Czy tożsamość seksualna związana jest z ryzykiem diagnozy wytrysku przedwczesnego?

Bartosz Grabski1,2, Krzysztof Kasparek3, Magdalena Mijas, Karolina Koziara

1 Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Katedra Psychiatrii, Pracownia Seksuologii, ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków

2 Poradnia Seksuologiczna, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków

3 Uniwersytet Jagielloński, Instytut Socjologii, ul. Grodzka 52, 30-007 Kraków

Streszczenie

Cel badań

Metoda

Wyniki

Wnioski

Słowa kluczowe:

Wstęp

Problemy w funkcjonowaniu seksualnym (dysfunkcje seksualne) należą do najczęstszych trudności związanych z seksualnością występujących w populacji i w praktyce klinicznej [1,2,3]. Wytrysk przedwczesny (WP), z kolei, jest jednym z wiodących problemów u mężczyzn [4]. W ostatnich latach dokonano znacznego postępu w rozumieniu i opisie tego zjawiska. Zaproponowane zostały nowe kryteria diagnostyczne [5], typologie [6] i klasyfikacje [7,8]. Jednak sprawą nadal nierozstrzygniętą w piśmiennictwie jest potencjalny związek tożsamości (orientacji) seksualnej z ryzykiem wystąpienia WP. Z przeprowadzonej ostatnio metaanalizy [9] wynika, że ryzyko jego wystąpienia było o 28,0% niższe dla orientacji homoseksualnej niż heteroseksualnej. Badanie to było przeprowadzone jednak w oparciu o tylko cztery inne badania, w tym tylko jedno populacyjne, które w dodatku posługiwały się zróżnicowanymi kryteriami identyfikowania przypadków WP i narzędziami nieprzeznaczonymi pierwotnie dla populacji mężczyzn homo- i biseksualnych. Jakkolwiek w trzech składających się na powyższą metaanalizę badaniach tożsamość (orientacja) homoseksualna związana był z mniejszym ryzykiem rozpoznania WP [10,11,12], to badanie Breyera i wsp. [13] nie potwierdziło tej zależności. Użyte w nim narzędzie (Premature Ejaculation Diagnostic Tool – PEDT) [14], choć niezaadaptowane do użytku w grupach mężczyzn homo- i biseksualnych, stanowi standardowy instrument oceny zgodny z kryteriami rozpoznawania WP w DSM-IV. Wyniki innych przeprowadzonych badań są niespójne. Jedne, jak ostatnio przeprowadzona analiza w oparciu o dane populacyjne ze Szwecji [15], wykazały mniejsze ryzyko przedwczesnej ejakulacji (orgazmu) związane z tożsamością homo- i biseksualną w porównaniu do heteroseksualnej, inne z kolei takiego związku nie potwierdziły [16] lub wskazywały na zależność odwrotną [2]. Różnice te próbowano wyjaśniać różnym wpływem szybkiej ejakulacji na zadowolenie z kontaktu seksualnego w parach męsko-damskich i męsko-męskich, sugerując, że w tych pierwszych stanowić może ona większy problem [10]. W badaniach prowadzonych w obrębie grup mężczyzn nieheteroseksualnych wskazywano na znaczenie takich czynników dla rozpoznania WP, jak młodszy [17,18] lub starszy [10] wiek, problemy związane z oddawaniem moczu w przebiegu chorób gruczołu krokowego [17], nosicielstwo HIV [17], mniejsza liczba partnerów seksualnych [17], zaangażowanie w jakiekolwiek kontakty analne z innymi mężczyznami [19] czy doświadczenie dyskryminacji ze względu na swój mniejszościowy status [19].

W interpretacji możliwych różnic obejmujących różne aspekty funkcjonowania seksualnego pomiędzy mężczyznami heteroseksualnymi i homo- lub biseksualnymi wskazywano na znaczenie czynników związanych z samą seksualnością (stosunku pochwowego i analnego, rozpowszechnienia kontaktów oralnych, odwracalności ról seksualnych, równoczesnego orgazmu, lęku przed niechcianą ciążą, liczby partnerów seksualnych, nasilenia lęku zadaniowego, form związków seksualnych i romantycznych) [20,21,23], stresem mniejszościowym (unikatowym i dodatkowym obciążeniem dotykającym mężczyzn z grup mniejszościowych) [24,25] i zdrowiem (gorsze wskaźniki zdrowia somatycznego, psychicznego i seksualnego związane ze stresem mniejszościowym) [26,27].

Cel badania

W obliczu przedstawionych we wstępie niejasności, w prezentowanym badaniu podjęliśmy się udzielenia odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy tożsamość homo- lub biseksualna związana jest mniejszym ryzykiem rozpoznania wytrysku przedwczesnego?
2. Jakie są możliwe czynniki wyjaśniające ten związek?

Materiał

Do badania włączonych zostało 3653 mężczyzn, w tym 1121 heteroseksualnych, 1789 homoseksualnych i 743 biseksualnych. Uczestnicy byli młodzi, średnia i mediana wieku wynosiły odpowiednio: 28,08 i 26 lat dla osób heteroseksualnych; 29,48 i 28 lat dla osób homoseksualnych i 31,06; 28 lat dla osób biseksualnych. Blisko połowa mężczyzn heteroseksualnych (44,06%) i homoseksualnych (40,40%) mieszkała w dużych i wielkich miastach (>500 tys. mieszkańców), natomiast większość mężczyzn biseksualnych w miejscowościach mniejszych (70.93%). Większość mężczyzn heteroseksualnych (59,46%) i homoseksualnych (54,09%) miała przynajmniej częściowe doświadczenie uniwersyteckie, z kolei większość mężczyzn biseksualnych (52,62%) zakończyła edukację najwyżej na poziomie szkoły średniej. Większość mężczyzn ze wszystkich trzech grup nie zgłaszała problemów finansowych. Szczegółowy opis grup zamieszczono w tabelach 1 (zmienne ciągłe) i 2 (zmienne kategorialne).

Metoda

Prezentowana analiza oparta jest o bazę danych uzyskaną w ramach większego projektu badawczego dotyczącego seksualności polskich mężczyzn heteroseksualnych, biseksualnych i homoseksualnych. Metodyka tego macierzystego projektu została opisana szczegółowo w innych publikacjach [XX]. Było to badanie przekrojowe, internetowe, w którym wzięło udział 3 697 mężczyzn. Przeprowadzone zostało w okresie od czerwca do września 2016 roku na celowej próbie mężczyzn. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.[[1]](#footnote-1) Z grupy uzyskanej w badaniu macierzystym na potrzeby analiz w prezentowanym badaniu wyłączono xxx mężczyzn…

Pomiar zmiennej zależnej: rozpoznanie wytrysku przedwczesnego

W tym celu użyto PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool), które stworzono w celu przesiewowego wykrywania WP zgodnie z kryteriami zamieszczonymi w DSM-IV [14]. Narzędzie zostało przetłumaczone na język polski i nieodpłatnie udostępnione do celów naukowych przez firmę Pfizer Inc. [28]. Zawiera 5 pytań dotyczących takich aspektów ejakulacji jak subiektywne poczucie kontroli (1), momentu/czasu do wytrysku (2), odpowiedzi na stymulację seksualną (3), osobistej frustracji (4) i obaw o satysfakcję partnera (5) ocenianych na Likertowskiej skali od 0 (brak trudności) do 4 punktów (skrajna trudność). Analizy czułości i specyficzności doprowadziły do ustalenia następujących przedziałów dla wyników: 11 rozpoznanie WP, 9 –10 prawdopodobne rozpoznanie WP (P-WP), 8 bez rozpoznania WP. Rzetelności (alfa Cronbacha) polskiej wersji użytej w obecnym badaniu wyniosła 0,86.

Pomiary zmiennych wyjaśniających

Stres mniejszościowy

Nasilenie procesów proksymalnych: zinternalizowanej homofobii (IH), oczekiwania odrzucenia (ExR) i życia w ukryciu (Clm) oraz wydarzenia związane z dyskryminacją (SMNE) zmierzono za pomocą Sexual Minority Stress Scale (SMSS). Konstrukcja skali oparta jest o model stresu mniejszościowego Meyera [21]. Skala składa się z podskal typu Likertowskiego, które oceniają poszczególne procesy mniejszościowe. Skalę przetłumaczono i zaadaptowano do użycia w języku polskim [29]. Rzetelności (alfa Cronbacha) dla poszczególnych podskal polskiej wersji użytej w obecnym badaniu wyniosła odpowiednio: IH: , ExR: , Clm: , SMNE: .

Pomiar pozostałych funkcji seksualnych

W tym celu użyto IIEF-2 (International Index of-2 Erectile Function, version 2). Jest to standardowe narzędzie przeznaczone do oceny funkcjonowania seksualnego u mężczyzn. Narzędzie zostało przetłumaczone na język polski i nieodpłatnie udostępnione do celów naukowych przez firmę Pfizer Inc. [30]. Pierwotna wersja nie uwzględniała tożsamości/orientacji seksualnej respondentów, a użyty język zakładał, że kontakty seksualne mają miejsce z kobietami [31]. Wersja druga narzędzia zaadaptowana została do użycia w grupie mężczyzn nieheteroseksualnych poprzez zmianę językową (użycie w definicji stosunku seksualnego sformułowania „seksualna penetracja” zamiast „penetracja pochwowa”) [30]. Skala obejmuje 5 domen korespondujących z elementami odpowiedzi seksualnej: erekcją (EF), orgazmem (OF), pożądaniem (SD), satysfakcją ze stosunku (IS) i ogólną satysfakcją (OS). Ogólny wynik skali użyty został w celu kontroli potencjalnych różnic obejmujących inne elementy odpowiedzi seksualnej. Rzetelności (alfa Cronbacha) polskiej wersji użytej w obecnym badaniu wyniosła 0,79.

Zmienne demograficzne i pozostałe zmienne wyjaśniające

W tym celu użyto kwestionariusza własnej konstrukcji, który opracowany został na potrzeby całego projektu badawczego (badania matczynego). Kwestionariusz został opracowany przy pomocy 6 sędziów kompetentnych (2 mężczyzn homoseksualnych, 2 heteroseksualnych, 1 seksuologa i 1 metodologa), którzy zapewnili informacje zwrotne użyte w sporządzeniu ostatecznej jego wersji. Narzędzie to zawiera pytania pojedynczego lub wielokrotnego wyboru a także pytania zamknięte i otwarte. Zebrane dane objęły:

1. Tożsamość seksualną respondentów;
2. Dana demograficzne: wiek, wielkość miejsca zamieszkania, poziom wykształcenia, sytuację finansową;
3. Związki: bycie w związku, czas jego trwania, płeć partnera, kontakty seksualne poza związkiem;
4. Styl życia: aktywność sportowa, używanie alkoholu, nikotyny i substancji nielegalnych;
5. Problemy zdrowotne: choroby układu krążenia, cukrzycę, choroby prostaty, gruczołu tarczowego, hiperprolaktynemię, hiperlipidemię, HIV/AIDS, depresję, zaburzenia lękowe, systematyczne używanie leków przepisywanych przez lekarza.

Analiza statystyczna

Wyniki

Analizy jednoczynnikowe

W analizach jednoczynnikowych tożsamość homoseksualna związana była z mniejszym ryzkiem rozpoznania zarówno P-WP (OR=0,57; p<0,001), jak i WP (OR=0,71; p<0,01) w stosunku do tożsamości heteroseksualnej. Nie wykazano statystycznie istotnego związku dla tożsamości biseksualnej.

Ryzyko rozpoznania WP zwiększały: problemy finansowe (OR=1,58; p<0,001), lęk zadaniowy (OR=3,28; p<0,001) i choroby układu krążenia (OR=1,26; p<0,05). A w przypadku mężczyzn homo- i biseksualnych dodatkowo zinternalizowana homofobia (OR=1,05; p<0,001), oczekiwanie odrzucenia (OR=1,04, p<0,01) i życie w ukryciu (OR=1,07; p<0,001).

Mniejsze ryzyko rozpoznania WP związane było z kolei z: wyższym wykształceniem (OR=0,68; p<0,001), stałym związkiem (~~OR=0,98; p<0,001~~), większą różnorodnością zachowań seksualnych (OR=0,90; p<0,001), regularnym uprawianiem sportu (OR=0,62; p<0,001), większą liczbą partnerów seksualnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy ~~(OR=0,98; P<0,05~~), insertywną (OR=0,57; p<0,001) i receptywną (OR=0,77; p<0,05) penetracją analną i receptywną penetracją oralną (OR=0,76; p<0,05).

Szczegółowo analizy jednoczynnikowe w badanych grupach przedstawiono w tabeli 3.

Modele wieloczynnikowe

Omówienie wyników

Wnioski

Piśmiennictwo

1. Laumann, EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S, The Social Organization of Sexuality, Sexuality Practices in the United States, Chicago, London: University of Chicago Press;1994.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. *Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors.* JAMA 1999;281(6):537-44. doi: 10.1001/jama.281.6.537. Erratum in: JAMA 1999;281(13):1174.
3. Simons JS, Carey MP. *Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research.* Arch Sex Behav. 2001;30(2):177-219. doi: 10.1023/a:1002729318254.
4. Serefoglu EC, Epidemiology of premature ejaculation. W: Jannini EA, McMahon CG, Waldinger MD. Red. Premature ejaculation. Milan, Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer; 2013, s. 45–52.
5. McMahon CG, Althof S, Waldinger MD, Porst H, Dean J, Sharlip I i wsp. *International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for Definition of Premature Ejaculation. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation.* BJU Int. 2008;102(3):338-50. doi: 10.1111/j.1464-410X.2008.07755.x.
6. McMahon CG, Taxonomy of ejaculatory disorders and definitions of premature ejaculation. W: Jannini EA, McMahon CG, Waldinger MD. Red. Premature ejaculation. Milan, Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer; 2013, s. 53–69.
7. APA. DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013, s. 443–446.
8. WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/en> [dostęp 10 lutego 2022]
9. Barbonetti A, D'Andrea S, Cavallo F, Martorella A, Francavilla S, Francavilla F. *Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation in Homosexual and Heterosexual Men: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies.* J Sex Med. 2019;16(5):624-632. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.02.014.
10. Bancroft J, Carnes L, Janssen E, Goodrich D, Long JS, *Erectile and ejaculatory problems in gay and heterosexual men.* Arch Sex Behav. 2005;34(3):285-97. doi: 10.1007/s10508-005-3117-7.
11. Lau JT, Kim JH, Tsui HY. *Prevalence and factors of sexual problems in Chinese males and females having sex with the same-sex partner in Hong Kong: a population-based study.* Int J Impot Res. 2006;18(2):130-40. doi: 10.1038/sj.ijir.3901368.
12. Peixoto MM, Nobre P. *Prevalence of sexual problems and associated distress among gay and heterosexual men.* Sex Relat Ther. 2015;30:211–225.
13. Breyer BN, Smith JF, Eisenberg ML, Ando KA, Rowen TS, Shindel AW. *The impact of sexual orientation on sexuality and sexual practices in North American medical students.* J Sex Med. 2010;7(7):2391-400. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01794.x.
14. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K i wsp. *Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool.* Eur Urol. 2007;52(2):565-73. doi: 10.1016/j.eururo.2007.01.028.
15. Björkenstam C, Mannheimer L, Löfström M, Deogan C. *Sexual Orientation-Related Differences in Sexual Satisfaction and Sexual Problems-A Population-Based Study in Sweden.* J Sex Med. 2020;17(12):2362-2369. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.07.084.
16. Jern P, Santtila P, Johansson A, Alanko K, Salo B, Sandnabba NK. *Is there an association between same-sex sexual experience and ejaculatory dysfunction?* J Sex Marital Ther. 2010;36(4):303-12. doi: 10.1080/0092623X.2010.488102.
17. Shindel AW, Vittinghoff E, Breyer BN. *Erectile dysfunction and premature ejaculation in men who have sex with men.* J Sex Med. 2012;9(2):576-84. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02585.x.
18. Hirshfield S, Chiasson MA, Wagmiller RL Jr, Remien RH, Humberstone M, Scheinmann R i wsp. *Sexual dysfunction in an Internet sample of U.S. men who have sex with men.* J Sex Med. 2010;7(9):3104-14. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01636.x.
19. Lau JT, Kim JH, Tsui HY. *Prevalence and sociocultural predictors of sexual dysfunction among Chinese men who have sex with men in Hong Kong.* J Sex Med. 2008;5(12):2766-79. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00892.x.
20. Grabski B, Kasparek K. *Sexual problems in homo- and bisexual men - the context of the issue.* Psychiatr Pol. 2017;51(1):75-83. doi: 10.12740/PP/61799.
21. Sandfort TG, de Keizer M. *Sexual problems in gay men: an overview of empirical research.* Annu Rev Sex Res. 2001;12:93-120. <https://doi.org/10.1080/10532528.2001.10559795> https://doi.org/10.1080/10532528.2001.10559795
22. McNally I, Adams N, Psychosexual issues. W: Neal C, Davies D. Red. Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients. Buckingham, Philadelphia: Open University Press; 2001, s. 83–102.
23. Ritter KY, Terndrup AI. Handbook of Affirmative Psychotherapy with Lesbians and Gay Men. New York, London: The Guilford Press; 2002.
24. Meyer IH. *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence.* Psychol Bull. 2003;129(5):674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674.
25. Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. W: Herek GM. Red. Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbian, gay men, and bisexuals. Thousand Oaks, CA; Sage;1998, s. 160–186.
26. Grabski B, Kasparek 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. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.03.274.
27. Lick DJ, Durso LE, Johnson KL. *Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities.* Perspect Psychol Sci. 2013;8(5):521-48. doi: 10.1177/1745691613497965.
28. Pfizer Inc. PEDT – Poland/Polish (2007). [dostęp 1 listopada 2014 z https://www.pfizerpatientreportedoutcomes.com]
29. Iniewicz G, Sałapa K, Wrona M, et al. Minority stress among homosexual and bisexual individuals—from theoretical concepts to research tools: The Sexual Minority Stress Scale. Arch Psychiatr Psychother. 2017;3:69-80. <https://doi.org/10.12740/APP/75483>
30. Pfizer Inc. IIEF-15 (version 2) – Poland/Polish (2007). [dostęp 1 listopada 2014 z https://www.pfizerpatientreportedoutcomes.com]
31. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. *The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction.* Urology 1997;49:822–830. <https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00238-0>

Tabela 1

Charakterystyka opisowa próby – zmienne ciągłe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zmienna | Heteroseksualni (n=1121) | | | Homoseksualni (n=1789) | | | Biseksualni (n=743) | | |
| Śr  (OS) | Med | Zakres | Śr  (OS) | Med | Zakres | Śr  (OS) | Med | Zakres |
| **Demografia** | | | | | | | | | |
| Age | 28.08 (7.84) | 26 | 18 - 105 | 29.48 (8.98) | 28 | 18 - 80 | 31.06 (11.74) | 28 | 18 - 116 |
| **Relacje** | | | | | | | | | |
| Czas trwania relacji | 6.15 (5.00) | 5 | 1 - 40 | 5.80 (4.82) | 5 | 1 - 45 | 9.12 (8.49) | 6 | 1 - 45 |
| **Stres mniejszościowy** | | | | | | | | | |
| Zinternalizowana homofobia | - | - | - | 14.86 (6.06) | 13 | 9 - 36 | 19.49 (6.84) | 19 | 9 - 36 |
| Oczekiwanie odrzucenia | - | - | - | 13.22 (4.28) | 13 | 6 - 24 | 12.96 (4.81) | 12 | 6 - 24 |
| Życie w ukryciu | - | - | - | 14.99 (6.06) | 15 | 6 - 30 | 17.75 (6.01) | 18 | 6 - 30 |
| Wydarzenia dyskryminacyjne | - | - | - | 11.72 (7.98) | 10 | 1 - 60 | 8.16 (6.90) | 6 | 1 - 51 |
| **Życie seksualne** | | | | | | | | | |
| Różnorodność zachowań seksualnych | 8.24 (1.31) | 8 | 1-11 | 8.64 (1.72) | 9 | 1-11 | 9.21 (2.13) | 10 | 1-11 |
| Liczba partnerów/partnerek seksualnych (12 miesięcy) | 1.70 (1.89) | 1 | 0-20 | 3.94 (4.50) | 2 | 0-20 | 3.66 (3.70) | 2 | 0-20 |
| PEDT | 5.87 (4.41) | 5 | 0 - 20 | 4.87 (4.43) | 4 | 0 - 20 | 5.59 (4.68) | 5 | 0 - 20 |
| IIEF-2 | 21.88 (6.81) | 25 | 1-30 | 18.70 (6.97) | 21 | 1-30 | 20.08 (7.12) | 23 | 1-30 |

Diagram 1

Dystrybucja wyników PEDT w badanych grupach mężczyzn.

Scatter chart

Description automatically generated

Tabela 2

Charakterystyka opisowa próby – zmienne kategorialne

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zmienna | Heteroseksualni (n=1121) | | Homoseksualni (n=1789) | | Biseksualni (n=743) | |
| N | % | N | % | N | % |
| **Demografia** | | | | | | |
| Wielkość miejsca zamieszkania | | | | | | |
| <500 tys. | 626 | 55.94 | 1065 | 59.60 | 527 | 70.93 |
| >500 tys. | 493 | 44.06 | 722 | 40.40 | 216 | 29.07 |
| Wykształcenie | | | | | | |
| Brak doświadczenia uniwersyteckiego | 454 | 40.54 | 820 | 45.91 | 391 | 52.62 |
| Doświadczenie uniwersyteckie | 666 | 59.46 | 966 | 54.09 | 352 | 47.38 |
| Sytuacja finansowa | | | | | | |
| Bez problemów finansowych | 724 | 64.64 | 1004 | 56.18 | 422 | 56.87 |
| Problemy finansowe | 396 | 35.36 | 783 | 43.82 | 320 | 43.13 |
| **Relacje** | | | | | | |
| Stała relacja | | | | | | |
| Tak | 786 | 71.00 | 753 | 42.37 | 319 | 43.11 |
| Nie | 321 | 29.00 | 1024 | 57.63 | 421 | 56.89 |
| Związek zamknięty | | | | | | |
| Tak | 723 | 92.22 | 226 | 29.70 | 149 | 45.71 |
| Nie | 61 | 7.78 | 535 | 70.30 | 177 | 54.29 |
| **Styl życia** | | | | | | |
| Regularna aktywność fizyczna (sport) | 638 | 56.96 | 645 | 36.07 | 298 | 40.11 |
| Regularne używanie alkoholu | 507 | 46.26 | 641 | 35.93 | 256 | 34.74 |
| Regularne używanie nikotyny | 309 | 28.09 | 702 | 39.33 | 285 | 38.67 |
| Regularne używanie narkotyków | 87 | 28.09 | 702 | 39.33 | 285 | 38.67 |
| **Problemy zdrowotne i choroby** | | | | | | |
| Choroby układu krążenia | 133 | 11.90 | 341 | 19.16 | 164 | 22.31 |
| Cukrzyca | 49 | 4.39 | 119 | 6.72 | 57 | 7.74 |
| Choroby prostaty | 48 | 4.32 | 104 | 5.86 | 50 | 6.82 |
| Choroby tarczycy | 54 | 4.88 | 144 | 8.12 | 59 | 8.06 |
| Hiperprolaktynemia | 39 | 3.53 | 93 | 5.23 | 43 | 5.87 |
| Hipercholesterolemia | 84 | 7.62 | 182 | 10.25 | 97 | 13.20 |
| HIV/AIDS | 36 | 3.27 | 146 | 8.23 | 48 | 6.56 |
| Depresja | 116 | 10.60 | 329 | 18.57 | 107 | 14.56 |
| Zaburzenia lękowe | 115 | 10.45 | 317 | 17.85 | 98 | 13.33 |
| **Życie seksualne** | | | | | | |
| Masturbacja | 1107 | 98.75 | 1772 | 99.05 | 734 | 98.79 |
| Namiętny pocałunek w usta | 1106 | 98.66 | 1709 | 95.53 | 697 | 93.81 |
| Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki | 1099 | 98.04 | 1662 | 92.90 | 671 | 90.31 |
| Penetracja pochwowa | 1057 | 94.29 | 247 | 13.81 | 520 | 69.99 |
| Penetracja analna (insertywna) | 537 | 47.90 | 1440 | 80.49 | 563 | 75.77 |
| Penetracja analna (receptywna) | 45 | 4.01 | 1522 | 85.08 | 490 | 65.95 |
| Penetracja oralna (insertywna) | 1045 | 93.22 | 1686 | 94.24 | 677 | 91.12 |
| Penetracja oralna (receptywna) | 70 | 6.24 | 1702 | 95.14 | 638 | 85.87 |
| Oralna stymulacja narządów płciowych partnerki | 1038 | 92.60 | 525 | 29.35 | 524 | 70.52 |
| Ręczna stymulacja przez partnera/partnerkę | 1074 | 95.81 | 1606 | 89.77 | 664 | 89.37 |
| Ręczna stymulacja partnera/partnerki | 1064 | 94.92 | 1588 | 88.76 | 664 | 89.37 |
| Przyjemność z penetracji |  |  |  |  |  |  |
| **Problemy seksualne** | | | | | | |
| Lęk zadaniowy | 356 | 31.76 | 689 | 38.51 | 295 | 39.70 |

Tabela 3

Analizy jednoczynnikowe dla wszystkich mężczyzn, tylko mężczyzn w związkach i tylko mężczyzn homo- i biseksualnych.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZMIENNE** | **WSZYSCY** | | **WSZYSCY W ZWIĄZKACH** | | **HOMO- I BISEKSUALNI** | |
| (ref=bez WP) | | | | | |
| P-WP | WP | P-WP | WP | P-WP | WP |
| **Tożsamość seksualna** | (ref=hetero) | | | | (ref=bi) | |
| Biseksualna | 0.83 | 0.86 | 0.96 | 0.77 | ⎯ | ⎯ |
| Homoseksualna | 0.57\*\*\* | 0.71\*\* | 0.47\*\*\* | 0.56\*\*\* | 0.68\* | 0.82 |
| **Demografia** | | | | | | |
| Wiek (lata) | 0,99 | 0,99 | 1.00 | 1.00 | 0.99 | 0.99 |
| Wielkość miejsca zamieszkania (ref=< 500 tys.) |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość >500 tys. | 0.83 | 0.83 | 0.80 | 0.87 | 0.70\* | 0.78\* |
| Wykształcenie (ref=brak uniwersyteckiego) |  |  |  |  |  |  |
| Doświadczenie uniwersyteckie | 0.91 | 0.68\*\*\* | 1.00 | 0.75\* | 0.86 | 0.61\*\*\* |
| Sytuacja finansowa (ref=bez problemów) |  |  |  |  |  |  |
| Problemy finansowe | 1.17 | 1.58\*\*\* | 1.07 | 1.79\*\*\* | 1.48\* | 1.69\*\*\* |
| **Relacje** | | | | | | |
| Stała relacja (ref=nie) | 1.50\*\* | 0.91 | ⎯ | ⎯ | 1.19 | 0.75\* |
| Czas trwania stałej relacji (lata) | ⎯ | ⎯ | 1.01 | 1.01 | 1.02 | 1.03\* |
| Mężczyzna jako partner (ref=kobieta) | ⎯ | ⎯ | 0.42\*\*\* | 0.49\*\*\* | ⎯ | ⎯ |
| Związek zamknięty (ref=nie) |  |  |  |  |  |  |
| Tak | 0.88 | 0.92 | 0.88 | 0.92 | 0.58\* | 0.62\* |
| **Styl życia** | | | | | | |
| Regularna aktywność fizyczna (sport) | 0.80 | 0.62\*\*\* | 0.89 | 0.54\*\*\* | 0.55\*\*\* | 0.63\*\*\* |
| Regularne używanie alkoholu | 1.08 | 0.99 | 1.23 | 1.09 | 0.99 | 1.01 |
| Regularne używanie nikotyny | 1.01 | 0.96 | 0.95 | 1.15 | 1.04 | 0.99 |
| Regularne używanie narkotyków | 1.29 | 0.68 | 0.73 | 0.65 | 1.68 | 0.87 |
| **Problemy zdrowotne i choroby** | | | | | | |
| Choroby układu krążenia | 1.08 | 1.26\* | 1.14 | 1.39 | 1.16 | 1.35\* |
| Cukrzyca | 1.03 | 1.30 | 1.25 | 1.50 | 1.38 | 1.30 |
| Choroby prostaty | 1.25 | 1.27 | 1.61 | 1.62 | 1.52 | 1.42 |
| Choroby tarczycy | 1.34 | 1.64 | 1.27 | 1.34 | 1.69\* | 1.16 |
| Hiperprolaktynemia | 1.10 | 1.12 | 1.24 | 1.32 | 1.43 | 1.10 |
| Hipercholesterolemia | 1.19 | 1.16 | 1.34 | 1.25 | 1.39 | 1.34 |
| HIV/AIDS | 1.04 | 1.10 | 1.03 | 1.11 | 1.29 | 1.14 |
| Depresja | 0.76 | 1.13 | 0.65 | 1.17 | 0.99 | 1.34\* |
| Zaburzenia lękowe | 0.72 | 1.09 | 0.56 | 1.45 | 0.79 | 1.16 |
| Regularne używanie leków zapisanych przez lekarza | 0.98 | 1.02 | 1.06 | 1.11 | 1.16 | 1.01 |
| **Stres mniejszościowy** | | | | | | |
| Zinternalizowana homofobia | ⎯ | ⎯ | ⎯ | ⎯ | 1.03\* | 1.05\*\*\* |
| Oczekiwanie odrzucenia | ⎯ | ⎯ | ⎯ | ⎯ | 1.07\*\*\* | 1.04\*\* |
| Życie w ukryciu | ⎯ | ⎯ | ⎯ | ⎯ | 1.04\*\* | 1.07\*\*\* |
| Wydarzenia dyskryminacyjne | ⎯ | ⎯ | ⎯ | ⎯ | 0.99 | 1.00 |
| **Życie seksualne** | | | | | | |
| Masturbacja | 1.22 | 3.23 | 0.79 | 3.37 | 1.03 | 3.87 |
| Namiętny pocałunek w usta | 1.89 | 0.69 | 1.32 | 0.73 | 2.97 | 0.57\* |
| Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki | 1.28 | 0.83 | 1.60 | 1.69 | 1.04 | 0.67\* |
| Penetracja pochwowa | 1.43\*\* | 1.09 | 1.90\*\*\* | 1.48\*\* | 1.11 | 0.90 |
| Penetracja analna (insertywna) | 0.65\*\*\* | 0.57\*\*\* | 0.49\*\*\* | 0.50\*\*\* | 0.78 | 0.62\*\*\* |
| Penetracja analna (receptywna) | 0.75\* | 0.77\*\* | 0.68\* | 0.63\*\*\* | 0.99 | 0.87 |
| Penetracja oralna (insertywna) | 0.70 | 0.52\*\*\* | 0.73 | 0.41\*\* | 0.56\* | 0.55\*\* |
| Penetracja oralna (receptywna) | 0.72\*\* | 0.76\*\* | 0.70\* | 0.67\*\* | 1.14 | 0.86 |
| Oralna stymulacja narządów płciowych partnerki | 1.20 | 1.03 | 1.47\* | 1.49\* | 0.94 | 0.94 |
| Ręczna stymulacja przez partnera/partnerkę | 1.12 | 0.79 | 0.75 | 0.70 | 0.88 | 0.75 |
| Ręczna stymulacja partnera/partnerki | 1.04 | 0.70\* | 0.97 | 0.67 | 0.88 | 0.66\* |
| Różnorodność zachowań seksualnych | 0.97 | 0.90\*\*\* | 0.93 | 0.88\*\* | 0.98 | 0.92\*\* |
| Przyjemność z penetracji (ref=0) |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 0.98 | 0.76\* | 1.46 | 0.84 | 0.77 | 0.70\*\* |
| 2-3 | 1.19 | 0.93 | 1.65 | 1.14 | 1.07 | 0.85 |
| Liczba partnerów/partnerek seksualnych (12 miesięcy) | 0,98 | 0,98 | 0.98 | 0.98 | 1.00 | 0.99 |
| **Problemy seksualne** | | | | | | |
| Lęk zadaniowy | 1.52\*\* | 3.28\*\*\* | 1.55\* | 3.18\*\*\* | 1.67\*\*\* | 3.35\*\*\* |
| Wyniki IIEF | 1.00 | 0.97\*\*\* | 1.02 | 0.96\*\*\* | 0.99 | 0.96\*\*\* |

Tabela 4. Analiza wieloczynnikowa – wszyscy mężczyźni (model 1), mężczyźni w związkach (model 2) i mężczyźni homoseksualni i biseksualni (model 3).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Model 1 | | Model 2 | | Model 3 | |
|  | P-WP | WP | P-WP | WP | P-WP | WP |
| Tożsamość seksualna (ref = hetero) | | | | | | |
| Biseksualna | 0.73 | 0.71 | 0.73 | 0.68 | - | - |
| Homoseksualna | 0.52\* | 0.61\* | 0.63 | 1.16 | 0.72 | 1.03 |
| Demografia | | | | | | |
| Wielkość miejsca zamieszkania (ref=< 500 tys.) |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość >500 tys. | - | - | - | - | 0.86 | 1.04 |
| Wykształcenie (ref=brak uniwersyteckiego) |  |  |  |  |  |  |
| Doświadczenie uniwersyteckie | 0.92 | 0.80\* | 1.04 | 0.90 | 1.00 | 0.79 |
| Sytuacja finansowa (ref=bez problemów) |  |  |  |  |  |  |
| Problemy finansowe | 1.14 | 1.40\*\*\* | 1.01 | 1.52\*\* | 1.26 | 1.38\* |
| Relacje | | | | | | |
| Stała relacja (ref=nie) | 1.55\*\* | 1.21 | - | - | 1.33 | 1.07 |
| Płeć partnera (ref=kobieta) | - | - |  |  |  |  |
| Styl życia | | | | | | |
| Regularna aktywność fizyczna (sport) | 0.76\* | 0.66\*\*\* | 0.83 | 0.56\*\*\* | 0.60\*\* | 0.75\* |
| Problemy zdrowotne i choroby | | | | | | |
| Choroby układu krążenia | 1.09 | 1.20 | - | - | 0.96 | 1.20 |
| Choroby tarczycy | - | - | - | - | 1.77 | 1.06 |
| Depresja | - | - | - | - | 0.75 | 1.03 |
| Życie seksualne | | | | | | |
| Namiętny pocałunek w usta | - | - | - | - | 5.29\* | 0.86 |
| Całowanie różnych części ciała partnera/partnerki | - | - | - | - | 1.53 | 1.09 |
| Penetracja pochwowa | 0.90 | 0.84 | 1.10 | 0.89 | - | - |
| Penetracja analna (insertywna) | 0.64\* | 0.62\*\* | 0.56\* | 0.68 | 1.10 | 0.73 |
| Penetracja analna (receptywna) | 1.03 | 0.97 | 1.43 | 0.90 | - | - |
| Penetracja oralna (insertywna) | 0.61 | 0..57\* | 0.99 | 0.52 | 0.56 | 0.77 |
| Penetracja oralna (receptywna) | 1.17 | 1.01 | 1.83 | 1.48 | - | - |
| Oralna stymulacja narządów płciowych partnerki | - | - | 0.72 | 1.10 | - | - |
| Ręczna stymulacja partnera/partnerki | 0.85 | 0.62 | - | - | 0.85 | 0.69 |
| Różnorodność zachowań seksualnych | 1.10 | 1.12 | 0.98 | 1.03 | 0.98 | 1.09 |
| Problemy seksualne | | | | | | |
| Lęk zadaniowy | 1.58\*\*\* | 3.21\*\*\* | 1.65\*\* | 2.88\*\*\* | 1.53\* | 2.86\*\*\* |
| IIEF-2 | 1.00 | 0.98\* | 1.03 | 0.98 | 1.00 | 0.98\* |

1. Nr 122.6120.140.2016 [↑](#footnote-ref-1)