

KILKA SŁÓW O BADANIU.

Pomiędzy 4 czerwca a 31 sierpnia 2010 roku w ramach projektu EMIS przeprowadzono badanie dotyczące wiedzy i zachowań mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Badanie to zrealizowane zostało przez zespół partnerów (patrz: <http://www.emis-project.eu/additional-partners>, <http://www.emis-project.eu/partners-data>) we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS oraz Lambdą Warszawa za pomocą kwestionariusza dostępnego w wersji elektronicznej na niektórych portalach internetowych skierowanych do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (GayRomeo, Gaydar itp.). Mężczyźni, którzy zgodzili się wziąć udział w badaniu to w większości osoby młode, przed 30. rokiem życia. Zaledwie co dziesiąty mężczyzna, który zdecydował się wziąć udział w ankiecie, ukończył 40. rok życia. Do badania przystąpili przede wszystkim mieszkańcy największych miast w województwie mazowieckim, rzadziej osoby z województwa małopolskiego, dolnośląskiego i wielkopolskiego. Interpretując demograficzną charakterystykę badanych warto jednak pamiętać o tym, że mógł na nią wpłynąć fakt, że badani to internauci, oraz dobór portali internetowych, na których dostępny był kwestionariusz. Co czwarty mężczyzna spośród tych, którzy wzięli udział w badaniu, mieszka ze swoim partnerem, kolejne 25% z jednym lub obojgiem rodziców. Z partnerem mieszkają częściej mężczyźni starsi, z rodzicami – młodszy, ale też częściej ci badani, o których seksualności nie wie nikt z otoczenia. Mężczyźni, utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami raczej nie mają w najbliższym otoczeniu wielu znajomych o podobnych preferencjach seksualnych – co piąty badany twierdzi, że niemal żaden z jego znajomych nie jest biseksualistą lub homoseksualistą, co trzeci badany, wskazuje, że takie osoby stanowią mniej niż połowę jego znajomych.

W poniższym podsumowaniu skupimy się na omówieniu wiedzy badanych na temat HIV oraz zachowań seksualnych wpływających na ryzyko zakażenia. Następnie pokrótce przedstawimy wyniki dotyczące jakości życia seksualnego mężczyzn mających kontakty seksualne z innymi mężczyznami.

UJAWNIANIE SWOICH PREFERENCJI SEKSUALNYCH NADAL NIEŁATWE

Prawie połowa Polaków w wieku 15–49 lat uważa homoseksualizm za coś nienaturalnego i nieakceptowalnego, a około 1/3 wciąż popiera teorię „leczenia się” z homoseksualizmu (Izdebski, 2011). Przy takiej postawie społeczeństwa nie powinna dziwić niechęć homoseksualnych i biseksualnych mężczyzn do ujawniania swojej orientacji

seksualnej – co dziesiąty badany ją ukrywa. Największe opory przejawiają mężczyźni z mniejszych miejscowości oraz starsi (raport „Sytuacja społeczna osób LGBT” pod redakcją Mirosławy Makuchowskiej i Michała Pawłęgi).

Mężczyźni mający kontakty z innymi mężczyznami są w większości zainteresowani seksualnie tylko swoją płcią. Niewielu z nich deklaruje zainteresowanie seksualne także kobietami – częściej ma to miejsce w przypadku mężczyzn młodszych i tych, o których preferencjach seksualnych wie niewiele osób. Wyniki badania nie pozwalają stwierdzić czy są to mężczyźni biseksualni, czy może mężczyźni zmagający się jeszcze ze swoją seksualnością, którzy nie chcą się jednoznacznie identyfikować z homoseksualizmem oraz obawiają się negatywnych społecznych konsekwencji swoich preferencji.

Společne konsekwencje ujawnienia orientacji seksualnej w przypadku osób LGBT obejmują zarówno przemoc fizyczną i psychiczną (wg raportu „Sytuacja społeczna osób LGBT pod redakcją Mirosławy Makuchowskiej i Michała Pawłęgi 12% badanych osób LGBT doświadczyło przemocy fizycznej, a aż 44% – psychicznej), jak i dyskryminujące zachowania w miejscu zamieszkania, szkole czy pracy. Niemniej jednak można przyjąć pewien optymizm co do tolerancji społeczeństwa polskiego wobec mężczyzn homo- lub biseksualnych. Nieprzyjemne sytuacje związane z ujawnieniem preferencji seksualnych badanych (wyzwiska, przemoc fizyczna itp.) zdarzały się do momentu przeprowadzenia badania coraz rzadziej.

WIEDZA NA TEMAT HIV/AIDS I WŁASNEGO STATUSU SEROLOGICZNEGO

Mężczyźni mający kontakty seksualne z innymi mężczyznami mają sporą wiedzę nt. HIV – wiedzą, że wirus wywołuje AIDS, że zakażenie jest nieuleczalne oraz, że osoby zakażonej nie można rozpoznać po wyglądzie. Z punktu widzenia profilaktyki cieszy duża świadomość ryzyka zakażenia wirusem w trakcie seksu analnego i oralnego, podobnie jak wiedza na temat okienka serologicznego. Rzadziej jednak infekcje przenoszone drogą płciową postrzegane są jako czynnik zwiększający ryzyko zakażenia HIV, a leczenie antyretrowirusowe jako czynnik zmniejszający takie ryzyko.

Świadomość zagrożenia zakażeniem nie przekłada się na poznanie własnego statusu serologicznego. Oczywiście większość badanych mężczyzn uważa, że ich status serologiczny jest negatywny, ale tylko 53% z nich wie to na pewno. Wydaje się, że tendencja do „zakładania, że nie jest się zakażonym”, a nie badania swojego statusu serologicznego jest ogólną tendencją w społeczeństwie polskim; tylko co dziesiąta osoba zrobiła kiedykolwiek test na HIV. (Izdebski, 2011). 9 spośród 10 badanych mężczyzn, którzy zdecydowali się na ten krok zrobiło to z własnej woli, jeden na dziesięciu

ankietowanych przyznaje, że został do testu przymuszony. Niska świadomość własnego statusu serologicznego nie wynika raczej z przekonania o trudności zrobienia testu na obecność HIV – duże jest przekonanie o powszechnej możliwości bezpłatnego wykonania tego typu badania. Co więcej, osoby nieświadome takiej możliwości deklarują, że w razie konieczności byłyby w stanie pokryć jego koszty.

Również strach przed stygmatyzacją osób zakażonych nie powinien stać na przeszkodzie zwiększenia świadomości własnego statusu serologicznego. Badanie seksualności Polaków wykazało dużą akceptację (przynajmniej w warstwie deklaratywnej) wobec osób z HIV, i to nie tylko wobec bliskich. Większość Polaków w wieku 15-49 lat nie widzi problemu w tym, aby osoby zakażone kontynuowały swoją pracę, również jeśli opiera się ona na kontakcie z innymi ludźmi (Izdebski, 2011). Nie oznacza to oczywiście, że w społeczeństwie Polskim wciąż nie pokutują pewne stereotypy związane z łatwością zakażenia się wirusem – przez dotyk, ukąszenie komara czy nawet wspólne spożywanie posiłków (Izdebski, 2011).

Przyczyną niskiego poziomu testowania się Polaków, czyli również mężczyzn mających kontakty seksualne z innymi mężczyznami, może być tendencja do zaniżania ryzyka zakażenia się HIV w odniesieniu do swojej osoby, którą wykazało badanie seksualności Polaków w wieku 15–49 lat; – co czwarta osoba określa swoje ryzyko zakażenia jako zerowe, podobny odsetek uważa je za małe (Izdebski, 2011).

NA ILE BEZPIECZNE SĄ ZACHOWANIA SEKSUALNE MĘŻCZYŹN UTRZYMUJĄCYCH KONTAKTY SEKSUALNE Z MĘŻCZYŹNAMI?

Co czwarty mężczyzna zawsze używa prezerwatywy podczas seksu analnego ze stałym partnerem, 40% nigdy. Biorąc pod uwagę, że współżycie z jednym wiernym partnerem/partnerką jest przez większą część społeczeństwa uważane za jeden ze sposobów uniknięcia zakażenia wirusem HIV (Izdebski, 2011), nie jest to zaskakujący wynik. Ponad 60% badanych mężczyzn mówiąc o stałych partnerach ma na myśli jedną osobę, mniej więcej co szósty ma na myśli dwóch, co piąty – trzech lub więcej.

Jednocześnie więcej niż połowa mężczyzn z badanej grupy uprawiała seks analny z partnerem innym niż stały – i tylko niewiele ponad połowa z tych mężczyzn zawsze używała prezerwatywy w takiej sytuacji.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie ponad połowa badanych mężczyzn nie uprawiała seksu analnego bez prezerwatywy, ale już co piąty uprawiał seks analny bez prezerwatywy z jednym partnerem, a aż jedna czwarta – z więcej niż jednym partnerem.

Co szósty mężczyzna, który wziął udział w badaniu, nigdy nie utrzymywał kontaktów seksualnych z kobietami, 9% badanych miało takie doświadczenia seksualne w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie – wśród tej grupy badanych mężczyzn niecałe 40% zawsze używało prezerwatywy, taki sam odsetek nie stosowało jej nigdy.

Jeszcze bardziej niepokojący jest fakt, że co dziesiąty badany, który odbył stosunek analny bez prezerwatywy z mężczyzną, z którym nie pozostawał wtedy w związku, miał świadomość, że partner jest zakażony HIV. W rzeczywistości występowanie tak ryzykownych zachowań seksualnych może być jeszcze częstsze, ponieważ ponad połowa mężczyzn, którzy uprawiali seks analny bez zabezpieczenia z partnerami innymi niż stali, nie posiadało wiedzy o statusie serologicznym partnera. Inni niż stali partnerzy seksualni poznawani są przede wszystkim na stronach internetowych, ale także w klubach nocnych i na dyskotekach, z rzadka w seks klubie lub na sex party. W przypadku spotkań seksualnych zawieranych w tych ostatnich miejscach nie ma raczej miejsca na bliższe poznanie partnera seksualnego i zdobycie wiedzy nt. statusu serologicznego.

Uogólniając, informowanie partnerów seksualnych o swoim statusie serologicznym, nie wydaje się popularnym zachowaniem wśród badanej grupy mężczyzn – ponad połowa badanych przyznaje, że nie dzieliło się tą informacją z partnerem seksualnym (z którym nie pozostawało w związku) o swoim statusie serologicznym przed seksem lub w trakcie seksu. Nie jest to jednak domena badanej grupy, a raczej ogólna tendencja widoczna wśród Polaków aktywnych seksualnie – z badań ich seksualności wynika, że niemal połowa Polaków nie myśli w trakcie współżycia o ryzyku zakażenia HIV, a to na pewno nie sprzyja rozmowom na temat statusu serologicznego partnerów seksualnych (Izdebski, 2011). Z omawianego badania wynika, że podobny odsetek mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami nie zastanawia się nad statusem serologicznym partnera seksualnego innego niż stały. Wśród tych, którzy domyślali się statusu serologicznego osoby, z którą współżyli, niewiele więcej niż połowa dowiedziała się tego bezpośrednio od partnera lub wiedziała wcześniej, w pozostałych przypadkach były to wnioski oparte na domysłach czy sygnałach „nie wprost”. Sygnały te mogą być bardzo mylące, jako że trzy czwarte badanych mężczyzn zakażonych HIV przyznało, że często unika mówienia o swoim statusie serologicznym, prawdopodobnie ze strachu przed gorszym traktowaniem, wykluczeniem społecznym czy innymi nieprzyjemnościami, które spotykały ich, gdy informowali innych o stanie swojego zdrowia.

Większość badanych ma tylko powierzchowną wiedzę o profilaktyce ekspozycyjnej, – czym jest ona ogólnie wie 46% badanych, jednak na czym dokładnie polega – już tylko 34%, mniej niż połowa wie też, że należy ją wdrożyć jak najszybciej po ekspozycji. Co

bardziej niepokojące – bardzo niskie jest przekonanie o tym, że gdyby zaistniała taka potrzeba to badany otrzymałby profilaktykę poekspozycyjną.

Znikomy odsetek badanych mężczyzn, którzy kiedykolwiek otrzymali profilaktykę poekspozycyjną w połączeniu z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi i niedużą świadomością własnego statusu serologicznego, może być niepokojącym sygnałem. Ponadto z jednej strony mamy wysoką świadomość zagrożenia HIV – większość Polaków w wieku 15–49 lat przeszacowuje liczbę zakażonych HIV w stosunku do ich realnej liczby (Izdebski, 2011), z drugiej strony obserwujemy bagatelizowanie problemu i konkretne zachowania zwiększające ryzyko zakażenia.

ROZMOWA O WYNIKACH TESTU W KIERUNKU HIV

Na dalsze postępowanie osoby zakażonej wpływ mogą mieć okoliczności, w których odebrała ona wynik testu na HIV, m.in. przebieg wizyty w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym (PKD) lub jednostce służby zdrowia. Warto więc odnieść się również do tej części ankiety. Badani mężczyźni zakażeni HIV najczęściej dowiadawali się o swoim zakażeniu w PKD. Co piąty zakażony otrzymał wynik testu w szpitalu lub przychodni. Pozytywną informacją płynącą z badania jest to, że większość z tych mężczyzn miała możliwość rozmowy o swoim życiu seksualnym po odebraniu wyniku testu, i że większość z takiej możliwości skorzystała. Co więcej otrzymane poradnictwo jest przez nich dobrze oceniane. Niestety niemal co piąty zakażony mężczyzna ma wątpliwości co do poufności wizyty, podczas której otrzymał pozytywny wynik testu, a co ósmy zakażony nie otrzymał żadnych porad w związku ze swoim statusem serologicznym.

Również ci mężczyźni, którzy wykonali test, ale u których nie wykryto obecności wirusa, najczęściej korzystali z tej możliwości w punkcie testowania w kierunku HIV, ale niestety rzadziej proponowano im rozmowę i poradę dotyczącą ich życia seksualnego. Mimo to zdecydowana większość respondentów o ujemnym statusie serologicznym była zadowolona z przebiegu wizyty, gorzej jednak oceniono poradnictwo – mniej niż połowa mężczyzn, u których nie wykryto wirusa HIV była usatysfakcjonowana otrzymanym poradnictwem, a niemal jedna trzecia w ogóle go nie otrzymała.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV

Cieszy niezwykle wysoki odsetek tych zakażonych mężczyzn, którzy stale monitorują swoje zakażenie. Co więcej, z powodu strachu przed skutkami ubocznymi lub

przekonania, że leczenie jest potrzebne, do rzadkości należą przypadki niestosowania się do zaleceń lekarskich.

SATYSFAKCJA I JAKOŚĆ ŻYCIA SEKSUALNEGO

Badanie obejmowało również ogólnie pojętą jakość życia seksualnego mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami. Nieco ponad połowa badanych mężczyzn (58%) ocenia swoje życie seksualne jako udane. To trochę „gorszy” wynik niż satysfakcja z życia seksualnego Polaków ogółem, niezależnie od ich preferencji seksualnych (Izdebski, 2011). Mężczyźni, którzy nie ukrywają swoich preferencji seksualnych przed innymi, oraz ci, którzy posiadają więcej niż jednego stałego partnera, częściej pozytywnie oceniają swoje życie seksualne. Zdecydowana większość mężczyzn odczuwających pociąg seksualny do mężczyzn ocenia swoje kontakty seksualne jako takie, na które ma ochotę (brak problemów z odmawianiem) i tak bezpieczne, jak tego chcą. Brak satysfakcji ze swojego życia seksualnego wynika przeważnie z potrzeby częstszego niż obecnie uprawiania seksu z mężczyznami lub braku stałego partnera. Wydaje się, że poczucie izolacji społecznej jest dużym problemem wśród osób LGBT – według raportu „Sytuacja społeczna osób LGBT” pod redakcją Mirosławy Makuchowskiej i Michała Pawłęgi niemal połowa badanych odczuwa osamotnienie, a około 42% miało myśli samobójcze w ostatnim czasie. W naszym badaniu dwóch na trzech mężczyzn przyznaje, że czasem doskwiera im samotność. Z obu badań wynika, że najbardziej narażone na takie stany są osoby młode.

Najpopularniejszym kanałem komunikacji wykorzystywanym przez badanych mężczyzn w walce z izolacją są strony internetowe dla homo- i biseksualistów, przy czym warto mieć na uwadze, że to właśnie na takich stronach przeprowadzono badanie. Dużą popularnością cieszą się też gejowskie dyskoteki i kluby nocne, gejowskie kawiarnie, bary oraz puby.

Są to najważniejsze w kontekście profilaktyki HIV wnioski płynące z badania, pozostałe wątki objęte ankietą oraz szczegółowe wyniki wraz z ilustrującymi je wykresami znajdują Państwo w dalszej części raportu.

Korzystano z następujących opracowań:

Seksualność Polaków 2011; Raport z badania prof. dr. hab. Zbigniewa Izdebskiego zrealizowanego przez TNS OBOP na zlecenie Biura Handlowego Polpharma Sp. z o.; 2011 Warszawa

Sytuacja społeczna osób LGBT, raport za lata 2010 i 2011, pod redakcją Mirosławy Makuchowskiej i Michała Pawłęgi; 2011 Warszawa



This document has been produced with support of the EMIS project funded by the European Union. The contents of the document are the sole responsibility of Organization and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union or of the EMIS Steering Group.



EMIS data and acknowledgments:

- EMIS was funded by a grant of the European Commission under the EU Health Programme 2008-2013. Further funding was received from CEEISCat (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS/HIV/SIDA de Catalunya, Spain); Department of Health for England; Maastricht University (The Netherlands); Regione del Veneto (Italy); and Robert Koch Institute (Germany). Further funding for the participation of men in specific countries was provided by: German Ministry of Health for Ukraine and Moldova; Finnish Ministry of Health for Finland; Norwegian Institute of Public Health for Norway; Swedish Board of Health and Welfare for Sweden; and Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) for Germany.
- Scientific co-ordination: Robert Koch Institute (Germany)
Administrative co-ordination: GIZ-Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Germany)
Technical Implementation: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine (UK)
Questionnaire drafting: University College, Maastricht (The Netherlands)"



- **Acknowledgments to the scientists** who organised and conducted EMIS between 2009 and 2011:

Axel J. Schmidt (Project co-ordination); Ulrich Marcus (Project initiation and supervision); Peter Weatherburn (Promotion co-ordination); Ford Hickson and David Reid (Technical implementation); Harm J. Hospers (Questionnaire drafting).

Further reading:

- "Peter Weatherburn; Axel J. Schmidt; Ford Hickson; David Reid; Rigmor C. Berg; Harm J. Hospers; Ulrich Marcus; The EMIS Network (2013). [The European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey \(EMIS\): design and methods](#). Sexuality Research and Social Policy, Volume 10, Issue 4, 243-257"
- "The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013"

EMIS webpage: www.emis-project.eu