

Wprowadzenie

Głównym celem publikacji jest przedstawienie wyników najnowszej edycji badań nad seksualnością Polek i Polaków, które zostały przeprowadzone w 2017 roku, i odniesienie ich do rezultatów wcześniejszych czterech edycji realizowanych w sposób cykliczny od 1997 roku. Dzięki temu uzyskano aktualną diagnozę z możliwością śledzenia zmian dokonujących się na przestrzeni dwóch dekad w zachowaniach seksualnych Polek i Polaków oraz w ich opiniach na tematy związane z seksualnością.

Na wstępie przedstawię kontekst towarzyszący realizacji badań. Zmiany społeczne, jakie dokonały się w Polsce w okresie 1997–2017, przemiany obyczajowości seksualnej Polek i Polaków, a także ich postaw zdrowotnych, były ważnymi przesłankami decydującymi o doborze zagadnień występujących w poszczególnych edycjach badań. Równie istotne okazały się postępy odnotowane w procedurach medycznych czy też wprowadzenie nowych leków, np. na zaburzenia erekcji i terapii antyretrowirusowej dla osób żyjących z HIV/AIDS.

Badanie zostało zainicjowane w 1997 roku przez Krajowe Centrum ds. AIDS (KC AIDS) w ramach Międzynarodowego Programu ds. AIDS Światowej Organizacji Zdrowia (UN AIDS). Podstawowym zadaniem wdrażanego wówczas programu badawczego było wsparcie krajowego programu ds. AIDS i wypracowanie metod pomiaru wskaźników związanych z profilaktyką HIV/AIDS. Należy przypomnieć, że pierwsze przypadki AIDS odkryto w 1981 roku, a sam termin wszedł do powszechnej nomenklatury rok później i oznaczał *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). W 1985 roku opracowano komercyjne testy w kierunku HIV, natomiast w 1986 roku wirus wywołujący AIDS otrzymał nazwę *human immunodeficiency virus* (HIV). Z kolei w 1987 roku opracowano pierwszy lek antyretrowirusowy – zydowudynę. Dalszy postęp w odkrywaniu kolejnych leków pozwolił na opracowanie w 1996 roku wysoce aktywnej terapii antyretrowirusowej (HAART – *highly active antiretroviral therapy*) składającej się z połączenia kilku skutecznych leków. W Polsce to właśnie KC AIDS, agenda Ministerstwa Zdrowia, zajmowało się problemem HIV/AIDS poprzez zakup i dystrybucję leków¹ oraz prowadzenie działań

¹ W Polsce leki antyretrowirusowe są refundowane i dostępne bezpłatnie w Poradniach Nabytych Niedoborów Immunologicznych.

edukacyjnych i profilaktycznych. W 1997 roku w Polsce stwierdzono zakażenie u 4870 obywateli (w tym 3002 związane z zażywaniem narkotyków). Na AIDS zachorowało 581 osób, jednakże szacunki Ministerstwa Zdrowia wskazywały na około 30 tys. osób zakażonych, którzy z różnych powodów wymykali się oficjalnym statystykom – część z nich po prostu nie miała świadomości statusu osoby żyjącej z HIV. Pierwsze zatem badanie ankietowe zostało przeprowadzone w atmosferze nadziei, że HIV niekoniecznie musi być wyrokiem śmierci, a leczenie może okazać się skuteczne, choć nie znano jeszcze prawdziwych efektów terapii HAART. Mimo że o HIV/AIDS wiedziała większość osób, to budził on lekki niepokój, a część społeczeństwa kojarzyła go z grupami ryzyka. KC AIDS w 1997 roku przeprowadziło pierwszą akcję billboardową – „Dzieci żyjące w świecie z AIDS” – związaną ze Światowym Dniem AIDS. W takim kontekście zrealizowano pierwsze badanie pod nazwą „Zachowania prozdrowotne i seksualne w aspekcie HIV/AIDS w Polsce”.

W 2014 roku UN AIDS wytyczyła cel do osiągnięcia do 2020 roku, zdefiniowany jako strategia „90-90-90”, składający się z trzech elementów: 1) 90% wszystkich osób żyjących z HIV będzie znało swój status HIV; 2) 90% wszystkich osób ze zdiagnozowanym zakażeniem HIV będzie przyjmować terapię antyretrowirusową; 3) 90% wszystkich osób otrzymujących leczenie antyretrowirusowe osiągnie supresję HIV-RNA. Monitorowanie skali zjawiska i opinii społecznej jest więc cały czas aktualne. W Polsce w 2017 roku, i w następnym, KC AIDS realizuje kampanię społeczną nazwaną „Mam czas rozmawiać”, promującą dialog międzypokoleniowy o zdrowiu, a zwłaszcza o tematach trudnych, takich jak choroby przenoszone drogą płciową, w tym HIV. W kampanii w 2017 roku wzięli udział znani aktorzy, co 20 lat temu nie byłoby w Polsce możliwe. Problematyka HIV/AIDS w 2017 roku nie budziła już takich emocji jak dawniej, wiemy bowiem obecnie, że terapia HAART działa, hamując replikację wirusa, umożliwiając odbudowę układu immunologicznego oraz zmniejszając ryzyko infekcji innych osób w przypadku ekspozycji.

W ostatniej edycji badania z 2017 roku skoncentrowano się na zachowaniach seksualnych, pozostawiając blok pytań na temat HIV/AIDS. Badanie to sfinansowała firma farmaceutyczna Polpharma w ramach Ogólnopolskiego Programu Zdrowia Seksualnego. W 1998 roku na amerykański rynek został wprowadzony lek na zaburzenia erekcji dla mężczyzn zawierający sildenafil. Obecnie w Polsce wiele leków na zaburzenia erekcji dostępnych jest na receptę, a małe dawki leku zawierające 25 mg sildenafilu można kupić też bez recepty. Polska jest jednym z nielicznych krajów, w którym takie formaty preparatów są osiągalne bez recepty. Aktualnie na rynku dostępne są leki mające w składzie tadalafil, które pozwalają na spontaniczność w planowaniu aktywności seksualnej, umożliwiając wystąpienie erekcji nawet do 36 godzin od przyjęcia leku.

Badania nad seksualnością Polek i Polaków przeprowadzone zostały pięciokrotnie w latach 1997, 2001, 2005, 2011 i 2017. Ujednoliconą procedurą badawczą i zachowanie obszernych wspólnych fragmentów kwestionariuszy w niezmiennym postaci pozwalają na śledzenie tendencji zmian. Wdrażany kwestionariusz był

jednak cały czas modyfikowany, obejmując nowe aktualne zagadnienia. Dlatego w niniejszym opracowaniu mógł się na przykład pojawić rozdział dotyczący zachowań seksualnych w cyberprzestrzeni.

Mimo że ostatnia edycja badań obejmowała ogół dorosłych, w raporcie zawężono przedział do osób w wieku 18–49 lat. Jest to grupa wieku obecna we wszystkich poprzednich rundach badań, a zarazem odpowiada ona okresowi szczytowej aktywności seksualnej i prokreacyjnej. Nawiązując do opisanych na wstępie przemian w funkcjonowaniu współczesnej rodziny, odrębny rozdział poświęcono osobom żyjącym w pojedynkę, których udział w populacji znacząco się zwiększył.

Raport w dalszej części składa się z dziewięciu rozdziałów.

Rozdział drugi stanowi tło do badań własnych, prezentując przemiany demograficzne ostatnich 20 lat oraz stan zdrowia Polek i Polaków w wieku 18–49 lat w świetle dostępnych innych źródeł. Oryginalność ujęcia tematu wynika ze sposobu wyłonienia tej grupy wieku z dostępnych statystyk. W toku analizy próbowano również wskazać na powiązanie zdrowia seksualnego ze zdrowiem publicznym, prezentując w ujęciu historycznym zmiany rozumienia zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz kluczowe dokumenty WHO dotyczące tego obszaru dociekań i interpretacji. W tym rozdziale, ale także w całym raporcie, wielokrotnie nawiązano do innych badań, prowadzonych na dużą skalę, w których analizowany jest stan zdrowia populacji w wieku 18–49 lat, a szczególnie do badań ukierunkowanych na zdrowie reprodukcyjne.

W trzecim rozdziale opisano metodologię badań własnych oraz scharakteryzowano próbę wylosowaną w 2017 roku. Zgodnie z tytułem raportu kolejne rozdziały odnoszą się do zdrowia i życia seksualnego.

Opis problemów zdrowotnych dorosłych Polek i Polaków w świetle badań własnych został przedstawiony w rozdziale czwartym. Jest to obszernie opracowanie zawierające dane na temat zdrowia fizycznego i psychicznego, zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych, dojrzewania płciowego oraz wykonywania badań profilaktycznych. Rozważania zamyka część poświęcona problematyce HIV/AIDS, co koresponduje z przedstawioną tu genezą tego cyklu badań. Wątek zdrowia pojawia się też w kolejnych rozdziałach, wówczas gdy wskaźniki zachowań seksualnych odnoszone są do stanu zdrowia fizycznego i psychicznego w kategorii potencjalnych przyczyn lub skutków.

Rozdział piąty dotyczy edukacji seksualnej w okresie dorastania w retrospekcji ankietowanych osób. Omówiono szczegółowo uczestnictwo w zajęciach wychowania seksualnego w szkole, rozmowy z rodzicami na temat różnych aspektów seksualności człowieka, jak również opinie ankietowanych na temat celowości i zakresu edukacji seksualnej w szkole.

Cztery kolejne rozdziały raportu zostały poświęcone życiu seksualnemu, w tym najobszerniejszy rozdział ósmy – aktywności seksualnej. Poprzedzają go rozdziały charakteryzujące współczesne związki dorosłych Polek i Polaków (rozdział szósty) oraz wskazujące na rolę seksu w życiu i postrzeganie własnych potrzeb seksualnych (rozdział siódmy). Prezentując różne aspekty życia seksualnego, przedstawiono

ogólne wskaźniki, a także dane, osobno dla obu płci i dla grup wieku. W rozdziale dziewiątym podjęto kwestię obaw i trudności związanych z życiem seksualnym oraz skutków zdrowotnych występujących problemów, a w rozdziale dziesiątym – sprawę relacji i zachowań seksualnych związanych z Internetem.

Cechą wyróżniającą raport jest analiza danych w szerszych przekrojach wykraczających poza już wspomniane podstawowe kryteria demograficzne. Ciąg zestawień opisuje różnice związane z miejscem zamieszkania, stanem cywilnym, statusem obecnego związku oraz stosunkiem do religii. Szczególnie te dwa ostatnie czynniki wydają się oryginalne na tle innych raportów o stanie zdrowia Polek i Polaków oraz są niezbędne do poznania uwarunkowań zachowań seksualnych. Deklarowana struktura populacji według rodzaju utrzymywanych związków (samotni, związki formalne, związki nieformalne z opcją wspólnego mieszkania lub mieszkania osobno) nie pojawia się w świetle wiedzy dostępnej w innych opracowaniach, a cytowane na podstawie zestawień Eurostatu odsetki związków kohabitacyjnych nie odzwierciedlają stanu rzeczywistego. W raporcie wiele miejsca poświęcono osobom żyjącym poza stałym związkiem (tzw. singlom). W odniesieniu do wielu wskaźników grupę tę możemy porównać z osobami żyjącymi w związkach formalnych i nieformalnych. W rozdziale szóstym i ósmym omówiono także problemy specyficzne dla tej grupy, przyczyny życia w pojedynkę, plany na przyszłość oraz charakterystykę obecnych relacji seksualnych.

W powyższych rozdziałach na temat zdrowia i życia seksualnego skoncentrowano się na aktualnych danych z 2017 roku, nawiązując szeroko do zmian zachodzących od 1997 roku.

Prezentowane opracowanie zawiera 63 tabele oraz 63 wykresy opatrzone komentarzem, co wskazuje na konstrukcję typową dla raportów zdrowia publicznego. Wykorzystano tylko część zebranego materiału, przytaczając jednak szeroki wachlarz wskaźników i narzędzi badawczych, które mogą stać się standardem w badaniach seksualności dorosłych. Obok mniej lub bardziej zobiektywizowanych wskaźników zachowań zamieszczono wyniki odnoszące się do opinii ankietowanych na temat życia seksualnego oraz ważnych problemów społecznych z nim związanych. Pod tym względem raport stanowi ważny głos w dyskusji na temat postaw społecznych wobec mniejszości seksualnych oraz znaczenia odpowiedniej edukacji seksualnej w rodzinie i w szkole. W perspektywie, myśląc też o kolejnych rundach badań nad seksualnością Polek i Polaków, tworzony jest na bieżąco unikatowy materiał obrazujący ewolucję poglądów na temat ról przypisywanych mężczyźnie i kobiecie, w tym odchodzenie od przekonań stereotypowych. Sprawa stała się jeszcze bardziej aktualna po ostatnim 24. Kongresie Światowego Stowarzyszenia na Rzecz Zdrowia Seksualnego (październik 2019, Meksyk). Temat Kongresu „Budowanie mostów w zdrowiu seksualnym i prawach” sformułowano tak, aby przypomnieć, że w staraniach o poprawę ogólnego stanu zdrowia ludzi nie można zapomnieć o zdrowiu seksualnym i respektowaniu praw człowieka również w tej sferze życia, w tym o prawie do bliskości i odczuwania przyjemności wynikającej z kontaktów seksualnych.

Wszystkie rozdziały raportu zakończone są krótkimi podsumowaniami, które zostały zebrane na końcu i zaprezentowane w języku angielskim jako *executive summary*. W podsumowaniach powtórzono główne wskaźniki, wskazano na kluczowe współczesne problemy oraz ważne tendencje zmian. Odrębne rekomendacje dotyczą kierunków dalszych analiz. Planowany jest, korespondujący z obecnym, kolejny raport dotyczący seksualności Polek i Polaków po 50. roku życia oraz seria artykułów specjalistycznych. Odrębnego opracowania wymagają tematy poruszone w kwestionariuszu badania ankietowego, a pominięte w tym raporcie, jak na przykład przemoc w relacjach seksualnych czy płatny seks. Odchodząc od konwencji raportu zdrowia publicznego, w kolejnych artykułach będzie można szerzej nakreślić teoretyczne podstawy badań, omówić szczegółowo wąskie zagadnienia, odpowiedzieć na pytania, które pojawiły się w trakcie dotychczasowych analiz oraz szerzej przeanalizować uzyskane wyniki.

PODZIĘKOWANIA

Badanie, które prezentuję, zostało zrealizowane w 2017 roku przez firmę badawczą IQS. Dziękuję Pani Katarzynie Furman-Kwiatkowskiej i Pani Beacie Durce za zaangażowanie przy realizacji projektu, tym bardziej że współpracuję z Paniami od dawna – brały bowiem udział w poprzednich edycjach tego badania realizowanych przez firmę TNS OBOP.

Wyrażam swoją wdzięczność firmie farmaceutycznej Polpharma za sfinansowanie grantu na realizację projektu badawczego w 2017 roku w ramach Ogólnopolskiego Programu Zdrowia Seksualnego.

Dziękuję szczególnie Pani dr hab. n. o zdr. Joannie Mazur prof. ucz. za konstruktywną współpracę i zaangażowanie w opracowaniu analiz statystycznych, Panu dr. hab. Krzysztofowi Wążowi prof. ucz. za życzliwe zainteresowanie na różnych etapach realizacji projektu badawczego oraz mojemu współpracownikowi Panu Maciejowi Białorudzkiemu za wsparcie w pracownym okresie powstawania tej publikacji.

Wyrazy wdzięczności kieruję także do redaktor Elżbiety Błuszkowskiej za współpracę przy wydaniu tej książki.

Zbigniew Izdebski