

Grażyna Czubińska

Polski Uniwersytet Na Obczyźnie w Londynie

Maria Gańczak

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

EMIGRACJA I ZMIANA OTOCZENIA ETNICZNO-KULTUROWEGO JAKO CZYNNIK WPLYWAJĄCY NA MODYFIKOWANIE SIĘ POSTAW I ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH POLAKÓW W WIELKIEJ BRYTANII PO 2004 ROKU – WSTĘPNE DONIESIENIE BADAWCZE

WSTĘP

Problematyka dotycząca edukacji seksualnej i postaw Polaków wobec życia seksualnego stanowi od dawna temat wielu dyskusji. Systematyczne badania naukowe nad życiem seksualnym człowieka mają stosunkowo niedługą historię. Pionierami badań byli psychiatrzy Ellis¹ i Bilikiewicz², oraz socjolog i antropolog Malinowski³, którzy pod koniec XIX wieku i w wieku XX podjęli pogłębione studia nad zaburzeniami seksualnymi. W Polsce badania w tym zakresie prowadził Imieliński⁴ a w późniejszym czasie Kozakiewicz^{5,6,7,8}. Jednak dopiero przełom XX I XXI wieku przyniósł *Raport o seksualności Polaków* autorstwa Lwa-Starowicza⁹, a także opracowanie *Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Ryzykowna dekada. Studium porównawcze 1997-2001-2005* Izdebskiego^{10,11}.

¹ Brink A., *Havelock Ellis: eros and explanation* (review of Phyllis Grosskurth, Havelock Ellis: a Biography), <http://www.gutenberg.org/etext/13610> (dostępność: 04.10.2013)

² Sulestrowska H., *Prof. dr med. dr fil. Tadeusz Bilikiewicz – wspomnienie pośmiertne*. „Psychiatria Polska” 1981, t. XV, nr 3, s. 321-326.

³ Seligman C. G., *Reviewed work(s): The Sexual Life of Savages in North-Western Melanesia: An Ethnographic Account of Courtship, Marriage, and Family Life among the Natives of the Trobriand Islands, British New Guinea by Bronislaw Malinowski*; Havelock Ellis, “Economika”, No 25, 1929.

⁴ Por. Imieliński K., *Zaburzenia psychoseksualne*, PZWL, Warszawa 1970.

⁵ Por. Kozakiewicz M., Jaczewski A., Radomski J., *Młodzież wobec seksu, małżeństwa i rodziny*, Warszawa 1980.

⁶ Por. Kozakiewicz M., *Zanim przekroczysz próg*, Warszawa 1966.

⁷ Por. Kozakiewicz M., *Małżeństwo niemal doskonałe*, Warszawa 1968.

⁸ Por. Kozakiewicz M., *O miłości prawie wszystko*, Warszawa 1973.

⁹ Por. Lew-Starowicz Z., *Raport o seksualności Polaków*. Warszawa 1992 i 2002.

¹⁰ Por. Izdebski Z., *Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Ryzykowna dekada. Studium porównawcze 1997-2001-2005*, Zielona Góra 2006.

¹¹ Por. Izdebski Z., *Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Ryzykowna dekada. Studium porównawcze 1997-2001-2005*, Zielona Góra 2006

W kontekście niniejszej pracy najistotniejsze wydają się badania prowadzone współcześnie w Polsce przez Lwa-Starowicza¹², Beisert¹³ oraz Izdebskiego,¹⁴ a także badania nad emigracją polską w Wielkiej Brytanii, realizowane m.in. przez Goodwina¹⁵ i Gara-picha¹⁶.

Według danych brytyjskiego *Office for National Statistics*, w Wielkiej Brytanii żyje obecnie ok 750 tys. Polaków. Jest to jednocześnie kraj o jednym z najwyższych wskaźników zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową (STIs; *Sexually Transmitted Infections*)¹⁷, w tym HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)¹⁸, w Europie. Emigranci w nowych realiach stają się podatni na wyalienowanie i zagrożenia związane z przebiegiem procesu akulturacyjnego, jak depresja, uzależnienia czy ryzykowne zachowania seksualne.¹⁹

USTALENIA TERMINOLOGICZNE

Dla dalszych rozważań niezbędne staje się podanie najważniejszych pojęć wykorzystanych w niniejszym artykule.

Postawa, według Aronsona,²⁰ to trwała i utrzymująca się przez dłuższy czas ocena pozytywna lub negatywna ludzi, obiektów i pojęć, reakcja na coś. Składają się na nią różne komponenty:

- I. emocjonalny – to, co czujemy, nasze reakcje emocjonalne wobec przedmiotów;
- II. poznawczy – to, co myślimy, czyli nasze myśli i przekonania o przedmiocie postawy;
- III. behawioralny – to, co robimy, czyli jak działamy i zachowujemy się wobec przedmiotu postawy.

Zachowanie – działanie człowieka, postępowanie w odniesieniu do określonego otoczenia w określonym (krótkim) czasie. Zachowanie może być *reaktywne* (w wyniku dostarczenia

¹² Por. Lew-Starowicz Z., *Raport Seksualności Polaków*, Warszawa 2005

¹³ Por. Beisert M., *Seksualność w cyklu życia człowieka*, Warszawa 2004

¹⁴ Por. Izdebski Z., *op. cit.*

¹⁵ Por. Goodwin R., *Proces akulturacji imigrantów polskich w społeczeństwie brytyjskim*, <http://www.polesinbritain.org.uk> (dostępność: 03.10.2013)

¹⁶ Eade J., Drinkwater S., Garapich M. P., *Polscy migranci w Londynie – klasa społeczna i etniczność. Raport z badań*. <http://www3.surrey.ac.uk/Arts/CRONEM/polish/reports.htm> (dostępność: 02.10.2013)

¹⁷ Health Protection Agency, Health Protection Report, volume 7 number 23, 7 June 2013, <http://www.hpa.org.uk/hpr/archives/2013/hpr2313.pdf> (dostępność: 31.10.2013)

¹⁸ Health Protection Agency, *HIV in the United Kingdom: 2012 Report*, www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137200016 (dostępność: 31.10.2013)

¹⁹ Chutnik M., *Szok kulturowy – przyczyny, konsekwencje, przeciwdziałanie*, Universitas, Kraków 2007, str. 83

²⁰ Aronson E., Wilson T., Akert R., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Zysk i Sp., Poznań 1997, str. 313

jakiegoś bodźca wewnętrznego lub zewnętrznego) lub *celowe* – ukierunkowane na osiągnięcie celu.²¹

Przekonanie – to nasze myśli, opinie, oceny jakie posiadamy o sobie, o innych i o świecie. W bezpośredni sposób wpływają na nasze decyzje, wybory, działania czy zachowania.²²

Akulturacja - to proces zmian kulturowych, jakie zachodzą w wyniku bezpośredniej i długotrwałej konfrontacji odmiennych systemów kulturowych, które to prowadzą do stopniowych zmian w jednym lub wszystkich wchodzących w interakcję systemach. W przy-padku migrantów jest to szeroko pojęta przemiana wzorów kulturowych, dokonująca się pod wpływem uczestnictwa w różnych formach życia społeczno-kulturalnego kraju osiedlenia; przejmowanie przez jednostkę lub grupę kultury innej grupy etnicznej.²³

Seksualność – w literaturze końca XX wieku rozumiana jako aktywność seksualna oraz różne aspekty zachowań seksualnych związanych z płcią. Występuje jako jeden z zasadniczych czynników motywacyjnych do nawiązania relacji międzyludzkich; także jako główne pojęcie wszelkich procesów psychicznych i fizycznych, związanych z ludzką sferą intymną, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. W czasie Międzynarodowej Konferencji ONZ na Rzecz Ludności i Rozwoju w Kairze w 1994 r. ujęto seksualność w wielu aspektach – biologicznym, psychologicznym, społecznym – i ukierunkowano je na zdrowie seksualne. Postrzegane jest ono jako zdrowy rozwój, równoprawne i odpowiedzialne relacje partnerskie, oraz uzyskiwanie satysfakcji seksualnej.²⁴

Zachowania ryzykowne (problemowe) - takie, które będąc zachowaniami antynormatywnymi, pozostającymi w opozycji do porządku społecznego i prawnego, stanowią jednocześnie zagrożenie dla zdrowia i rozwoju jednostki (społeczeństwa).²⁵

ZYCIE SEKSUALNE JAKO ELEMENT RZECZYWISTOŚCI KULTUROWEJ DANEGO SPOŁECZEŃSTWA

²¹ Tamże, str. 453

²² Tamże, str. 493

²³ Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji, www.iom.pl/default.aspx?id=1 (dostępność: 31.10.2013)

²⁴ Międzynarodowa Konferencja na rzecz Ludności i Rozwoju, Kair 1994 – Dokument końcowy: *Program Działania/Programme of Action*, www.undp.org.pl (dostępność: 31.10.2013)

²⁵ Izdebski Z., *Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS - studium porównawcze 1997-2005*, Zielona Góra 2006.

Z badań Ostrowskiej i Izdebskiego²⁶ wynika, że seks odgrywa ważną rolę w życiu Polaków; dla 20% jest bardzo ważny, tylko 9,5% osób uważa, że nie jest dla nich istotny. Wyniki badań wskazują, że jeśli życie seksualne jest ustabilizowane i oparte na monogamii, daje zdecydowanie większą szansę na prawidłową realizację potrzeby współżycia, więzi społecznych, rozciąga się na inne sfery życia. Jednocześnie zróżnicowana aktywność seksualna człowieka wychodzi naprzeciw różnorodności wrażeń, spontaniczności i braku stereotypowych zahamowań. Postawy takie współistnieją, różnicując wzory naszego życia seksualnego, mimo że proporcje mogą być różne²⁷.

WZORCE ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH POLAKÓW W WIELKIEJ BRYTANII PO KILKU LATACH OD ZAISTNIENIA NOWEJ FALI POLSKIEJ EMIGRACJI

Istotne staje się międzykulturowe podejście do seksualności człowieka, które umożliwia przyjrzenie się przekonaniom i postawom, czyli systemom wartości, a także moralności jakie funkcjonują w danej kulturze. Perspektywa międzykulturowa staje się szczególnie ważna obecnie w dobie migracji ludności i wchodzenia w środowiska różnokulturowe. Badania nad zachowaniami seksualnymi Polaków pokazują jak aktywność seksualna podejmowana za granicą różni się od podejmowanej we własnym kraju. Obserwowane są zjawiska podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych (przypadkowych partnerów, niestosowanie prezerwatyw, eksperymentowania z formami kontaktu seksualnego i seks grupowy).²⁸ Większość z osób, które w ostatnich latach wyjechały z Polski żyje w ciągłym stresie akulturacyjnym, wynikającym z obciążenia związanego z koniecznością funkcjonowania w dwóch kulturach. Przy braku powszechnie rozpoznawalnych placówek specjalistycznej opieki zdrowotnej skierowanych do Polaków na emigracji, stają się oni podatni na osamotnienie, uzależnienia, zdrady i rozpad związków. Rzadko emigrant jest bowiem przy-gotowany do efektywnego stawiania czoła problemom natury emocjonalnej napotykanym na emigracji. Życie poza granicami kraju, w oderwaniu od rodziny i najbliższych, jest dużym wyzwaniem, które odreagowuje m.in. poprzez podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych.²⁹

Celem niniejszego badania była ocena wpływu emigracji i zmiany otoczenia

²⁶ Ostrowska A., Izdebski Z., *op. cit.*

²⁷ Tamże

²⁸ Por. Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków 2012

²⁹ Polskie Centrum Zdrowia Seksualnego w Londynie: www.pczs.org/jasnoniebieska-linia/2008-2011.html (dostępność: 20.10.2013)

etniczno-kulturowego na modyfikowanie się postaw i zachowań seksualnych Polaków w Wielkiej Brytanii po 2004 r.

METODOLOGIA

Narzędziem badawczym była ankieta własnego autorstwa powstała z wykorzystaniem skali czynników akulturacji J. Berry'ego – MIRIPS³⁰, modelu Bennett'a – DMIS³¹, skali mierzenia samooceny M. Rosenberga – SES³² oraz rekomendacji zawartych w badaniach WHO/UNAIDS - *Initiating second generation HIV surveillance systems: practical guidelines, Working group on global HIV/AIDS/STI Surveillance*. Kwestionariusz zawierał 45 pytań (38 zamkniętych i 7 otwartych), dotyczących m.in. postaw wobec seksualności człowieka i zachowań seksualnych oraz zagadnień z zakresu samooceny i akulturacji. Respondenci podawali w pytaniach otwartych m.in. przyczyny zmian w podejściu do seksu po przyjeździe do Wielkiej Brytanii, rodzaj zakażenia STI, jakie u nich wykryto oraz motywacje jakimi kierowali się w podejmowaniu zachowań seksualnych.

Ankiety przeprowadzono internetowo metodą CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*), dla zapewnienia badanym poczucia anonimowości i intymności oraz stworzenia możliwości dotarcia do szerokiego grona respondentów. Badania zostały przeprowadzone w okresie marzec-sierpień 2013 r.

Liczebność próby badanej ustalono przyjmując następujące założenia: dla populacji 750 000, przy założeniu poziomu ufności 0,95, wielkości frakcji 0,5 i błędzie maksymalnym 0,05, grupa reprezentatywna to: N=384. Uzyskane w badaniach n=408 spełnia założenia pozwalające wnioskować o dużych populacjach na podstawie małych prób badawczych, tzn. generalizować wyniki badań. Obliczenia statystyczne wykonywano testami: zgodności chi-kwadrat, Fishera, Mc Nemary z poprawką Yates'a, Shapiro-Wilka.

WYNIKI

CHARAKTERYSTYKA POPULACJI BADANEJ

³⁰ Ankieta J. Berry'ego MIRIPS, dotycząca zagadnień akulturacyjnych zawarta w publikacji Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-34). Berry wyraził zgodę na użycie w badaniu swoich skal.

³¹ Na bazie modelu Benneta autorka opracowała pytania kwestionariuszowe

³² Ankieta M. Rosenberga zawierająca skalę poczucia wartości SELF-ESTEEM SCALE, <http://www.self-esteem2go.com/rosenberg-self-esteem-scale.html>, 07.02.2013.

Kobiety stanowiły 56,9% respondentów, wiek zawierał się w przedziale 19-57 lat (mediana 32 lata). Prawie jedna trzecia (32,8%) respondentów miała wykształcenie wyższe, średnie/ ponadgimnazjalne 30,8%; licencjat 26,1%; podyplomowe 9,6%; podstawowe 0,7%. Dwie trzecie respondentów pochodziło z miast od 50 tys. do 500 tys. mieszkańców; po 13% - ze wsi i miast powyżej 500 tys. mieszkańców. Większość badanych nie pracowała w UK w swoim zawodzie (50,7%); 38,5% wykonywało zawód wyuczony. Uczyło się 4,2%, a na utrzymaniu innych było 3,2% respondentów. Prawie jedna trzecia (32,0%) badanych to osoby zamężne/żonate, w związku nieformalnym było 28,7%, singiel/ka 28,2%, rozwiedziona/y 5,4%.

2. ZACHOWANIA, W RAMACH KTÓRYCH REALIZUJĄ SIĘ POTRZEBY SEKSUALNE RESPONDENTÓW

Na pytanie: *Czy zmienił się stosunek do seksu po przyjeździe do UK?*: odpowiedź „tak” i „raczej tak” zadeklarowało 56,0% respondentów.

W tabeli 1 przedstawiono dane odnoszące się do odbycia stosunku seksualnego bez zabezpieczenia prezerwatywą z przypadkową osobą.

Tabela 1.

Stosunek seksualny z przypadkową osobą bez zabezpieczenia prezerwatywą.

	Ogółem N = 408		p
	PL n (%)	UK n (%)	
Stosunek seksualny z przypadkową osobą bez prezerwatywy	84 (18,8%)	158 (30,4%)	p<0,0001
w tym: pod wpływem narkotyków	9 (10,7%)	41 (25,9%)	p<0,0001
pod wpływem alkoholu	62 (73,8%)	99 (62,7%)	p<0,0001

Nie wykazano istotnej statystycznie zależności ($p>0,05$) pomiędzy odbyciem stosunku seksualnego z przypadkową osobą bez zabezpieczenia prezerwatywą w Polsce i w UK a wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania w Polsce. Osoby będące

w związku zarówno w Polsce, jak i w UK częściej odbywają stosunek seksualny bez zabezpieczenia prezerwatywą z przypadkową osobą w porównaniu z osobami niebędącymi w związku (Polska: 53% respondentów będących w związku vs 46% niebędących w związku $p < 0,005$; UK: 60% respondentów będących w związku vs 40% niebędących w związku; $p < 0,005$)

Co trzecia osoba przyznająca się do podejmowania ryzykownego zachowania seksualnego (niezabezpieczony prezerwatywą stosunek seksualny z przygodną osobą) miała stwierdzone zakażenie STI (w Polsce – 31,0%, w Wielkiej Brytanii – 31,7% $p < 0,0001$). Były to zarówno w Polsce, jak i w UK zakażenia chlamydią (50%), HPV (11,8%), opryszczką (8,8%), grzybicę (8%), zakażenia HIV (7,4%), rzeżyszką (5,9%) i HCV (2,9%).

W tabeli 2 przedstawiono inne (poza stosunkiem seksualnym z przypadkową osobą bez zabezpieczenia prezerwatywą) formy zachowań seksualnych, w ramach których realizują się potrzeby seksualne respondentów w Polsce i w Wielkiej Brytanii.

Tabela 2.

Inne formy zachowań seksualnych.

Forma zachowania seksualnego	Ogółem N = 408		p
	PL n(%)	UK n(%)	
Korzystanie z usług prostytutek (żeńskich lub męskich)	42 (10,3%)	18 (4,4%)	$p < 0,01$
Uprawianie seksu za dobra materialne	27 (6,6%)	33 (8,1%)	$p < 0,08$
Uprawianie seksu za pomoc, przysługę	21 (5,1%)	70 (17,2%)	$p < 0,001$
Korzystanie z „seks telefonów”	4 (1%)	17 (4,2%)	$p < 0,0001$
Uprawianie seksu za pośrednictwem telefonu ze znanym partnerem	37 (9,1%)	67 (16,4%)	$p < 0,001$
„Wirtualny seks” (komunikatory internetowe)	34 (8,3%)	62 (15,2%)	$p < 0,001$
Stosunek seksualny z osobą poznaną przez internet	82 (20,1%)	132 (32,4%)	$p < 0,001$
Uprawianie seksu grupowego	18 (4,4%)	64 (15,7%)	$P < 0,001$
„Swingowanie” (seks z inną parą lub osobami)	7 (1,7%)	38 (9,3%)	$p < 0,001$
Korzystanie z pornografii	203 (49,8%)	220 (53,9%)	$p > 0,05$
Korzystanie z sex shopów	119 (29,2%)	276 (68,8%)	$p < 0,0001$
Zdrady	163 (40%)	224 (54,9%)	$p < 0,0001$

Respondenci w pytaniu otwartym o korzystanie z pornografii, po którą najczęściej sięgają podali w Polsce: filmy (25%) i czasopisma (10%), formę internetową (29%), zaś w Wielkiej Brytanii - formę internetową (39%).

Respondenci w pytaniu otwartym o przyczyny zmian w podejściu do seksu po przyjeździe do Wielkiej Brytanii podawali: większą swobodę zachowań (30%), świadomość siebie i swojej seksualności (20%), obecność ludzi o innych kolorach skóry jako osiągalnych, potencjalnych partnerach seksualnych (głównie wskazywano przy tym na osoby czarnoskóre) 18%; możliwości bezpiecznych „coming-outów” (0,5%), w tym odkrywania w sobie preferencji czy też orientacji „Bi” (2,5%).

3. WPŁYWA CZYNNIKÓW EMIGRACYJNYCH NA RYZYKOWNE ZACHOWANIA SEKSUALNE W WIELKIEJ BRYTANII

Aby zbadać wpływ czynników emigracyjnych na ryzykowne zachowania seksualne respondentów w Wielkiej Brytanii posłużono się modelem akulturacyjnym Benneta (*Developmental Model of Intercultural Sensitivity*): 17% respondentów deklarujących ryzykowne zachowanie (stosunek seksualny z przypadkową osobą bez zabezpieczenia prezerwatywą) była na etapie minimalizacji, 11% na etapie obrony i 7% na etapie zaprzeczania fazy etnocentrycznej, na etapach fazy etnorelatywnej – akceptacji (21%), adaptacji (15%), integracji (20%).

Za pomocą skali MIRIPS Berry’ego oceniono satysfakcję z życia. Zarówno niski (16,5%), jak i wysoki (13,0%) poziom satysfakcji z życia towarzyszy w mniejszym stopniu niż przeciętna satysfakcja (70,5%) ryzykownym zachowaniom seksualnym ($p < 0,001$).

Skalą Berry’go zbadano również wpływ poziomu depresji oraz obaw/lęków życiowych na podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych. Wysoki (6%) i niski (11%) poziom depresji rzadziej wpływa na podejmowanie ryzykownych zachowań, niż przeciętny poziom depresji (83%; $p < 0,0001$) oraz - niski (7%) i wysoki (28%) poziom lęku i obaw w mniejszym stopniu towarzyszy takim zachowaniom niż poziom przeciętny (65%; $p = 0,03$). Obok powyższych czynników istotna jest zmienna „samoocena”. Przy pomocy 10-stopniowej skali Rosenberga zbadano wpływ samooceny na ryzykowne zachowania seksualne w UK. Trzech na czterech emigrantów z niską samooceną podejmuje ryzykowne zachowanie seksualne. 119 (75%) respondentów podejmujących ryzykowne zachowania stanowiły osoby z bardzo niską i niską samooceną, co dwudziesty (8 osób/ 5%) podejmujący ryzykowne zachowania miał przeciętną samoocenę, 11% (18 osób) miało wysoką samoocenę, 8% (13 respondentów) - bardzo wysoką. Stwierdzono istotność statystyczną pomiędzy odsetkiem osób z niską samooceną podejmujących ryzykowne zachowania a odsetkiem osób z wysoką samooceną (75% VS 13%; $p < 0,0001$).

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Respondenci niemal dwukrotnie częściej podejmowali ryzykowne zachowania seksualne w kontekście stosunku seksualnego bez zabezpieczenia prezerwatywą z przypadkową osobą w Wielkiej Brytanii, niż w Polsce. Czynnikiem mogącym mieć wpływ na zwiększenie ryzyka były narkotyki i alkohol.

Obraz realizowania potrzeb seksualnych przez respondentów przed wyjazdem z Polski i po przyjeździe do Wielkiej Brytanii wykazuje zmiany. Polscy emigranci częściej w Wielkiej Brytanii niż w Polsce stosują inne (oprócz wspomnianego wyżej stosunku seksualnego bez zabezpieczenia prezerwatywą z przypadkową osobą) formy zachowań seksualnych, realizując swoje potrzeby intymne. Korzystanie z usług prostytutek, uprawianie seksu za dobra materialne, pomoc, przysługę, korzystanie z usług tzw. "seks telefonów" czy też uprawianie seksu przez telefon ze znanym partnerem lub tzw. "wirtualnego seksu", jest zjawiskiem istotnie częstszym na emigracji niż w kraju. Może to być uwarunkowane dystansem i rozłąką z dotychczasowym partnerem lub partnerką pozostającym w Polsce^{33, 34, 35}. Korzystanie z nowoczesnych technologii informatycznych staje się codziennością w relacjach między partnerami w sytuacjach emigracyjnej rozłąki. Niebezpiecznym zjawiskiem, z punktu widzenia możliwości zakażeń STI oraz narażania się na niebezpieczeństwo gwałtu lub innej formy przemocy, jest uprawianie stosunku seksualnego z osobą dopiero co poznaną przez internet.³⁶ Zdarza się to częściej respondentom na Wyspach niż zdarzało im się w Polsce. Podobnie seks grupowy czy „swingowanie” częściej zdarza się na emigracji. Istotnie częściej respondenci korzystają z sex shopów w UK, niż korzystali w Polsce. Nie musi to stanowić czynnika ryzyka w kontekście zachowania seksualnego, a raczej edukacyjnego, pogładowego.^{37, 38}. Niepokojącym zjawiskiem są zdrady. Ponad połowa respondentów będących w związku zdradziła swojego partnera w UK, odsetek zdrad był istotnie wyższy w UK niż w Polsce. Jednym z powodów może być wpływ emigracji – osamotnienie, rozłąka z rodziną w kraju,

³³ Por. Lew-Starowicz Z., *W sieci i nie tylko*, Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2003

³⁴ Por. Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012

³⁵ Bozon M., *Pratiques et reccontres sexuelles: un repertoire qui s'elargit* (s.273-297) w: Bajos N., Bozon M., (red), *Enquete sur la sexualite en France*, Paris. La Decouverte, 2008

³⁶ Por. Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012

³⁷ Por. Lew-Starowicz Z., *W sieci i nie tylko*, Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2003

³⁸ Bancroft J., *Seksualność człowieka*, Wrocław 2011, s.224-227

kultura kraju osiedleńczego.³⁹ Odsetki zdrad obserwowane w niniejszym badaniu były ponad dwukrotnie wyższe niż uzyskane przez Izdebskiego w prowadzonych badaniach nad seksualnością Polaków (20,6%) w 2005 r.⁴⁰ i równocześnie zbliżone do badań powtórzonych w 2011 r.⁴¹ Podobne wyniki uzyskano w badaniach londyńskich emigrantów z Europy Wschodniej i Środkowej⁴². Korzystanie z pornografii przez badanych nie różni się istotnie pomiędzy pobytem w Polsce a pobytem w Wielkiej Brytanii. Zmienia się natomiast nośnik pornografii, po którą sięgają respondenci – z filmów i czasopism w Polsce, przechodzą na formę internetową w Wielkiej Brytanii.

Respondenci podając w pytaniu otwartym przyczyny zmian w podejściu do seksu po przyjeździe do Wielkiej Brytanii wymieniali większą swobodę zachowań, świadomość siebie i swojej seksualności, a także obecność ludzi o innych kolorach skóry – jako osiągalnych, potencjalnych partnerach seksualnych. Pojawiły się też możliwości bezpiecznych „coming-outów”, w tym odkrywania w sobie preferencji czy też orientacji „Bi”. Widoczny jest wpływ czynników kulturowych kraju osiedlenia na postawy i zachowania emigrantów.⁴³

WPLYW WARUNKÓW EMIGRACJI NA ZACHOWANIA SEKSUALNE

Stosując model Bennetta DMIS oraz skale akulturacyjne MIRIPS Berry’ego wykazano, że im większa dojrzałość międzykulturowa – w fazach etnorelatywnych – tym częstsze podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych. Im bardziej respondenci są zintegrowani z nową kulturą, tym częściej przejmują wzorce zachowań (w tym zachowań seksualnych), i tym samym mamy częstsze ryzykowne zachowania seksualne. Ponadto, im bardziej przeciętna satysfakcja z życia, tym więcej ryzykownych zachowań seksualnych. Osoby z niskim i wysokim poziomem depresji czy też obaw/lęku rzadziej podejmują ryzykowne zachowania seksualne, integracja wydaje się być najbardziej przystosowawcza. W depresji nie podejmuje się działań ryzykownych, ponieważ nie podejmuje się wielu innych działań. Przy niskim poziomie depresji sytuacja jest problematyczna. Może być tak, że osoby nie-depresyjne są szczęśliwe w udanym związku, mają jednego partnera i nie

³⁹ Por. Bancroft J., *Seksualność człowieka*, Wrocław 2011

⁴⁰ Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, str. 248-251.

⁴¹ Tamże, str.764.

⁴² Burns F. M., Evans A. R., Mercer C. H., Parutis V., Gerry C. J., *Sexual and HIV risk behaviour in Central and Eastern European migrants in London.*, UCL 2011, str. 318 - 324

⁴³ Por. Bancroft J., *Seksualność człowieka*, Wrocław 2011

podejmują zachowań ryzykownych. Trzech na czterech emigrantów z niską samooceną podejmuje ryzykowne zachowanie seksualne. Wysoka samoocena i brak depresji oznacza pozytywną, stabilną postawę życiową, co może mieć wpływ na mniej ryzykowne zachowania seksualne. Potwierdzają to wyniki badań prowadzonych przez Berry'ego w kontekście szoku kulturowego⁴⁴.

Nowi polscy emigranci w Wielkiej Brytanii to głównie osoby młode, dwudziesto/trzydziestolatkowie⁴⁵, będący w apogeum aktywności seksualnej. Część emigrantów nie posługuje się biegle językiem angielskim lub z innych powodów nie korzysta z systemu profilaktyki zdrowotnej zapewnianej przez państwo brytyjskie⁴⁶, będąc poza systemem fachowej pomocy w zakresie przeciwdziałania zakażeniom STI, jaką m.in. świadczy West London Centre for Sexual Health⁴⁷.

REKOMENDACJE

Badaniom nad zachowaniami seksualnymi i postawami wobec życia seksualnego młodych obywateli Polski wskazują na konieczność zacieśnienia współpracy między brytyjskimi i polskimi organizacjami zajmującymi się problematyką zdrowia seksualnego. Powołanie do życia ośrodków zdrowia seksualnego skoncentrowanych na młodych Polakach w Wielkiej Brytanii wydaje się niezbędne. Ośrodki takie mogą oferować szeroki wachlarz pomocy osobom, które dotyka problem rozłąki związany ze stałą lub czasową emigracją zarobkową.

Pomoc powinna obejmować zapobieganie ryzykownym zastępczym zachowaniom seksualnym poprzez profilaktykę uzależnień i STI (w tym naukę rozwiązywania konfliktów rodzących się w „związkach na odległość”), minimalizowanie emocjonalnych kosztów rozłąki oraz pomoc w podtrzymaniu więzi partnerskich i rodzinnych (w tym też zapobieganie rozwodom i trwałym rozpadom polskich rodzin oraz związków partnerskich), ułatwianie i naukę komunikacji interpersonalnej w kontekście poczucia alienacji i oddalenia od najbliższych.

⁴⁴ Berry J.W., *Immigration, Acculturation and Adatation*, w: „Applied Psychology. An Inernational Review” 1997, nr 46, s.5-34

⁴⁵ Eade J., Drinkwater S., Garapich M. P., *Polscy migranci w Londynie – klasa społeczna i etniczność. Raport z badań*. <http://www3.surrey.ac.uk/Arts/CRONEM/polish/reports.htm> (dostępność: 02.10.2013)

⁴⁶ Burns F. M., Evans A. R., Mercer C. H., Parutis V., Gerry C. J., *Sexual and HIV risk behaviour in Central and Eastern European migrants in London.*, UCL 2011, str. 318 - 324

⁴⁷ <http://www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/west-london-centre-for-sexual-health> (dostępność: 02.10.2013)

Dane pozyskane z badań będą mogły służyć do opracowania w przyszłości programów wychowawczych w zakresie seksualności człowieka dla polskiej młodzieży nie tylko w Wielkiej Brytanii ale i w Polsce. Wyniki te mogą stać się istotnym uzupełnieniem, czy też rozszerzeniem efektów podobnych badań prowadzonych w Polsce.

WNIOSKI

- I. Polscy emigranci częściej w Wielkiej Brytanii niż w Polsce podejmują ryzykowne zachowania seksualne w kontekście zakażeń STI, częściej też stosują inne formy zachowań seksualnych realizując swoje potrzeby intymne.
 - 2. Proces akulturacji i poziom samooceny mogą mieć wpływ na częstsze podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych.
 - 3. Choć działania edukacyjno-profilaktyczne należy kierować do całej społeczności emigrantów polskich w Wielkiej Brytanii, grupą szczególnej troski są osoby z niską samoocena i niskim stopniem akulturacji.
 - 4. Ważne staje się kształcenie kadry polskich specjalistów działających na rzecz zdrowia seksualnego młodej polskiej emigracji w Wielkiej Brytanii a także utworzenie polskiej stacjonarnej placówki poradniczo-edukacyjnej.

BIBLIOGRAFIA

- Aronson E., Wilson T., Akert R.. (1997), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Zysk i Sp., Poznań
- Bancroft J. (2011), *Seksualność człowieka*, Elsevier Urban&Partner, Wrocław.
- Beisert M. (red.) (2006), *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN Warszawa.
- Bennett Milton J. (red) (1998), *Basic Concepts of Intercultural Communication: Selected Readings*, Intercultural Press, Inc.
- Berry J.W. (1997), *Immigration, Acculturation and Adaptation*, w: „Applied Psychology. An International Review”, nr 46, s.5-34
- Błędne wyobrażenia dotyczące bezpiecznego seksu – ankieta społeczna / Misconceptions around safe sex – social survey:*
www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/misconceptions_around_safe_sex.htm
- Brink A., Havelock Ellis: *Eros and explanation* (review of Phyllis Grosskurth, Havelock Ellis: a Biography), 1980; <http://www.gutenberg.org/etext/13610>
- British Pregnancy Advisory Service, www.bpas.org
- Bozon M. (2008)., *Pratiques et recontres sexuelles: un repertoire qui s'elargit* (s.273-297) w:

- Bajos N., Bozon M.,(red), *Enquette sur la sexualite en France*, Paris. La Decouverte.
- Burns, FM; Evans, AR; Mercer, CH; Parutis, V; Gerry, CJ; Mole, RCM; ... Hart, GJ (2011), *Sexual and HIV risk behaviour in Central and Eastern European migrants in London*. *SEX TRANSM INFECT* , 87 (4).
- Buss D., *Sexual strategies theory: historical origins and current status*. *Journal of Sex Research* 35.
- Chutnik M. (2007), *Szok kulturowy – przyczyny, konsekwencje, przeciwdziałanie*, Universitas, Kraków.
- Czubińska G. (2001), *Opinie rodziców na temat edukacji seksualnej ich dzieci: doniesienie badawcze*, „Problemy Rodziny”, nr 2, s. 42-47.
- Czubińska G. (1993), *Poziom wiedzy, doświadczeń i wyobrażeń młodzieży o życiu rodzinnym i seksualnym*, „Problemy Rodziny”, nr 5, s. 38-41.
- Czubińska G. (2000), *Wiedza i wyobrażenia młodzieży nt. życia seksualnego, małżeńskiego i rodzinnego*, „Problemy Rodziny”, nr 2, s. 42-47.
- Krajowe Centrum ds. AIDS, Dane epidemiologiczne – Polska, www.aids.gov.pl
- Eade J., Drinkwater S., Garapich M. P, *Polscy migranci w Londynie – klasa społeczna i etniczność. Raport z badań.2006*
<http://www3.surrey.ac.uk/Arts/CRONEM/polish/reports.htm>
- Health Protection Agency, *Health Protection Report*, volume 7 number 23, 7 June 2013,
<http://www.hpa.org.uk/hpr/archives/2013/hpr2313.pdf>
- Health Protection Agency, *HIV in the United Kingdom: 2012 Raport*,
www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137200016
- Health Protection Agency,
[http://www.hpa.org.uk/Publications/InfectiousDiseases/HIVAndSTIs/1111HIVinthe UK 2011report](http://www.hpa.org.uk/Publications/InfectiousDiseases/HIVAndSTIs/1111HIVintheUK2011report)
- Iniewicz G., Mijas M. (2011), *Seksualność człowieka. Wybrane zagadnienia*, Kraków.
- Izdebski Z., Ostrowska A. (2003), *Seks po polsku*, wyd. Muza.
- Izdebski Z. (2012), *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków.
- Izdebski Z. (2006), *Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Rzykowna dekada. Studium porównawcze 1997-2001-2005*, Zielona Góra.
- Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton”, *Raport: Jak naprawdę wygląda edukacja seksualna w Polsce?*, Warszawa 2009.
- Jodko A. (2008), *Tabu seksuologii*, Wyd. Academica, Warszawa.
- Kinsey A.C., Pomeroy W. B, Martin C. (1948), *Sexual behaviour in the human male*, Saunders, Philadelphia – London; *Sexual behaviour in the human female*, Saunders, Philadelphia – London 1953
- Kozakiewicz M., Jaczewski A., Radomski J. (1980), *Młodzież wobec seksu, małżeństwa i rodziny*,

Warszawa

Lew-Starowicz Z., *Raport o seksualności Polaków*. Warszawa 1992 i 2002, SMG-KRC
Poland

Lew-Starowicz Z. (2005), *Raport Seksualności Polaków*, Warszawa.

Lew-Starowicz Z. (2003), *W sieci i nie tylko*, Kraków.

Lew-Starowicz Z., Zdrojewicz Z., Dulko S. (2002), *Leksykon seksuologiczny*, wyd. Continuo
Wrocław.

Mahay J, Laumann EO, Michaels S. (2001), *Race, gender and class in sexual scripts.(eds) Sex, Love and Health in America*, Univesity of Chicago Press.

Międzynarodowa Konferencja na rzecz Ludności i Rozwoju, Kair 1994 – Dokument końcowy:
Program Działania/Programme of Action, www.undp.org.pl

Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji, www.iom.pl/default.aspx?id=1

Migrant Workers in the UK Sex Industry by Nick Mai, Institute for the Study of European
Transformations, London Metropolitan University

Office for National Statistics, www.statistics.gov.uk

Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000-2011 , Główny Urząd
Statystyczny, www.stat.gov.pl

Polskie Centrum Zdrowia Seksualnego w Londynie www.pczs.org/jasnoniebieska-linia/2008-2011.html

Raport *Postawy seksualne młodych Polaków*, OBOP 2008.

Raport: *O wychowaniu seksualnym młodzieży*, CBOS 2008.

Raporty Państwowego Zakładu Higieny, www.pzh.gov.pl

Seksualność Polek i Polaków, Raport Durexa, 2005.

Seligman C. G. (1929), Reviewed work(s): *The Sexual Life of Savages in North-Western Melanesia: An Ethnographic Account of Courtship, Marriage, and Family Life among the Natives of the Trobriand Islands, British New Guinea by Bronislaw Malinowski; Havelock Ellis*, "Economika", No 25.

Statistics National Health System (NHS) , Department of Health, www.dh.gov.uk

Statystyki, Health Protection Agency, Volume 6 Number 22 Published on: 1 June 2012,
www.hpa.org.uk

Sulestrowska H., *Prof. dr med. dr fil. Tadeusz Bilikiewicz – wspomnienie pośmiertne*. „Psychiatria Polska” 1981, t. XV, nr 3, s. 321-326; Seksuologia kliniczna, red. T. Bilikiewicz, K. Imieliński, Warszawa 197.

Wiederman M., Whitley B. (2002), *Handbook for Counducting Research on Human Sexuality*, London, Lawrance Erlbaum Associates Publishers.