

Wybrane aspekty funkcjonowania seksualnego studentów

Paulina Irena Jabłońska^{1,B-D}, Alicja Duda^{1,B,E}, Maria Zięba^{1,A-B}, Magdalena Nieckula^{1,B-C},
Agnieszka Drosdzol-Cop^{2,E-F}

¹ Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Instytut Nauk o Zdrowiu, kierunek pielęgniarstwo

² Katedra Zdrowia Kobiety, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Jabłońska PI, Duda A, Zięba M, Nieckula M, Drosdzol-Cop A. Wybrane aspekty funkcjonowania seksualnego studentów. Med Og Nauk Zdr. 2017; 23(3): 201–205. doi: 10.26444/monz/76456

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Z badań epidemiologicznych wynika, że 43% kobiet i 46% mężczyzn spełnia kryteria zaburzeń seksualnych. Etiologia zaburzeń seksualnych jest wieloczynnikowa. Uwzględnia czynniki biologiczne, psychiczne i społeczne. Celem pracy była ocena poziomu funkcjonowania seksualnego młodych kobiet i mężczyzn oraz ich ocena w odniesieniu do wybranych zmiennych (wieku, miejsca zamieszkania, roku studiów i sytuacji materialnej).

Materiał i metoda. Badaniem, które przeprowadzono w okresie od października 2014 roku do czerwca 2015 roku, objęto studentów Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu oraz studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, w wieku między 18. a 25. rokiem życia, łącznie 1269 osób. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędzia badawcze stanowiły: samodzielnie opracowany kwestionariusz badawczy, Indeks Funkcji Seksualnych Kobiet (FSFI) oraz Indeks Funkcji Seksualnych Mężczyzn (IIEF).

Wyniki. Większość respondentów zainicjowała życie seksualne. Dysfunkcje seksualne stwierdzono u 19,69% kobiet i 34% mężczyzn. Wykazano, że kobiety deklarujące bardzo dobrą sytuację materialną uzyskały najwyższą średnią punktację skali FSFI (30,61 ± 3,29). Zależności takiej nie wykazano w grupie mężczyzn. Stwierdzono natomiast istotną statystycznie zależność między liczbą punktów uzyskaną w skali IIFE a wiekiem badanych mężczyzn ($p=0,04$).

Wnioski. Dysfunkcje seksualne częściej dotyczą mężczyzn niż kobiet. Funkcjonowanie seksualne mężczyzn dodatkowo koreluje z wiekiem. U kobiet funkcjonowanie seksualne pozytywnie koreluje z rokiem studiów oraz ich sytuacją materialną.

Słowa kluczowe

studenci, dysfunkcja seksualna, seksualność

WPROWADZENIE

Seksualność ludzka stanowi sumę skomplikowanych zależności pomiędzy procesami poznawczymi, neurobiologicznymi, a także biochemicznymi. Z badań epidemiologicznych wynika, że 43% kobiet i 46% mężczyzn spełnia kryteria zaburzeń seksualnych [1].

Dysfunkcje seksualne są zaburzeniami związanymi z fizjologią reakcji seksualnych [2]. Zgodnie z klasyfikacją DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), stworzoną przez Grupę Roboczą ds. Zaburzeń Seksualnych i Zaburzeń Identyfikacji, do dysfunkcji seksualnych u kobiet zalicza się: zaburzenia orgazmu, zaburzenia zainteresowania seksualnego/zaburzenia podniecenia, a także ból genitalno-miedniczny/zaburzenia penetracji, a u mężczyzn: wytrysk opóźniony, zaburzenia wzwodu, zaburzenia zmniejszonego pożądania seksualnego i wytrysk przedwczesny (wczesny). Klasyfikacja uwzględnia ponadto zaburzenia seksualne wywołane lekami lub substancjami (alkohol, leki przeciwdepresyjne, przeciwpsychotyczne, przeciwdrgawkowe, lit) oraz niespecyficzne dysfunkcje seksualne [2, 3, 4].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu funkcjonowania seksualnego młodych kobiet i mężczyzn, a także jego analiza w odniesieniu do wybranych zmiennych, tj.: wieku, miejsca zamieszkania, roku studiów i sytuacji materialnej.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto studentów PPWSZ (Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa) w Nowym Targu oraz studentów ŚUM (Śląski Uniwersytet Medyczny) w Katowicach w wieku między 18. a 25. rokiem życia. W badaniu wzięło udział 1102 studentów PPWSZ w Nowym Targu oraz 167 studentów SUM w Katowicach, łącznie 1269 osób – 936 kobiet oraz 333 mężczyzn.

Badanie miało charakter badania kohortowego z dobo-rem losowym, zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Uzyskało pozytywną opinię Komisji Biometrycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (KNW/0022/KB/221/I/14).

Narzędzia badawcze stanowiły:

1. Samodzielnie opracowany kwestionariusz badawczy zawierający pytania metrykalne (o wiek, miejsce zamieszkania, poziom, system i rok studiów, aktywność zawodową, status rodzinny, liczbę dzieci, sytuację materialną), doty-

Adres do korespondencji: Paulina Irena Jabłońska, Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Instytut Nauk o Zdrowiu, kierunek pielęgniarstwo
E-mail: paulina.jablonska@poczta.onet.pl

Nadesłano: 14.05.2017; zaakceptowano do publikacji: 17.08.2017

czące światopoglądu religijnego, o możliwość deklaracji regularnego (co najmniej raz w tygodniu) uczestniczenia w praktykach religijnych (np. modlitwa, nabożeństwa), pytania dotyczące aktywności seksualnej (orientacja seksualna, wiek inicjacji seksualnej, obecność stałego partnera seksualnego).

2. Indeks Funkcji Seksualnych Kobiet (*Female Sexual Function Index*, FSFI) jest to skala służąca do oceny funkcjonowania seksualnego kobiet. FSFI pomaga w rozpoznaniu zaburzeń: pożądania seksualnego, podniecenia, lubrykacji, orgazmu, satysfakcji oraz zaburzeń seksualnych związanych z bólem. Kwestionariusz FSFI składa się z 19 pozycji połączonych w 6 zbiorczych domen. Końcowe wyniki uzyskuje się oddzielnie dla każdej z podskal poprzez zsumowanie elementarnych punktów wchodzących w skład każdej z 6 domen, otrzymując ostateczny zakres punktacji od 0 do 6 pkt. Wyższa liczba punktów odpowiada lepszemu funkcjonowaniu seksualnemu w poszczególnej kategorii. Znamienne kliniczne dysfunkcje seksualne kobiet należy rozpoznać przy uzyskanej wartości dla każdej z domen mniejszej lub równej 3,9 pkt. Następnym etapem jest sumaryczna ocena całej skali FSFI, dostarczająca ostatecznego przedziału punktacji od 2 do 36. Znamienne kliniczne dysfunkcje seksualne kobiet należy rozpoznać przy uzyskanej wartości mniejszej lub równej 26,55 pkt. [5, 6]. Uzyskano zgodę autora na wykorzystanie skali FSFI w niniejszych badaniach.
3. Indeks Funkcji Seksualnych Mężczyzn (*International Index of Erectile Function*, IIEF) to narzędzie do oceny funkcji seksualnych u mężczyzn, stosowane m.in. w diagnostyce zaburzeń erekcji. Kwestionariusz składa się z 5 domen (dotyczących: erekcji, orgazmu, pożądania seksualnego, satysfakcji ze stosunku seksualnego i ogólnego zadowolenia z życia seksualnego). W interpretacji skali IIEF uzyskanie liczby 6–10 pkt. wskazuje na ciężkie zaburzenia, 11–16 pkt. – na umiarkowane, 17–25 pkt. – na lekkie (łagodne) zaburzenia, 26–30 pkt. – na brak zaburzeń [7].

Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny i były prowadzone w warunkach zapewniających intymność i swobodę udzielania odpowiedzi.

Badania statystyczne przeprowadzono przy pomocy programu Excel 2010 oraz programu STATISTICA 10.0. Znamienność statystyczną określono przy poziomie istotności $p \leq 0,05$.

W badaniach statystycznych wykorzystano:

- test Shapiro-Wilka,
- test U Manna-Whitney'a,
- test Kruskala-Wallisa,
- test chi-kwadrat z poprawką Yatesa,
- test równości dwóch proporcji (frakcji),
- współczynnik korelacji rangowej Spearmana przy analizie korelacji dwóch zmiennych ilościowych wraz z testem jego istotności,
- współczynnik korelacji rangowej Kendala przy analizie korelacji zmiennej ilościowej z jakościową wraz z testem jego istotności.

Dla statystycznego porównania zmiennej ilościowej w dwóch grupach użyto testu U Manna-Whitney'a, a dla większej liczby grup – testu Kruskala-Wallisa. Wybrane testy są z grupy testów nieparametrycznych, jako że wcześniej zastosowany test Shapiro-Wilka wykazał znamienne

statystycznie odchylenia od rozkładu normalnego analizowanej zmiennej.

WYNIKI

Wiek badanych osób był zróżnicowany. Najmłodsza badana osoba miała 18 lat, a najstarsza 25, zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 20,8 lat dla kobiet i 21,2 lat dla mężczyzn. Mediana wieku to 21 lat dla kobiet i 21,2 lat dla mężczyzn. Wykorzystując test U Manna-Whitney'a, wykazano, że mężczyźni byli istotnie statystycznie starsi od kobiet ($p=0,000002$). Zarówno w przypadku kobiet (32,16%), jak i mężczyzn (26,73%) najliczniejszą grupę stanowili studenci w wieku 21 lat, a najmniej liczną grupę respondentów stanowiły kobiety (0,36%) i mężczyźni (0,30%) w wieku 18 lat. Różnica wieku wśród kobiet i mężczyzn była istotna statystycznie (test chi-kwadrat, $p=0,000004$).

Z analizy rozkładu miejsca zamieszkania badanych osób wynika, że najwięcej respondentów, zarówno w grupie kobiet (64,62%), jak i mężczyzn (60,42%) to mieszkańcy wsi. Najmniejszą zaś liczebnością charakteryzowali się mieszkańcy miast powyżej 500 tys. mieszkańców – to zaledwie 2,69% kobiet i 2,11% mężczyzn (test chi-kwadrat, $p=0,00001$).

Ankietowani, zapytani o swoją sytuację materialną, wskazywali, że jest ona dobra – tak odpowiedziało 61,88% kobiet i 54,98% mężczyzn. Najmniejszy odsetek badanych wskazywał na bardzo złą sytuację materialną (0,21% kobiet i 0,30% mężczyzn). Kobiety deklarowały lepszą sytuację materialną niż mężczyźni. Powyższe różnice były istotne statystycznie (test chi-kwadrat, $p=0,02$).

Ankietowani reprezentowali różne kierunki studiów. I tak, 35,34% kobiet i aż 68,29% mężczyzn wskazało na kierunek niezwiązany z zawodami medycznymi. Najmniej liczne były studentki ratownictwa medycznego (4,30%), a wśród mężczyzn – studenci pielęgniarstwa – 0,61% badanych mężczyzn (tabela 1).

Tabela 1. Wybrany kierunek studiów kobiet i mężczyzn

Kierunek studiów	Kobiety (n = 931)	Mężczyźni (n = 328)	Test równości frakcji
Kierunek niezwiązany z zawodem medycznym	329 (35,34%)	224 (68,29%)	$p < 0,000001$
Ratownictwo medyczne	40 (4,30%)	46 (14,02%)	$p < 0,000001$
Fizjoterapia	232 (24,92%)	56 (17,07%)	$p = 0,00005$
Kosmetologia	71 (7,63%)	---	---
Pielęgniarstwo	156 (16,76%)	2 (0,61%)	$p < 0,000001$
Położnictwo	104 (11,17%)	---	---

36,97% kobiet i 36,86% mężczyzn to studenci pierwszego roku studiów. Studentki drugiego roku studiów stanowiły 31,30% badanych kobiet, a studenci – 28,10% ankietowanych mężczyzn. Wykorzystując test równości frakcji, nie wykazano znamienności statystycznej między grupą kobiet i mężczyzn studiujących na pierwszym i drugim roku studiów. Znamienność istotną statystycznie wykazano natomiast w grupie respondentów studiujących na trzecim ($p=0,0002$) i czwartym roku ($p<0,000001$). Na trzecim roku studiowało bowiem więcej kobiet, a na czwartym – mężczyzn.

Studentów zapytano również o ich światopogląd religijny. Zadeklarowało, że jest wyznania rzymsko-katolickiego więcej

kobiet (94,41% ankietyowanych studentek) niż mężczyzn (89,54% studentów). Mniej natomiast było osób niewierzących w grupie kobiet (4,94%) niż mężczyzn (9,85%). Wartości te okazały się znamienne statystycznie (test chi-kwadrat, $p=0,02$). Mimo deklaracji wiary, znacznie mniejszy był odsetek respondentów regularnie uczestniczących w praktykach religijnych, bo 69,99% kobiet i 65,75% mężczyzn. Wartości te nie były istotne statystycznie (test chi-kwadrat, $p=0,15$).

Zdecydowana większość badanych zadeklarowała orientację seksualną heteroseksualną (kobiety – 95%; mężczyźni – 99%). Zainicjowanie życia seksualnego deklarowało: 64% kobiet i 74% mężczyzn, a obecność stałego partnera seksualnego 78% kobiet i 48% mężczyzn.

Średnia wartość uzyskanych punktów w skali FSFI wyniosła $29,44 \pm 3,66$. Wyniki wartości skali FSFI wraz z jej 6 domenami przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wartości uzyskanych punktów skali FSFI u kobiet

Parametr	FSFI (total)	Pożą-danie seksualne	Podnie-cenie	Lubry-kacja	Or-gazm	Satys-fakcja seksualna	Do-legliwości bólowe
Liczebność	523	537	533	530	528	530	536
Średnia	29,44	4,21	4,93	5,32	4,79	5,33	4,85
Odchylenie standardowe	3,66	4,20	5,10	5,70	5,00	5,60	4,80
Mediana	30,0	1,20	1,80	2,40	1,20	2,00	1,20
5. percentyl	22,31	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
95. percentyl	34,49	3,00	3,30	3,90	2,80	3,60	3,20

Na podstawie analizy punktu odcięcia dla skali FSFI (26,55) dysfunkcje seksualne stwierdzono u 19,69% kobiet.

Oceny funkcjonowania seksualnego mężczyzn dokonano przy użyciu skali IIEF. Wyniki wartości skali IIEF i jej 5 domen przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Wartości uzyskanych punktów skali IIEF u mężczyzn

Parametr	IIEF (total)	Erek-cja	Or-gazm	Pożą-danie seksualne	Satysfakcja ze stosunku seksualnego	Ogólne zadowolenie z życia seksualnego
Liczebność	168	168	174	175	170	174
Średnia	63,75	26,03	9,07	8,39	11,40	8,70
Odchylenie standardowe	7,89	4,01	1,41	1,33	2,25	1,40
Mediana	65	27	10	9	11	9
5. percentyl	48	17	6	6	7	6
95. percentyl	74	30	10	10	15	10

W grupie badanych mężczyzn nie stwierdzono ciężkich zaburzeń erekcji. Zburzenia lekkie stwierdzono u 30,36%, a umiarkowane u 3,57% mężczyzn. U ponad 66% badanych mężczyzn nie stwierdzono zaburzeń erekcji.

Skalę FSFI i IIEF poddano analizie zależności z wybranymi zmiennymi: wiekiem, miejscem zamieszkania, rokiem studiów oraz sytuacją materialną. W grupie kobiet wykazano dodatnią zależność istotną statystycznie między liczbą punktów uzyskanych w skali FSFI a rokiem studiów ($p=0,04$) oraz ujemną zależność pomiędzy FSFI a sytuacją materialną respondentek ($p=0,00007$). W grupie mężczyzn stwierdzono

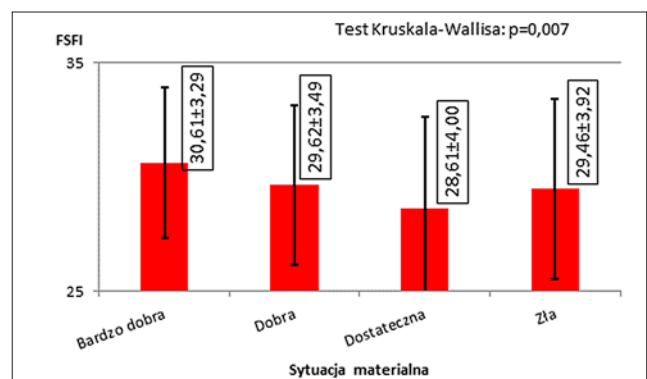
istotną statystycznie dodatnią zależność między liczbą punktów uzyskaną w skali IIEF a wiekiem badanych mężczyzn ($p=0,04$) (tabela 4).

Tabela 4. Korelacje skali FSFI i IIEF z wybranymi zmiennymi

Analizowana zmienna	FSFI		IIEF	
	Kobiety		Mężczyźni	
Wiek	$n = 523$; $R = -0,005$; NS ($p = 0,92$)		$n = 168$; $R = 0,16$; $p = 0,04$	
Miejsce zamieszkania	$n = 522$; $T = 0,02$; NS ($p = 0,58$)		$n = 167$; $T = 0,04$; NS ($p = 0,44$)	
Rok studiów	$n = 521$; $T = 0,06$; $p = 0,04$		$n = 167$; $T = 0,03$; NS ($p = 0,59$)	
Sytuacja materialna	$n = 523$; $T = -0,12$; $p = 0,00007$		$n = 166$; $T = -0,10$; NS ($p = 0,06$)	

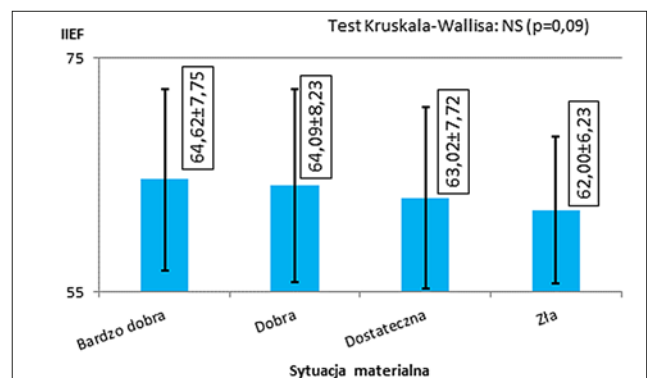
n – liczba analizowanych par danych; R – współczynnik korelacji rangowej Spearmana; T – współczynnik korelacji rangowej Kendala; NS – nieistotność statystyczna; p – poziom istotności statystycznej

Dokonując analizy statystycznej wartości średnich i odchylenia standardowego punktów skali FSFI u kobiet w zależności od sytuacji materialnej, wykazano istotną statystycznie zależność ($p=0,007$). Kobiety deklarujące bardzo dobrą sytuację materialną uzyskały najwyższą średnią punktację skali FSFI ($30,61 \pm 3,29$) (rycina 1).



Rycina 1. Wartości średnie i odchylenia standardowe skali FSFI w zależności od sytuacji materialnej kobiet

Analogicznie, analizując wartości średnie i odchylenia standardowe punktów skali IIEF u mężczyzn w zależności od sytuacji materialnej, nie stwierdzono różnicy istotnej statystycznie ($p=0,09$) (rycina 2).



Rycina 2. Wartości średnie i odchylenia standardowe skali IIEF w zależności od sytuacji materialnej mężczyzn

DYSKUSJA

Zadowolenie z życia seksualnego to ważny obszar badań naukowych. Satysfakcja seksualna jest traktowana jako istotny wyznacznik zdrowia w sferze seksualnej, a także jako ważny wyznacznik ogólnego dobrostanu jednostki i jej jakości życia [8]. Na funkcjonowanie seksualne wpływa wiele aspektów życia codziennego, a także czynniki indywidualne, interpersonalne oraz kulturowe [9].

W Polsce z powodu zaburzeń podniecenia cierpi 25% kobiet, 17% kobiet zgłasza trudności w osiągnięciu orgazmu, a 8% cierpi na jego brak. Jednym z najczęściej występujących zaburzeń seksualnych u kobiet są zaburzenia zainteresowań seksualnych lub zaburzenia podniecenia. Z badań tych wynika ponadto, że 13% kobiet nie jest w stanie odbyć stosunku seksualnego z powodu dyspareunii, a 2% z powodu pochwicy [10].

Również z danych Polskich wynika, że zaburzenia pożądania dotyczą 6% mężczyzn między 18. a 24. rokiem życia. 8% mężczyzn cierpi z powodu zaburzeń erekcji [10], 3% – z powodu wytrysku przedwczesnego. Jedną z najrzadziej zgłaszanych przez mężczyzn dysfunkcji seksualnych jest wytrysk opóźniony [2]. Utrzymujące się zaburzenia ejakulacji mogą prowadzić do konfliktów z partnerką, obniżenia samooceny, frustracji, a także obniżenia ogólnej jakości życia [11].

Z dostarczanych danych wynika, że coraz częściej pacjentami lekarza seksuologa są ludzie młodzi. Z badań przeprowadzonych w Ogólnopolskiej Lekarskiej Przychodni Specjalistycznej Towarzystwa Rozwoju Rodziny w Warszawie w grupie tej przeważają mężczyźni, którzy w latach 2004–2010 stanowili 70,7% badanej grupy [12].

W badaniach własnych wykazano dysfunkcje seksualne u niemal 20% kobiet i 34% mężczyzn. Średnia liczba punktów w skali FSFI u kobiet wyniosła 29,44 pkt. U mężczyzn w skali IIEF wyniosła 63,75 pkt.

Kanadyjskie badania O'Sullivan i wsp. potwierdzają, że problemy seksualne występują także wśród młodych, zdrowych osób. Autorzy stwierdzili łagodne do umiarkowanych zaburzenia erekcji u 15,8% mężczyzn, to znacznie mniej niż w badaniach własnych. Jednak u 1,8% mężczyzn stwierdzili oni ciężkie zaburzenia erekcji [13], a takowych nie stwierdzono w badaniach własnych. Ponadto autorzy wykazali, że dysfunkcje seksualne znacznie częściej dotyczą kobiet niż mężczyzn. Dysfunkcje seksualne występowały u 41,6% badanych kobiet, przy czym najczęstsze były zaburzenia w domenie orgazmu oraz pożądania seksualnego [13].

Laumann i wsp. w swych badaniach wykazali, że zaburzenia pożądania oraz niezdolność do osiągnięcia orgazmu u kobiet stanowią najczęstsze problemy seksualne we wszystkich regionach świata [14]. Potwierdzają to niniejsze badania auterek, które wykazały, że wyniki punktacji w domenie pożądania były najniższe spośród wszystkich 6 domen (4,20 pkt.). Inni autorzy sugerują, że za zmniejszenie pożądania seksualnego może odpowiadać światopogląd religijny [15].

Z badań González i wsp. wynika, że znaczny wpływ na wyniki domeny pożądania i orgazmu ma wiek, poziom wykształcenia, obecność lub brak partnera seksualnego, stopień zadowolenia z emocjonalnej bliskości z partnerem oraz brak zaburzeń w domenie lubrykacji [16]. Autorki niniejszego artykułu wykazały, że im lepsza sytuacja materialna i wyższy rok studiów, tym lepsze funkcjonowanie seksualne kobiet, jednak w odniesieniu do całościowej oceny FSFI.

U mężczyzn wiek w dużym stopniu różnicuje ocenę życia seksualnego. Najbardziej usatysfakcjonowani ze swego życia seksualnego są mężczyźni w wieku 25–39 lat, ponadto najbardziej usatysfakcjonowani są mężczyźni będący w związku formalnym (69%) [17]. W badaniach własnych nie wykazano ciężkich zaburzeń erekcji. Jednak biorąc pod uwagę wiek badanych mężczyzn, obecność lekkich zaburzeń erekcji była znaczna (30%).

Zaburzenia erekcji mają negatywny wpływ zarówno na mężczyzn, jak i ich partnerki [18], co potwierdzają badania Jiann i wsp. Z ich badań wynika, że u 15% mężczyzn, u których występowały łagodne do umiarkowanych zaburzenia erekcji, partnerki miały znamienne niższe całkowite FSFI oraz mniejszą liczbę punktów w domenach podniecenia, orgazmu, satysfakcji seksualnej oraz dolegliwości związanych z bólem [19].

W badaniach własnych wykazano, że wraz z wiekiem poprawia się funkcjonowanie seksualne mężczyzn. Odmienne wyniki prezentują w swoich badaniach Laumann i wsp. oraz Howard i wsp., stwierdzając, że wraz z wiekiem sprawność seksualna u mężczyzn się zmniejsza [14, 20]. Różnice w uzyskanych przez autorki wynikach mogą być spowodowane faktem, iż ich badania objęły znacznie młodszą grupę respondentów (18–25 lat).

WNIOSKI

Dysfunkcje seksualne częściej dotyczą mężczyzn niż kobiet. Funkcjonowanie seksualne mężczyzn dodatnio koreluje z wiekiem. U kobiet funkcjonowanie seksualne pozytywnie koreluje z rokiem studiów oraz ich sytuacją materialną.

PIŚMIENNICTWO

1. Bancroft J. Seksualność człowieka. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010.
2. Błazejewska A, Stusiński J, Nowakowski A, Lew-Starowicz Z. Klasyfikacja DSM-5 dla seksuologa. *Prz Seksuol.* 2014; 10(2): 3–15.
3. Zucker KJ. DSM-5: Call for commentaries on gender dysphoria, sexual dysfunctions, and paraphilic disorders. *Arch Sex Behav.* 2013; 42(5): 669–674.
4. Klasa K, Sobański J, Müldner-Nieckowski Ł, Rutkowski K. Dyskusja nad klasyfikacją zaburzeń seksualnych w DSM-5 a trendy badawcze w obszarze seksuologii w Polsce. *Psychiatr Pol.* 2013; 47(6): 1133–1142.
5. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross – validation and development of clinical cutoff stores. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31: 1–20.
6. Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther.* 2003; 29: 39–46.
7. Rosen R, Cappelleri JC, Gendrano N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res.* 2002; 14(4): 226–244.
8. Rosen R, Bachmann G. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm. *J Sex Marital Ther.* 2008; 34: 291–297.
9. Kalmbach D, Ciesla J, Janata J, Kingsberg S. 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: 1651–1662.
10. Lew-Starowicz Z. Raport seksualności Polaków. SMG/KRC, Warszawa 2005.
11. Rabijewski M. Dapoksetyna w leczeniu przedwczesnego wytrysku. *Przegl Urol.* 2013; 5(81): 10–17.
12. Szymańska M, Lew-Starowicz Z, Mastalerz E. Problemy ludzi młodych zgłaszających się do ginekologa. *Prz Seksuol.* 2012; 1–3(29): 12–16.

13. O'Sullivan L, Brotto L, Byers S, Majerovich J, Wuest J. Prevalence and Characteristics of Sexual Functioning among Sexually Experienced Middle to Late Adolescents. *J Sex Med.* 2014; 11: 630–641.
14. Laumann E, Nicolosi A, Glasser D, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors 2004. *Int J Impot Res.* 2005; 17: 39–57.
15. Woo JS, Morshedian N, Brotto LA, Gorzalka BB. Sex guilt mediates the relationship between religiosity and sexual desire in East-Asian and Euro-Canadian college-aged women. *Arch Sex Behav.* 2012; 41: 1485–1495.
16. González M, Viáfara G, Cabab F, Molinab T, Ortizb C. Libido and orgasm in middle-aged woman. *Maturitas* 2006; 53(1): 1–10.
17. Izdebski Z. Zdrowie seksualne mężczyzn. Wybrane zagadnienia. *Seksuol Pol.* 2012; 10(1): 1–8.
18. Weiss P, Brody S. International Index of Erectile Function (IIEF) Scores Generated by Men or Female Partners Correlate Equally Well With Own Satisfaction (Sexual, Partnership, Life, and Mental Health). *J Sex Med.* 2011; 8: 1404–1410.
19. Jiann BP, Su CC, Tsai JY. Is female sexual function related to the male partners' erectile function? *J Sex Med.* 2013; 10: 420–429.
20. Howard J, O'Neill S, Travers C. Factors affecting sexuality in older Australian women: sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women. *Climacteric* 2006; 9: 355–367.

Selected aspects of sexual functioning in students

Abstract

Introduction and objective. According to epidemiological research 43% of females and 46% of males meet the criteria for sexual dysfunction. Etiology of sexual dysfunctions is multifactorial. It takes into consideration biological, mental and social factors. The aim of the study was evaluation of sexual functioning among young females and males and its assessment in regard to the selected variables (age, place of residence, year of study and financial situation).

Materials and method. The research was conducted among the students between 18 and 25 years of age from Podhale State College of Applied Sciences in Nowy Targ and Medical University of Silesia in Katowice between October 2014 and June 2015. 1269 students participated in the study. The study was conducted via a diagnostic survey and the use of questionnaire method. Research tools were as follows: a self-developed questionnaire, Female Sexual Function Index (FSFI) and International Index of Erectile Function (IIEF).

Results. Most of the respondents initiated their sexual life. Sexual dysfunctions were detected among 19.69% of females and 34% of males. The acquired data shows that the females declaring very good financial situation got the highest average score from the FSFI scale (30.61 ± 3.29). Such dependency was not identified among the males. However, statistically significant correlation between the number of points in the IIEF scale and the age of the studied males was detected ($p=0.04$).

Conclusion. Sexual dysfunctions are more frequent among males than females. In addition, sexual functioning of males has a positive correlation with age. Among females sexual functioning has a positive correlation with the year of study and their financial situation.

Key words

students, sexual dysfunction, sexuality