

Różnorodność relacyjna i przyjemność seksualna wśród polskich mężczyzn heteroseksualnych, homoseksualnych i biseksualnych

The diverse joys of sex and relationships in straight, gay and bisexual Polish men

Bartosz Grabski¹, Krzysztof Kasparek², Karolina Koziara³, Zofia Kania³,
Magdalena Mijas⁴

¹ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Katedra Psychiatrii,
Pracownia Seksuologii

² Uniwersytet Jagielloński, Wydział Filozoficzny, Instytut Socjologii,
Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych

³ Uniwersytet Jagielloński, Wydział Filozoficzny, Instytut Psychologii

⁴ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego

Summary

Aim. The purpose of this study was to describe sexual orientations, intimate relationships, sexual behaviours, and pleasure in self-identified straight, gay, and bisexual men.

Method. The analysis drew on a database obtained from a cross-sectional online study of the sexuality of Polish straight (SM; $N = 1,079$), gay (GM; $N = 1,704$) and bisexual (BM; $N = 713$) men. This data was utilised to compare men from these three groups across their sexual orientations, intimate relationships and sexual behaviours, including the most pleasurable sexual activities.

Results. In general, the sexualities of GM and BM seem to be more diverse and less oriented to particular sexual activities. Sexual minority men (SMM) tended to be more often in open (nonexclusive) relationships, had more diverse sexual experiences, and enjoyed a greater variety of sexual activities. This particularly concerned BM.

Conclusions. Present analysis revealed patterns and significant differences in sexual orientations, intimate relationships, sexual behaviours, and pleasure of SM, GM and BM. The results, pointing to a greater diversity of sexual expression and preferences in SMM, may both trigger reshaping of some of the stereotypical beliefs, as well as positively influence educational (sexual education, specialized teaching) and clinical practice (more accurate assessment of patients' needs and problems).

Słowa kluczowe: mniejszości płciowe i seksualne, zachowania seksualne, przyjemność

Key words: sexual and gender minorities, sexual behaviour, pleasure

Wstęp

Badania nad zdrowiem gejów, lesbijek, osób biseksualnych, transpłciowych i queerowych (LGBTQ) koncentrowały się głównie na czynnikach ryzyka, które przyczyniają się do zwiększonego występowania trudności zdrowotnych w tych populacjach [1]. Jest to szczególnie widoczne w badaniach dotyczących zdrowia seksualnego MMS, które częściej koncentrują się na ludzkim wirusie niedoboru odporności (*Human Immunodeficiency Virus* – HIV) i innych zakażeniach przenoszonych drogą płciową (ZPDP) aniżeli na niosącej przyjemność ekspresji seksualnej, satysfakcji seksualnej i dobrostanie tych osób [2–4]. Skupienie uwagi na ryzyku, chorobie i dysfunkcji dalekie jest także od aktualnego rozumienia zdrowia seksualnego [5], idei wyrażonych w Deklaracji Praw Seksualnych [6] oraz funkcji seksualności cenionych przez współczesną seksuologię [7], z których wszystkie podkreślają znaczenie seksualności jako konstruktywnej i pozytywnej siły w życiu człowieka [4]. Przyjemność seksualna, definiowana jako stan fizycznego i psychicznego zadowolenia, występująca w sytuacji samodzielnych i partnerskich doświadczeń erotycznych, uznawana jest za istotny element ogólnego samopoczucia, a w szczególności zdrowia seksualnego [4].

Wymazywanie przyjemności seksualnej ze współczesnych badań nad seksualnością zostało odpowiednio wykazane oraz poddane krytyce jako przyczyniające się do wzmocnienia heteronormatywności i heteroseksizmu [8]. Zjawisko to stanowi kontynuację praktyki sprzeciwu wobec postępowego nurtu badawczego w seksuologii [9], a także negatywnego podejścia do sfery seksualnej [7]. Badania nad seksualnością osób w relacjach jedнопłciowych ograniczają się zatem głównie do obszaru niekorzystnych kontekstów, takich jak m.in. ZPDP/HIV, uprzedzeń i dyskryminacji oraz przemocy seksualnej [8]. Nawet w wypadku projektów mających na celu opisanie doświadczeń seksualnych w relacjach jedнопłciowych [10] lub bezpośrednio odnoszących się do przyjemności seksualnej poprzez pytanie otwarte: „Jak wyobrażasz sobie najbardziej satysfakcjonujące życie seksualne?” [11] zostały ujęte w ramach ryzyka i profilaktyki zakażenia HIV.

Polskie projekty badawcze dotyczące zdrowia seksualnego osób LGBTQ wpisują się w tę tendencję. Według naszej wiedzy do tej pory w Polsce przeprowadzono tylko jedno badanie, w którym dokonano analizy seksualności i preferencji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) [12]. Niemniej w badaniu tym oceniano również zachowania seksualne w kontekście zakażenia HIV, ale że nie wzięto pod uwagę tożsamości seksualnej uczestników, niemożliwe było dokonanie porównań między MG, MB i MH [12]. W efekcie nadal brakuje danych, które można by zastosować w świadczeniu afirmującej praktyki klinicznej, skoncentrowanej na wspieraniu opartej na obopólnej zgodzie, zorientowanej na przyjemność ekspresji seksualnej i satysfakcji w populacjach osób różnorodnych seksualnie.

Cel badania

Głównym celem badania było dokonanie analizy i opisu orientacji seksualnych, związków intymnych, partnerów oraz zachowań, w tym najprzyjemniejszych czynności seksualnych, wśród mężczyzn określających siebie jako heteroseksualnych, biseksualnych i homoseksualnych.

Material i metoda

Prezentowana analiza oparta jest na bazie danych uzyskanej w ramach większego projektu badawczego dotyczącego seksualności polskich MH, MB i MG, opisanego szczegółowo w innych publikacjach [13, 14]. Było to badanie przekrojowe, internetowe, w którym wzięło udział 3697 mężczyzn. Przeprowadzone zostało w okresie od czerwca do września 2016 roku na dogodnościowej próbie mężczyzn. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego¹ i jest zgodne z wymogami Deklaracji helsińskiej. Ustalono następujące kryteria włączenia do projektu macierzystego: (1) minimalny wiek 18 lat; (2) płeć męska; (3) świadoma zgoda udzielona przez naciśnięcie przycisku i potwierdzenie przeczytania informacji o badaniu; (4) przeszłe i/lub obecne kontakty seksualne. Rekrutacja opierała się na ogłoszeniach zamieszczonych na stronach internetowych poświęconych zdrowiu, stylowi życia i na stronach przeznaczonych dla nieheteroseksualnych odbiorców. Z wyłonionej w ten sposób grupy w badaniu macierzystym wyłączono 201 mężczyzn: 160 ze względu na niepełne uzupełnienie kwestionariusza i 41 na podstawie zawyżonej liczby partnerów seksualnych (górny 1% obserwacji). W próbie docelowej znalazło się ostatecznie 3496 badanych.

Dane zebrano za pomocą kwestionariusza opracowanego na potrzeby badania macierzystego, składającego się z pozycji testowych jednokrotnego i wielokrotnego wyboru oraz pytań otwartych i zamkniętych. Narzędzie zostało ocenione przez grupę 6 sędziów kompetentnych (2 gejų, 2 mężczyzn heteroseksualnych, 1 seksuologa i 1 metodologa), których opinie zostały wykorzystane do opracowania ostatecznej wersji ankiety. Zmienne zebrane do celów prezentowanej analizy, treść kwestionariusza i użyte sformułowania przedstawiono w tabeli 1.

¹ Nr 122.6120.140.2016.

Tabela 1. Dane demograficzne i aspekty seksualności zebrane za pomocą samodzielnie opracowanego kwestionariusza

Cechy	Zmienne	Uwagi: treść kwestionariusza lub użyte sformułowania
Dane demograficzne	Wiek Miejsce zamieszkania	Rok urodzenia Wielkość miejsca zamieszkania [PJW]
	Wykształcenie Sytuacja finansowa	Poziom wykształcenia [PJW] „Czy przy aktualnym dochodzie netto (na rękę) Twoje gospodarstwo domowe «wiąże koniec z końcem»?” [PJW, skala 5-stopniowa]
Tożsamość seksualna/ orientacja seksualna	Tożsamość	„Czy uważasz się za osobę heteroseksualną, homoseksualną lub biseksualną?” [PJW]
	Zachowania	„W trakcie mojego życia miałem kontakty seksualne: wyłącznie z kobietami, wyłącznie z mężczyznami lub zarówno z kobietami, jak i z mężczyznami” [PJW]
	Pociąg seksualny	„Czy odczuwasz pociąg seksualny do...?” [PJW, skala 5-stopniowa zawierająca opcję „nie jestem pewien/trudno powiedzieć”]
Relacje intymne i partnerzy	Status związku	„Wybierz określenie najlepiej opisujące Twój status związku” [PJW]
	Długość trwania związku	Liczba miesięcy/lat trwania związku [miesiące kodowane były jako lata, np. 1 miesiąc = 0,08 lat]
	Płeć partnera	Dwie możliwości, tj. mężczyźni lub kobiety [PJW]
	Kontakty seksualne poza związkiem	Żadna, jedna, obydwie osoby mają kontakty seksualne poza związkiem [PJW]
	Liczba partnerów seksualnych*	W ciągu ostatnich 4 tygodni i ostatnich 12 miesięcy
Zachowania seksualne	Podjęmowane zachowania	Gotowa lista aktywności seksualnych podejmowanych w ciągu życia [PWW]
	Najbardziej przyjemne z podejmowanych zachowań	Pytanie wielokrotnego wyboru z prośbą o wskazanie trzech najbardziej przyjemnych aktywności spośród wymienionych na powyższej liście

PJW – pytanie jednokrotnego wyboru; PWW – pytanie wielokrotnego wyboru; * ze względu na wysoką dodatnią skośność rozkładów zmiennych z liczbą partnerów seksualnych z analiz wykluczono 1% najwyższych wartości.

Osoby badane

Charakterystykę demograficzną badanej próby przedstawiono w tabeli 2. MB byli istotnie starsi ($M = 30,89$) niż MG ($M = 29,44$) i MH ($M = 28,15$). Częściej też

zamieszkiwali mniejsze ośrodki niż MG i MH ($OR_{MB\ vs.\ MH} = 0,54$; $OR_{MG\ vs.\ MB} = 1,68$), cechowali się także niższym poziomem wykształcenia niż pozostali uczestnicy (tab. 2). W porównaniu z MH zarówno MG ($OR = 0,73$), jak i MB ($OR = 0,74$) rzadziej deklarowali, że ich gospodarstwo domowe łatwo „wiąże koniec z końcem”.

Tabela 2. Cechy demograficzne próby badawczej

	MH (1079)	MG (1704)	MB (713)	MG (ref = MH)	MB (ref = MH)	MG (ref = MB)
Wiek (lata)				UML ¹ (d Cohena)		
Średnia	28,15	29,44	30,89	0,15**	0,30***	0,15**
SD	7,54	8,85	11,16			
Mediana	26	28	28			
Wartość minimalna	18	18	18			
Wartość maksymalna	73	72	71			
Wielkość miejsca zamieszkania (%)				ologit ^{2 a b ***} (OR) (ref = > 1 mln)		
< 10 tys. os.	14,2	13,6	18,9	0,90 ^{ns}	0,54***	1,68***
10,1–100 tys. os.	20,1	22,4	31,8			
100,1–500 tys. os.	21,3	23,9	20,5			
500,1 tys. os. – 1 mln os.	24,6	22,2	17,5			
>1 mln os.	19,8	18,0	11,2			
Wykształcenie (%)				mlogit ^{3 ***} (RR) (ref = wyższe magister)		
< Średnie	3,7	8,7	10,9	2,41***	3,44***	0,70 ^c
Średnie	36,1	36,9	42,2	1,05 ^{ns}	1,37**	0,77 ^c
Wyższe (licencjat)	24,6	19,7	16,3	0,82 ^{ns}	0,77 ^{ns}	1,06 ^{ns}
Wyższe (magister lub wyżej)	35,7	34,7	30,1			
Czy Twoje gospodarstwo domowe „wiąże koniec z końcem”? (sytuacja finansowa)				ologit ^{4 c d ***} (OR) (ref = łatwo)		
Z trudnością	8,4	13,1	11,1	0,73***	0,74***	1,00 ^{ns}
Z pewną trudnością	26,8	30,5	33,0			
Raczej łatwo	39,9	35,0	35,3			
Łatwo	24,8	21,4	20,6			

ns = $p > 0,05$; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$.

UML = uogólniony model liniowy z estymatorem odpornym; ologit = regresja porządkowa; mlogit = wielomianowa regresja logistyczna; OR = iloraz szans; RR = ryzyko względne.

¹ $\chi^2(2) = 37,88$, $p < 0,001$; ² $\chi^2(2) = 58,57$, $p < 0,001$; ³ $\chi^2(6) = 62,20$, $p < 0,001$; ⁴ $\chi^2(2) = 21,77$, $p = 0,002$.

^a nie narusza założenia o proporcjonalności szans $\chi^2(6) = 11,48$, $p = 0,075$; ^b punkt odcięcia 1 = -1,95, punkt odcięcia 2 = -0,65, punkt odcięcia 3 = 0,27, punkt odcięcia 4 = 1,41; ^c nie narusza założenia

o proporcjonalności szans $\chi^2(4) = 6,51$, $p = 0,164$; ^d punkt odcięcia 1 = - 2,29, punkt odcięcia 2 = - 0,57, punkt odcięcia 3 = 1,04.

Analizy statystyczne

W celu sprawdzenia, czy występują różnice między MH, MG i MB, zastosowano następujące metody:

- (a) uogólniony model liniowy (*Generalized Linear Model*) z użyciem estymatorów odpornych przy optymalizacji metodą największej wiarygodności (*Maximum Likelihood Optimization*) dla zmiennych ciągłych o rozkładzie odbiegającym od normalnego;
- (b) regresję logistyczną dla zmiennych dychotomicznych;
- (c) regresję porządkową dla zmiennych porządkowych, w których wypadku zostało spełnione założenie o proporcjonalności szans;
- (d) wielomianową regresję logistyczną dla zmiennych kategoryalnych oraz zmiennych porządkowych, w których wypadku nie zostało spełnione założenie o proporcjonalności szans.

Do obliczenia wielkości efektu zastosowano d Cohena, iloraz szans (OR) i ryzyko względne (RR). Aby sprawdzić, czy obserwowane różnice są stabilne, opracowano dodatkowe modele obejmujące cztery zmienne kontrolne (wiek, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia i sytuacja finansowa).

Wartości współczynników dopasowania poszczególnych modeli przedstawiono w aneksie.

Wyniki

Orientacje seksualne

Aż 91,3% MH przyznało, że miało kontakty seksualne wyłącznie z kobietami, a 77,9% MG – wyłącznie z mężczyznami. Jedynie 0,9% MH wskazało, że ma kontakty tylko z mężczyznami, a 0,3% MG – tylko z kobietami. W obu grupach wyższy odsetek mężczyzn zadeklarował kontakty z osobami obydwu płci, częściej jednak dotyczyło to MG (21,8%) niż MH (7,8%). MB najczęściej angażowali się w kontakty seksualne zarówno z mężczyznami, jak i z kobietami (74,6%), a następnie wyłącznie z mężczyznami (19,5%) oraz wyłącznie z kobietami (5,9%).

W obszarze deklarowanego przez badanych pociągu seksualnego większość MH wskazała wyłącznie zainteresowanie kobietami (81,0%), natomiast przeważająca część MG – wyłącznie mężczyznami (78,6%). W wypadku MB najczęściej wybieraną odpowiedzią było odczuwanie pociągu głównie do mężczyzn (44,9%), w drugiej kolejności do osób obydwu płci (23,4%), na końcu zaś – przede wszystkim do kobiet (21,6%). Spośród wszystkich trzech grup MB najczęściej deklarowali trudności z opisaniem pociągu seksualnego w kontekście płci partnerów seksualnych (8,3%).

Relacje intymne i partnerzy

MH istotnie częściej pozostawali w związkach sformalizowanych, tj. małżeńskich (21,3%) lub nieformalnych (50,5%), niż MB (odpowiednio 18,2% i 25,8%) oraz MG (odpowiednio 1,3% i 41,4%). MG (56,0%) i MB (50,9%) w porównaniu z MH (26,0%) częściej określali się jako wolni (single). Stwierdzono także istotne różnice w długości trwania związku, przy wyższej średniej w grupie MB ($M = 8,40$ lat) niż MH ($M = 5,05$ lat) oraz MG ($M = 4,74$ lat).

W pytaniu o płć obecnego partnera zdecydowana większość MH (98,8%) wskazała kobiety, MG zaś (98,5%) – mężczyzn. MB (67,3%) częściej wchodził w związki z kobietami niż z mężczyznami. Stwierdzono również istotne różnice w zakresie rodzaju relacji między grupami mężczyzn: 92,2% badanych MH, 70,7% MG i 45,7% MB zadeklarowało, że zarówno oni, jak i ich partnerzy nie podejmowali kontaktów seksualnych poza obecnym, formalnym lub nieformalnym związkiem wskazanym w kwestionariuszu w pytaniu o status związku. Osoby należące do MMS częściej wskazywały taki typ związku otwartego, w którym przynajmniej jedno z partnerów miało kontakty seksualne poza relacją. Warto podkreślić, że w wypadku MG rzadziej niż wśród MB (13,4% vs. 42,3%; $RR = 0,20$) tylko jeden z partnerów miał takie kontakty.

Mężczyźni hetero-, homo- i biseksualni różnili się także znacząco pod względem liczby partnerów seksualnych, zarówno w ciągu ostatniego miesiąca (MH = 0,93 vs. MG = 1,27 vs. MB = 1,31), jak i ostatniego roku (MH = 1,79 vs. MG = 5,20 vs. MB = 4,38).

Dane dotyczące relacji intymnych i partnerów podsumowane zostały w tabeli 3.

Tabela 3. Relacje intymne i partnerzy

Wyszczególnienie	MH	MG	MB	MG (ref = MH)	MB (ref = MH)	MG (ref = MB)
Status związku (%)				mlogit ^{***} (RR) (ref = wolny/singiel)		
Wolny/singiel	26,0	56,0	50,9			
Nieformalny	50,5	41,4	25,8	0,38 ^{***}	0,26 ^{***}	1,46 ^{***}
W związku małżeńskim	21,3	1,3	18,2	0,03 ^{***}	0,44 ^{***}	0,06 ^{***}
Inny	2,1	1,2	5,1	0,27 ^{***}	1,21 ^{ns}	0,22 ^{***}
Suma	1,079	1,704	713			
Długość trwania związku formalnego lub nieformalnego (lata)				UML ^{***} (d Cohena)		
Średnia	5,05	4,74	8,40	0,05 ^{ns}	0,51 ^{***}	0,56 ^{***}
SD	5,07	5,27	8,56			
Mediana	3	3	5			
Min.	0,08	0,08	0,08			
Maks.	40	41	45			
Suma	760	717	300			
Płć partnera (%)				logit ^{***} (OR) (ref = mężczyzna)		

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Mężczyzna	1,2	98,5	32,7			
Kobieta	98,8	1,5	67,3	<0,00***	0,02***	0,01***
Suma	760	717	300			
Kontakty seksualne poza związkiem (%)				mlogit*** (RR) (ref = żaden)		
Żaden	92,2	70,7	45,7			
Jedno	7,1	13,4	42,3	2,47***	12,05***	0,20***
Obydwoje	0,7	15,9	12,0	31,63***	36,89***	0,86 ^{ns}
Suma	760	717	300			
Liczba partnerów seksualnych (usunięto górne 1% rozkładu)						
W ostatnich 4 tygodniach				UML*** (d Cohena)		
Średnia	0,93	1,27	1,31	0,31***	0,40***	0,03 ^{ns}
SD	0,65	1,28	1,26			
Mediana	1	1	1			
Min.	0	0	0			
Maks.	7	8	8			
W ostatnich 12 miesiącach				UML*** (d Cohena)		
Średnia	1,79	5,20	4,38	0,55***	0,61***	0,11**
SD	2,35	7,66	6,10			
Mediana	1	2	2			
Min.	0	0	0			
Maks.	34	50	50			
Suma	1,079	1,704	713			

n.s. = $p > 0,05$; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$.

UML = uogólniony model linowy z estymatorem odpornym; logit = regresja logistyczna; mlogit = wielomianowa regresja logistyczna; RR = ryzyko względne; Min. – wartość minimalna; Maks. – wartość maksymalna.

Zachowania seksualne i przyjemność

Najczęściej deklarowanymi zachowaniami seksualnymi wśród MH były: namiętny pocałunek w usta (99,2%), masturbacja (98,8%) i całowanie różnych części ciała partnera/partnerki (98,7%). Często wskazywane aktywności stanowiły także: stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę (96,9%), stymulacja ręczna partnera/partnerki (96,2%), penetracja pochwowa (95,3%) oraz insertywny kontakt oralny (94,3%). Wśród najrzadszych zachowań w grupie znalazły się receptywna penetracja analna (4,2%) i receptywny kontakt oralny (6,4%). Penetracja pochwowa została oceniona

przez MH jako najbardziej przyjemna aktywność seksualna (82,5%), jako drugi zaś w kolejności wskazany został insertywny kontakt oralny (69,1%).

Wzorce te przedstawiały się inaczej wśród MG i MB. Najczęściej wskazywanymi przez MG aktywnościami były: masturbacja (99,1%), namiętny pocałunek w usta (96,0%), receptywny (95,7%) i insertywny (94,7%) kontakt oralny oraz całowanie różnych części ciała partnera/partnerki (93,4%). Najrzadziej deklarowane zachowania stanowiły: penetracja pochwowa (13,8%) oraz oralna stymulacja narządów płciowych partnerki (29,5%). Wśród MG najwyższą ocenioną została receptywna penetracja analna (47,0%), przy czym preferencje w tej grupie były bardziej równomiernie rozłożone między poszczególne aktywności (m.in. namiętny pocałunek wskazany został przez 45,2% MG). Największą różnorodnością cechowała się populacja MB, tj. szeroko rozpowszechnione były w niej wszystkie uwzględnione aktywności (98,7% wskazań w wypadku masturbacji, 65,9% w wypadku receptywnej penetracji analnej) wybierane równomiernie jako najprzyjemniejsze, przy czym receptywny kontakt oralny zazna-czyła większość MB (52,5%).

Zaobserwowano także istotne różnice w częstości zachowań między badanymi grupami, które dotyczyły większości aktywności, z wyjątkiem masturbacji (98,8% vs. 99,1% vs. 98,7%) oraz insertywnego kontaktu oralnego (94,3% vs. 94,7% vs. 91,9%), wskazywanymi przez równomierny odsetek MH, MG i MB.

Największe rozbieżności odnotowano w wypadku: penetracji pochwowej, której częstość występowania u MH, MG i MB wynosiła odpowiednio 95,3%, 13,8% i 70,5%, receptywnej penetracji analnej (4,2% vs. 85,5% vs. 65,9%), receptywnego kontaktu oralnego (6,4% vs. 95,7% vs. 86,3%), oralnej stymulacji narządów płciowych partnerki (93,6% vs. 29,5% vs. 70,7%) oraz insertywnej penetracji analnej (48,4% vs. 80,8% vs. 76,3%; MH vs. MG i MH vs. MB: $p < 0,001$; MG vs. MB: $p < 0,05$).

MH, MG i MB różnili się również znacząco pod względem najbardziej przyjemnej aktywności seksualnej, z wyjątkiem „całowania różnych części ciała partnera/partnerki”, które zostało wskazane przez około 16–17% mężczyzn z każdej grupy.

Nie zaobserwowano zmiany istotności różnic przy kontrolowaniu wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia i sytuacji finansowej badanych.

Zachowania seksualne podsumowano w tabeli 4.

Tabela 4. **Zachowania seksualne**

Czy kiedykolwiek zdarzyło Ci się podejmować taką aktywność?	%			logit (p)		
	MH	MG	MB	MG (ref = MH)	MB (ref = MH)	MG (ref = MB)
Masturbacja	98,8	99,1	98,7	ns	ns	ns
Namiętny pocałunek w usta	99,2	96,0	94,1	***	***	*cns
Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki	98,7	93,4	90,9	***	***	*cns
Penetracja pochwowa	95,3	13,8	70,5	***	***	***
Penetracja analna (insertywna)	48,4	80,8	76,3	***	***	*

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Penetracja analna (receptywna)	4,2	85,5	65,9	***	***	***
Kontakt oralny (insertywny, wprowadzanie członka do ust)	94,3	94,7	91,9	ns	*cns	** c05
Kontakt oralny (receptywny, przyjmowanie członka do ust)	6,4	95,7	86,3	***	***	***
Stymulacja oralna narządów płciowych partnerki	93,6	29,5	70,7	***	***	***
Stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę	96,9	90,4	90,0	***	***	ns
Stymulacja ręczna partnera/partnerki	96,2	89,6	89,9	***	***	ns
Najprzyjemniejsze aktywności	%			logit (p)		
	MH	MG	MB	MG (ref = MH)	MB (ref = MH)	MG (ref = MB)
Masturbacja	27,0	39,4	38,6	***	***	ns
Namiętny pocałunek w usta	23,7	45,2	29,2	***	*	***
Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki	16,5	17,8	15,8	ns	ns	ns
Penetracja pochwowa	82,5	0,3	34,9	***	***	***
Penetracja analna (insertywna)	18,0	40,5	36,7	***	***	ns
Penetracja analna (receptywna)	0,8	47,0	32,4	***	***	***
Kontakt oralny (insertywny, wprowadzanie członka do ust)	69,1	42,0	52,5	***	***	***
Kontakt oralny (receptywny, przyjmowanie członka do ust)	2,0	42,7	30,6	***	***	***
Stymulacja oralna narządów płciowych partnerki	29,8	2,5	12,2	***	***	***
Stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę	18,4	11,9	11,8	***	***	ns
Stymulacja ręczna partnera/partnerki	7,4	5,2	4,9	*c01	* c01	ns
Suma	1,079	1,704	713			

Uwagi: n.s. = $p > 0,05$; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$; logit = regresja logistyczna.

^{cns} przy kontroli zmiennych demograficznych wartość p uległa zmianie na $p > 0,05$; ^{c05} przy kontroli zmiennych demograficznych wartość p uległa zmianie na $p < 0,05$; ^{c01} przy kontroli zmiennych

demograficznych wartość p uległa zmianie na $p < 0,01$; kontrola zmiennych demograficznych = model uwzględniający wiek, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia i sytuację finansową jako zmienne kontrolne.

Dyskusja

Głównym celem niniejszej analizy było opisowe zbadanie orientacji seksualnych, związków intymnych, partnerów seksualnych i zachowań, w tym najprzyjemniejszych czynności seksualnych wśród mężczyzn identyfikujących się jako heteroseksualni, biseksualni i homoseksualni.

Orientacje seksualne

Nasze badania potwierdzają powszechne przekonanie, że orientacja seksualna nie jest zjawiskiem całkowicie jednorodnym. Cechuje się wielowymiarowością i składają się na nią takie komponenty jak m.in.: tożsamość, zachowania i pociąg seksualny. Ponadto u znacznej części mężczyzn wymiary te różnią się między sobą [15]. Interesującą obserwacją był fakt, że odsetek MG deklarujących kontakty seksualne z kobietami był wyższy (21,8%) niż odpowiadający odsetek MH mających kontakty seksualne z mężczyznami (7,8%), chociaż porównywalna część obu grup odczuwała pociąg wyłącznie do osób jednej płci (78,6% MG odczuwało pociąg tylko do mężczyzn, a 81,0% MH – tylko do kobiet). Obserwacje te można interpretować w kontekście tradycyjnej koncepcji męskości [16] oraz obyczajów społecznych panujących wśród konserwatywnych (czy wręcz homofobicznych) Polaków [17, 18], które mogą ograniczać eksplorację seksualną i kontakty z osobami tej samej płci wśród MH.

Relacje intymne i partnerzy

W naszych analizach wystąpiła znacząca różnica między mężczyznami wszystkich orientacji pod względem odsetka osób pozostających w relacjach sformalizowanych. Ponieważ polski system prawny nie uznaje związków osób tej samej płci, stwierdzona rozbieżność może odzwierciedlać strukturalne nierówności między związkami jednopłciowymi i różnopłciowymi. Ponieważ Polska należy do państw nieposiadających takich regulacji [17], niewielki odsetek MG będących w sformalizowanych związkach obejmował zapewne osoby, które wzięły ślub za granicą lub zawarły związek małżeński z kobietą. Można także przyjąć, że nieokreślona w badaniu część MB mogła pozostawać w związkach formalnych zawartych z innymi mężczyznami poza granicami Polski, wpływając na finalny odsetek MB w związkach formalnych.

MH istotnie częściej deklarowali bycie w związku w porównaniu z MG i MB, którzy częściej opisywali siebie jako singli. Istnieje co najmniej kilka wyjaśnień tych zależności. Mając na uwadze konserwatywny klimat społeczny wokół MMS oraz związków jednopłciowych w Polsce, można zastosować w wyjaśnianiu tradycyjne interpretacje uwzględniające wpływ heteronormatywności, heteroseksizmu, zinternalizowanej homofobii i stresu mniejszościowego [3, 19]. W Polsce nie jest prowadzona

całościowa edukacja seksualna lub jest ona przekazywana w sposób stronniczy, gdzie osoby LGBTQ są przedstawiane w negatywnym świetle bądź pomijane [20]. MG i MB mogą zatem albo unikać intymnych relacji z mężczyznami, albo deprecjonować istniejące związki. Czynniki te, wraz z brakiem wsparcia ze strony członków rodziny, instytucji religijnych i prawnych, mogą mieć wpływ na kształtowanie się lub żywotność istniejących relacji [21–23]. Inne interpretacje odsyłają do procesu socjalizacji do męskiej roli płciowej, w której ramach aspekty takie jak skłonność do rywalizacji, racjonalność, kontrola, siła, kompetencja i niezależność są wysoce cenione [21, 22]. Model ten jest nadal dominujący w polskim społeczeństwie [24]. Uznaje się, że proces socjalizacji do ról płciowych może mieć większy wpływ na związki jedнопłciowe niż orientacja seksualna, a nadmiernie zmaskulinizowana socjalizacja może się wiązać z gorszą jakością i satysfakcją z relacji, a także ze skłonnością do kończenia związku w obliczu trudności [22]. Powyższe czynniki, tj. zinternalizowany negatywizm i proces socjalizacji do ról płciowych, mogą działać zbieżnie. Zgodnie z jedną z propozycji im większy konflikt wewnętrzny wywołuje u homoseksualnego mężczyzny jego seksualność, tym bardziej rygorystyczna i stereotypowa będzie jego tożsamość płciowa [22].

Warto natomiast zauważyć, że aż 42,7% MG i 44,0% MB zadeklarowało bycie w związku, co przeczy powszechnemu stereotypowi, przedstawiającemu MG jako albo niechętnych lub niebędących w stanie nawiązać relacji, albo tworzących krótkotrwałe i niestabilne związki [25]. Ponadto wśród MB zaobserwowano najwyższą średnią (8,40 roku) i medianę (5 lat) czasu trwania związku, natomiast u MG była ona tylko nieznacznie mniejsza niż u MH ($M = 4,74$ vs. $M = 5,05$ lat i $MED = 3$ lata w obu grupach).

Kolejną różnicę zanotowano w obrębie modeli relacji preferowanych przez uczestników badania. „Zamknięty” model związku był deklarowany najczęściej oraz przez największą liczbę MH (92,2%). W takim związku pozostawała ponadto większość MG (70,7%). Znaczna część MB deklarowała bycie w jednym z rodzajów relacji otwartej (54,3%). Zaobserwować można było także interesujące zależności – jeśli wśród MH zgłaszano kontakty seksualne poza związkiem, utrzymywała je tylko jedna ze stron (7,1%). Zasadne wydaje się założenie, że większość tych deklaracji odnosi się raczej do aktywności respondenta aniżeli do osoby partnerskiej. Inne zależności dotyczyły MMS. Podobny odsetek badanych MG deklarował utrzymywanie kontaktów poza związkiem przez jednego z partnerów (13,4%), jak w wypadku obydwu partnerów (15,9%); 42,3% MB wskazało, że jeden z partnerów ma takie kontakty, a 12,0% stwierdziło, że dotyczy to obu osób. Wydaje się, że konsensualna niemomonogamia nadal stanowi rzadkie i nieakceptowalne zjawisko wśród osób heteroseksualnych w Polsce, podczas gdy częściej występuje ona u MMS. Wyniki te są zgodne z obserwacjami innych autorów [23, 26–28].

Uzyskane w niniejszym badaniu rezultaty wydają się potwierdzać, że MMS mają kontakty seksualne ze znacznie większą liczbą partnerów (średnia z ostatnich 12 miesięcy dla MG vs. MB vs. MH: 5,20 vs. 4,38 vs. 1,79). Większa zmienność tych statystyk u MG ($SD = 7,65$; Maks. = 50) i MB ($SD = 6,10$; Max. = 50) niż wśród MH ($SD = 2,35$; Maks. = 34) wskazuje, że na tę średnią wartość składa się być może pewna proporcja mężczyzn mających szczególnie dużą liczbę partnerów. W wypadku części osób zjawisko to może być efektem pozytywnego podejścia do seksualności

i uświadomienia sobie swoich pragnień oraz potencjału seksualnego, u innych zaś może być przejawem niekontrolowanych zachowań seksualnych, potrzeby regulacji emocjonalnej lub problemów z nawiązywaniem intymności. Należy zaznaczyć, że w interpretacji takich danych warto unikać pochopnego zakładania prawdziwości drugiej z powyższych tez. O zdrowiu nie świadczy liczba kontaktów seksualnych lub partnerów, lecz konsensualność, odpowiedzialność, wolność od stygmatyzacji i przemocy oraz dobrostan w wielu innych obszarach związanych z seksualnością [5].

Zachowania seksualne i przyjemność

Zgodnie z wcześniejszymi badaniami masturbacja była najczęstszą aktywnością seksualną we wszystkich grupach mężczyzn [7]. Warto zauważyć, że więcej MMS niż MH wskazało masturbację jako najprzyjemniejszą aktywność seksualną. Różnice te mogą być związane ze społecznymi i wewnątrzsobniczymi kontekstami mniejszościowymi kształtującymi seksualność mężczyzn homo- i biseksualnych. Masturbacja wydaje się mniej napiętnowaną aktywnością niż kontakty seksualne między mężczyznami, zatem dla części MMS może być mniej naznaczona procesami łączącymi się ze stresem mniejszościowym (jak np. zinternalizowaną homofobią). Społeczność MG opisywana jest również jako niezwykle wymagająca pod kątem sprawności seksualnej i wytrzymałości [21–23], toteż samotna aktywność seksualna może być postrzegana jako bezpieczniejsza i przyjemniejsza. Innym wyjaśnieniem może być fakt, że partnerska aktywność seksualna wymaga znacznych umiejętności społecznych, które mogą być niedostatecznie rozwinięte u niektórych MMS, m.in. ze względu na stygmatyzację, wykluczenie, brak wiedzy i wzorców [21–23]. Co więcej, przez niedostateczną edukację seksualną w Polsce osoby należące do mniejszości seksualnych mają ograniczony dostęp do zasobów edukacyjnych i kulturowych dotyczących aktywności seksualnej i przyjemności.

Pomimo że masturbacja została uznana za najbardziej przyjemną aktywność przez wyższy odsetek MMS (w porównaniu z MH), pod względem przyjemności została ona oceniona niżej niż zachowania partnerskie w grupach MG i MB. Jednym z nich był namiętny pocałunek w usta, wskazywany przez MG jako najprzyjemniejsza, po receptywnym kontakcie analnym, aktywność seksualna istotnie częściej niż wśród MH lub MB. Zależność ta przeczy kolejnej stereotypowej wizji aktywności seksualnej gejów, według której cechuje się ona skupieniem na penetracji analnej i narządach płciowych oraz technice seksualnej, a nie na romantyczności i namiętności. W narzędziu nie zdefiniowano jednak określenia „namiętny” i określenie to mogło być zatem różnie rozumiane przez badanych.

Uzyskane wyniki są również zgodne z wcześniejszymi obserwacjami, według których kontakty analne u MG nie powinny być uznawane za homolog kontaktów waginalnych wśród MH [23, 29]. Nie tylko aż 95,3% MH deklarowało penetrację pochwową, ale także zdecydowana większość (82,5%) wskazała ją jako najbardziej przyjemną czynność. Wprawdzie insertywne i receptywne kontakty analne były częste wśród MG (odpowiednio 80,8% i 85,5%), jednak wysoko oceniło je tylko 40,5% i 47,0% gejów, co stanowi wynik porównywalny z innymi aktywnościami partnerskimi lub samodzielnymi w tej grupie.

Nasze wyniki wskazują na większą różnorodność seksualności MMS, zarówno pod względem ekspresji seksualnej, jak i preferencji. Seksualność MMS, która we współczesnej kulturze zachodniej nie uzyskiwała akceptacji i afirmacji, wydaje się zarazem mniej zależna od tradycyjnych skryptów seksualnych, utożsamiających męską i heteroseksualną seksualność z penetracją [30]. Brak lub stroniczość edukacji seksualnej w Polsce może ułatwiać MMS eksplorowanie własnej seksualności i odnajdywanie własnej drogi do spełnienia i satysfakcji seksualnej. Różnice te mogą być również skutkiem całkowitej odwracalności ról seksualnych w kontaktach osób tej samej płci [23, 29, 31]. Fakt, że kontrola zmiennych demograficznych nie wpłynęła zasadniczo na ich istotność statystyczną, pokazuje, że nie można ich uzasadnienia poszukiwać w złożonym, potencjalnym wpływie drobnych różnic w wieku, miejscu zamieszkania, poziomie wykształcenia i sytuacji finansowej na ekspresję i preferencję seksualną mężczyzn z badanych grup.

Ograniczenia, mocne strony, możliwość generalizacji wyników i wnioski

Wyniki naszych badań powinny być rozpatrywane z uwzględnieniem ich ograniczeń. Są to: (1) zastosowanie próby nielosowej: w próbie występowała nadreprezentacja młodych, wykształconych mieszkańców miast, co związane było z doбором dogodnościowym oraz ankietowaniem przez internet; można oczekiwać, że te cechy demograficzne miały wpływ na doświadczenia seksualne, relacje i otwartość seksualną badanych; (2) retrospektywna metoda gromadzenia danych, która może prowadzić do błędów spowodowanych zniekształceniami w toku odtwarzania przeszłych wydarzeń (liczba partnerów seksualnych i różnych aktywności seksualnych).

Pomimo tych ograniczeń badanie posiada znaczące zalety. Wielkość próby jest stosunkowo duża, można też przypuszczać, że jest to pierwsze polskie badanie rozpatrujące seksualność MG i MB poza kontekstem HIV i ZPDP. Oparte zostało nie na ocenie zachowań, lecz tożsamości, dzięki czemu *implicite* uwzględnia specyficzne dla danej grupy procesy psychologiczne (np. stres mniejszościowy). Pozwala również na dokonanie porównań z MH. Chociaż możliwość uogólnienia wyników badania jest ograniczona, stanowi ono lepszą podstawę do eksploracji seksualności MMS niż wyciąganie wniosków z badań prowadzonych wyłącznie z udziałem MH.

Wyniki wskazują na większą różnorodność ekspresji seksualnej i preferencji MG i MB, co może prowadzić do zmian stereotypowych przekonań, a także pozytywnie wpłynąć na praktykę pedagogiczną (edukację seksualną i nauczanie specjalistyczne) oraz kliniczną (trafniejszą ocenę potrzeb i problemów doświadczanych przez pacjentów).

Wskazane są dalsze badania nad szerszym spektrum form ekspresji seksualnej w bardziej reprezentatywnych grupach.

Piśmiennictwo

1. Colpitts E, Gahagan J. *The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health*. Int. J. Equity Health. 2016; 15: 60.
2. Brennan DJ, Bauer GR, Bradley K, Tran OV. *Methods used and topics addressed in quantitative health research on gay, bisexual and other men who have sex with men: A Systematic review of the literature*. J. Homosex. 2017; 64(11): 1519–1538.
3. Ellis SJ, Riggs DW, Peel E. *Lesbian, gay, bisexual, trans, and queer psychology. An introduction*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
4. Ford JV, Vargas EC, Finotelli Jr T, Fortenberry JD, Kismödi E, Philpott A i wsp. *Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing*. Int. J. Sex. Health 2019; 31(3): 217–230.
5. WHO. *Sexual Health*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> (dostęp: 28.01.2021).
6. WAS. *Declaration of Sexual Rights*. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf (dostęp: 28.01.2021).
7. Bancroft J. *Human sexuality and its problems*. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2009.
8. Jones A. *Sex is not a problem: The erasure of pleasure in sexual science research*. Sexualities 2018; 22(4): 643–668.
9. Bancroft J. *Alfred C. Kinsey and the politics of sex research*. Annu. Rev. Sex Res. 2004; 15: 1–39.
10. Grulich AE, Visser de RO, Badcock PB, Smith AMA, Hewood W, Richters i wsp. *Homosexual experiences and recent homosexual encounters: The Second Australian Study of Health and relationship*. Sex. Health 2014; 11(5): 439–450.
11. Bourne A, Hammond G, Hickson F, Reid D, Schmidt AJ, Weatherburn P i wsp. *What constitutes the best sex life for gay and bisexual men? Implications for HIV prevention*. BMC Public Health 2013; 13: 1083.
12. Izdebski Z. *Seksualność Polaków na początku XXI wieku*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2012.
13. Grabski B, Kasperek K, Müldner-Nieckowski Ł, Iniewicz G. *Sexual quality of life in homosexual and bisexual men: The relative role of minority stress*. J. Sex. Med. 2019; 16(6): 860–871.
14. Grabski B, Kasperek K. *Sexual anal pain in gay and bisexual men: In search of explanatory factors*. J. Sex. Med. 2020; 17(4): 716–730.
15. Bailey JM, Vasey PL, Diamond LM, Breedlove SM, Vilain E, Epprecht M. *Sexual orientation, controversy, and science*. Psychol. Sci. Public Interest. 2016; 17(2): 45–101.
16. Hennen P. *Bear bodies, bear masculinity*. Gend. 2005; 19(1): 25–43.
17. Human Rights Campaign. *Marriage Equality Around The World, 2019*. <http://assets2.hrc.org/files/assets/resources/WorldMarriageMap.pdf> (dostęp: 28.01.2021).
18. ILGA Europe. <https://www.ilga-europe.org/rainboweurope/2021> (dostęp: 11.04.2022).
19. Świder M, Winiewski M. *Situation of LGBT+ persons in Poland. 2015–2016 Report*. <https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2019/07/Situation-of-LGBT+Persons-in-Poland-10.07.pdf> (dostęp: 28.01.2021).
20. Dec-Piotrowska J, Paprzycka E. *Wychowanie do życia w rodzinie – raport przedmiotowy*. W: Chmura-Rutkowska I, Duda M, Mazurek M, Sołtysiak-Łuczak A red. *Gender w podręcznikach. Projekt badawczy. Raport, t. 3: Raporty przedmiotowe i rekomendacje*. Warszawa: Fundacja Feminoteka; 2016. S. 127–173.

21. McNally I, Adams N. *Psychosexual issues*. W: Neal C, Davies D. red. *Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients*. Maidenhead: Open University Press; 2001. S. 83–102.
22. Ritter KY, Terndrup AI. *Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay men*. New York: The Guilford Press; 2002.
23. Sandfort TGM, Keizer de M. *Sexual problems in gay men: An overview of empirical research*. *Annu. Rev. Sex Res.* 2001; 12(1): 93–120. <https://doi.org/10.1080/10532528.2001.10559795>
24. Lis B. „Bardzo hetero gej” – męskość normatywna: przykład strategii tożsamościowej homoseksualnych mężczyzn. W: Wojnicka K, Caputa E red. *Karuzela z mężczyznami*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2011. S. 161–179.
25. Felmlee D, Orzechowicz D, Fortes C. *Fairy tales: Attraction and stereotypes in same-gender relationships*. *Sex Roles* 2010; 62(3–4): 226–240.
26. Adam BD. *Relationship innovation in male couples*. *Sexualities* 2006; 9(1): 5–26.
27. Herek GM. *Legal recognition of same-sex relationships in the United States: A social science perspective*. *Am. Psychol.* 2006; 61(6): 607–621.
28. Majka-Rostek D. *Związki homoseksualne. Studium socjologiczne*. Warszawa: Difin; 2008.
29. Grabski B, Kasperek K. *Problemy seksualne u mężczyzn homo- i biseksualnych – omówienie kontekstu zagadnienia*. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(1): 75–83.
30. Richards C, Barker M. *Sexuality and gender for mental health professionals. A practical guide*. Thousand Oaks: Sage; 2013.
31. Pachankis JE, Bultmann IG, Bernstein LB, Bayles DO. *A longitudinal, mixed methods study of sexual position identity, behaviour, and fantasies among young sexual minority men*. *Arch. Sex. Behav.* 2013; 42(7): 1241–1253.

Adres: Bartosz Grabski
Pracownia Seksuologii
Katedra Psychiatrii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a
e-mail: bartosz.grabski@uj.edu.pl

Otrzymano: 1.03.2022

Zrecenzowano: 2.04.2022

Otrzymano po poprawie: 22.04.2022

Przyjęto do druku: 27.04.2022

Aneks

Współczynniki dopasowania modeli użytych w badaniu

Tabela	Nazwa zmiennej	chi ²	p	AIC	BIC	R ²
Tabela 2	Wiek	13,80	<0,001	7,2	254 996,0	0,011
	Wielkość miejsca zamieszkania	58,57	<0,001	11 103,3	11 140,3	0,005
	Wykształcenie	62,20	<0,001	8733,9	8789,3	0,007
	Sytuacja finansowa	21,77	<0,001	9141,4	9172,2	0,002
Tabela 3	Status związku	592,22	<0,001	6778,8	6834,3	0,081
	Długość trwania związku	44,00	<0,001	6,5	52 591,4	0,045
	Płeć partnera	1830,50	<0,001	589,0	605,4	0,758
	Kontakty seksualne poza związkiem	329,99	<0,001	2165,3	2198,1	0,133
	Liczba partnerów seksualnych w ostatnich 4 tygodniach	143,21	<0,001	3,1	24 107,8	0,033
	Liczba partnerów seksualnych w ostatnich 12 miesiącach	376,02	<0,001	6,5	103 902,0	0,056
Tabela 4 (podejmowane aktywności – bez kontroli zmiennych demograficznych)	Masturbacja	0,69	0,707	424,5	443,0	0,002
	Namiętny pocałunek w usta	43,97	<0,001	1007,1	1025,6	0,042
	Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki	70,91	<0,001	1417,0	1435,4	0,048
	Penetracja pochwowa	2200,05	<0,001	2652,0	2670,5	0,454
	Penetracja analna (inertywna)	336,26	<0,001	3948,0	3966,5	0,079
	Penetracja analna (receptywna)	2089,58	<0,001	2705,3	2723,8	0,436
	Kontakt oralny (inertywny, wprowadzanie członka do ust)	7,07	0,029	1581,7	1600,2	0,005
	Kontakt oralny (receptywny, przyjmowanie członka do ust)	2780,51	<0,001	1698,7	1717,2	0,622
	Stymulacja oralna narządów płciowych partnerki	1320,05	<0,001	3449,3	3467,8	0,277
	Stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę	54,19	<0,001	1838,4	1856,9	0,029
	Stymulacja ręczna partnera/partnerki	47,83	<0,001	1962,1	1980,6	0,024

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Tabela 4 (podejmowane aktywności – z kontrolą zmiennych demograficznych)	Masturbacja	0,69	0,707	424,5	443,0	0,002
	Namiętny pocałunek w usta	98,51	<0,001	970,6	1044,5	0,094
	Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki	139,79	<0,001	1366,1	1440,0	0,094
	Penetracja pochwowa	2353,22	<0,001	2516,8	2590,8	0,486
	Penetracja analna (inertywna)	419,51	<0,001	3882,7	3956,7	0,098
	Penetracja analna (receptywna)	2106,57	<0,001	2706,3	2780,3	0,440
	Kontakt oralny (inertywny, wprowadzanie członka do ust)	82,19	<0,001	1524,6	1598,5	0,052
	Kontakt oralny (receptywny, przyjmowanie członka do ust)	2805,16	<0,001	1692,1	1766,0	0,627
	Stymulacja oralna narządów płciowych partnerki	1390,61	<0,001	3396,8	3470,7	0,292
	Stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę	131,08	<0,001	1779,5	1853,4	0,070
	Stymulacja ręczna partnera/partnerki	163,48	<0,001	1864,5	1938,4	0,082
Tabela 4 (najprzyjemniejsze aktywności – bez kontroli zmiennych demograficznych)	Masturbacja	50,05	<0,001	4500,5	4518,9	0,011
	Namiętny pocałunek w usta	150,85	<0,001	4396,0	4414,5	0,033
	Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki	1,61	<0,001	3190,9	3209,4	0,001
	Penetracja pochwowa	2428,21	<0,001	1998,1	2016,6	0,549
	Penetracja analna (inertywna)	168,64	<0,001	4260,6	4279,1	0,038
	Penetracja analna (receptywna)	899,50	<0,001	3364,4	3382,8	0,211
	Kontakt oralny (inertywny, wprowadzanie członka do ust)	198,65	<0,001	4645,0	4663,5	0,041
	Kontakt oralny (receptywny, przyjmowanie członka do ust)	706,43	<0,001	3424,8	3443,3	0,171
	Stymulacja oralna narządów płciowych partnerki	446,53	<0,001	2251,6	2270,1	0,166
	Stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę	25,14	<0,001	2796,2	2814,7	0,009
	Stymulacja ręczna partnera/partnerki	7,43	<0,001	1559,2	1577,7	0,005

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Tabela 4 (najprzyjemniejsze aktywności – z kontrolą zmiennych demograficznych)	Masturbacja	85,94	<0,001	4482,6	4556,5	0,019
	Namiętny pocałunek w usta	183,48	<0,001	4381,4	4455,3	0,040
	Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki	27,79	0,004	3182,8	3256,7	0,009
	Penetracja pochwowa	2450,67	<0,001	1993,7	2067,6	0,554
	Penetracja analna (inertywna)	198,34	<0,001	4248,9	4322,8	0,045
	Penetracja analna (receptywna)	918,84	<0,001	3363,0	3436,9	0,216
	Kontakt oralny (inertywny, wprowadzanie członka do ust)	243,25	<0,001	4618,4	4692,3	0,050
	Kontakt oralny (receptywny, przyjmowanie członka do ust)	721,79	<0,001	3427,4	3501,3	0,175
	Stymulacja oralna narządów płciowych partnerki	462,48	<0,001	2253,7	2327,6	0,172
	Stymulacja ręczna przez partnera/partnerkę	41,58	<0,001	2797,8	2871,7	0,015
	Stymulacja ręczna partnera/partnerki	34,81	<0,001	1549,8	1623,8	0,022

AIC – kryterium informacyjne Akaike; BIC – Bayesowskie kryterium informacyjne.

Praca była częściowo finansowana ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki przeznaczonych na utrzymanie potencjału badawczego Wydziałów UJ CM (numer projektu K/ZDS/00620).