Wykazano, że dla ¼ badanych (24%) wyznawana religia miała jednak dość istotny wpływ na wybór metody antykoncepcyjnej. Mniej niż ¼ badanych (14%) było zdania że wpływ religii jest istotny na wybór metody antykoncepcji. Nieznacznie mniejszy odsetek badanych (12%) był zdania, że religia istotnie znacząco wpływa na wybór metody antykoncepcji.

W celu określenia poziomu wiedzy studentów na temat metod antykoncepcyjnych zadano studentom pytanie, o to jakie są ich źródła wiedzy na ten temat. Wykazano, że najbardziej popularnym źródłem informacji o antykoncepcji były mass-media, które ogółem wskazało 64% badanych. Więcej niż połowa badanych (32%), poszukiwała informacji na ten temat u lekarza ginekologa. Zbliżone były do siebie udziały badanych studentów, którzy wybrali odpowiedź „znajomi” (28%), „ulotki, książki” (20%) i „szkoła/uczelnia” (19%). Wykazano, że tylko dziesięć osób (10%) odpowiedziało, że informacje na temat metod antykoncepcji czerpie od rodziców.

Na kolejne pytanie kwestionariusza „Czym w szczególności kierujesz się przy wyborze środka antykoncepcyjnego?” Wykazano, że większość badanych (66%), zwracało uwagę na skuteczność środka antykoncepcyjnego w profilaktyce chorób przenoszonych drogą płciową, a 42% odpowiedziało, że kieruje się skutecznością środka antykoncepcyjnego, ale 34% badanych nie zwracało na to żadnej uwagi. Wykazano, że przy wyborze środka antykoncepcyjnego badani kierowali się dostępnością (15%) i wygodą w stosowaniu (19%). Zaobserwowano, zbliżone do siebie udziały badanych, którzy wybierając środek antykoncepcyjny kierowali się wpływem na zdrowie (9%), ceną (8%) lub zaleceniami lekarza (7%). Badanych zapytano o to, czy podejmują współżycie bez zabezpieczenia. Wykazano, że ¼ badanych (25%) nie podejmuje takich zachowań, ale 75% przyznało się do tego, że zdarzyło się im współżyć bez zabezpieczenia. Wykazano, że 26% uczestniczących w badaniu studentów nie stosowało żadnej metody antykoncepcji ze względu na brak dostępu do tego typu środków. Podobne do siebie były udziały badanych, którzy na to pytanie odpowiedzieli, „nie lubię antykoncepcji” (18%) lub wybrało odpowiedź „nie było ryzyka zajścia w ciążę” (16%). Wykazano także, że 9% badanych zapomniało o stosowaniu antykoncepcji, a 8% odpowiedziało, że powodem braku zabezpieczenia podczas współżycia był fakt, że nie zgadzał się na to partner/partnerka. Stwierdzono że, 7% badanych nie stosowało żadnego zabezpieczenia ponieważ podejmowało współżycie po spożyciu alkoholu.

Badani zostali poproszeni o wskazanie problemów w stosowaniu antykoncepcji. Wykazano, że więcej niż połowa studentów (54%) nie ma żadnych problemów w stosowaniu antykoncepcji, ale dla 18% badanych najczęstszym problemem związanym ze stosowaniem antykoncepcji był jej koszt, a dla 15% badanych obawy o skutki uboczne i zdrowie. Tylko 8% badanych studentów odpowiedziało, że

wstydzi się kupować środki antykoncepcyjne, a pięć osób nie stosowało antykoncepcji z uwagi na negatywny stosunek partnera do antykoncepcji.

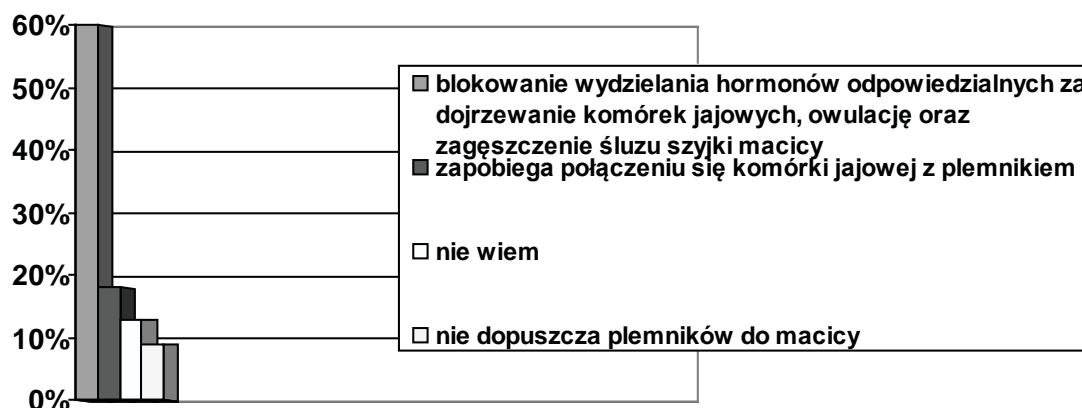
W prowadzonych badaniach zapytano studentów o to, jaką kwotę są w stanie wydać na antykoncepcję w ciągu miesiąca. Wykazano, że 37% badanych na antykoncepcję przeznaczało mniej niż 20 złotych w ciągu miesiąca. Nieznacznie mniej badanych (31%) przeznaczało na to 20-50 złotych, a 21% nie wydawało nic na antykoncepcję. Stwierdzono niewielkie udziały badanych (9%), którzy miesięcznie wydawali na środki antykoncepcyjne od 50 do 100 złotych, lub więcej niż 100 złotych (2%). Zdaniem studentów (77%) za dobór i stosowanie antykoncepcji odpowiedzialny jest zarówno partner jak i partnerka. Wykazano, że 14% ogółu badanych było zdania, że odpowiedzialność za antykoncepcję spoczywa na partnerze, a 9% uważało, że na partnerce.

Na pytanie „Czy Twoim zdaniem istnieje jakaś metoda, która daje 100% skuteczność?” więcej niż $\frac{3}{4}$ badanych (76%) odpowiedziało, że nie istnieje taka metoda. Prawie połowa badanych studentów (43%) za metodę, która daje największą skuteczność uważała tabletki antykoncepcyjne. Nieznacznie więcej niż $\frac{1}{4}$ badanych (35%) odpowiedziało, że skuteczną metodą jest prezerwatywa, a 15% uważało, że jest to stosunek przerywany. Zaobserwowano, że aż 18% studentów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. Wykazano niewielkie udziały badanych, którzy byli zdania, że jest to kalendarzyk małżeński (8%) i że istnieje metoda, która daje 100% skuteczność (6%). Na podstawie uzyskanych wyników badań wykazano, że więcej niż $\frac{1}{2}$ badanych (64%) uważała, że stosowanie dwóch metod antykoncepcyjnych jednocześnie zwiększa skuteczność antykoncepcji. Zaobserwowano także, że 20% osób twierdziło, że stosowanie dwóch metod nie zwiększa skuteczności antykoncepcji, a 16% badanych nie znało odpowiedzi na to pytanie.

Zdaniem badanych studentów najczęstszą przyczyną niechcianej ciąży wśród młodych kobiet jest brak stosowania antykoncepcji (34%). Nieznacznie mniejsze odsetki badanych za przyczynę tego stanu uważały: brak świadomości konieczności stosowania antykoncepcji (25%), nieprawidłowe stosowanie środków antykoncepcyjnych (21%), pęknięcie prezerwatywy (14%). Sześciu badanych (6%) uważało, że przyczyna tkwi w braku informacji na temat dostępnych środków antykoncepcji (6%).

Wykazano, że badani (72%) posiadają wiedzę, na temat tego, że środki hormonalne można kupić tylko wyłącznie na receptę, ale 23% badanych nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie. Stwierdzono, że tylko pięć osób (5%) uważało, że środki hormonalne są dostępne także bez recepty. W związku z celem prowadzonych badań jedno z pytań kwestionariusza ankiety dotyczyło działania hormonów zawartych w tabletkach antykoncepcyjnych (Ryc. 1). Uzyskane wyniki pozwoliły ustalić, że aż 60% badanych odpowiedziało, że działanie tabletek antykoncepcyjnych polega na blokowaniu wydzielania hormonów odpowiedzialnych za dojrzewanie komórek jajowych, owulację oraz zagęszczenie śluzu szyjki macicy.

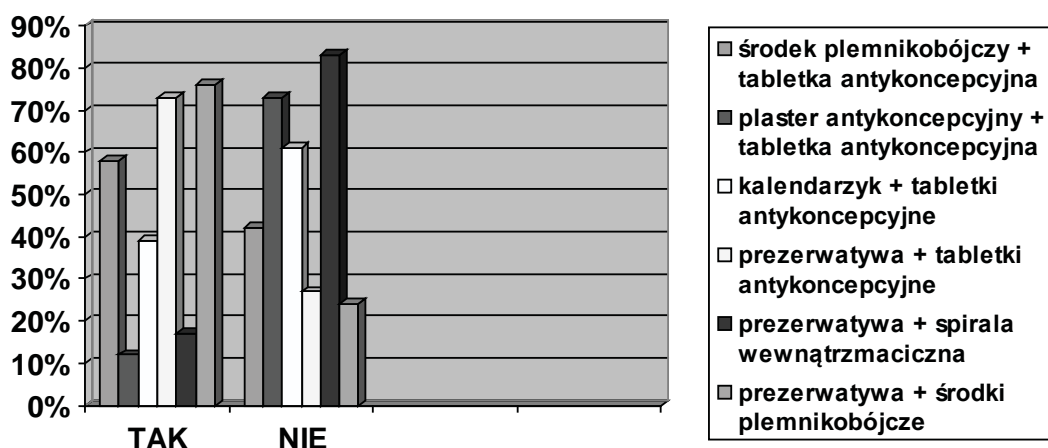
Mniej niż ¼ badanych (18%) była zdania, że działanie to zapobiega połączeniu się komórki jajowej z plemnikiem. Zaobserwowano, że 9% studentów odpowiedziało, że działanie tabletek hormonalnych ma związek z niedopuszczaniem plemników do macicy. Wśród badanych 13% studentów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.



Rycina 1. Opinie badanych na temat działania tabletek antykoncepcyjnych

Na podstawie uzyskanych wyników badań stwierdzono, że aż 89% badanych było zdania, że tabletki antykoncepcyjne należy przyjmować codziennie, 6% badanych uważało, że raz w tygodniu, a 4% studentów odpowiedziało, że co 28 dni. Tylko jedna osoba odpowiedziała, że przed stosunkiem (1%).

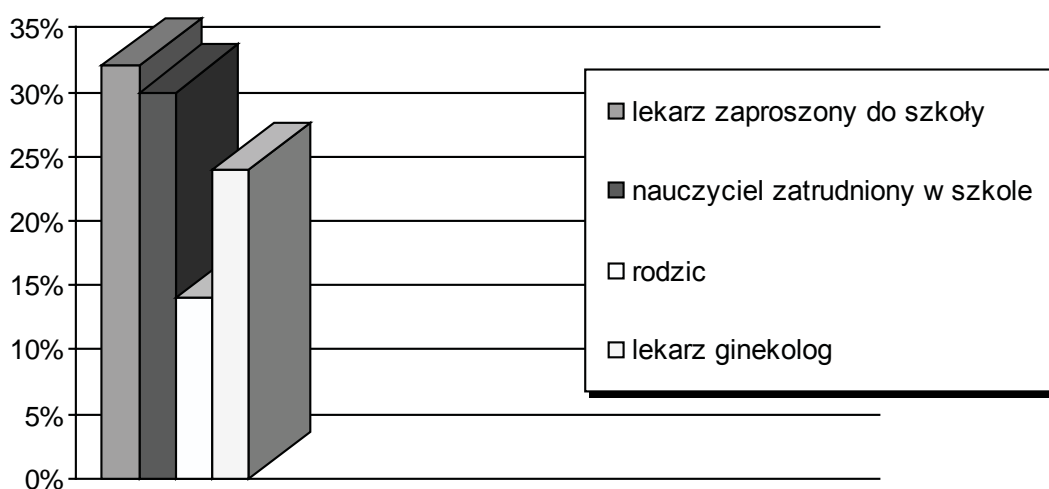
Zdaniem 58% badanych środki plemnikobójcze można łączyć z tabletkami antykoncepcyjnymi, ale 42% badanych uważało, że nie należy tego robić. Z kolei 83% studentów uważało, że nie można stosować plastrów antykoncepcyjnych łącznie z tabletkami antykoncepcyjnymi, ale 17% badanych uważało, że można stosować takie połączenia. Wykazano, że 61% badanych nie łączyłoby ze sobą stosowania kalendarzyka i tabletek antykoncepcyjnych, ale 39% badanych dokonałoby takiego połączenia. Zaobserwowano, że 73% studentów połączyłoby stosowanie prezerwatywy i tabletek antykoncepcyjnych, ale nie zrobiłoby tego 27% badanych. Wykazano także, że aż 83% badanych studentów nie stosowałoby razem prezerwatywy i spirali wewnątrzmacicznej, ale 17% studentów zrobiłoby to. Wykazano, że 76% studentów połączyłoby ze sobą stosowanie prezerwatywy i środków plemnikobójczych, 24% nie stosowałoby takiego połączenia (Ryc. 2).



Rycina 2. Opinie badanych na temat możliwości łączenia środków antykoncepcyjnych

Badanych zapytano o to „Czy sterylizacja (ubezplodnienie) kobiet, jako metoda antykoncepcji jest w Polsce zabroniona?” Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość badanych (81%) podała, że sterylizacja jest zabroniona za wyjątkiem sytuacji, kiedy ciąża może zagrażać życiu lub zdrowiu kobiety. Mniej niż ¼ badanych (12%) nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, a 7% studentów było zdania, że sterylizacja nie jest zabroniona w Polsce.

Według badanych, tematy dotyczące stosowania antykoncepcji i zagadnienia związane ze świadomym macierzyństwem powinny być poruszane w czasie pogadanek i prowadzone przez lekarza zaproszonego do szkoły (32%) lub powinny być one prowadzone przez nauczycieli (30%). Prawie ¼ studentów (24%) odpowiedziało, że zagadnienia te powinien wyjaśnić lekarz ginekolog, a 14% badanych uważało, że informacje na ten temat powinni uzyskać od rodziców (Ryc. 3).



Rycina 3. Osoba informująca o antykoncepcji i świadomym macierzyństwie

Ostatnie pytanie kwestionariusza ankiety dotyczyło samooceny wiedzy studentów na temat metod antykoncepcji. Wykazano, że prawie $\frac{3}{4}$ badanych (71%) oceniło swoją wiedzę na ten temat jako dobry. Mniej niż $\frac{1}{4}$ badanych (18%) uważała, że posiada słabą wiedzę w tym zakresie. Tylko 11% uważało, że posiada bardzo dobrą wiedzę na ten temat. Nikt z badanych nie odpowiedział, że jego wiedza jest na bardzo słabym poziomie.

Dyskusja

W badaniach własnych uzyskano zbliżone wyniki do badań Zdrojewicza w zakresie odsetka studentów, którzy mają za sobą „pierwszy raz”. W badaniach Zdrojewicza odsetek ten wynosił (88,5% dla studentów Akademii Medycznej i 90,0% dla studentów Politechniki Wrocławskiej) (Zdrojewicz i in., 2005). Własne badania potwierdziły zbliżony odsetek, który był na poziomie 84%. Wyniki badań własnych pozwoliły stwierdzić, że 23% badanych zdecydowało się na współżycie z uwagi na odpowiednią osobę (miłość). W badaniach Zdrojewicza (Zdrojewicz i in., 2005) przyczyną rozpoczęcia współżycia była miłość, a więc także odpowiednia osoba (45,8%). Badania własne pozwoliły ustalić także inne przyczyny podjęcia współżycia jak: świadoma decyzja (47%), presja partnera (12%), chwila i emocje (11%) i wiek (7%). Z piśmiennictwa wynika, że najczęstszymi powodami rozpoczęcia współżycia seksualnego są: uczucie (57%), ciekawość (29%), potrzeba bycia dorosłym (9%) i uwiedzenie (4%) (Guillebaud, Szarewski, 1997; Olejek, 2011; Stednicka, 2009; Wilczak i in., 2006), jednak o takich przyczynach nie wypowiedzieli się badani studenci.

Zdrojewicz i wsp. (Zdrojewicz i in., 2005) wykazali, że głównym źródłem wiedzy na temat antykoncepcji były książki i gazety (60,4% studenci Akademii Medycznej; 53,9% studenci Politechniki Wrocławskiej), specjalistyczna literatura (54,2% studenci Akademii Medycznej; 34,7% studenci Politechniki Wrocławskiej), koleżanki i koledzy (36,5% studenci Akademii Medycznej; 47,6% studenci Politechniki Wrocławskiej), lekarz (20,8% studenci Akademii Medycznej; 14,4% studenci Politechniki Wrocławskiej). W badaniach własnych ustalono, że głównymi źródłami wiedzy były w kolejności: mas media (64%), lekarz ginekolog (32%), znajomi (28%) oraz ulotki i książki (20%).

Przeprowadzone badania i uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, że najbardziej popularnym środkiem antykoncepcyjnym wśród studentów jest prezerwatywa, którą wymieniło ogółem 60% badanych. Tylko nieznacznie większe wyniki uzyskał w swoich badaniach Zdrojewicz i wsp. tj. (63,5% studenci Akademii Medycznej; 65,3% studenci Politechniki Wrocławskiej), (Zdrojewicz i in., 2005). W badaniach własnych na drugim miejscu wśród stosowanych metod antykoncepcji był stosunek przerywany (12%), który w badaniach Zdrojewicza i wsp. wymieniło tylko 6,3% studentów Akademii Medycznej i 7,7% studentów Politechniki

Wrocławskiej), (Zdrojewicz i in. 2005). Wśród metod antykoncepcyjnych ankietowani w badaniach własnych na trzecim miejscu wymieniali tabletki hormonalne (10%). Stwierdza się, że wyniki badań Zdrojewicza i wsp. wykazują większe odsetki w tym zakresie tj. (24% studenci Akademii Medycznej; 22,1% studenci Politechniki Wrocławskiej), (Zdrojewicz i in. 2005). Niewielkie odsetki badanych w badaniach własnych i w badaniach Zdrojewicza i wsp. wskazały metodę kalendarzyka, jako metodę antykoncepcji, odpowiednio: badania własne (2%), badania Zdrojewicza (po 9% z obu uczelni), (Zdrojewicz i in. 2005).

Zarówno w badaniach własnych jak i w badaniach Zdrojewicza i wsp. (Zdrojewicz i in., 2005) zapytano studentów o to, czym kierują się przy wyborze środka antykoncepcyjnego. Uzyskane wyniki badań własnych pozwoliły stwierdzić, że najczęściej studenci kierowali się skutecznością środka w zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową (66%), skutecznością środka jako metody zapobiegania ciąży (42%), wygodą w stosowaniu (19%), dostępnością (15%) i ceną (8%). W badaniach Zdrojewicza i in. motywem skłaniającym studentów do wyboru odpowiedniego środka były najczęściej: skuteczność w zapobieganiu ciąży (55,2% studenci Akademii Medycznej; 51,7% studenci Politechniki Wrocławskiej), wygoda stosowania (54,2% studenci Akademii Medycznej; 47,2% studenci Politechniki Wrocławskiej) i cena (13,5% studenci Akademii Medycznej; 12,2% studenci Politechniki Wrocławskiej), (Zdrojewicz i in. 2005).

W badaniach Rutkowskiej potwierdzono istotny wpływ wiary katolickiej na poglądy w zakresie antykoncepcji (Rutkowska i in., 2012). Wyniki badań autorki wskazują, że badane kobiety (66,70%), dla których wiara w Boga jest bardzo istotna, nie stosuje hormonalnych metod zapobiegania ciąży, a 59,30% kobiet, dla których wiara była mało istotna, stosuje takie metody antykoncepcji. W badaniach własnych wykazano, że aż 50% badanych studentów było zdania, że wyznawana religia nie decyduje o wyborze środka antykoncepcyjnego. O dość istotnym wpływie religii na wybór antykoncepcji wypowiedziało się 20% studentów. Fakt wpływu religii na wybór metody antykoncepcji potwierdziły w swoich badaniach Tokarz i Braun-Gałkowska (Tokarz i in., 2010; Braun-Gałkowska, 1984). Wyżej wymienieni autorzy w swoich doniesieniach wskazują, że główną motywacją do stosowania metod naturalnych jest chęć życia w zgodzie z nauką Kościoła Katolickiego, dlatego na stosowanie tych metod częściej decydują się osoby wierzące i praktykujące (Tokarz i in., 2010; Braun-Gałkowska, 1984). Na podstawie danych pochodzących z łódzkich badań i zamieszczonych w zasobach Internetu stwierdza się, że wyznawany system wartości związany z religią nie zawsze jednak wyraźnie wpływa na podjęcie decyzji o zaniechaniu antykoncepcji (<http://edukacja.gazeta.pl/edukacja>). Łódzkie badania dowodzą, że aktywni seksualnie studenci, jako przyczyny nie stosowania żadnej formy antykoncepcji podawali najczęściej brak wiedzy o stosowanych środkach antykoncepcyjnych (4,1%), względy etyczno-religijne (3,2%), obawy przed

skutkami ubocznymi (2,6%), mniejsze zadowolenie ze współżycia (1,8%), planowanie dziecka (1,5%), brak zgody partnera/partnerki (0,7%), wstyd i skrępowanie podczas ich nabywania (0,5%), zbyt duże koszty ich stosowania (0,4%). W badaniach własnych wykazano, że 26% badanych studentów za przyczynę nie stosowania antykoncepcji uznało brak dostępu do tych środków, 18% stwierdziło, że nie lubi antykoncepcji, a 16% badanych odpowiedziało, że nie stosowało antykoncepcji, gdyż nie było ryzyka ciąży. Wyniki badań własnych pozwoliły stwierdzić, że 9% badanych studentów zapominało o antykoncepcji, a 8% nie miało zgody partnera na jej stosowanie. Zielińska w swoich badaniach wykazała, że popularnym środkiem antykoncepcyjnym stosowanym przez kobiety w wieku rozrodczym (15-49 lat) jest prezerwatywa, doustna antykoncepcja hormonalna i stosunek przerywany. Zdaniem Zielińskiej rzadziej stosowanymi metodami jest wkładka maciczna i metoda termiczna (Zielińska 2008). Wyniki badań Zielińskiej w zakresie popularności stosowanej prezerwatywy są zgodne z badaniami własnymi, gdyż aż 60% badanych potwierdziło popularność prezerwatywy. Z kolei w badaniach Wilczaka i współautorów doustną antykoncepcję hormonalną stosowało 70% badanych studentek, a w badaniach własnych tylko 10% badanych studentów (Wilczak i in., 2006).

Warto zwrócić uwagę, że w dobie znacznego rozwoju medycyny, Internetu i dostępu do lekarzy ginekologów, studenci (25%) nadal podejmują ryzykowne zachowania i decydują się na współżycie bez zabezpieczenia. Ważne jest też to, że nadal kalendarzyk małżeński uważany jest za dobrą metodę antykoncepcji, o czym wypowiedało się 8% badanych, chociaż jak wiadomo wymaga on od kobiety systematyczności i bardzo dobrej znajomości własnego organizmu. Własne badania pozwoliły ustalić, że niewielki odsetek studentów (11%) ocenił swoją wiedzę na temat antykoncepcji na bardzo dobrym poziomie, co być może świadczy o braku dostępu do wiarygodnych źródeł informacji na ten temat. Istotny jest też fakt, że nie wszyscy studenci posiadają wystarczającą wiedzę na temat zasad stosowania tabletek antykoncepcyjnych, gdyż niewielkie odsetkowo grupy badanych były zdania, że tabletki hormonalne zażywa się raz w tygodniu (6%), co 28 dni (4%), a nawet przed stosunkiem (1%).

Z powyższych względów aktualne są nadal działania edukacyjne w zakresie informowania o metodach antykoncepcyjnych zalecanych młodym ludziom i propagowanie wiedzy na ten temat przez lekarzy ginekologów, lekarzy rodzinnych i nauczycieli. Wydaje się bowiem, że antykoncepcja nadal jest pewnym „tabu”, nie jest stosowana właściwie, albo nie jest w ogóle stosowana bo brakuje wystarczającej wiedzy na ten temat.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że popularnym środkiem antykoncepcyjnym wśród badanych studentów jest prezerwatywa. W opinii studentów religia nie wywiera wpływu na wybór metody antykoncepcyjnej zaś głównym źródłem wiedzy na temat antykoncepcji są mass-media. Wybór środka antykoncepcyjnego jest uwarunkowany jego skutecznością w profilaktyce chorób przenoszonych drogą płciową. Więcej niż $\frac{3}{4}$ badanych uważa, że nie ma 100% skutecznej metody antykoncepcji. Więcej niż $\frac{3}{4}$ badanych oceniło swoją wiedzę na temat antykoncepcji jako dobrą, a tylko 11% uważało, że jest ona bardzo dobra.

Bibliografia

1. Brębowicz G.H. (2010), Położnictwo i ginekologia. Warszawa, PZWL, s. 952, 961.
2. Braun-Gałkowska M. (1984), Znaczenie religijności małżonków dla powodzenia ich związku. Z badań nad rodziną. Kukołowicz T. (red.), Lublin, s.57-67.
3. Caus I. (2003), Podstawy pielęgniarstwa w ginekologii i położnictwie. Katowice, ŚAM, s. 259.
4. Cekański A. (1999), Wybrane zagadnienia z położnictwa i ginekologii dla położnych. Podręcznik dla położnych, Katowice, ŚAM, s. 382, 391.
5. Dębski R. (2009), Ginekologia kliniczna. Wrocław, Urban & Partner, Tom 1-3, s. 44-45.
6. Guillebaud J., Szarewski A. (1997), Wszystko o antykoncepcji. Kraków, Medycyna Praktyczna, s.259.
7. Huhtaniemi, I. (2010), A hormonal contraceptive for men: how close are we? Progress In Brain Research 181, s.273-88.
8. Jacennik B. (2008), Strategia dla zdrowia: kształtowanie zachowań zdrowotnych poprzez środowisko, Warszawa, Vizja Press&It, s. 67, 69-71.
9. Komorowska A., Walczak L.M. (2000), Ginekologia wieku rozwojowego-wybrane zagadnienia, Warszawa, PZWL, s. 224.
10. Łepecka-Klusek C. (2003), Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studentów pielęgniarzkich studiów licencjackich, Lublin, Czelej, s. 58-59, 63.
11. Opala T. (2006), Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów, Warszawa, PZWL, s. 176.
12. Olejek A. (2011), Dobór metod antykoncepcyjnych w zależności od wieku i ewentualnych przeciwwskazań. Lekarz, 3, s.11-13.
13. Rutkowska A., Rolińska A., Milanowska J., Kowalska A.J, Kryś K., Sidor K., Makara-Studzinska M. (2012), Metody zapobiegania ciąży w ocenie kobiet w wieku rozrodczym a deklarowana istotność wiary katolickiej – badania pilotażowe. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 18(2), s.113-117.
14. Sokoluk W. (2003), Wychowanie do życia w rodzinie. Poradnik metodyczny dla nauczycieli, Warszawa, WSiP, s.154.
15. Stednicka G. (2009), Opieka przedkoncepcyjna, Warszawa, PZWL, s. 68.
16. Steciwko A., Wojtał M., Żurawickiej D. (2010), Pielęgnacyjne i kliniczne aspekty opieki nad chorymi. T.3 Wrocław, Continuo, s.148 -152.
17. Szyran J. (2007), Modele postaw seksualnych w polskich pismach młodzieżowych okresu transformacji ustrojowej, Niepokalanów, Wydawnictwo Ojców Franciszkanów, s.132-141.

18. Tokarz A, Ratajczak-Foterek A, Rydlewska A. (2010), Motywacje osób stosujących metody rozpoznawania płodności. *Położna Nauka i Praktyka*, 2, s.8-12.
19. Wilczak M., Więżnowska-Mączyńska K., Kątniak M., Opala A. (2006), Antykoncepcja hormonalna wśród studentek Akademii Medycznej w Poznaniu. *Przegląd Ginekologiczno Położniczy*, 6(3), s.143-148.
20. Zdrojewicz Z., Belowska-Bień K., Nocoń J., Rokosz E., Piotrowska D., Szutkowska M. (2005), Badanie seksualności studentów wrocławskich uczelni. *Seksuologia Polska*, 3(2), s.37-42.
21. Zielińska M. (2008), Metody antykoncepcyjne mieszkanek Łodzi w wieku rozrodczym. *Ginekologia Praktyczna*, s.42-45.
22. http://edukacja.gazeta.pl/edukacja/1,112313,9215358,Lodzcy_studenci_o_educacji_seksualnej_i_antykoncepcji.html (dostęp: 2014.02.01).

Liczba znaków ze spacjami: 31 713 + grafika (1 953)