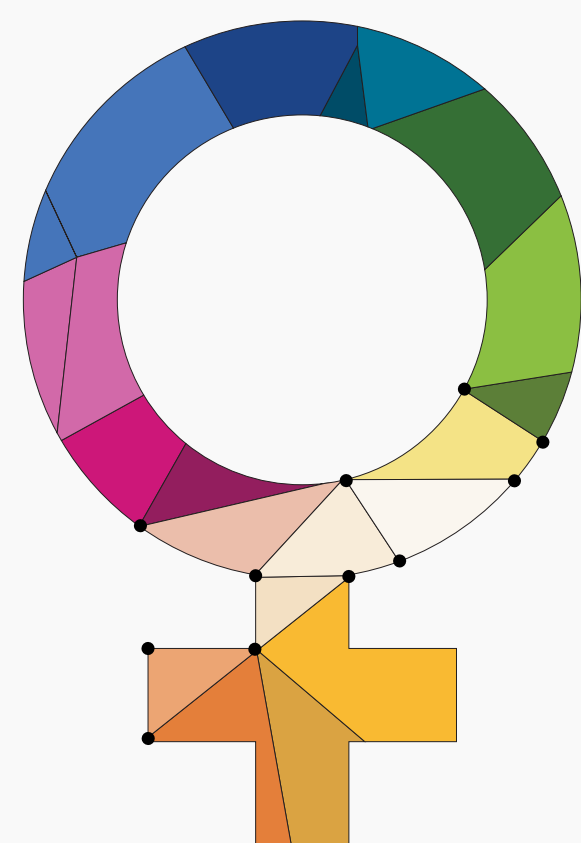




GEDEON RICHTER POLSKA

# W KOBIECYM INTERESIE BEZ WYJĄTKU



W  
KOBIECYM  
INTERESIE  
BEZ  
WYJĄTKU





# SPIIS TREŚCI

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| INFORMACJE O BADANIU .....              | 3  |
| PODSUMOWANIE .....                      | 7  |
| CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY .....     | 13 |
| WIEDZA NA TEMAT ZDROWIA INTYMNEGO ..... | 16 |
| WIZYTA U GINEKOLOGA .....               | 20 |
| ANTYKONCEPCJA .....                     | 34 |





# INFORMACJE O BADANIU



W  
KOBIECYM  
INTERESIE



GEDEON RICHTER POLSKA



# W JAKI SPOSÓB PRZEPROWADZILIŚMY BADANIE?



## METODOLOGIA

CAWI – ankieta internetowa – zrealizowana na panelu badawczym *reaktoropinii.pl* należącym do Instytutu Badań Pollster.

## WIELKOŚĆ I STRUKTURA PRÓBY

**Wielkość próby:** N=659

**Badana grupa:** reprezentatywna próba kobiet w wieku **18-29 lat** (zgodna ze strukturą populacji dostarczaną przez GUS w ramach spisu powszechnego)

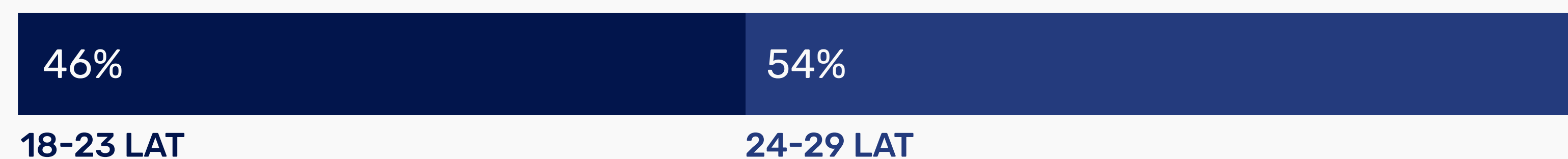
**Struktura próby:** kontrolowana ze względu na wiek, wykształcenie, wielkość miejscowości zamieszkania i region.



# INFORMACJE O PRÓBIE - DEMOGRAFIA

Struktura wieku, wykształcenia wielkości miejsca zamieszkania i regionu zamieszkania badanych odzwierciedla rozkład w populacji kobiet w wieku 18-29 lat, wszelkie odchylenia zostały dowożone, dzięki czemu wnioski z badania można ekstrapolować na populację Polek w wieku 18-29 lat.

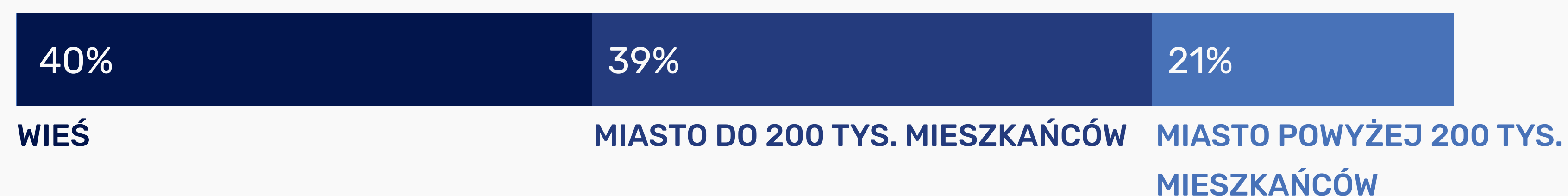
## WIEK



## WYKSZTAŁCENIE



## WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI ZAMIESZKANIA



## REGION



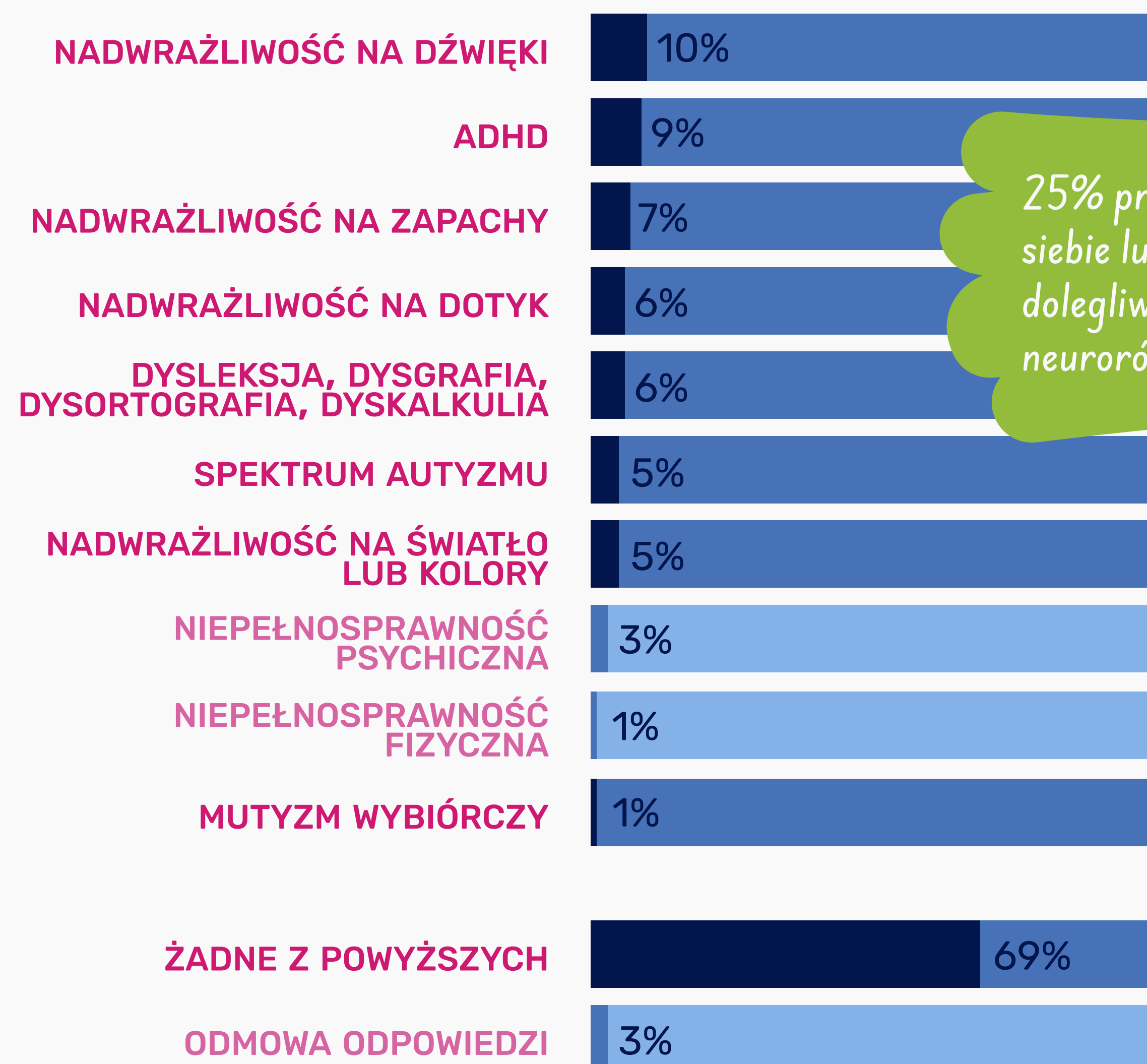


# NEURORÓŻNORODNOŚĆ

W badaniu poruszono kwestie neuroróżnorodności, aby lepiej zrozumieć i zdiagnozować doświadczenia młodych kobiet podczas wizyt u ginekologa. Uwzględnienie różnic w funkcjonowaniu neurologicznym pozwala na bardziej indywidualne podejście, uwzględniające potrzeby osób neuroatypowych, które mogą inaczej odczuwać stres, komunikować się czy reagować w sytuacjach medycznych. Dzięki temu możliwe jest tworzenie bardziej przyjaznych, empatycznych i dostosowanych do różnorodnych potrzeb środowisk opieki zdrowotnej.

**1 na 4 badane młode kobiety (18-29 lat) zauważa u siebie lub ma zdiagnozowane dolegliwości związane z neuroatypowością** – najczęściej wskazując na nadwrażliwość na dźwięki i zapachy oraz ADHD.

Czy zauważyłeś u siebie lub masz zdiagnozowaną którąś z wymienionych dolegliwości?



25% przyznaje, że zauważa u siebie lub ma zdiagnozowane dolegliwości związane z neuroróżnorodnością



# PODSUMOWANIE



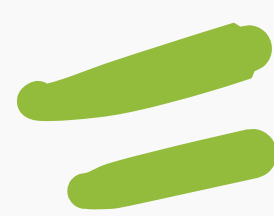
# PODSUMOWANIE



**Co druga młoda Polka pozytywnie ocenia poziom własnej wiedzy o zdrowiu intymnym i antykoncepcji.** Lepiej w tych kwestiach orientują się panie w wieku 24–29 lat niż ich młodsze koleżanki, a także kobiety z wyższym wykształceniem, z dużych miast i z doświadczeniem wizyt ginekologicznych oraz będące obecnie w związku.



**Główne źródła informacji na temat zdrowia intymnego to ginekolog, fora/serwisy/portale internetowe, ale także rozmowa z bliską osobą: przyjacielem/przyjaciółką oraz partnerem/partnerką.** Internet generalnie jest źródłem wiedzy dla młodych kobiet, zwłaszcza w wieku 18–23 lata, lepiej wykształconych, z dużych miast. Ponad połowa, aby zaczerpnąć wiedzy w tych tematach korzysta z mediów społecznościowych, a tam głównie z kanałów prowadzonych przez ekspertów, takich jak lekarze czy naukowcy.



**Rozmowy na tematy intymne nie są dla młodych kobiet krępujące, choć kwestie seksu, libido, masturbacji i problemów zdrowotnych wydają się nieco trudniejsze – około 10% kobiet przyznaje, że są na tyle dla nich wstydliwe, że nie czułyby się swobodnie rozmawiając o nich z nikim. Partnerzy i lekarze są najważniejszymi osobami do rozmowy na tematy intymne, dużo rzadziej młode Polki zwracają lub byłyby w stanie zwrócić się z tymi kwestiami do przyjaciół czy też rodziców/opiekunów.**



# PODSUMOWANIE

- Większość młodych Polek (78%) pierwszą wizytę u ginekologa ma już za sobą, odbywając ją najczęściej między 18 a 23 rokiem życia (41%).
- Co piąta młoda Polka nigdy jeszcze nie była u lekarza tej specjalności – częściej dotyczy to młodszych kobiet, słabiej wykształconych i mieszkających na wsi. Główne powody odkładania wizyty to wstyd, lęk przed bólem lub oceną, niepewność spowodowana brakiem wiedzy o przebiegu badania albo przekonanie, że bez dolegliwości wizyta nie jest potrzebna.
- Większość pierwszych wizyt u ginekologa jest oceniana pozytywnie lub neutralnie, a empatyczne podejście i uprzejmość lekarza mają kluczowy wpływ na ocenę pacjentek. Co ważne dobre pierwsze wrażenie ma duży wpływ na pozytywne nastawienie do kolejnych wizyt, dużo większy niż neutralne lub negatywne doświadczenia.
- Niemal połowa młodych kobiet chodzi do ginekologa raz w roku (47%), 19% częściej – przynajmniej raz na pół roku. Co piąta młoda Polka przyznaje, że odwiedza tego lekarza nieregularnie. Zdecydowanie najczęstszym powodem wizyt jest profilaktyka – ponad 2/3 młodych kobiet udaje się do ginekologa, aby skontrolować swoje zdrowie.
- Najczęściej wykonywane badania profilaktyczne to USG ginekologiczne i cytologia. Większość badań w ramach profilaktyki jest częściej wykonywanych przez kobiety w wieku 24–29 lat, lepiej wykształcone, z największych miast, będące w związkach i stosujące antykoncepcję.



# PODSUMOWANIE

Wśród młodych pań, które już były u ginekologa nie odnotowano wyraźnych, konkretnych barier, które dystansowałyby je przed kolejnymi wizytami. Relatywnie najczęściej wymieniane aspekty to obawy przed bólem oraz oceną lekarza – wskazywane przez co piątą młodą Polkę. Jednocześnie jedna na cztery wskazuje, że nie ma nic co by je zniechęcało przed wizytą u lekarza tej specjalności.

Główne źródła dyskomfortu podczas wizyty u ginekologa to przede wszystkim sam fakt dotyku przez lekarza i jego niedelikatność/brak wyczucia a także brak poczucia prywatności i niekomfortowa pozycja podczas badania. Jednocześnie co piąta kobieta deklaruje, że podczas wizyt nie doświadcza żadnego poważnego dyskomfortu.

Kobietom, które chodzą do ginekologa, towarzyszy wachlarz emocji związanych z samym przebiegiem wizyty i kontaktem z lekarzem. Przeważnie są one negatywne takie jak stres czy skrępowanie, choć nierzadko pojawiają się też pozytywne, jak zaufanie czy spokój. Mniej niż 10% pań, które mają już doświadczenie wizyty u ginekologa, przyznaje, że nie wywołuje ona w nich żadnych specjalnych odczuć. Natomiast w przypadku kobiet, które nigdy wcześniej nie były u tego specjalisty, wizyta wiąże się niemal wyłącznie z negatywnymi przeżyciami, a pozytywne odczucia są rzadkością.

W kontakcie z ginekologiem najważniejsze dla młodych kobiet jest poczucie komfortu fizycznego i psychicznego, empatyczne, niewartościujące podejście lekarza oraz jasne, rzetelne informacje o zdrowiu. Co też ważne większość kobiet (73%) nie doświadczyła zawstydzenia przez ginekologa, natomiast 58% przynajmniej raz poczuła, że jej problemy podczas wizyty zostały zbagatelizowane. Kobiety, które jeszcze nie były u ginekologa, szczególnie potrzebują empatycznego podejścia lekarza oraz pewności, że nie zostaną zawstydzone ani ocenione.



# PODSUMOWANIE

-  Zdecydowana większość młodych kobiet postrzega antykoncepcję jako istotny element planowania życia i nie traktuje jej ani jako wyłącznie kobiecej odpowiedzialności, ani jako kwestii moralnie nagannej. Połowa młodych pań ma jednak obawy o potencjalny negatywny wpływ antykoncepcji na zdrowie.
-  Dwie na trzy kobiety mają doświadczenie w stosowaniu środków antykoncepcyjnych, głównie metod łatwo dostępnych, takich jak prezerwatywy i tabletki.
-  Wybierając metody antykoncepcji, kobiety kierują się przede wszystkim tym, by były skuteczne, chroniły przed chorobami przenoszonymi drogą płciową i nie wpływały na wagę ich ciała, czy libido, lecz miały pozytywny wpływ na inne aspekty zdrowia (regulację cyklu, poprawę kondycji skóry).
-  Największy wpływ na decyzje dotyczące wyboru metody antykoncepcji mają ginekolodzy i partnerzy, podczas gdy znajomi, rodzina czy influencerzy odgrywają tu marginalną rolę.
-  Zdecydowana większość kobiet (ponad 70%) nigdy nie odczuwała winy z powodu używania antykoncepcji, a także deklaruje, że nigdy nie zdarzyło im się ukrywać stosowania antykoncepcji czy też zrezygnować z niej mimo, że była im ona potrzebna.
-  Młode kobiety mają potrzebę poszerzenia wiedzy w temacie antykoncepcji, zwłaszcza w zakresie długofalowych skutków oraz wpływu jej stosowania na zdrowie oraz płodność. Jedynie 32% ma poczucie, że nie ma tematów związanych z antykoncepcją, które chciałyby pogłębić.



# PODSUMOWANIE



Cztery na dziesięć kobiet, które zauważają u siebie lub mają zdiagnozowane dolegliwości związane z neuroatypowością unika, odkłada lub opóźnia wizyty u ginekologa.



Panie z tego typu problemami, dużo częściej niż pozostałe, jako aspekty ograniczające przed wizytą u lekarza tej specjalności wymieniają obawę przed bólem, oceną ze strony lekarza, nadmiarem bodźców czy też nieprzyjawnymi, mało pomocnymi pracownikami w rejestracji przed gabinetem. Ponadto **kobiety te dużo częściej wskazują na różne aspekty, które są źródłem ich dyskomfortu już podczas samej wizyty, takie jak: dotyk obcej osoby, niedelikatność oraz brak wyczucia lekarza, ostre światło oraz brak pomocy antystresowych w placówce medycznej.**



Mimo, że większość kobiet nigdy nie czuła się zawstydzona przez lekarza to jednak częściej doświadczenia takie mają **kobiety neuroatypowe**, podobnie jak poczucie, że wizyta u ginekologa była stratą pieniędzy czy też czasu, ale także, że ich problemy zostały zbagatelizowane.



# CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY



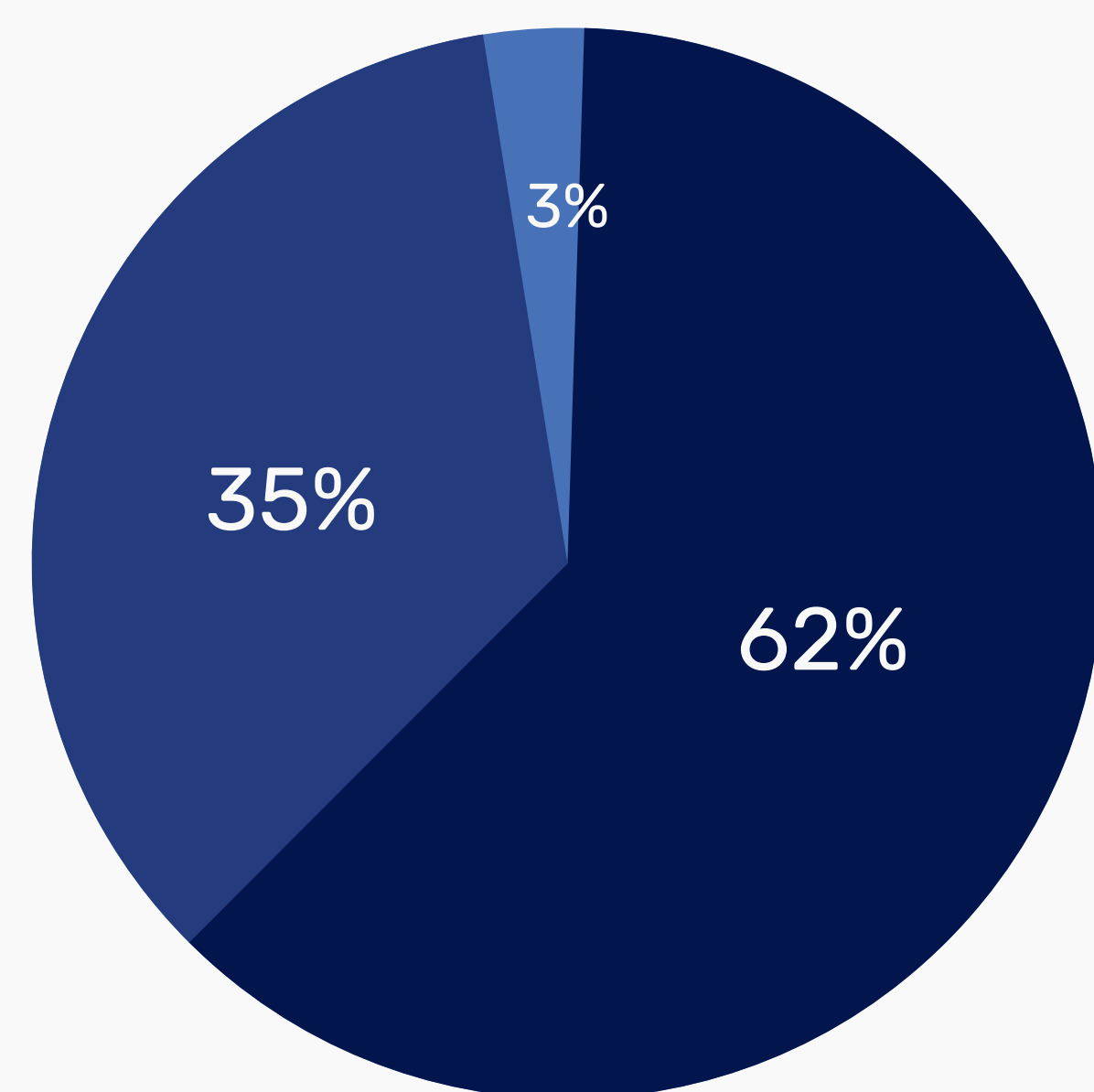


# RELACJE

Zdecydowana większość badanych młodych kobiet (85%) identyfikuje się jako heteroseksualna.

Orientacje nieheteroseksualne występują znacznie rzadziej i częściej deklarowane są przez młodsze kobiety (18-23 lata) oraz neuroatypowe.

2 na 3 respondentki deklarują, że są obecnie w związku – częściej starsze (24-29 lat) i z wyższym wykształceniem. Staż związku to średnio około 5 lat.



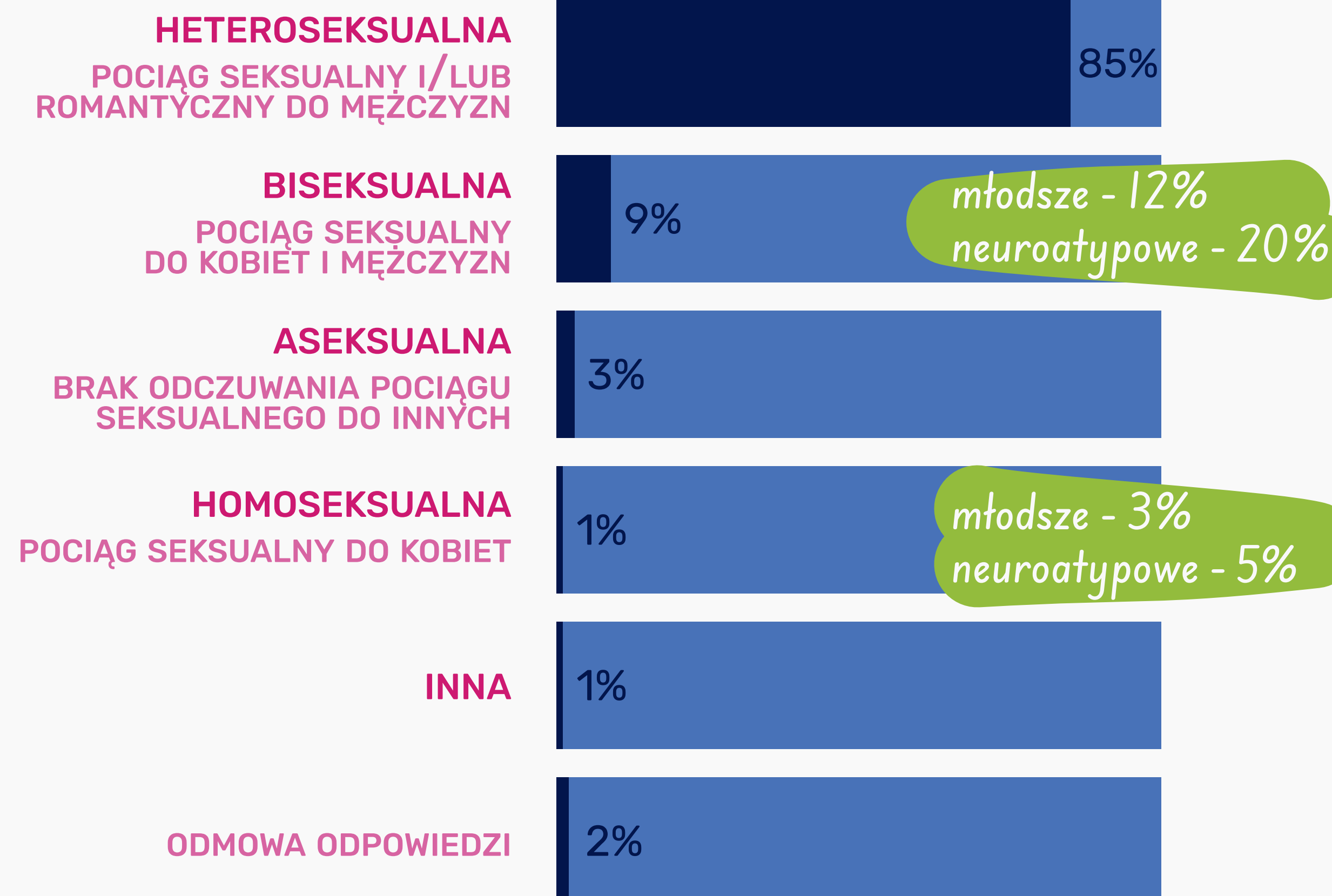
● W ZWIĄZKU

starsze - 77%  
z wyksz. wyższym - 74%

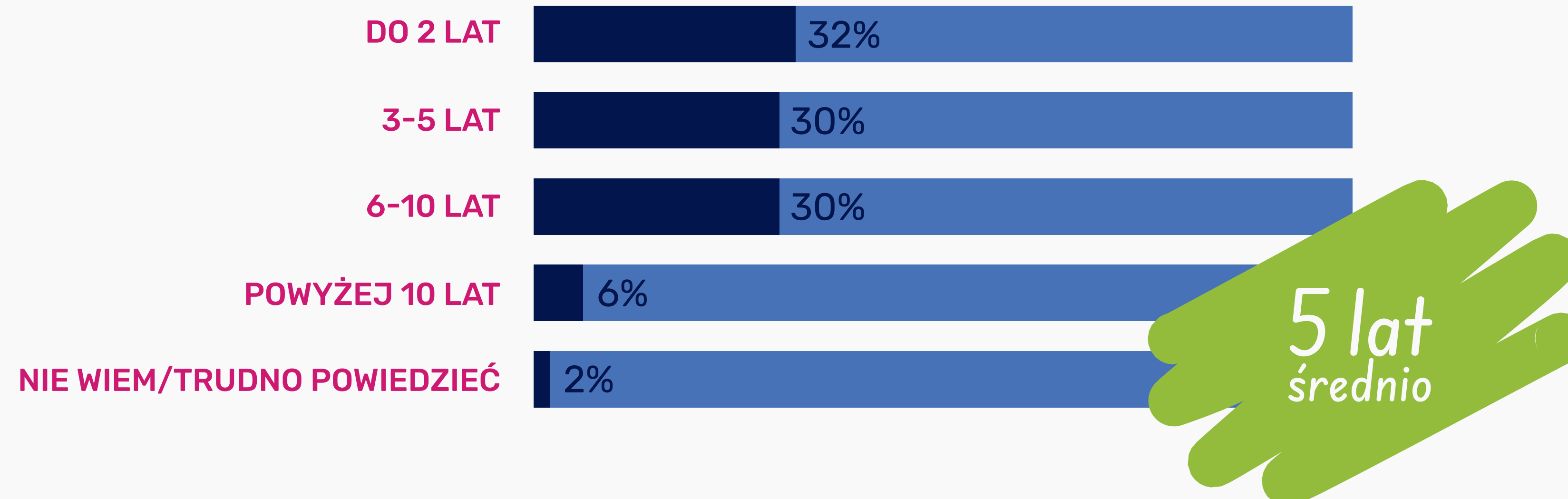
● NIE JEST W ZWIĄZKU

● NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ

## ORIENTACJA



## STAŻ ZWIĄZKU

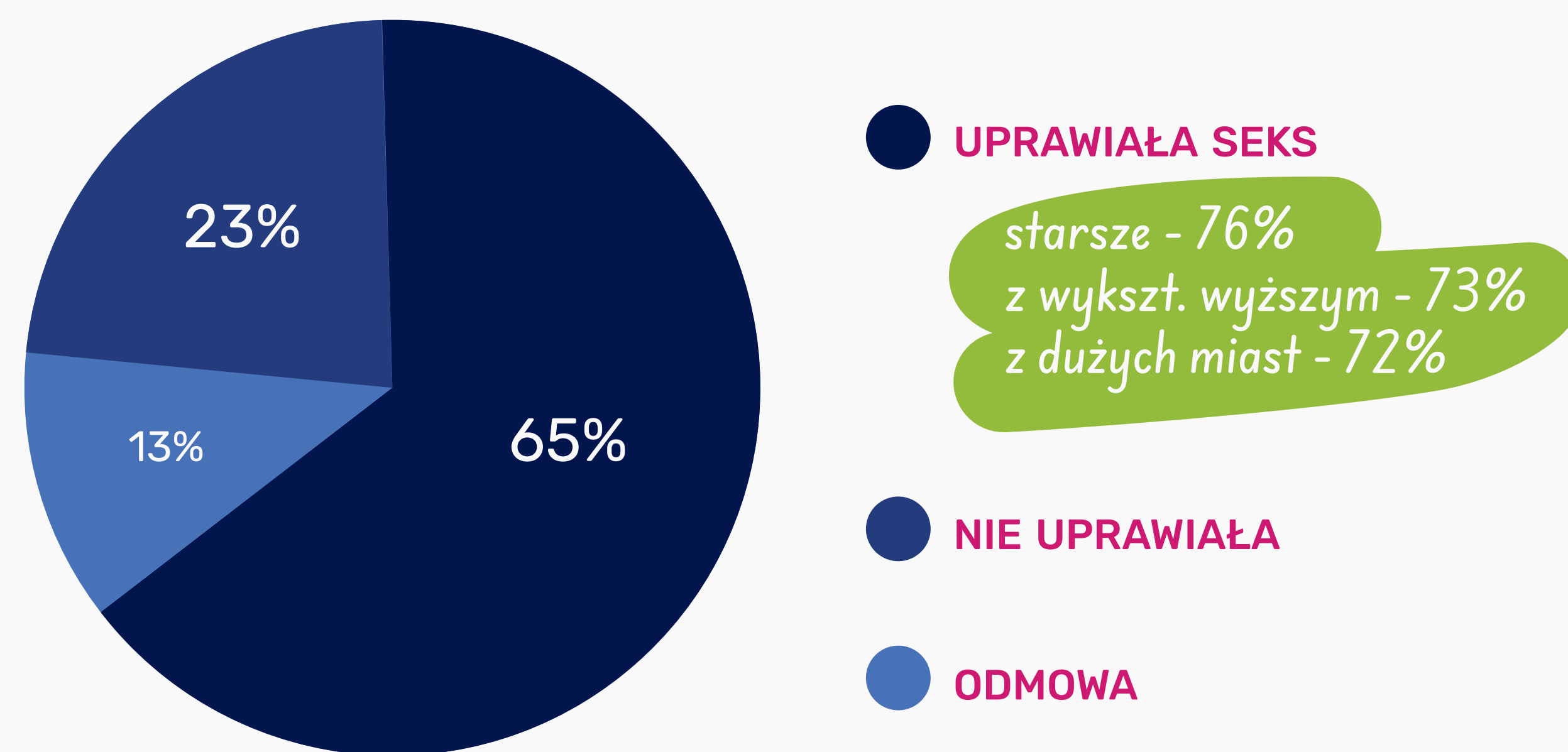




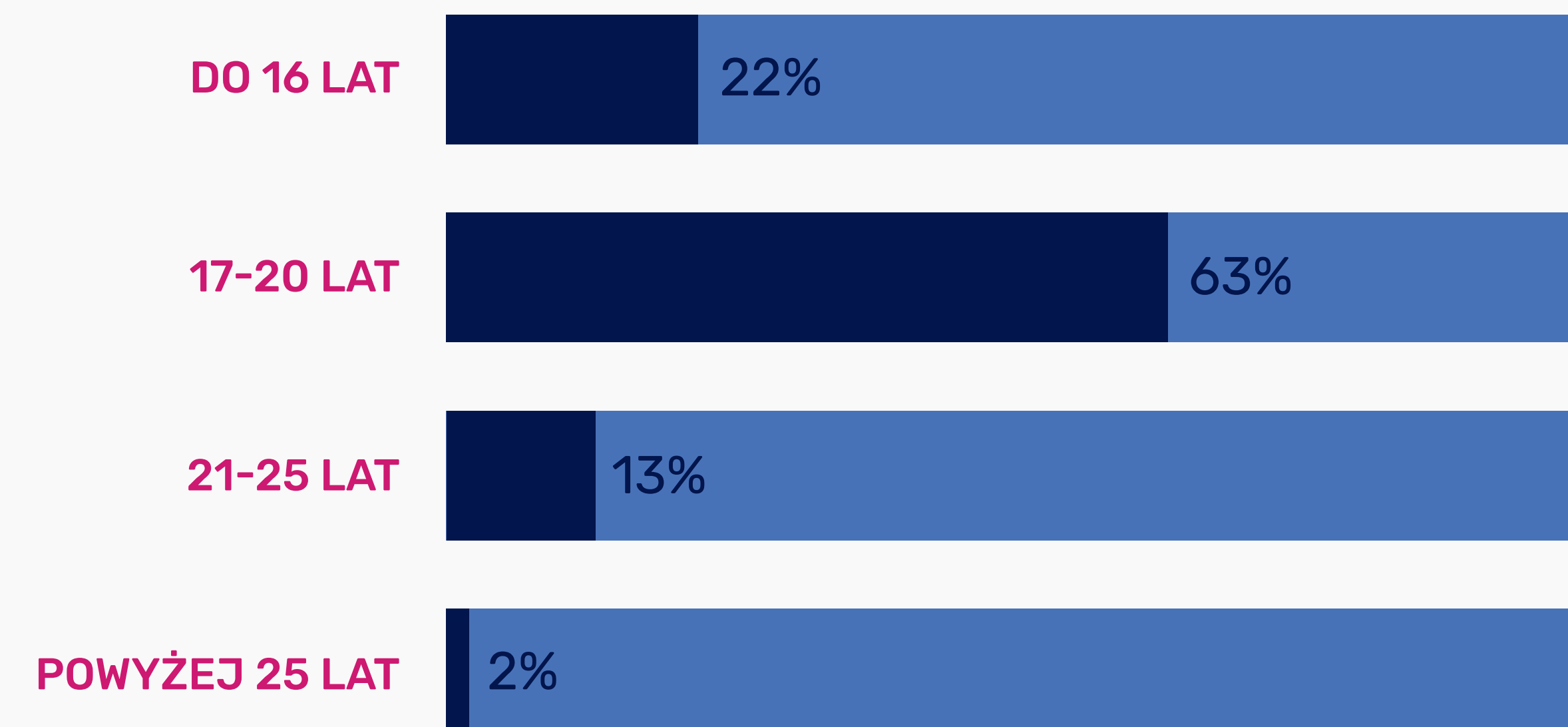
# AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA

65% kobiet w wieku 18-29 lat przyznaje, że kiedykolwiek uprawiała seks.

Najliczniejsze grono, 63% kobiet, rozpoczęło współżycie między 17 a 20 rokiem życia. 22% kobiet swój pierwszy raz miała za sobą przed 16 urodzinami.



## MOMENT INICJACJI SEKSUALNEJ





# WIEDZA NA TEMAT ZDROWIA INTYMNEGO



W  
KOBIECYM  
INTERESIE



GEDEON RICHTER POLSKA



# OCENA POZIOMU WIEDZY NA TEMAT ZDROWIA INTYMNEGO I ANTYKONCEPCJI

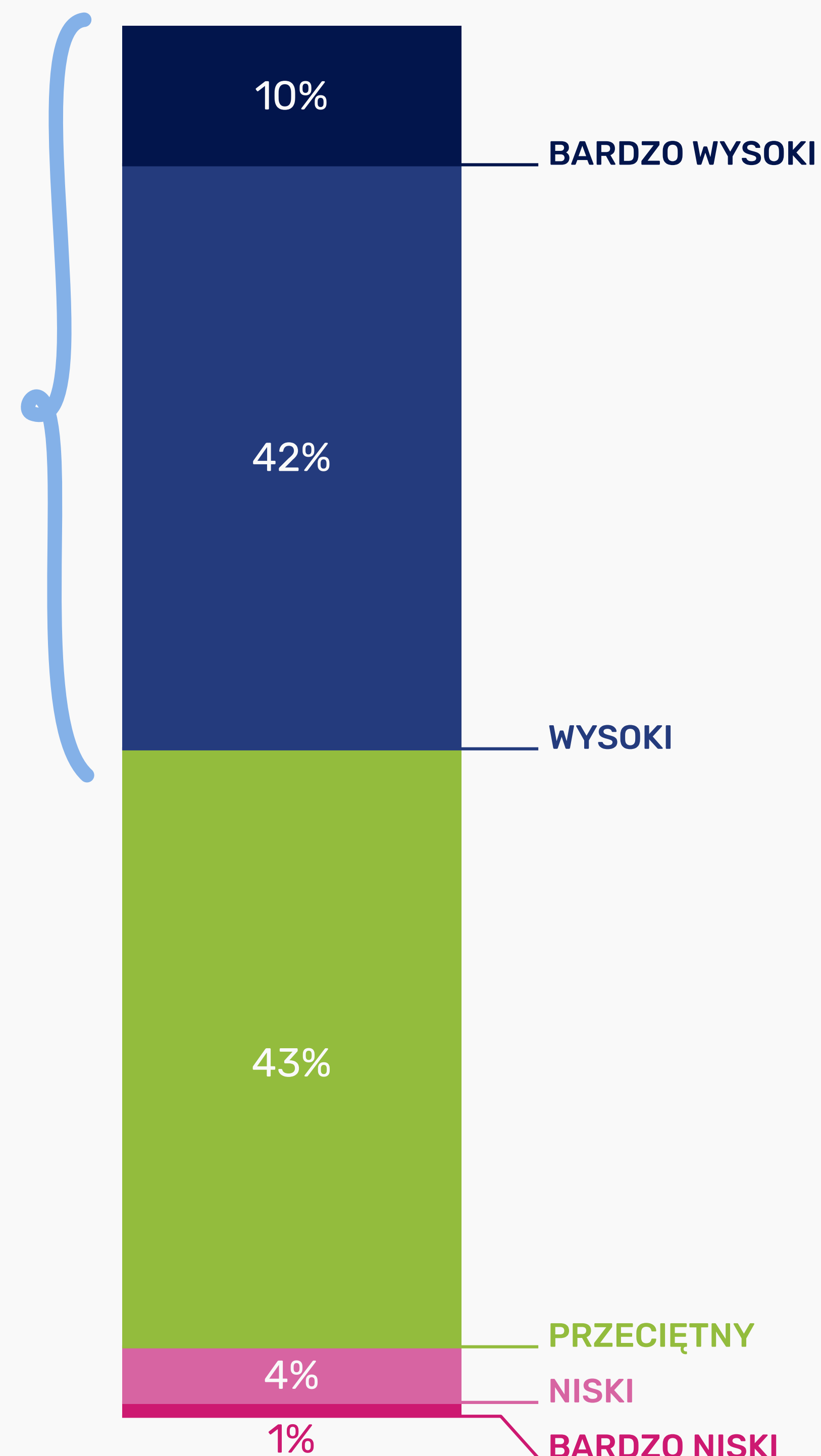
Połowa młodych kobiet pozytywnie ocenia poziom swojej wiedzy na temat zdrowia intymnego i antykoncepcji.

Częściej wysoki poziom świadomości deklaruują kobiety w wieku 24-29 lat, z wykształceniem wyższym, mieszkające w dużych miastach i mające doświadczenie z wizyty u ginekologa oraz będące obecnie w związku.

częściej:  
starsze - 56%  
z wyksz. wyższym - 63%  
z dużych miast - 65%  
były u ginekologa - 57%  
w związku - 60%

**51%**  
ocenia swój poziom  
wiedzy pozytywnie

Jak oceniasz poziom swojej wiedzy na temat zdrowia intymnego i antykoncepcji?





# ŹRÓDŁA WIEDZY

Najważniejszymi źródłami wiedzy o zdrowiu intymnym i antykoncepcji są ginekolog oraz Internet, a tam głównie fora, serwisy i portale. Dużą rolę odgrywają też rozmowy z bliskimi: przyjaciółką, przyjacielem czy partnerem.

**Aż 3/4 młodych kobiet czerpie informacje właśnie z sieci – najczęściej te w wieku 18–23 lata, lepiej wykształcone i mieszkające w dużych miastach jak również neuroatypowe.**

**Ponad połowa sięga po treści w mediach społecznościowych, głównie na kanałach prowadzonych przez ekspertów, takich jak lekarze czy naukowcy.**

76%

Internet

młodsze - 82%  
z wyksz. wyższym - 84%  
z dużych miast - 84%  
neuroatypowe - 84%

58%

rozmowa z ekspertem

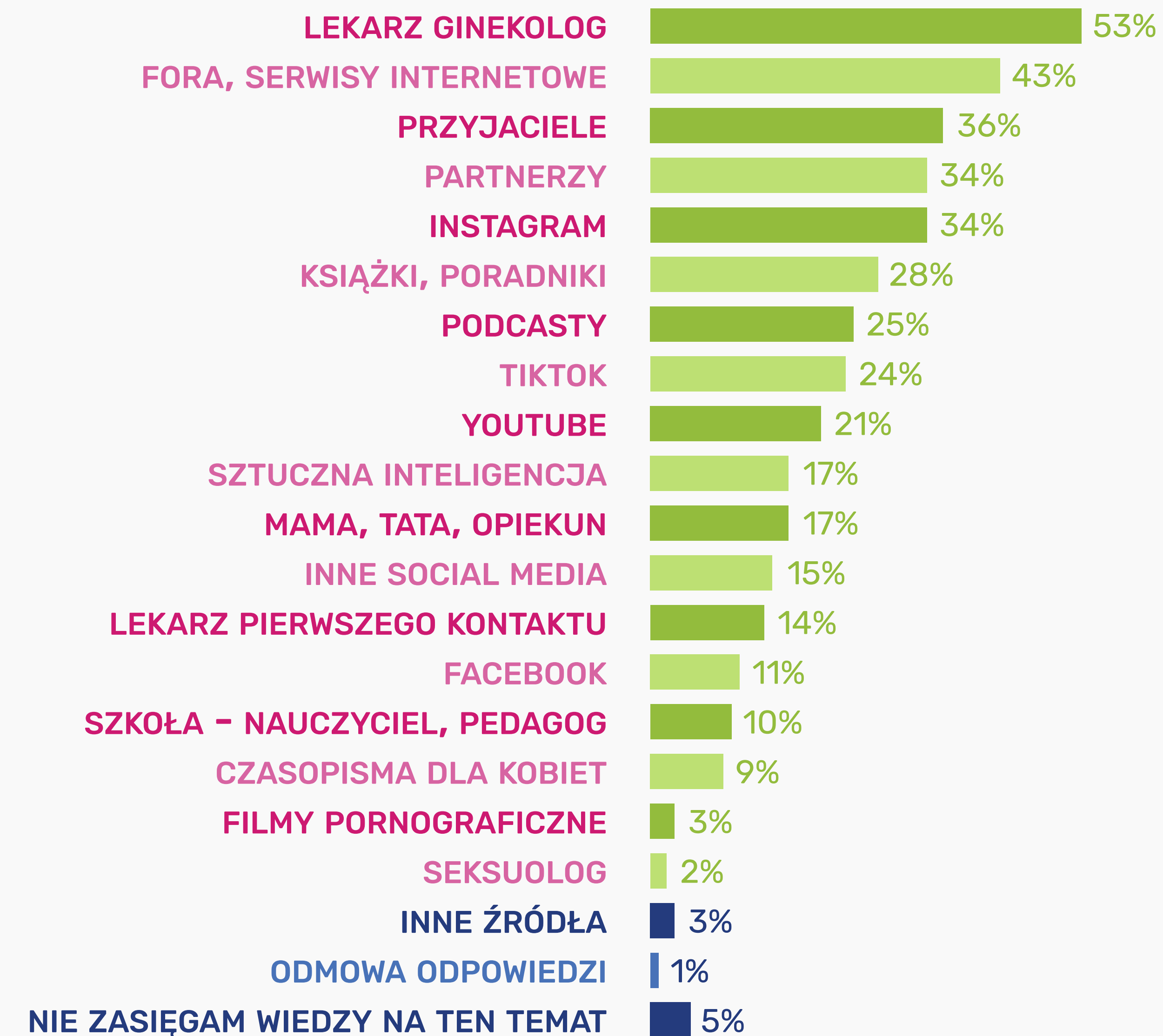
starsze - 67%  
z wyksz. wyższym - 77%  
z dużych miast - 72%

58%

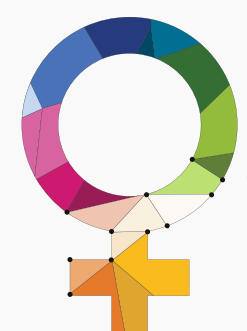
rozmowa z bliską osobą

57%  
social media

## Czy zasięgasz wiedzę nt. zdrowia intymnego i antykoncepcji? Z jakich źródeł?



91% od ekspertów  
30% od celebrytów i influencerów  
8% od innych osób



W  
KOBIECYM  
INTERESIE



GEDEON RICHTER POLSKA



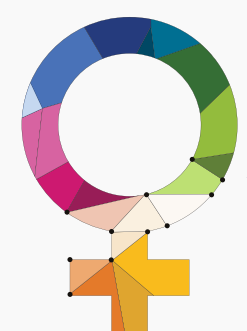
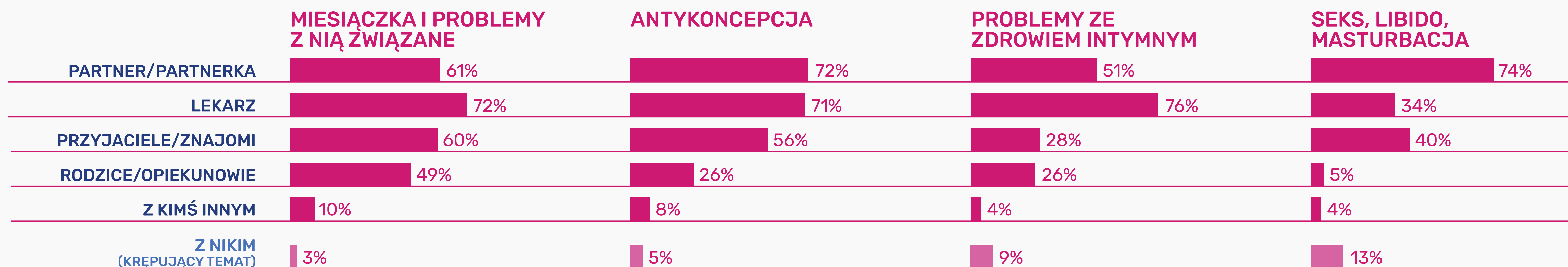
# OTWARTOŚĆ NA ROZMOWĘ DOTYCZĄCĄ TEMATÓW INTYMNYCH

Intymność nie wydaje się być dużym tabu wśród młodych kobiet – zdecydowana większość deklaruje otwartość na rozmowę na jej temat, zwłaszcza z lekarzem lub partnerem/partnerką.

Spośród tematów intymnych, nieco większy opór budzą kwestie związane z seksem, libido i masturbacją oraz problemy ze zdrowiem intymnym – blisko 1 na 10 młodych kobiet uznaje je za wstydliwe i nie rozmawia lub nie byłaby w stanie rozmawiać o nich z nikim, nieco mniejsze skrupowanie budzą rozmowy na temat antykoncepcji czy miesiączki.

Lekarz dominuje w sprawach zdrowotnych (miesiączka, antykoncepcja, zdrowie), a partner/ka w tematach związanych z seksem, masturbacją i libido. Rodzice/opiekunowie są najrzadziej partnerami do rozmów na tego typu tematy.

**Z kim rozmawiasz/mogłabyś swobodnie rozmawiać na następujące tematy?**



W  
KOBIECYM  
INTERESIE



GEDEON RICHTER POLSKA



# WIZYTA U GINEKOLOGA

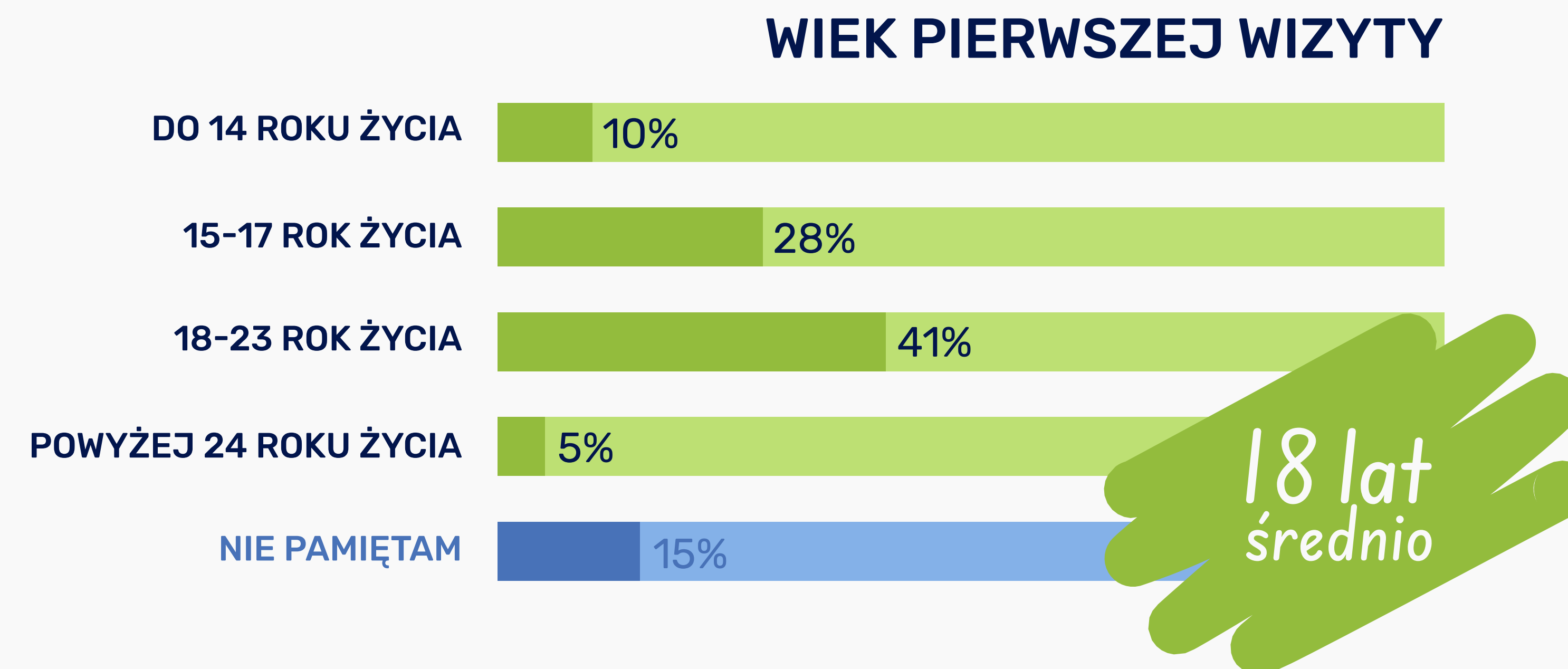
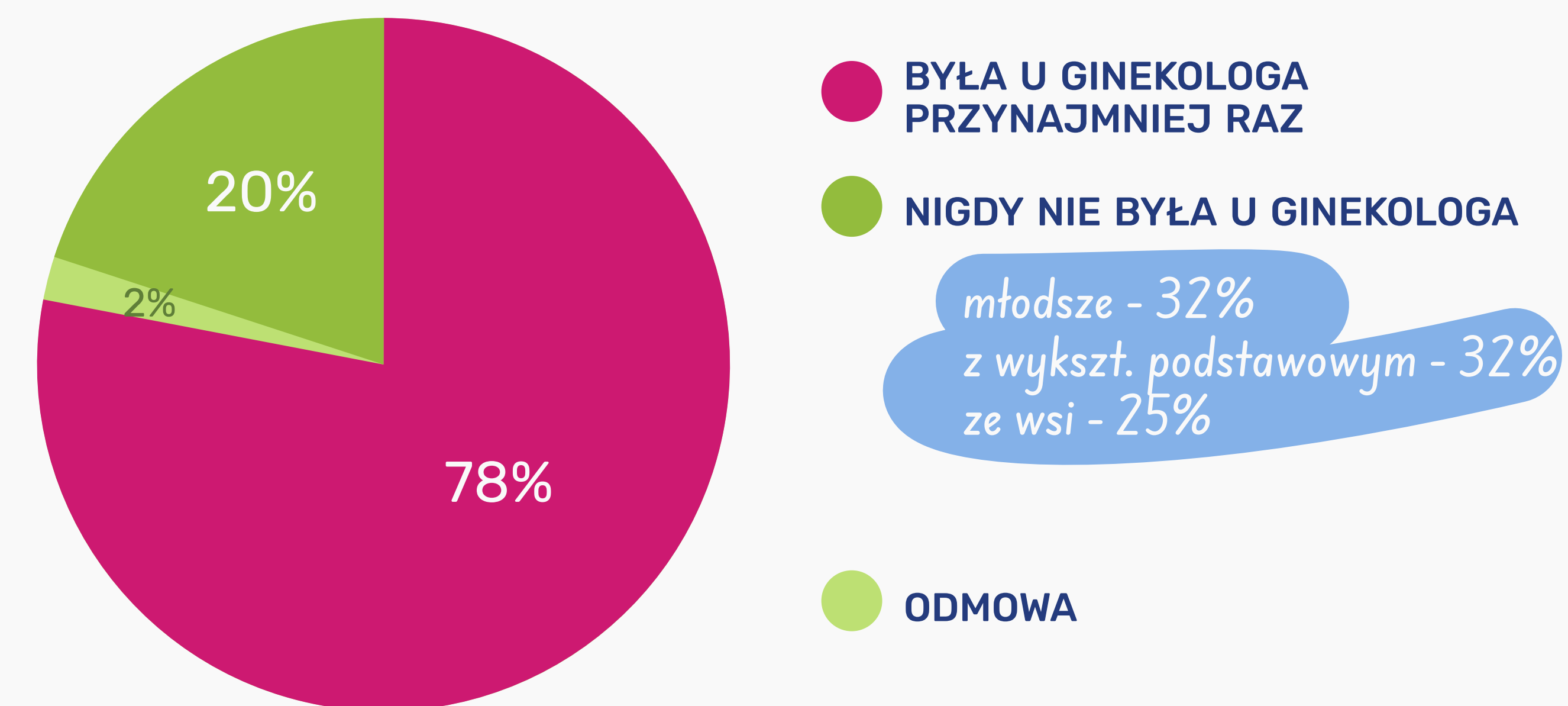




# PIERWSZA WIZYTA U GINEKOLOGA

Średni wiek kobiety z badanej populacji, kiedy odbywa swoją pierwszą wizytę u ginekologa, to właściwe moment osiągnięcia przez nią pełnoletności (18 lat).

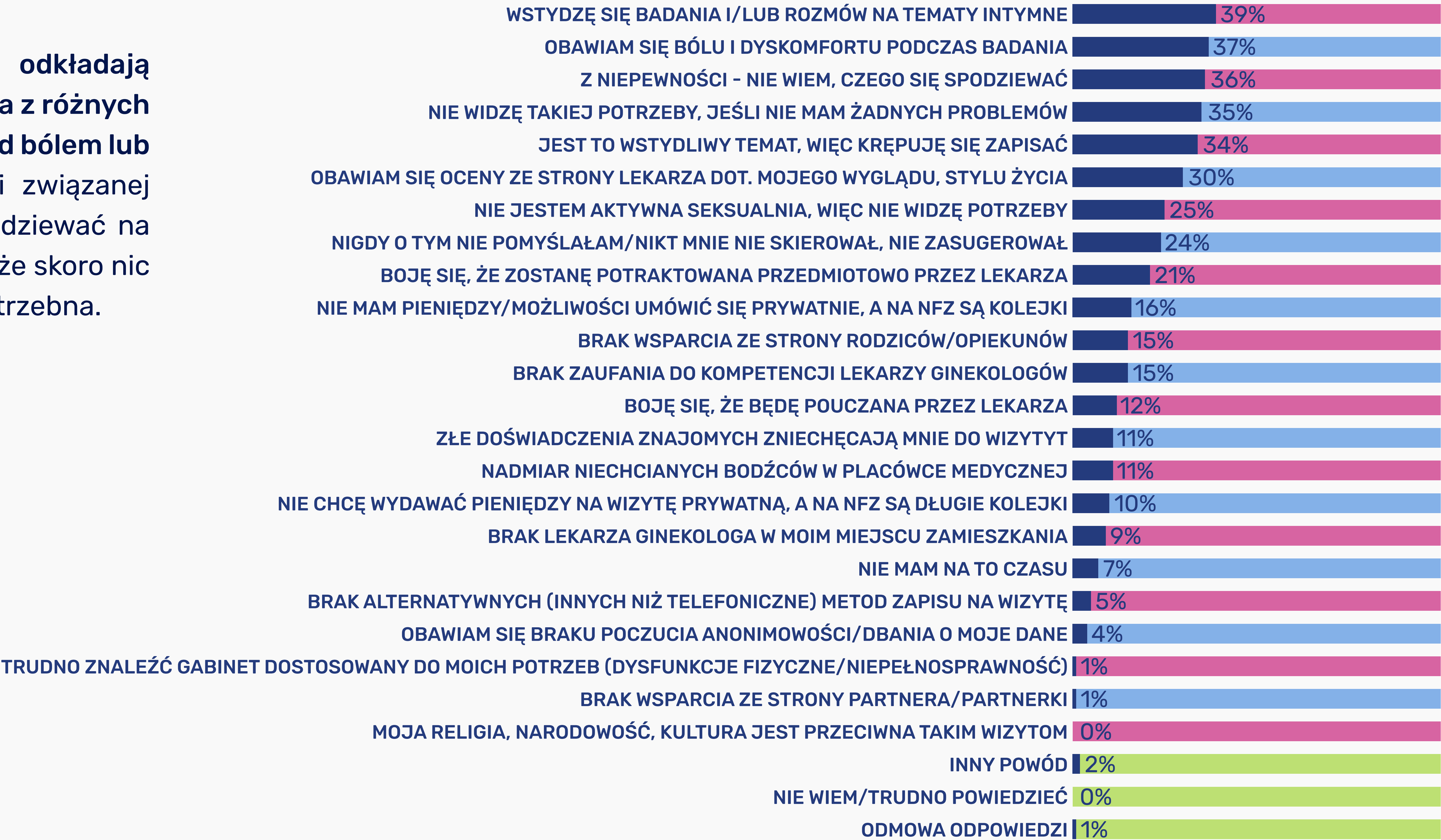
Ważny wydaje się fakt, że **co piąta młoda kobieta nie odwiedziła jeszcze ginekologa ani razu**. Częściej tak deklarują kobiety w wieku 18-23 lata, słabiej wykształcone i mieszkające na wsi.





# POWODY NIEODBYCIA WIZYTY U GINEKOLOGA

Młode kobiety najczęściej odkładają pierwszą wizytę u ginekologa z różnych powodów: wstydu, lęku przed bólem lub oceną lekarza, niepewności związanej z tym, czego można się spodziewać na wizycie, ale też przekonania, że skoro nic nie dolega, wizyta nie jest potrzebna.





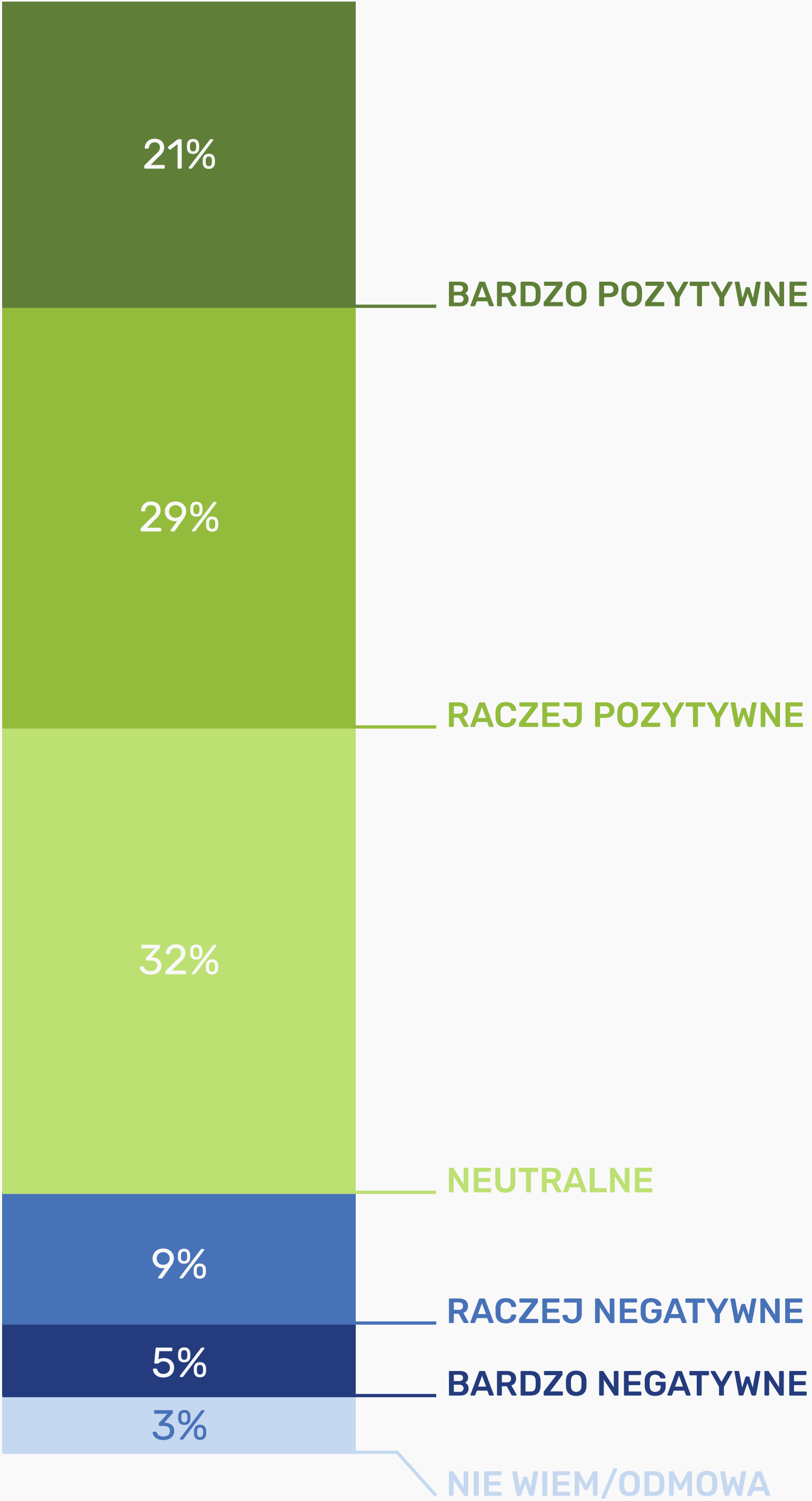
# WSPOMNIENIA Z PIERWSZEJ WIZYTY U GINEKOLOGA

Doświadczenia młodych kobiet z pierwszej wizyty u lekarza ginekologa są dobre lub neutralne. Co druga z szerokiej populacji ma bardzo lub raczej pozytywne wspomnienia z tej wizyty, a co trzecia stonowane. Negatywne doświadczenia ma 14% młodych kobiet.

Cechy usposobienia lekarza (miły, empatyczny) mają kluczowy wpływ na ocenę wizyty przez pacjentki.

51%  
ma pozytywne wspomnienia  
z pierwszej wizyty

mieszkanki wsi - 58%



## DOŚWIADCZENIA POZYTYWNE

- 55% EMPATYCZNY, MIŁY GINEKOLOG
- 33% PROFESJONALNE PODEJŚCIE DO PACJENTKI
- 24% DOBRA, PRZYJAZNA ATMOSFERA WIZYT
- 20% TŁUMACZENIE WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI
- 17% BEZBOLESNE BADANIE
- 8% INNE/NIE WIEM



## DOŚWIADCZENIA NEGATYWNE

- 57% OSCHŁY, NIEPRZYJEMNY GINEKOLOG
- 44% NIEWŁAŚCIWE PODEJŚCIE DO PACJENTKI
- 28% NIEKOMFORTOWA ATMOSFERA WIZYT
- 25% BOLESNE BADANIE
- 2% INNE/NIE WIEM



# WPŁYW DOŚWIADCZEŃ Z PIERWSZEJ WIZYTY NA OBECNE NASTAWIENIE DO WIZYTY U GINEKOLOGA

Większość młodych kobiet wskazuje, że doświadczenia z pierwszej wizyty ginekologicznej kształtują ich obecne nastawienie do kolejnych spotkań z lekarzem. Wyraźnie **motywujący jest pozytywny przebieg pierwszej wizyty – kobiety, które oceniły ją dobrze, częściej deklarują, że miała ona znaczący wpływ na ich dalsze podejście.**

Jedynie 21% kobiet uważa, że ich pierwsza wizyta nie miała żadnego wpływu na ich obecne nastawienie do następnych. Takie poczucie częściej mają panie, na których ta pierwsza wizyta nie zrobiła wybitnie silnego wrażenia – ani pozytywnego ani negatywnego.

Na ile doświadczenie z pierwszej wizyty wpłynęło na  
Twoje obecne nastawienie do wizyt u ginekologa?

MOCNO

37%

częściej kobiety, które mają pozytywne wspomnienia z pierwszej wizyty - 57%

TROCHĘ

43%

częściej kobiety, które mają neutralne wspomnienia z pierwszej wizyty - 56%  
i negatywne - 63%

W OGÓLE

20%

częściej kobiety, które mają neutralne wspomnienia z pierwszej wizyty - 32%



# CZĘSTOTLIWOŚĆ WIZYT U GINEKOLOGA

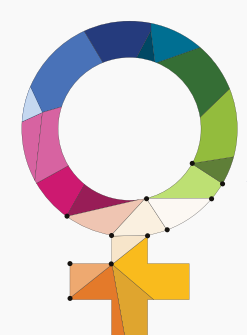
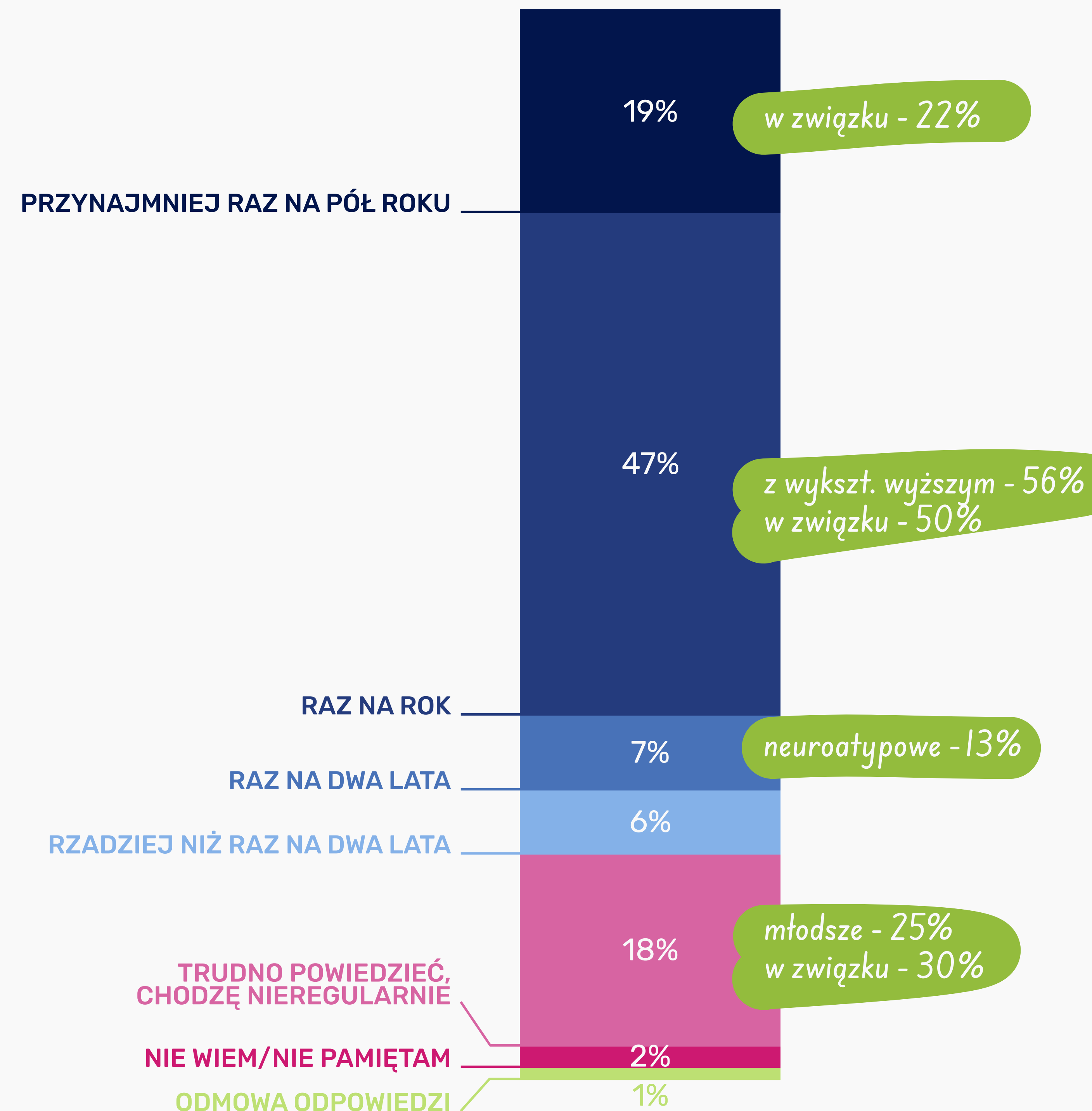
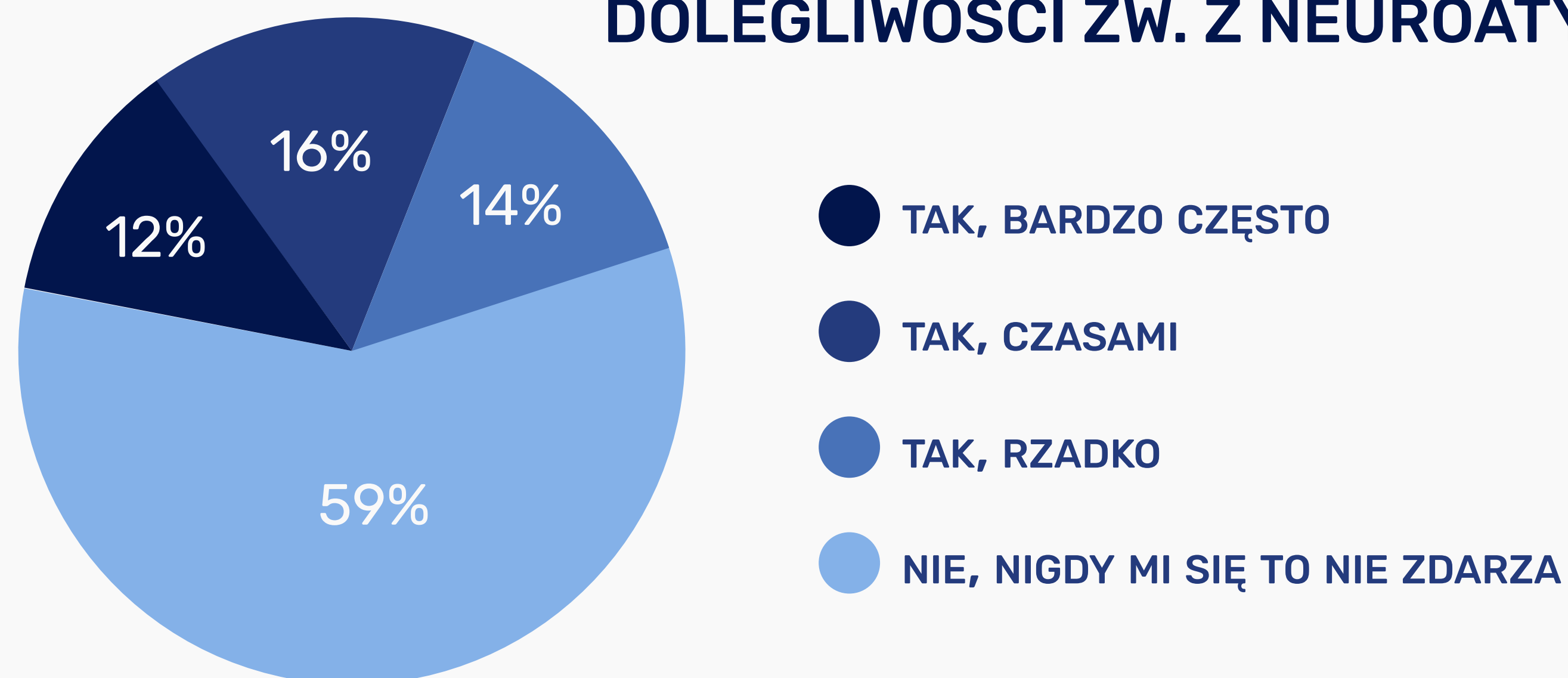
Największy odsetek kobiet z badanej populacji deklaruje, że zazwyczaj odwiedza ginekologa raz na rok (47%).

Blisko 20% chodzi do tego lekarza przynajmniej raz na pół roku, jednocześnie podobny odsetek chodzi nieregularnie.

Częściej gabinet ginekologiczny odwiedzają kobiety, które są obecnie w związku.

4 na 10 kobiet z powodu dolegliwości związanych z neuroatypowością unika, przekłada lub opóźnia wizyty u ginekologa.

## UNIKANIE/PRZEKŁADANIE WIZYT Z POWODU DOLEGLIWOŚCI ZW. Z NEUROATYPOWOŚCIĄ



W  
KOBIECYM  
INTERESIE



GEDEON RICHTER POLSKA



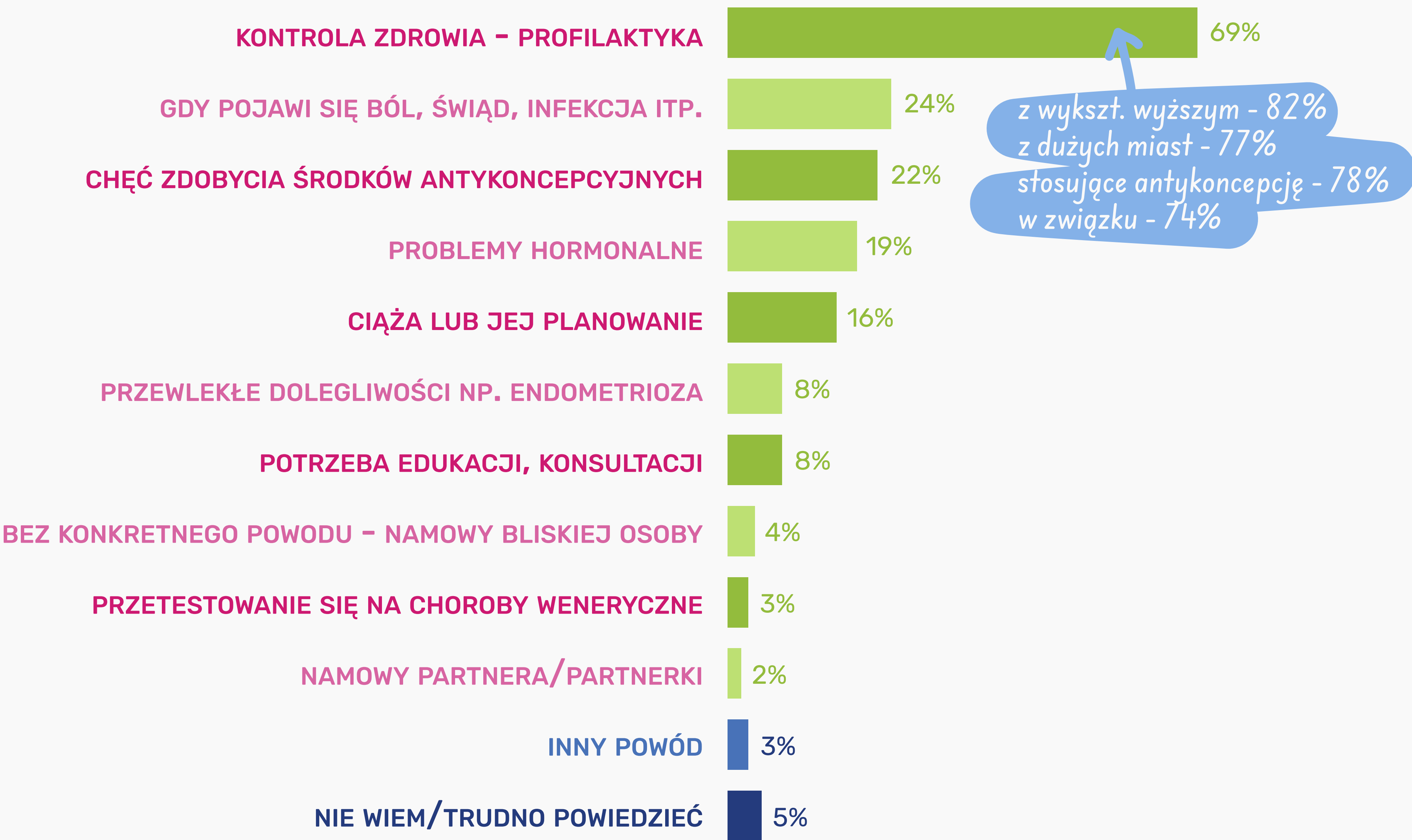
# POWODY WIZYT U GINEKOLOGA

Młode kobiety zazwyczaj chodzą do ginekologa w celach profilaktycznych, by skontrolować swoje zdrowie. Pozostałe powody wskazywane są znacznie rzadziej i związane są raczej z momentem życia, w którym kobieta się znajduje (jest w ciąży lub ją planuje), ma problemy zdrowotne (hormonalne lub infekcje) lub potrzebuje środków antykoncepcyjnych.

Decyzje o potrzebie wizyty u ginekologa podejmują same zainteresowane – niewielkie odsetki wskazują, że idą do ginekologa pod wpływem namowy bliskiej osoby lub partnera.

Jedynie 3% wskazało, że celem ich wizyty jest przetestowanie się na choroby przenoszone drogą płciową.

## Czy zasięgasz wiedzę nt. zdrowia intymnego i antykoncepcji? Z jakich źródeł?

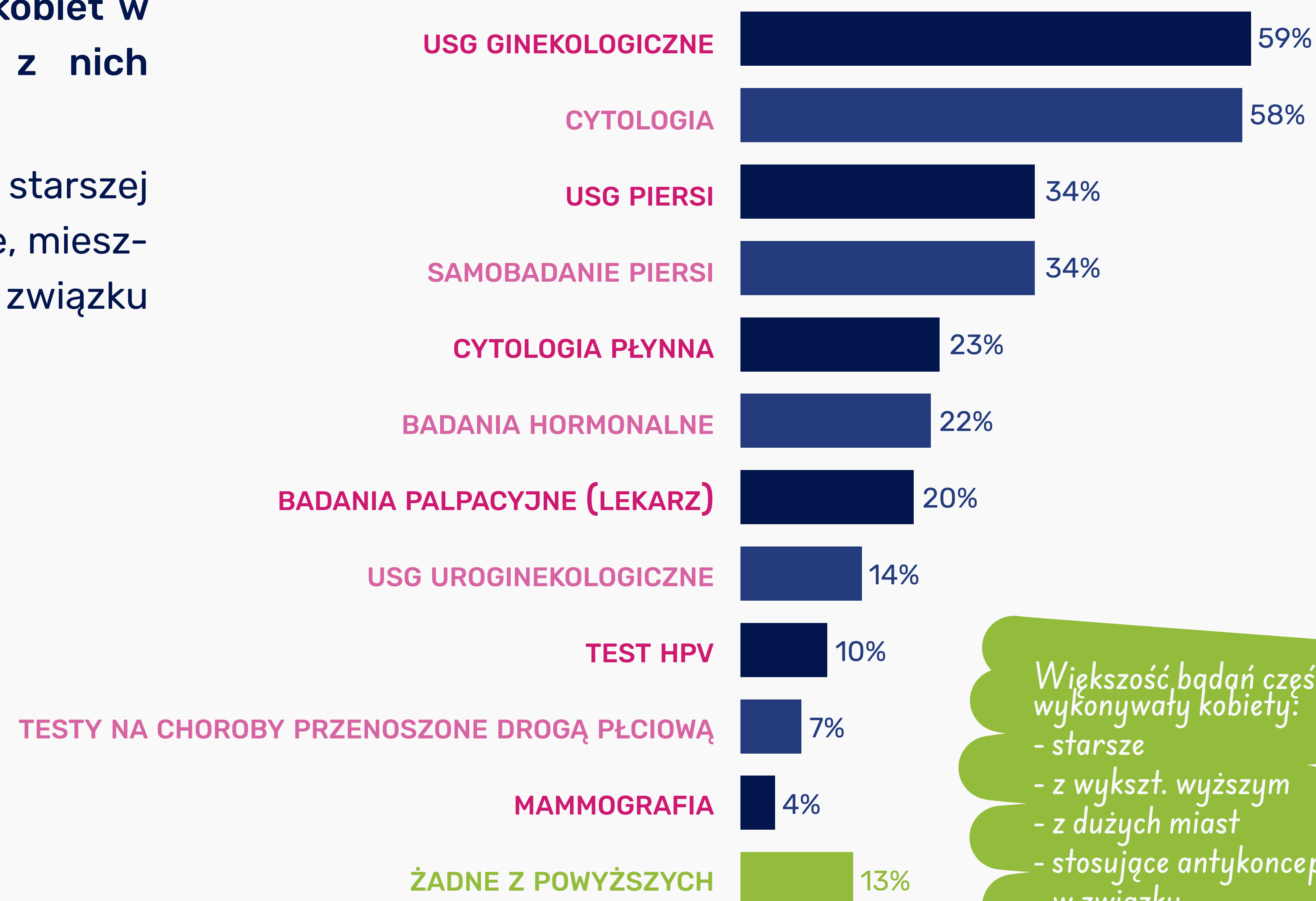




# BADANIA WYKONANE W RAMACH PROFILAKTYKI (OSTATNIE 2 LATA)

USG ginekologiczne i cytologia to najbardziej popularne badania wykonywane w ramach profilaktyki – **ponad połowa kobiet w wieku 18-29 lat wykonała przynajmniej jedno z nich w ciągu ostatnich dwóch lat.**

Większość badań częściej wykonywały kobiety ze starszej badanej grupy wiekowej (24-29 lat), lepiej wykształcone, mieszkanki największych miast, ale też panie będące w związku i stosujące obecnie antykoncepcję.



Większość badań częściej wykonywały kobiety:

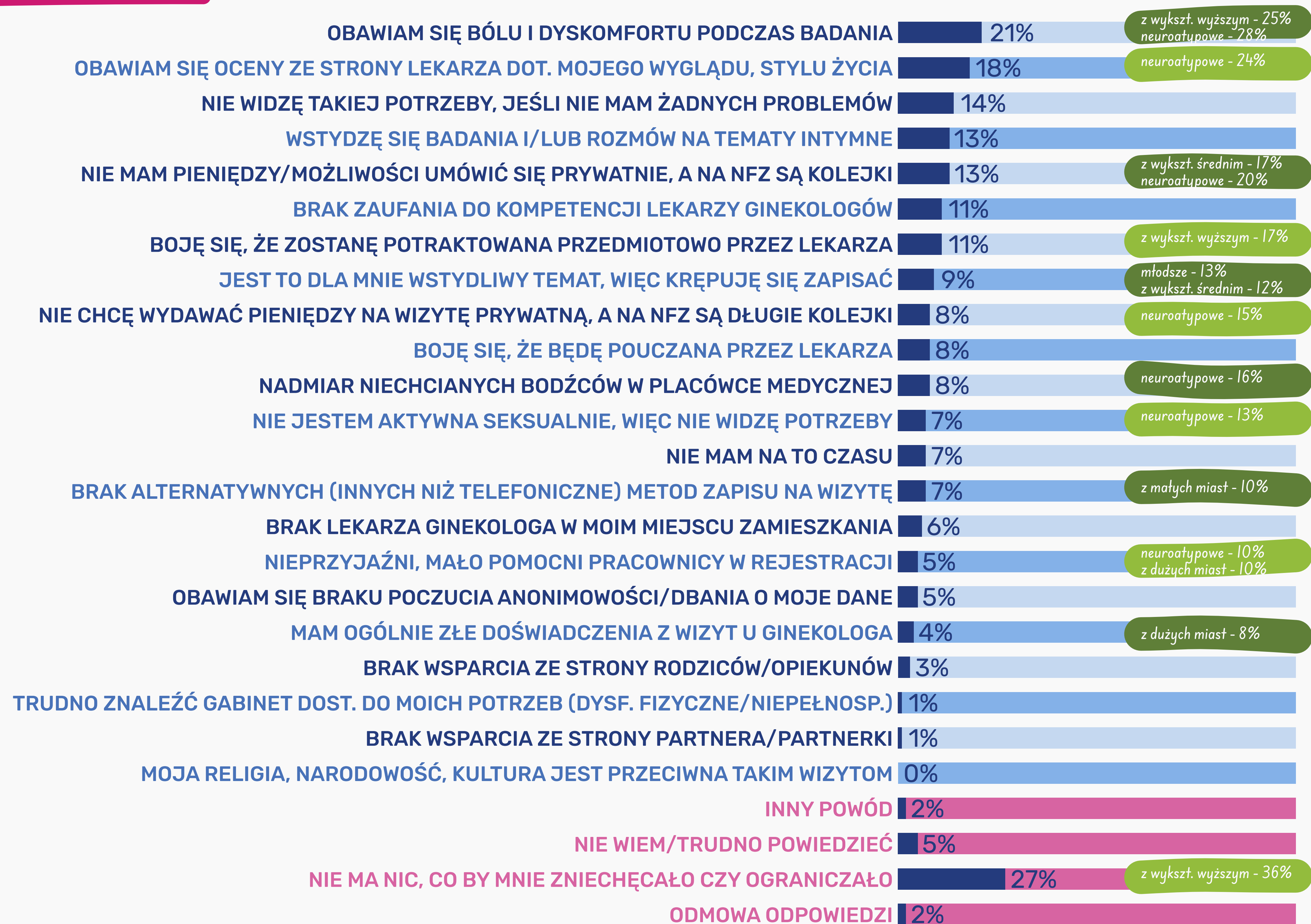
- starsze
- z wyksz. wyższym
- z dużych miast
- stosujące antykoncepcję
- w związku



# ASPEKTY OGRANICZAJĄCE/DYSTANSUJĄCE PRZED WIZYTĄ U GINEKOLOGA

Nie odnotowano silnych aspektów, które dystansują do wizyt u ginekologa. Relatywnie **najczęstszymi barierami są obawy o bolesne badanie i negatywne nastawianie lekarza do pacjentki.**

27% kobiet, które były u ginekologa nie wskazuje żadnych ograniczeń, które je zniechęcają do kolejnych wizyt. Natomiast  **pewne ograniczenia, takie jak obawianie się bólu, oceny, nadmiar niechcianych bodźców** czy mało pomocni pracownicy w rejestracji, ale też brak pieniędzy na wizytę lub chęć przeznaczenia ich na przyjemności, **częściej wskazują kobiety neuroatypowe.**

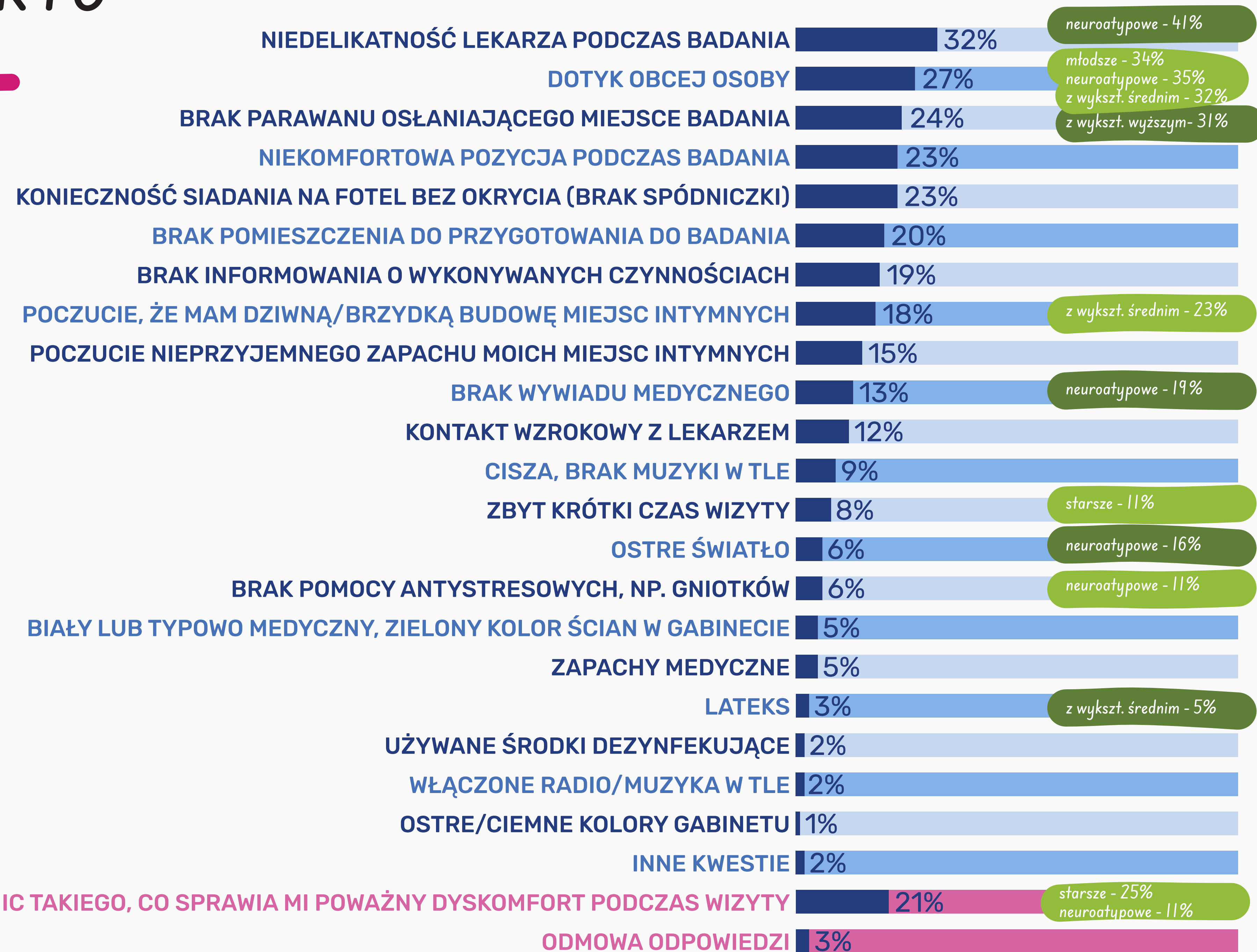




# ŹRÓDŁA POWAŻNEGO DYSKOMFORTU PODCZAS WIZYT U GINEKOLOGA

Niedelikatność lekarza podczas badania, ogólny dyskomfort związany z dotykiem przez lekarza, ale i brak parawanu, osobnego pomieszczenia do przygotowania się do badania, czy specjalnej odzieży zasłaniającej miejsca intymne to najczęstsze wskazywane przyczyny rzutuujące na ograniczanie wizyt u ginekologa. Jednocześnie dla co piątej kobiety, która odwiedziła gabinet ginekologiczny przynajmniej raz nie ma nic takiego, co sprawia im poważny dyskomfort podczas takich wizyt. Częściej różnego rodzaju dyskomfort odczuwają kobiety neuroatypowe.

Szeroki ogół kobiet, które wskazują jakieś problemy, zazwyczaj nie dzieli się nimi przed wizytą, bo nie mają takiej możliwości/potrzeby.



Możliwość dzielenia się tego typu problemami (np. ankiety):

10%  
Tak, zazwyczaj  
jest to uwzględniane.

12%  
Tak, ale jest to rzadko  
uwzględniane lub wcale.

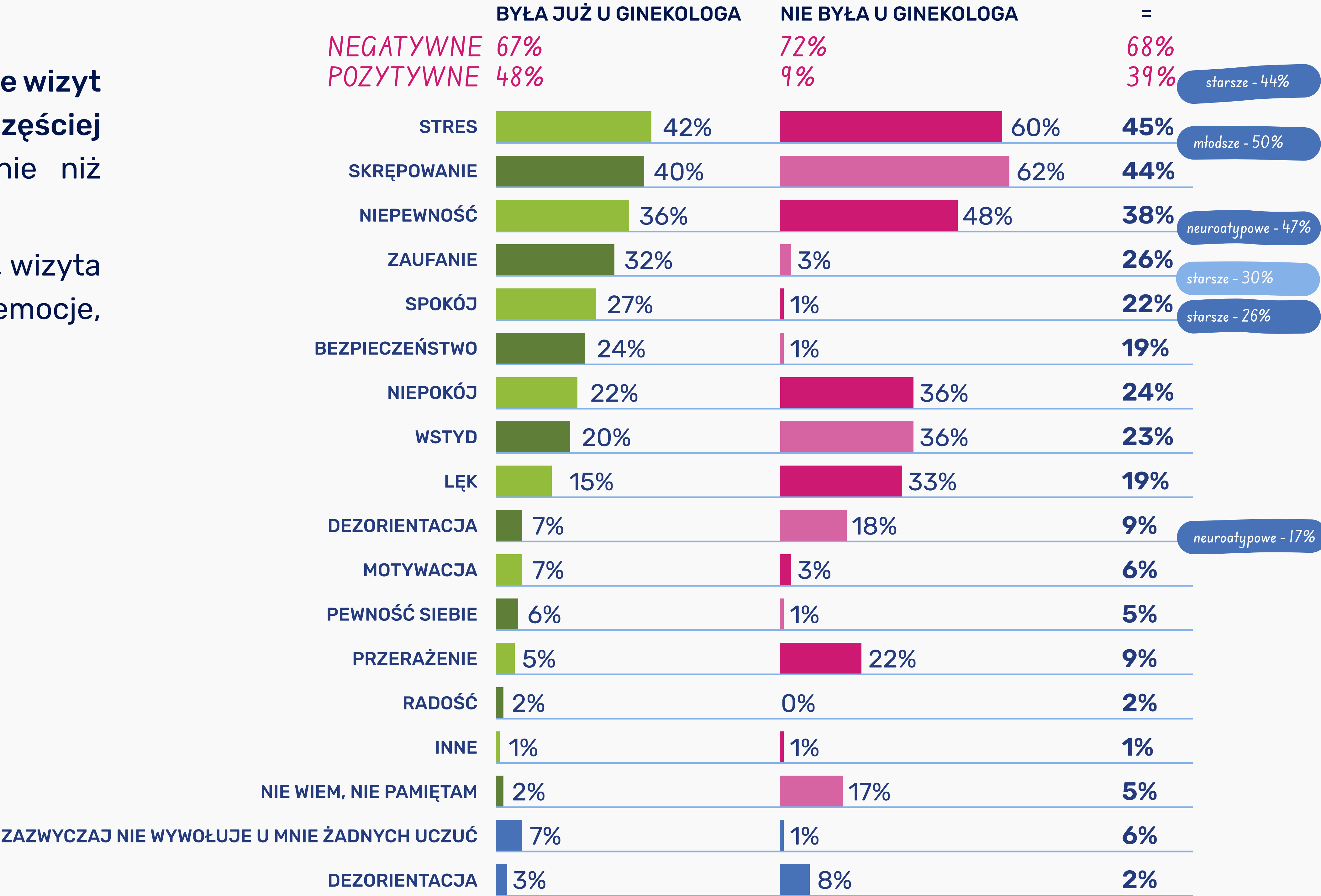
78%  
Nie, zazwyczaj nie mam takiej  
możliwości/potrzeby.



# EMOCJE TOWARZYSZĄCE WIZYCIE U GINEKOLOGA

Kobietom, które już były u ginekologa, w czasie wizyt towarzyszą przeróżne emocje - choć częściej negatywne, takie jak stres czy skrępowanie niż pozytywne, jak zaufanie czy spokój.

Z kolei u pań, które nigdy nie były u ginekologa, wizyta wywołuje praktycznie jedynie negatywne emocje, pozytywne odczucia są marginalne.





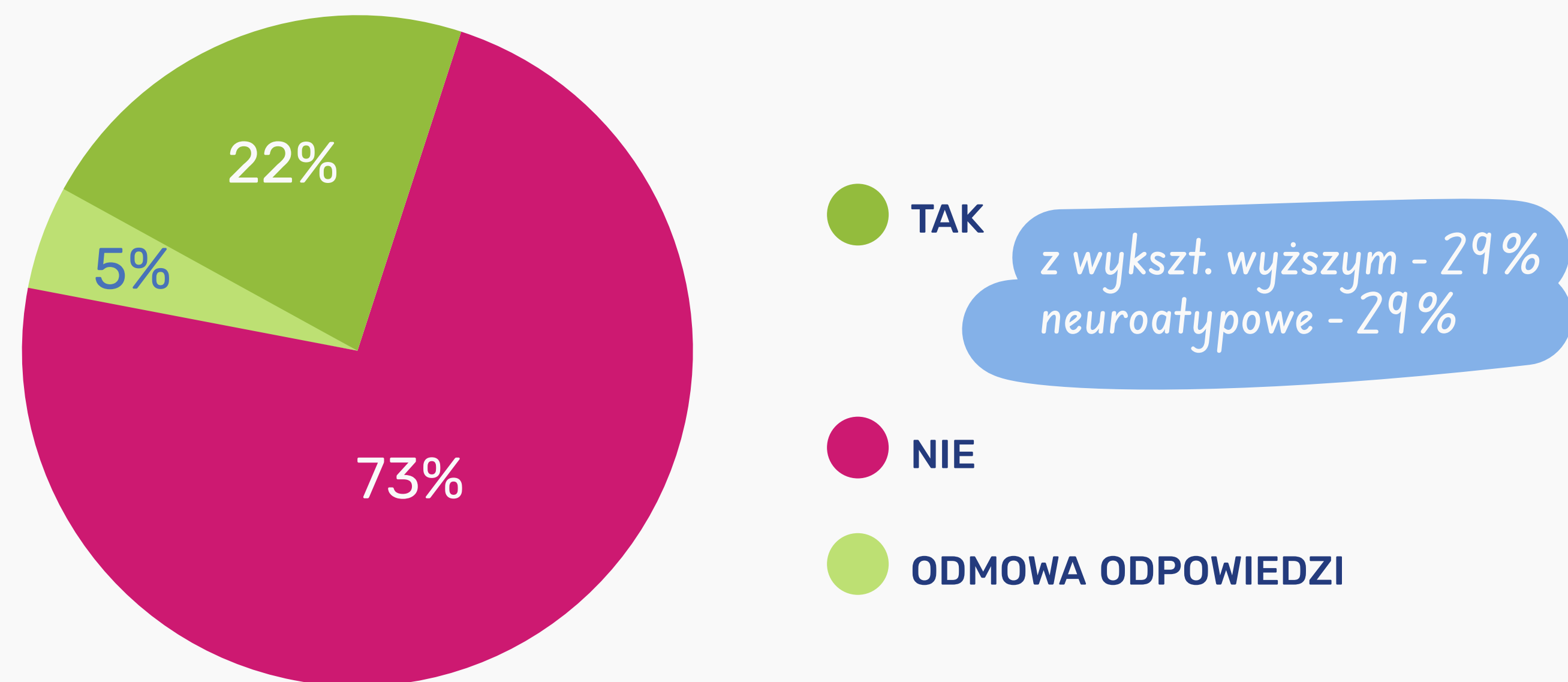
# DOŚWIADCZENIA PACJENTEK W KONTAKCIE Z LEKARZEM GINEKOLOGIEM (1/2)

Zdecydowana większość pacjentek deklaruje, że nie zdarzają im się sytuacje, w których czują się zawstydzane przez lekarza ginekologa. Takie doświadczenie ma mniejszość (22%) - częściej kobiety neuroatypowe (29%).

Natomiast co druga z badanej populacji młodych kobiet miewa poczucie straty czasu lub pieniędzy po wizycie u ginekologa - częściej tak deklarują również kobiety neuroatypowe.

## ZAWSTYDZENIE PACJENTKI PRZEZ LEKARZA

(NP. PO ZADANIU PYTANIA, WYRAŻENIU OCZEKIWAŃ LUB PO REAKCJI ODNOŚNIE WYGLĄDU)



## POCZUCIE STRATY CZASU LUB PIENIĘDZY PO WIZYCIE



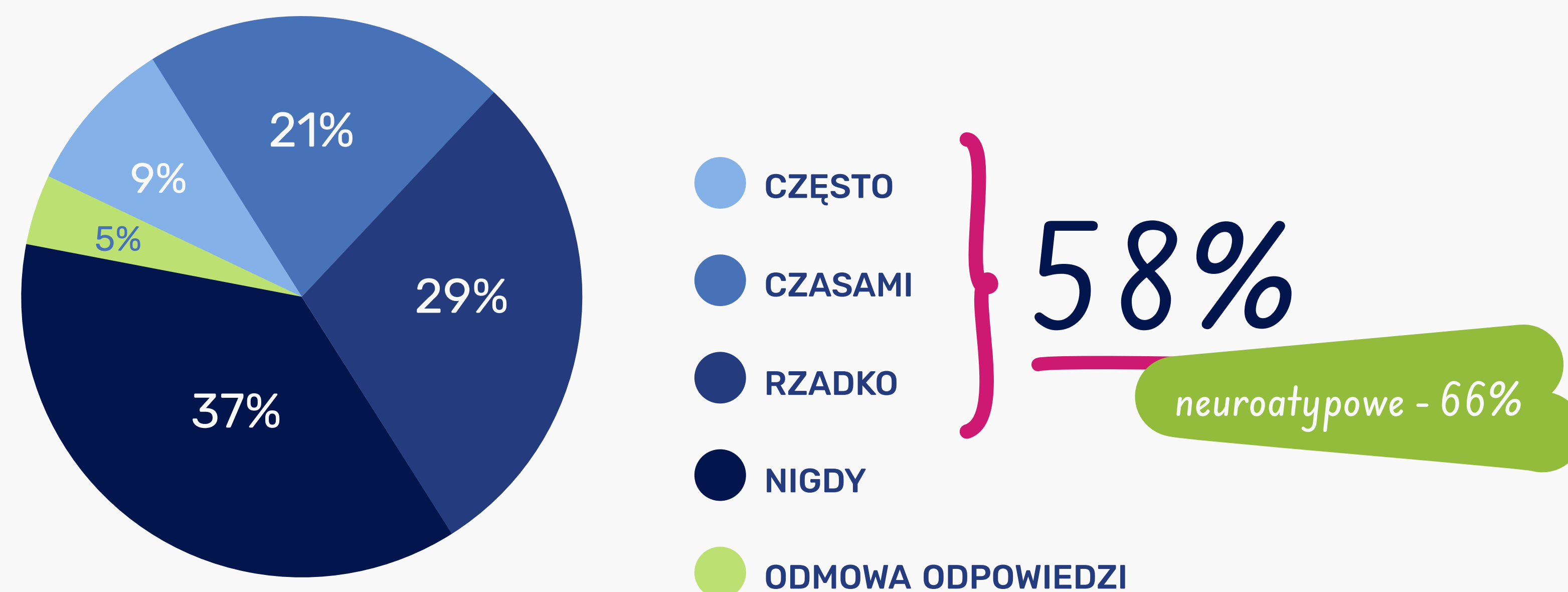


# DOŚWIADCZENIA PACJENTEK W KONTAKCIE Z LEKARZEM GINEKOLOGIEM (2/2)

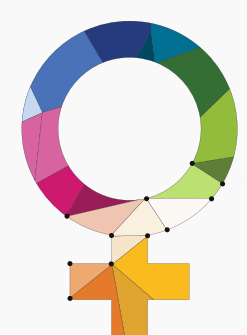
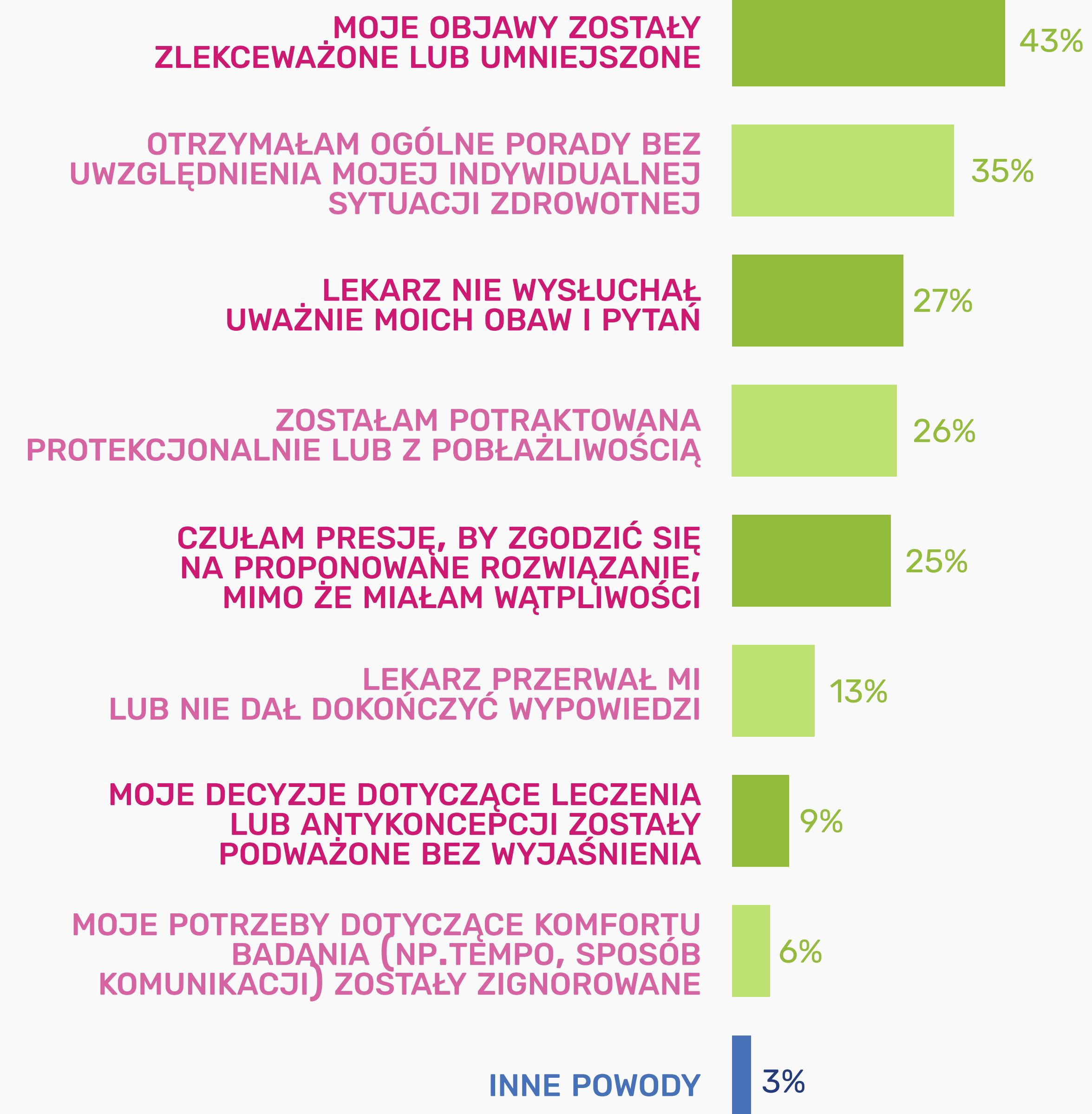
Ponad połowa badanych młodych kobiet (58%) przynajmniej raz poczuła, że jej problemy podczas wizyty u ginekologa zostały zbagatelizowane, podczas gdy 37% nigdy nie doświadczyła takiego wrażenia.

Najczęściej młode pacjentki mają poczucie, że ich objawy i indywidualne potrzeby są pomijane, a lekarze dają ogólne porady, nie uwzględniając ich specyficznych sytuacji. Pacjentki neuroatypowe dużo częściej niż ogół deklarują, że zdarza im się odczuwać presję, by zgodzić się na proponowane rozwiązanie mimo ich wątpliwości.

## BAGATELIZOWANIE/UMNIEJSZANIE PROBLEMÓW



## DLACZEGO?



W  
KOBIECYM  
INTERESIE



GEDEON RICHTER POLSKA

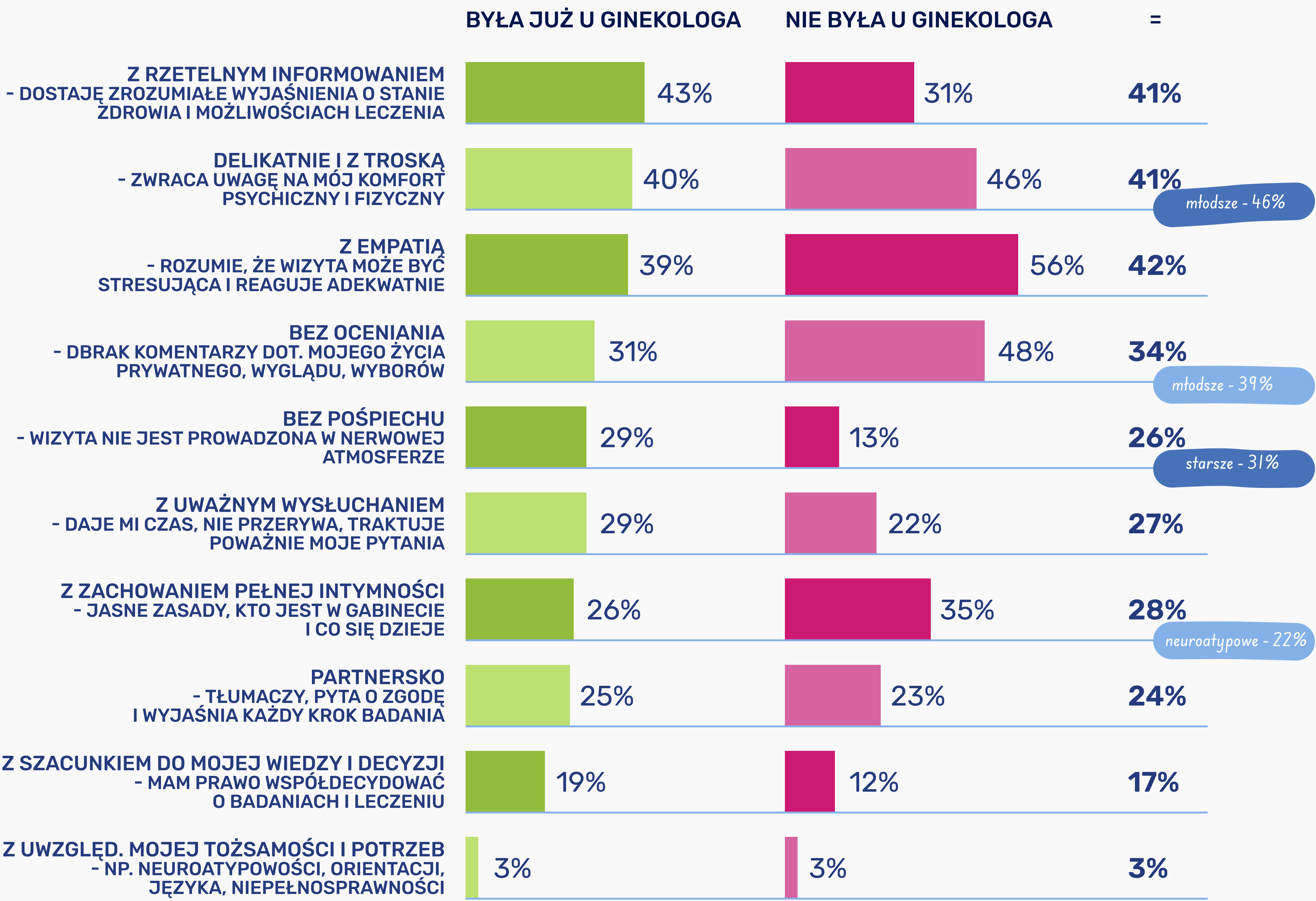


# KLUCZOWE OCZEKIWANIA WOBEK WIZYT U GINEKOLOGA

Kobiety, które już były u ginekologa, w czasie wizyt najbardziej cenią sobie poczucie komfortu – zarówno fizycznego, jak i psychicznego, w połączeniu z empatycznym podejściem lekarza. Kluczowe jest też dla nich, aby otrzymywać jasne, zrozumiałe i rzetelne informacje o swoim zdrowiu.

Dla kobiet, które jeszcze nigdy nie były u ginekologa, najważniejsze jest by lekarz okazał empatię i by miały pewność, że nie zostaną ocenione ani zawstydzane.

Co ciekawe, wyniki badania pokazują, że kobiety neuroatypowe podchodzą do kwestii intymności w gabinecie z większym dystansem niż inne młode pacjentki. Można przypuszczać, że dla części z nich priorytetem są inne aspekty kontaktu z lekarzem, czyli sposób, w jaki lekarz buduje atmosferę zrozumienia i akceptacji niż ścisłe zachowanie standardów intymności.





# ANTYKONCEPCJA





# PRZEKONANIA ZWIĄZANE Z CIAŻĄ I ANTYKONCEPCJĄ

Zdecydowana większość młodych kobiet dostrzega rolę antykoncepcji w planowaniu życia (84%) jednocześnie nie traktując jej jako kwestii wyłącznie kobiecej (87%) ani jako grzechu (84%).

Wiedza na temat możliwości zajścia w ciążę podczas miesiączki jest wysoka (76%), nieco niższa w przypadku karmienia piersią (62%). Pozytywne jest również to, że zdecydowanie większość młodych pań odrzuca fałszywe przekonania, że podmycie się po stosunku zapobiega ciąży (90%).

Warty uwagi jest również fakt, że co druga młoda Polka uważa, że stosowanie antykoncepcji ma negatywny wpływ na zdrowie kobiet, co może wynikać z poczucia niewystarczającej wiedzy na ten temat i dystansować do jej stosowania.

ANTYKONCEPCJA DAJE KBIETOM MOŻLIWOŚĆ KONTROLI I PLANOWANIA SWOJEGO ŻYCIA, EDUKACJI, KARIERY

84%

6% 10%

PODMYCIE SIĘ PO STOSUNKU PŁCIOWYM ZMNIEJSZA RYZYKO INFЕКCJI DRÓG INTYMNYCH

78%

11% 12%

PODCZAS MIESIĄCZKI MOŻNA ZAJŚĆ W CIAŻĘ

76%

9% 15%

PODCZAS KARMIENTA PIERSIĄ MOŻNA ZAJŚĆ W CIAŻĘ

62%

19% 19%

PRĘDZEJ CZY PÓŹNIEJ ANTYKONCEPCJA ODBIJE SIĘ NEGATYWNIE NA ZDROWIU KBIET

51%

19% 30%

ANTYKONCEPCJA TO GŁÓWNI ODPOWIEDZIALNOŚĆ KBIET, A NIE OBU STRON RELACJI SEKSUALNEJ

10% 3%

87%

ANTYKONCEPCJA JEST GRZECHEM

9% 7%

84%

PODMYCIE SIĘ PO STOSUNKU PŁCIOWYM ZAPOBIEGA CIAŻY

3% 7%

90%



ZGADZAM SIĘ



NIE WIEM/TRUDNO POWIEDZIEĆ



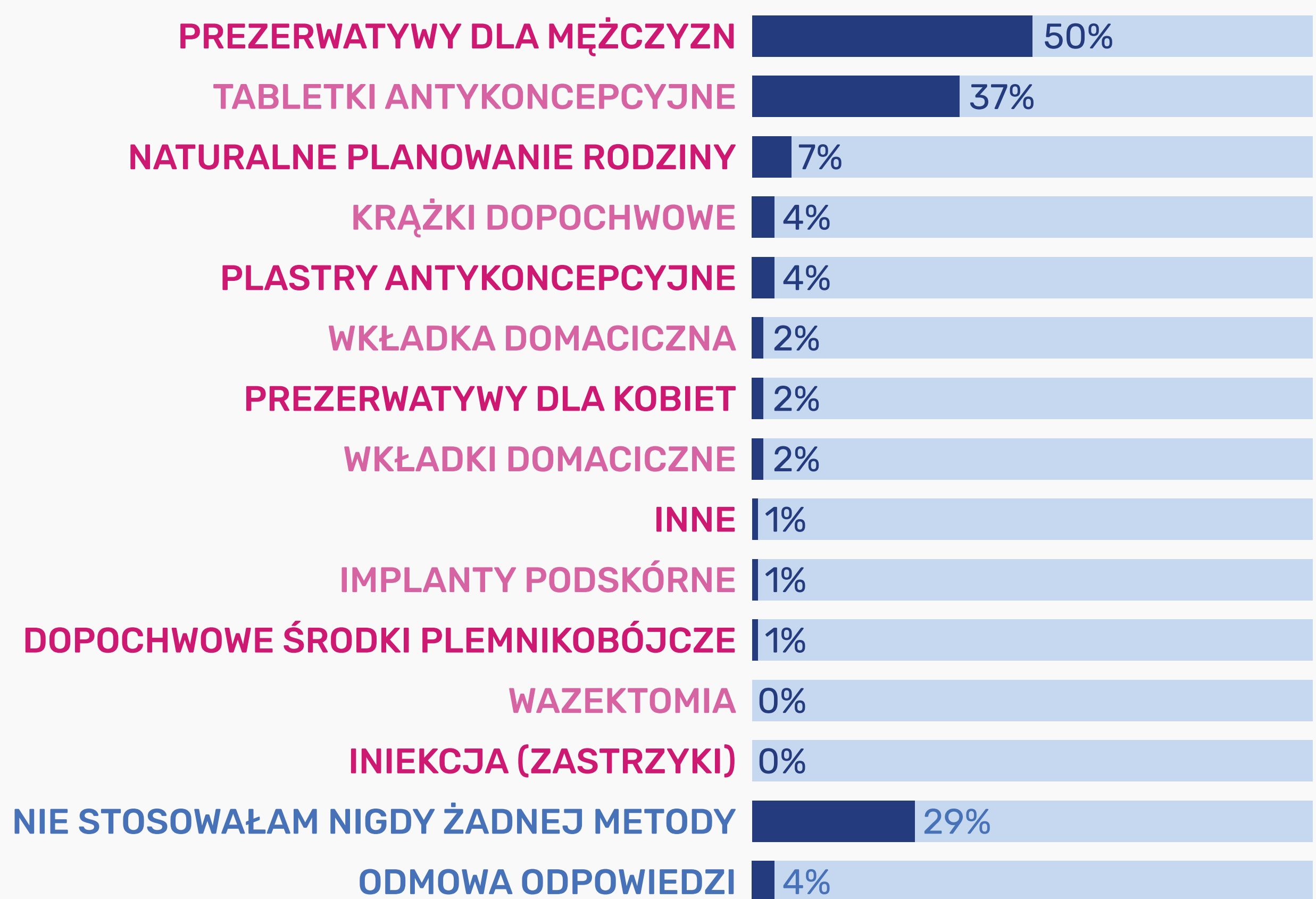
NIE ZGADZAM SIĘ



# STOSOWANIE ANTYKONCEPCJI

Zdecydowana większość (dwie na trzy młode kobiety), ma doświadczenie w stosowaniu antykoncepcji – częściej starsze, z wykształceniem wyższym, z większych miast i te, które kiedykolwiek były u ginekologa oraz są obecnie w związku. **Najpopularniejsze są metody łatwo dostępne i niewymagające interwencji medycznej – prezerwatywy dla mężczyzn (50%) i tabletki antykoncepcyjne (37%).**

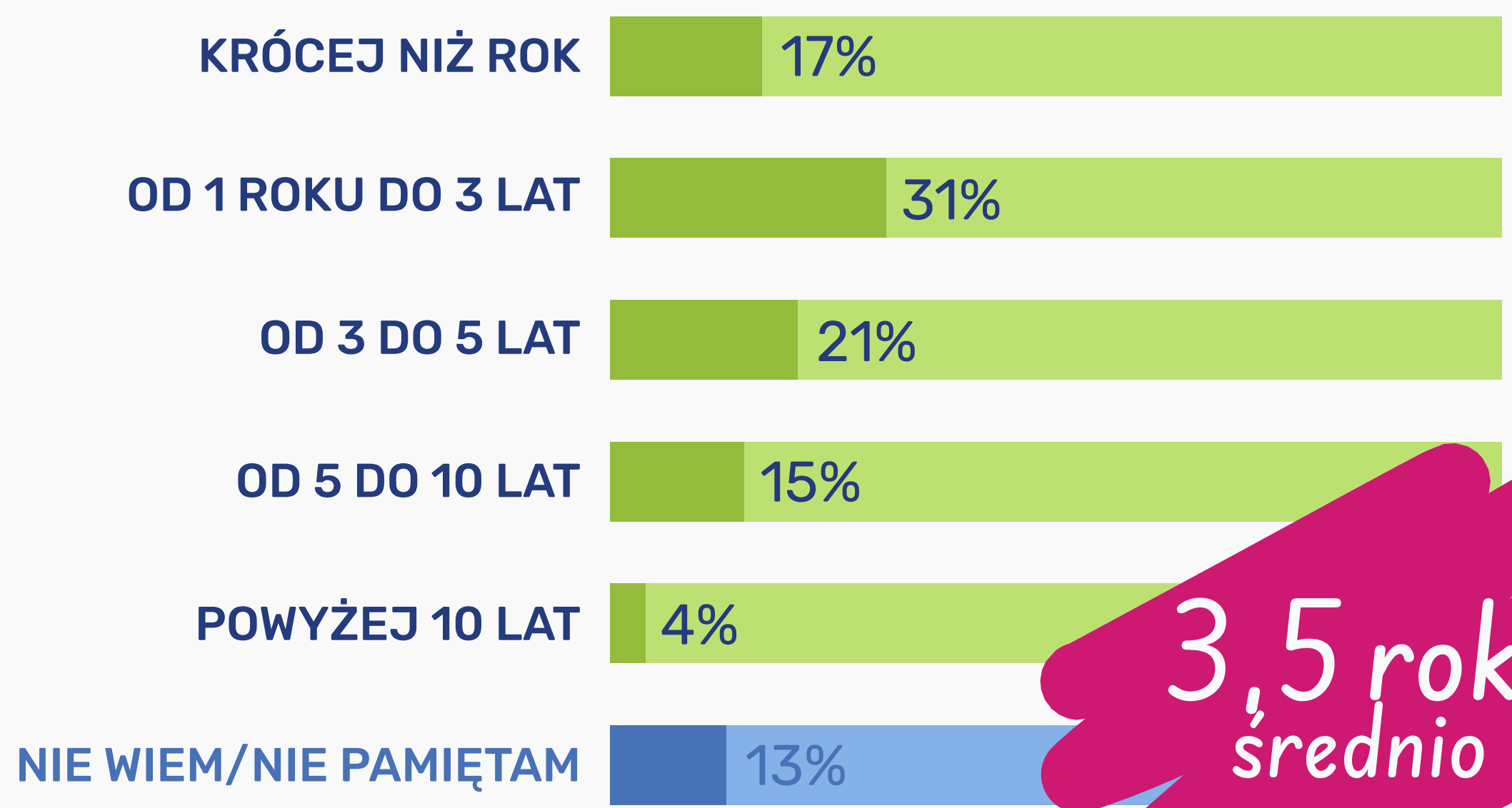
Średnio młode kobiety mają 3,5 letnie doświadczenie w stosowaniu środków antykoncepcyjnych. Najczęściej deklarowane okresy stosowania to od 1 roku do 3 lat (31%) oraz od 3 do 5 lat (21%).



**68%**  
młodych kobiet kiedykolwiek  
stosowała antykoncepcję

starsze - 80%  
z wyksz. wyższym - 84%  
z dużych miast - 80%  
były już u ginekologa - 77%  
w związku - 84%

## CAŁKOWITY CZAS STOSOWANIA ANTYKONCEPCJI



**3,5 roku**  
średnio

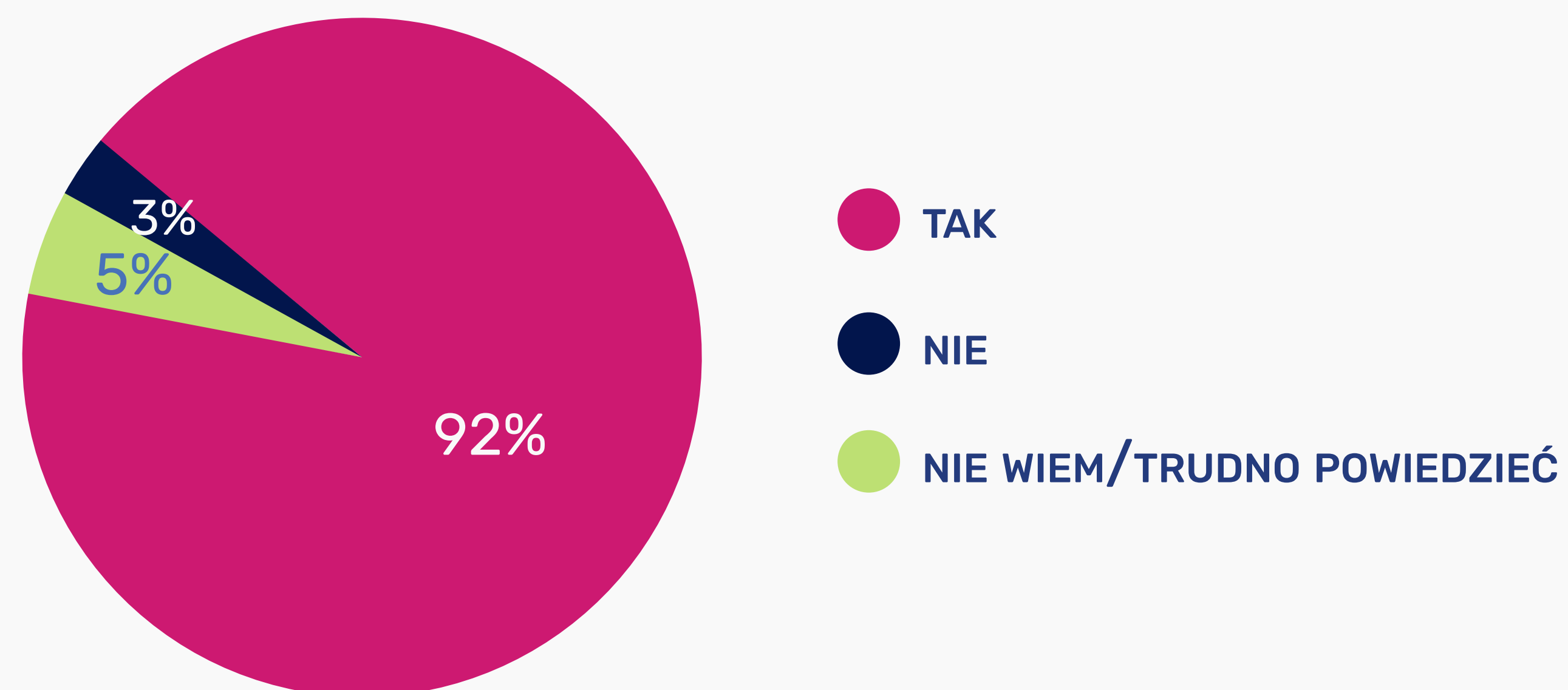


# WSPARCIE PARTNERA W STOSOWANIU ANTYKONCEPCJI

Niemal wszystkie (9 na 10) młode kobiety są wspierane przez swojego obecnego partnera w decyzji o używaniu antykoncepcji.

W zdecydowanej większości przypadków (84%) partnerzy partycypują w kosztach antykoncepcji, najczęściej dzieląc je lub przejmując główną odpowiedzialność za ich opłacanie.

## WSPARNIE W DECYZJI O STOSOWANIU



## PARTYCYPOWANIE W KOSZTACH

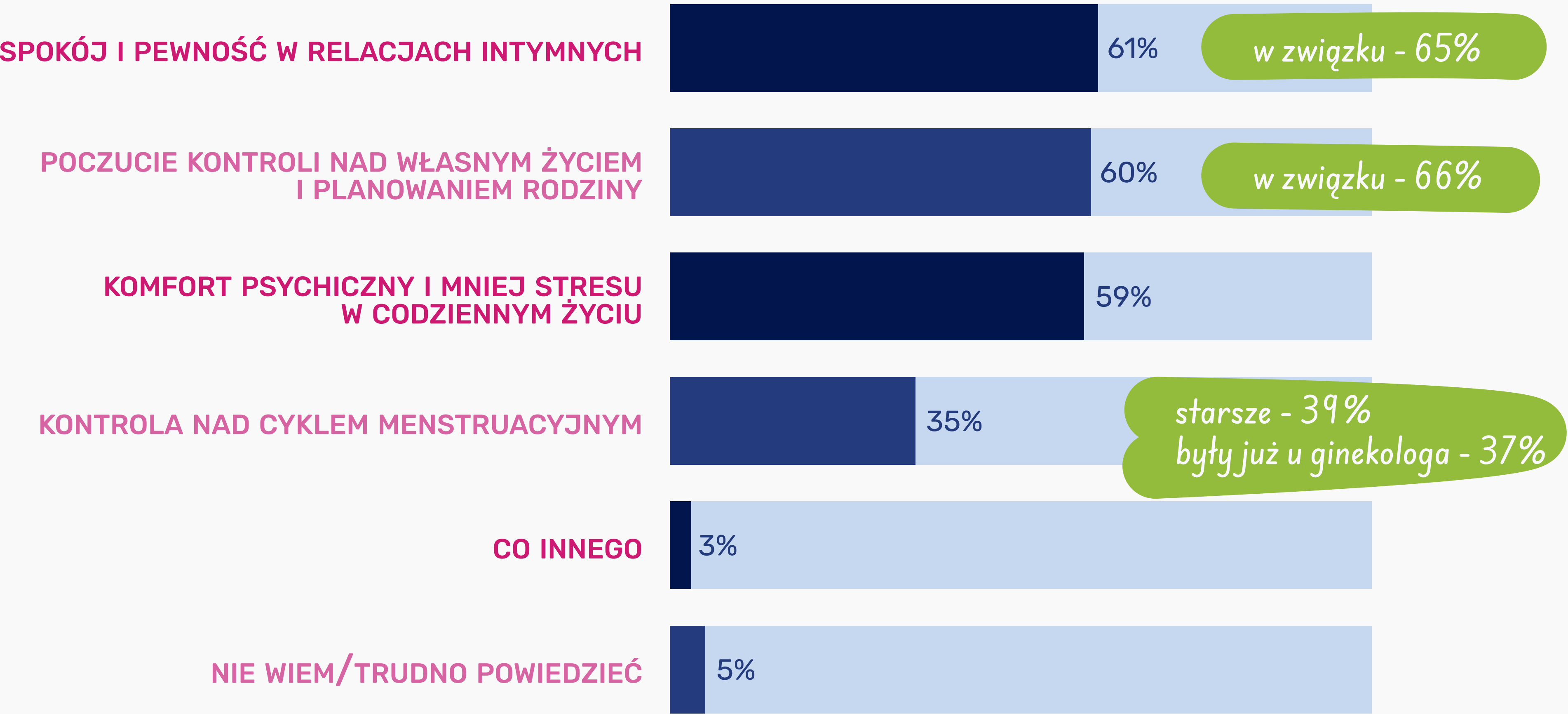




# CO KOBIETOM DAJE ANTYKONCEPCJA

Antykoncepcja zapewnia kobietom przede wszystkim pewność w relacjach intymnych, komfort psychiczny i poczucie kontroli nad własnym życiem i planowaniem rodziny.

Rzadziej doceniany jest wpływ antykoncepcji na możliwość kontroli cyklu miesięczkowego, choć częściej tę wartość cenią panie ze starszej badanej grupy wiekowej (24-29 lat).

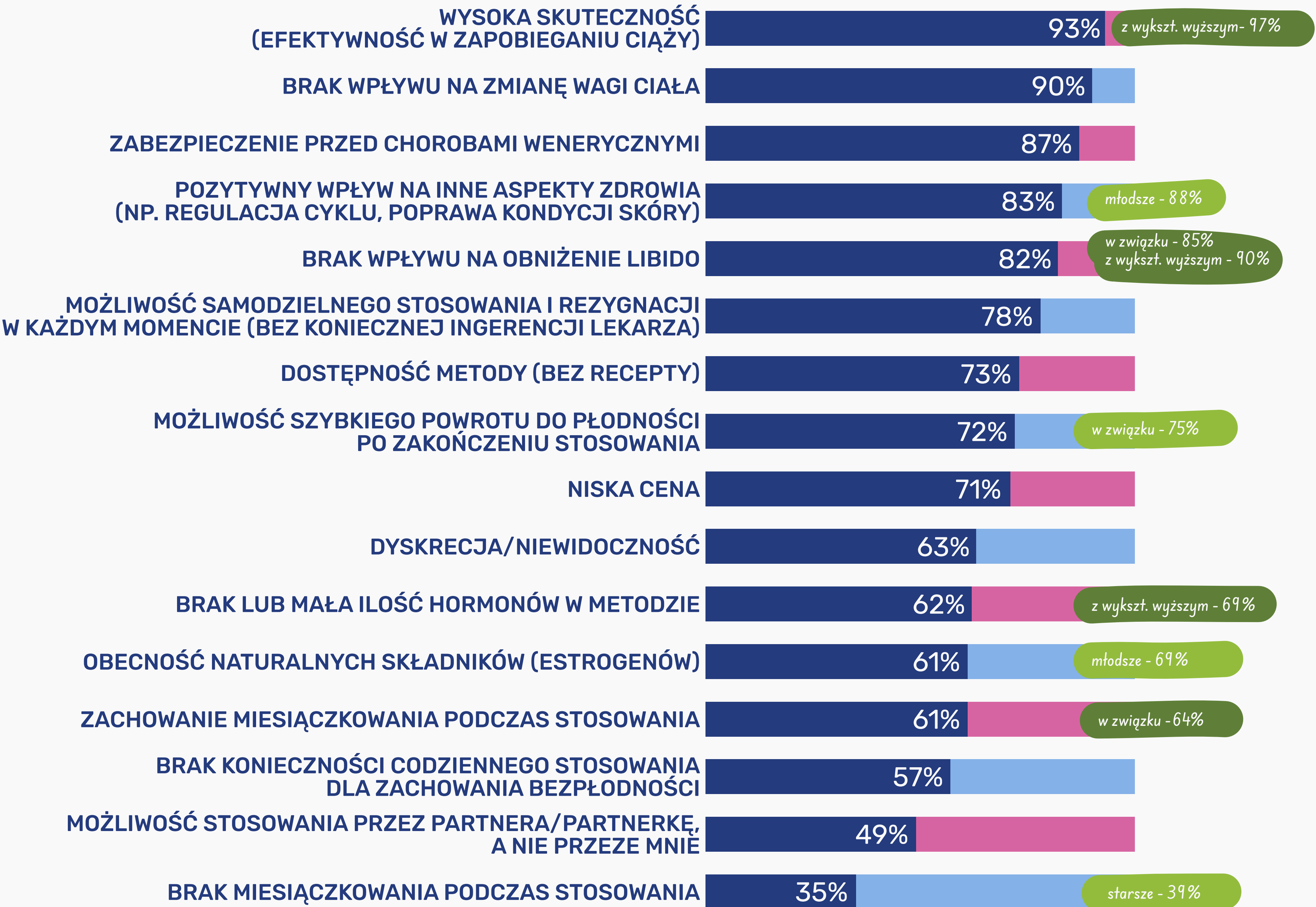




# ASPEKTY WAŻNE PRZY WYBORZE ANTYKONCEPCJI

Dla młodych kobiet zdecydowanie najważniejsza przy wyborze antykoncepcji jest skuteczność, brak wpływu na wagę i ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Istotne są także: pozytywny wpływ na zdrowie, brak wpływu na libido, możliwość samodzielnego stosowania, dostępność bez recepty, szybki powrót do płodności oraz przystępna cena.

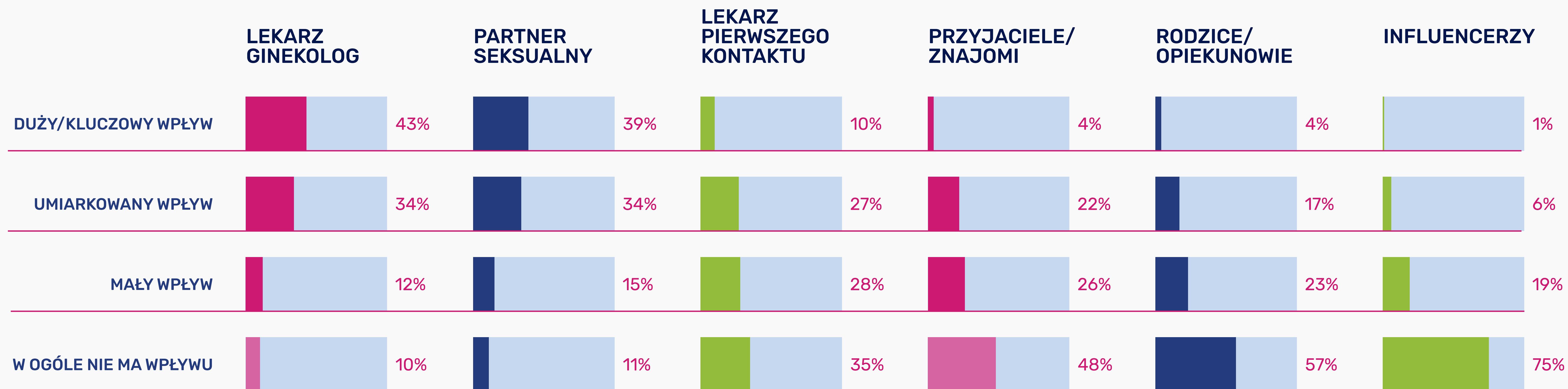
Najmniej istotne cechy to stosowanie przez partnera, brak konieczności codziennego użycia czy brak miesiączkowania.





# WPŁYW INNYCH OSÓB NA DECYZJE DOTYCZĄCE ANTYKONCEPCJI

Największy wpływ na decyzje młodych kobiet dotyczące wyboru danej metody antykoncepcji mają ginekolodzy oraz partnerzy seksualni – 4 na 10 respondentek przyznaje, że to właśnie te osoby mają kluczowe znaczenie w tym zakresie. Zdecydowanie mniejszy wpływ mają lekarze pierwszego kontaktu, znajomi oraz rodzice lub opiekunowie. Influencerzy natomiast praktycznie nie wpływają na wybory młodych kobiet w tej dziedzinie.

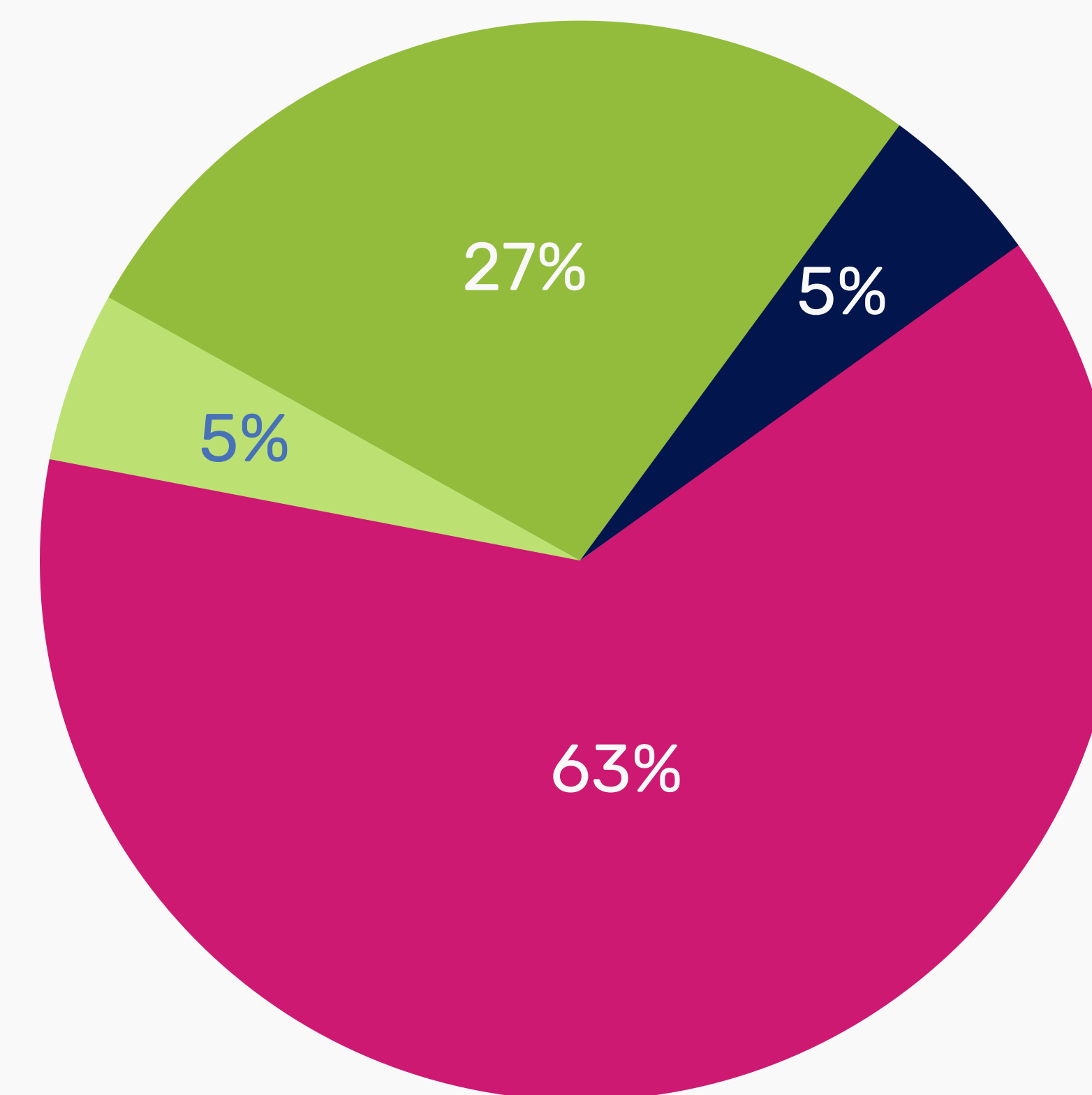




# ODMOWA PRZEPISANIA ANTYKONCEPCJI PRZEZ LEKARZA

Odmowy ze strony lekarzy wynikające z ich osobistych przekonań są rzadkim zjawiskiem – **tylko niewielki odsetek młodych kobiet (5%) doświadczył odmowy przepisania środków antykoncepcyjnych z powodów pozamedycznych, podczas gdy większość (63%) nigdy się z tym nie spotkała.**

Jedna czwarta badanych (27%) nigdy nie miała dobieranej antykoncepcji u lekarza – częściej młodsze respondentki (18-23 lata).



● NIE ZDARZYŁO SIĘ, ŻEBY LEKARZ ODMÓWIŁ

starsze - 67% z wykształceniem wyższym - 74%

● ZDARZYŁO SIĘ, ŻE LEKARZ ODMÓWIŁ

● NIGDY NIE MIAŁAM DOBIERANEJ ANTYKONCEPCJI U LEKARZA

młodsze - 35%

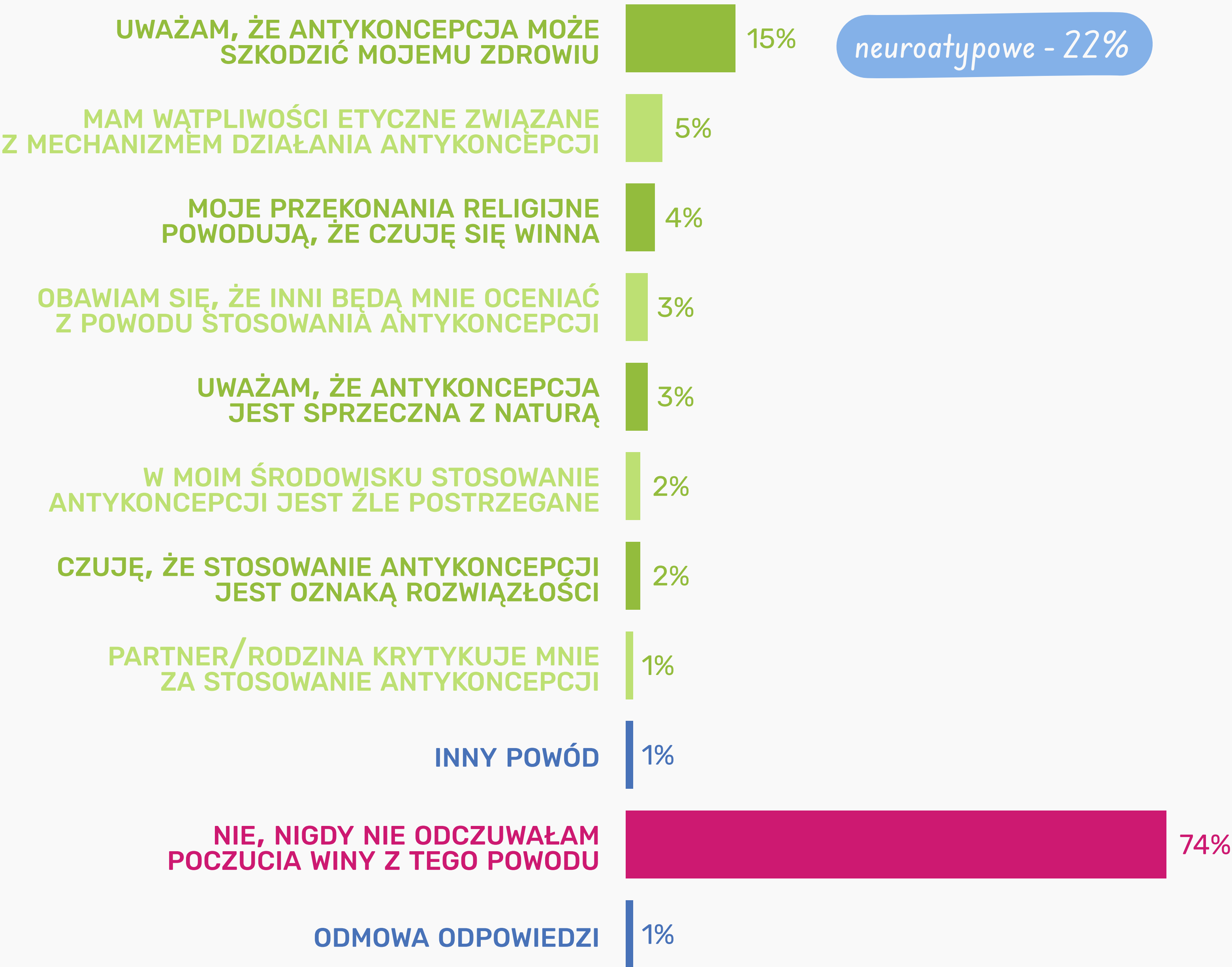
● NIE PAMIĘTAM



# ANTYKONCEPCJA A POCZUCIE WINY

Większość młodych kobiet (74%), które stosowały kiedykolwiek antykoncepcję nigdy nie odczuwała winy z powodu jej stosowania. Nieliczne wskazania dotyczyły głównie obaw o zdrowie (15%) – częściej wskazywane przez kobiety neuroatypowe.

Czy kiedykolwiek odczuwałaś poczucie winy z powodu stosowania antykoncepcji? Dlaczego?



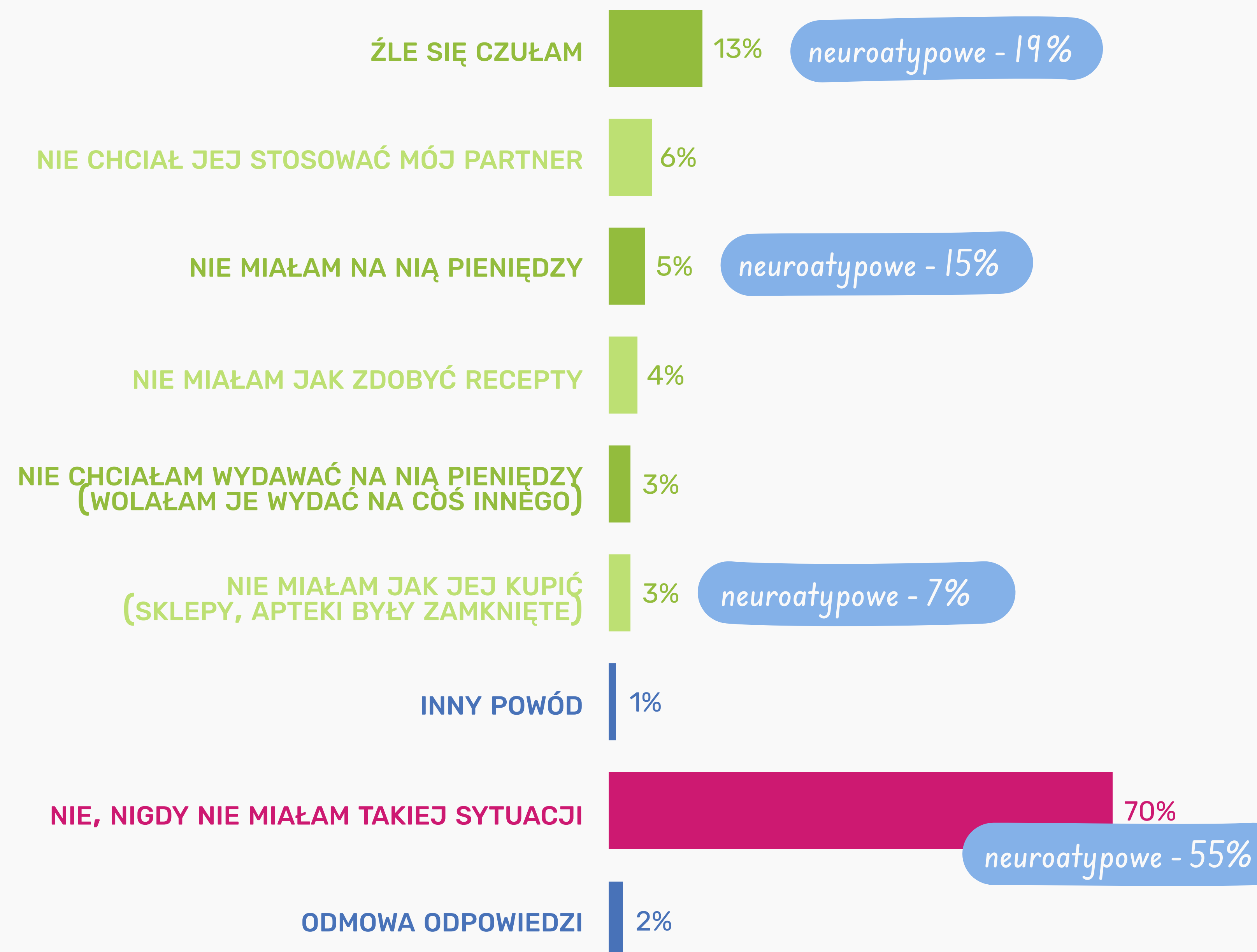


# REZYGNACJA Z ANTYKONCEPCJI

Większość młodych kobiet (70%) deklaruje również, że nigdy nie zdarzyła im się sytuacja, że zrezygnowała z antykoncepcji mimo, że była jej ona potrzebna.

Relatywnie najczęściej wskazywanym powodem rezygnacji jest złe samopoczucie przez stosowanie antykoncepcji – dużo częściej wskazywane przez kobiety neuroatypowe.

Czy kiedykolwiek zrezygnowałaś z antykoncepcji, mimo że uważałaś, że jest Ci potrzebna? A jakich powodów?



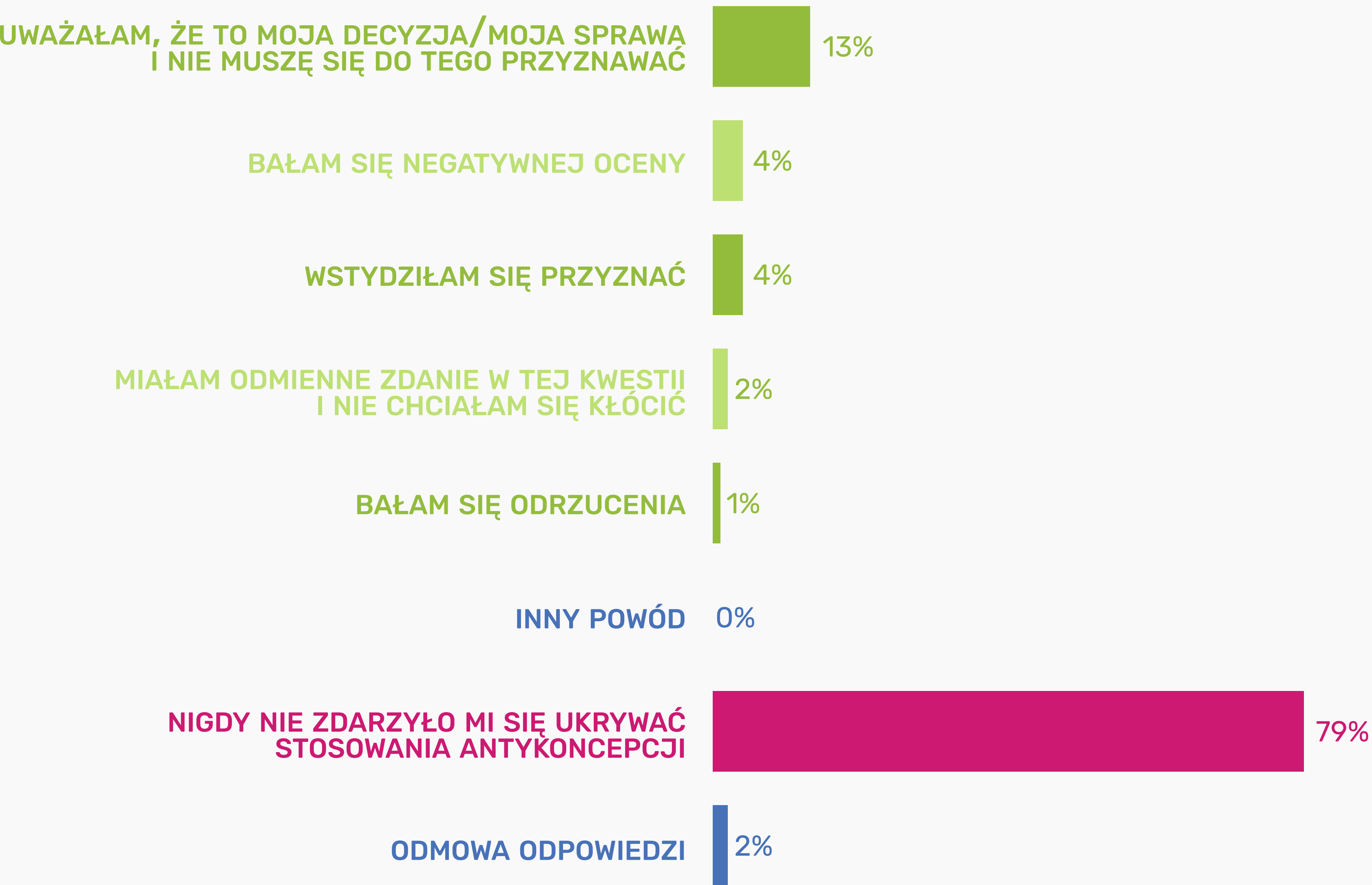


# UKRYWANIE ANTYKONCEPCJI

Zdecydowana większość młodych kobiet (79%) deklaruje, że nigdy nie zdarzyło im się ukrywać stosowania antykoncepcji.

Jeżeli taka sytuacja miała miejsce to relatywnie najczęściej wynikała z przekonania, że to ich osobista sprawa i nie widziały potrzeby dzielenia się tym z innymi (13%).

## Z jakich powodów ukrywałaś stosowanie antykoncepcji?





# INTERESUJĄCE TEMATY

Jedna na trzy młode kobiety nie czuje potrzeby poszerzenia swojej wiedzy na temat antykoncepcji.

Relatywnie najczęściej panie wskazują potrzebę pogłębienia wiedzy na temat wpływu antykoncepcji na zdrowie kobiety tj. długofalowych skutków antykoncepcji, bezpieczeństwa stosowania hormonów i możliwego wpływu na rozwój lub zapobieganie nowotworom. Dość istotne są także kwestie wpływu antykoncepcji na płodność, skuteczność metod oraz to jakie metody są szczególnie rekomendowane młodym kobietom.

|     |                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|
| 40% | CZY ANTYKONCEPCJA MOŻE MIEĆ DŁUGOFALOWE SKUTKI                               |
| 33% | BEZPIECZEŃSTWO STOSOWANIA HORMONÓW W ŚRODKACH ANTYKONCEPCYJNYCH              |
| 28% | CZY ANTYKONCEPCJA MA WPŁYW NA ROZWÓJ LUB ZAPOBIEGANIE NOWOTWORÓW             |
| 23% | CZY SĄ JAKIEŚ METODY SZCZEGÓLNIIE ZALECANE LUB ODRADZANE MŁODYM KOBIEKOM     |
| 22% | WPŁYW HORMONÓW W ŚRODKACH ANTYKONC. NA PŁODNOŚĆ PO ZAKOŃCZENIU STOSOWANIA    |
| 21% | SKUTECZNOŚĆ POSZCZEGÓLNYCH METOD I CO WPŁYWA NA JEJ OBNIŻENIE                |
| 18% | JAKI JEST WPŁYW STOSOWANIA ANTYKONCEPCJI NA OWULACJĘ I MIESIĄCZKOWANIE       |
| 16% | CZY SĄ METODY ZALECANE LUB ODRADZANE KOBIEKOM PLANUJĄCYM CIĄŻĘ W PRZYSZŁOŚCI |
| 12% | CO TO JEST ANTYKOCEPCJA AWARYJNA I JAK SIĘ JĄ STOSUJE                        |
| 10% | CZY SĄ JAKIEŚ METODY ZALECANE LUB ODRADZANE KOBIEKOM Z RÓŻNYMI DYSFUNKCJAMI  |
| 9%  | CZY LEKARZ MOŻE ODMÓWIĆ WYPISANIA RECEPTY NA ŚRODKI ANTYKONCEPCYJNE          |
| 9%  | GDZIE I JAK LEGALNIE ZDOBYĆ ŚRODKI ANTYKONCEPCYJNE                           |

32%  
żadne

młodsze - 26%

neuroatypowe - 24%

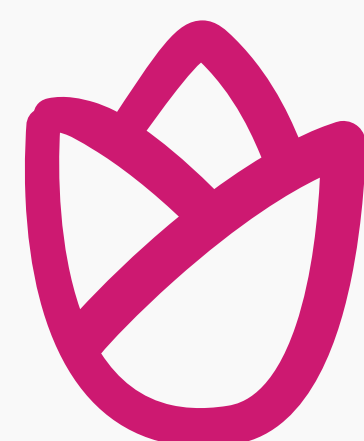


CZĘŚCIEJ KOBIEKY MŁODSZE



CZĘŚCIEJ KOBIEKY NEUROATYPOWE





**DZIĘKUJEMY**



GEDEON RICHTER POLSKA

pollster