

# TEMAT ZAPALNY

infekcje intymne u Polek



Clotidal  
TOTAL



# 91% POLEK W WIEKU 18-55 LAT DEKLARUJE, ŻE DBANIE O ZDROWIE INTYMNE JEST WAŻNE, ALE 28% NIE BYŁO U GINEKOLOGA W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY

**61%** wie, że niektóre infekcje mogą być bezobjawowe,



ALE **22%** uważa, że jeśli nie swędzi i nie piecze, to raczej nie ma infekcji intymnej

**91%** zgadza się, że infekcja to normalna rzecz,



ALE **45%** jest skrepowanych samym faktem jej posiadania

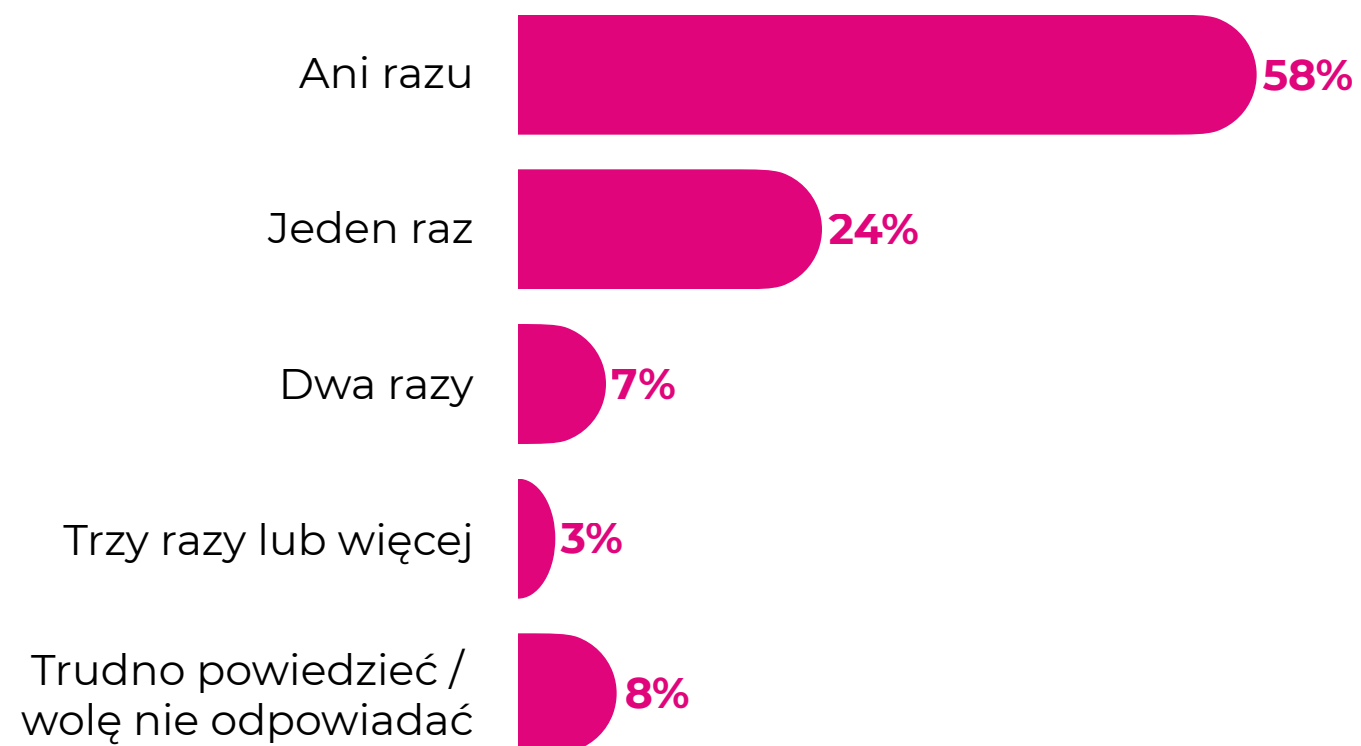
**73%** nie uważa, że infekcja intymna świadczy o braku higieny,



ALE **22%** czuje się winna, że sama doprowadziła do infekcji

# MIĘDZY DEKLARACJĄ A RZECZYWISTOŚCIĄ

Co najmniej **34%** Polek w wieku 18–55 lat doświadczyło infekcji intymnej co najmniej raz w ciągu ostatniego roku



**88%** kobiet ocenia stan swojego zdrowia intymnego jako dobry lub bardzo dobry

Najwyższy poziom zadowolenia deklarują kobiety w wieku 18-44 lata (dobrze i bardzo dobrze – 90%). Wskaźnik spada do 82% w najstarszej badanej grupie (45-55 lat), gdzie jednocześnie rośnie odsetek odpowiedzi neutralnych (ani dobrze, ani źle – 15%).

Wśród kobiet aktywnych seksualnie odsetek ocen pozytywnych sięga 90%, podczas gdy u kobiet nieaktywnych spada on do 77%. Jednocześnie w tej drugiej grupie niemal co piąta kobieta (18%) nie jest w stanie jednoznacznie ocenić swojego stanu zdrowia.

Jak często obserwujesz, sprawdzasz stan swoich okolic intymnych (np. wydzielinę, zapach)?



# SKOMPLIKOWANA WIEDZA

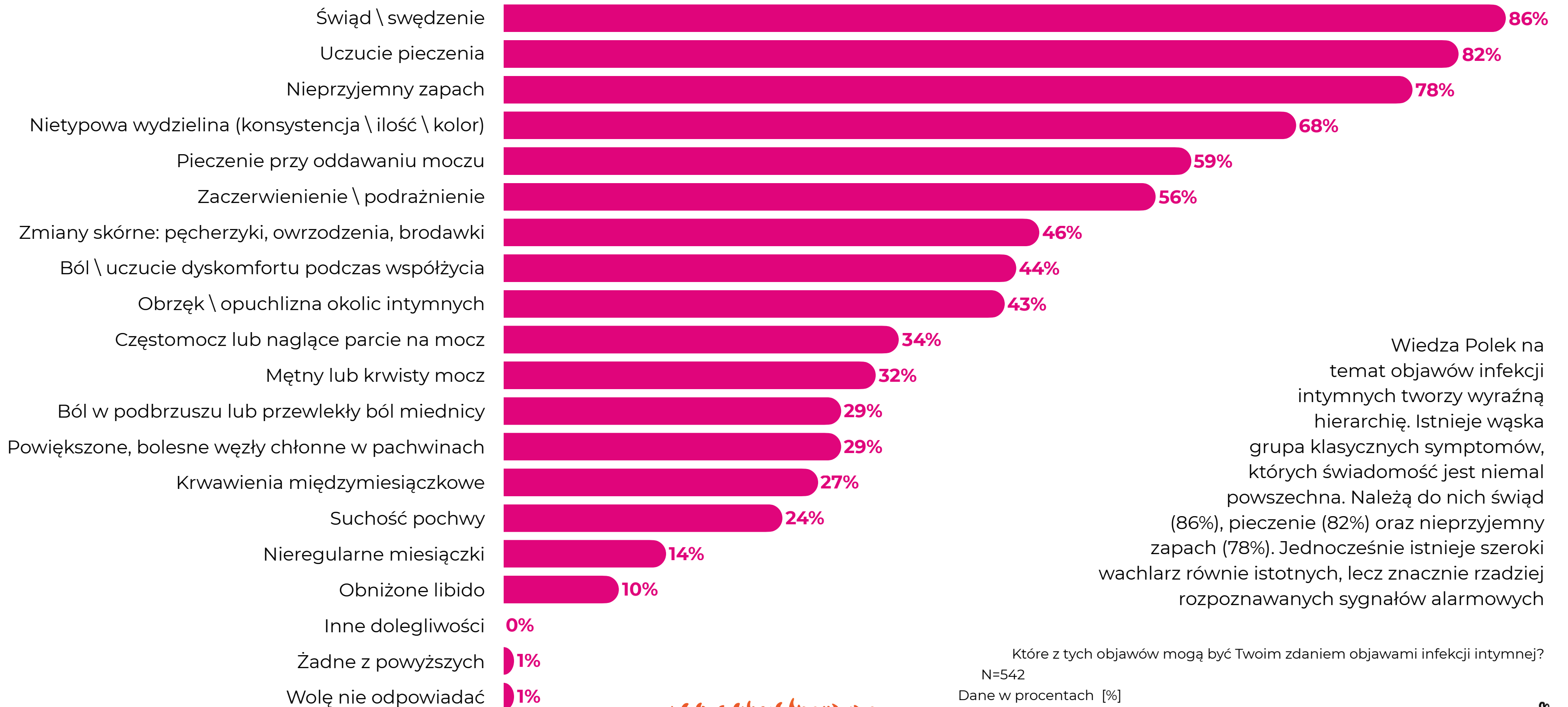
**87%**

deklaruje, że wie, które sygnały związane ze zdrowiem intymnym powinny niepokoić

**17%**

ma trudności z rozróżnieniem prawidłowej wydzieliny z pochwy od upławów

# MOŻLIWE OBJAWY INFЕКCJI INTYMNEJ



Wiedza Polek na temat objawów infekcji intymnych tworzy wyraźną hierarchię. Istnieje wąska grupa klasycznych symptomów, których świadomość jest niemal powszechna. Należą do nich świąd (86%), pieczenie (82%) oraz nieprzyjemny zapach (78%). Jednocześnie istnieje szeroki wachlarz równie istotnych, lecz znacznie rzadziej rozpoznawanych sygnałów alarmowych

Które z tych objawów mogą być Twoim zdaniem objawami infekcji intymnej?  
N=542  
Dane w procentach [%]

**TEMAT ZAPALNY**  
infekcje intymne u Polek

# WIEDZA (NIE)OCZYWISTA

**Sposób, w jaki kobiety interpretują objawy infekcji, wyraźnie zmienia się wraz z wiekiem.** Najbardziej uderzającym przykładem jest suchość pochwy, wskazywana jako objaw infekcji przez **32%** najmłodszych (18-34 lata), ale już tylko przez **10%** kobiet w wieku 45-55 lat. Ta różnica sugeruje, że w starszej grupie objaw ten jest znacznie częściej przypisywany naturalnym zmianom okołomenopauzalnym, co stwarza realne ryzyko zlekceważenia sygnału alarmowego.

Podobną tendencję widać przy pieczeniu podczas oddawania moczu (wskazywanym przez **66%** najmłodszych i **50%** najstarszych kobiet).

Ogółem **78% kobiet deklaruje, że wie, gdzie szukać rzetelnych informacji o zdrowiu intymnym.** Analiza danych sugeruje, że jest to powiązane z kontaktem z systemem opieki zdrowotnej. Wśród kobiet, które w ostatnim roku były u ginekologa, odsetek ten rośnie do **82%**, podczas gdy u tych nieodbywających regularnych wizyt spada on do **67%**.

Z jednej strony, może to świadczyć o tym, że kobiety bardziej świadome i proaktywnie podchodzące do zdrowia częściej decydują się na regularne wizyty. Z drugiej strony, **sam kontakt z lekarzem może wzmacniać poczucie kompetencji**, dostarczając wiarygodnych informacji i porządkując wiedzę.



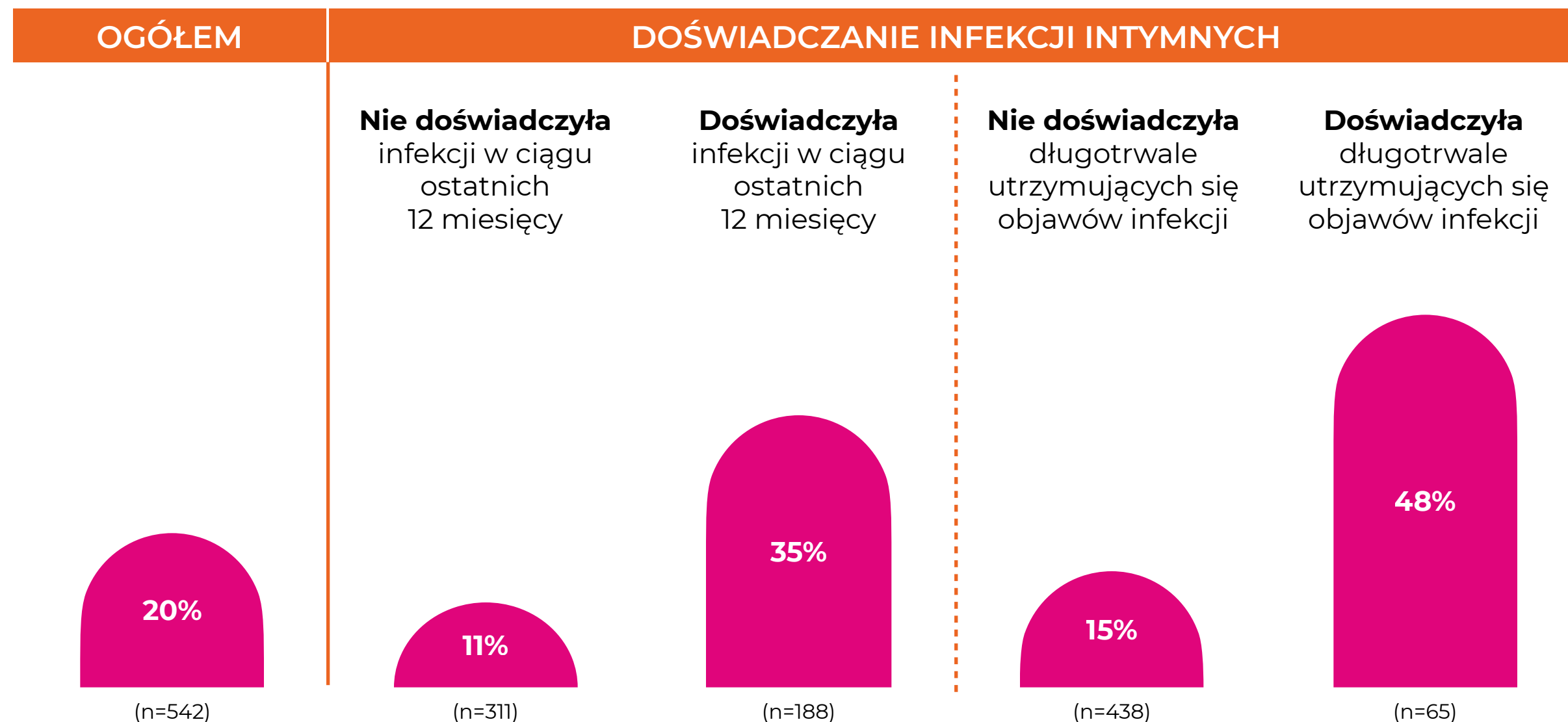
# UDZIAŁ KOBIET, KTÓRYM ZDARZYŁO SIĘ ZLEKCEWAŻYĆ OBJAWY, KTÓRE PÓŹNIEJ OKAZAŁY SIĘ INFEKcją INTYMNA

Co piąta kobieta (20%) przyznaje, że zdarzyło jej się zlekceważyć objawy infekcji. **Skłonność ta jest najwyższa nie u kobiet bez doświadczeń, ale u tych, które w ostatnim czasie przeszły infekcję jeden lub kilka razy (35%).** W grupie kobiet, które doświadczyły infekcji długotrwałej, **niemal połowa przyznaje** się do lekceważenia objawów. Można to uznać za pułapkę doświadczenia.

Czy zdarzyło Ci się zlekceważyć objawy, które później okazały się infekcją intymną?

N=542

Dane w procentach [%]



# SKOMPLIKOWANA KOMUNIKACJA

99

WITAM, **PYTANIE DOŚĆ INTYMNE**  
ALE ŻADEN LEKARZ NIE JEST W  
STANIE MI POMÓC. OGÓLNIEM TO OD  
KILKU LAT MAM UPŁAWY Z POCHWY +  
BARDZO BRZYDKI ZAPACH PRZEZ CO  
NAWET NIE WSPÓŁŻYJĘ.

99

BARDZIEJ ZANIEPOKOIŁA MNIE  
WCZORAJ JAKĄŚ DZIWNA  
WYDZIELINA. AŻ SIĘ ZASKOCZYŁAM  
CO TO. **SORKI ZA SZCZEGÓŁY.**

99

**MOŻE GŁUPIE PYTANIE** ALE  
CZY ZDARZYŁO WAM SIĘ MIEĆ  
MOKRE MAJTKI? TAK JAKBYŚCIE  
WYLAŁY WODĘ.

99

**PRZEPRASZAM, ŻE TAK DOKŁADNIE WAM TO**  
**OPISUJE,** ALE MOŻE KOMUŚ TA WIEDZA SIĘ PRZYDA.  
MIAŁAM „BEZOBJAWOWY”  
STAN ZAPALNY ENDO.

99

BARDZO DUŻO KOBIET, JAK NIE WIĘKSZOŚĆ,  
PRZECHODZI TO W ŻYCIU, JEDNE MAJĄ RAZ, DWA,  
A INNYM TO WRACA PRZY NAJMNIEJSZYM SPADKU  
ODPORNOŚCI PRZY CAŁKOWICIE PRAWIDŁOWEJ  
HIGIENIE. TYLKO NO WŁAŚNIE, **NIKT SIĘ NIE**  
**PRYZNAJE, BO WSTYD,** CHOĆ NO ZARAZIĆ SIĘ  
NIETRUDNO, I NIE MÓWIĘ O KONTAKTACH  
SEKSUALNYCH.

99

OPISYWAĆ SWOJE UPŁAWY I ZAPACH NA NECIE...  
A MOŻE JESZCZE PANI WSTAWI ZDJĘCIE WKŁADKI

# CYFROWE WYZNANIA

## To skomplikowane

W przestrzeni online kobiety otwarcie i szczegółowo opisują swoje dolegliwości, dzielą się nazwami leków, wymieniają porady i szukają rozwiązań. Jednocześnie ten otwarty dialog jest podszyty charakterystycznym językiem niepewności i przeprosin – sorki za szczegóły, przepraszam, że tak dokładnie opisuję, może głupie pytanie. Kobiety mówią o najbardziej intymnych sprawach, ale czują potrzebę usprawiedliwienia się za sam fakt poruszania tematu.

## Szukając pomocy

Dominującym celem wypowiedzi jest poszukiwanie konkretnej pomocy – kobiety pytają o nazwy leków, skuteczne metody, sprawdzone rozwiązania. Równie silna jest potrzeba walidacji doświadczeń poprzez pytanie Czy któraś z was tak miała? Ta solidarność kobieca ma jednak dwie strony – z jednej strony daje wsparcie emocjonalne, z drugiej prowadzi do powielania mitów typu wszystkie to mamy, co może blokować szukanie profesjonalnej pomocy.

## Język – zwierciadło problemu

Analiza języka ujawnia głębszy problem – brak adekwatnego słownictwa do opisu zdrowia intymnego. Kobiety oscylują między eufemizmami (tam na dole), porównaniami (jak białko jajka) a niezrozumiałą często terminologią medyczną. Ten językowy deficyt, połączony z niepewnością i frustracją wobec systemu opieki zdrowotnej tworzy skomplikowany ekosystem, w którym kobiety muszą same nawigować między mitami a medycyną.

## Wyzwanie

Nie chodzi tylko o edukację czy dostęp do opieki, ale o zmianę kultury komunikacji – dostarczenie języka, **który pozwoli mówić o zdrowiu intymnym bez infantylizacji i bez przeproszania**. Potrzebne są wiarygodne źródła wiedzy oraz przestrzenie, gdzie kobiety będą mogły szukać pomocy bez poczucia, że naruszają tabu. Bo choć w internecie mówią otwarcie, to wciąż wiele z nich czuje potrzebę przeproszenia za to, że w ogóle o tym mówią.



# JAK POLKI MÓWIĄ W SIECI O INFEKcjACH INTYMNYCH?

## Brak języka

kobiety często nie mają adekwatnego słownictwa do opisania swoich dolegliwości, oscylują między medycznym żargonem a infantylnymi eufemizmami.

## Anonimowość uwalnia język

w przestrzeni online pojawia się więcej szczegółów, ale nadal z przeproszaniem.

## Normalizacja przez uniwersalizację

wszystkie to mamy jest zarówno wsparciem jak i barierą w szukaniu pomocy.

## Emocje dominują nad faktami

strach, wstyd i niepewność przenikają większość wypowiedzi.

## EUFEMIZMY I UNIKANIE BEZPOŚREDNICH OKREŚLEŃ

*tam na dole; problem; niedyspozycja; tam; to miejsce; jak glut; jak galaretka; twarożkowate*

## STRATEGIE MINIMALIZOWANIA I NORMALIZOWANIA

*wszystkie to mamy; spokojnie; to normalne; czy ktoś też tak miał?; ginekolog mówił, że upławy to normalka*

## JĘZYK EMOCJI I NIEPEWNOŚCI

*moje z schizy z upławami; i już jestem głupia; już mnie denerwuje ten ślimak w majtkach; o nie, kolejny stres do kolekcji – infekcja*

## MEDYKALIZACJA JĘZYKA POTOCZNEGO

*bakteryjna waginoza; candida; ph pochwy*

## JĘZYK BEZRADNOŚCI

*już nie wiem co mam robić; totalnie nie wiem co robić*

## MEDYKALIZACJA JĘZYKA POTOCZNEGO

*to przez stres; może to dieta; pewnie niewłaściwa bielizna; to taka moja uroda*

**75%** uważa,  
że rozmowa  
o infekcjach intymnych  
to dla wielu kobiet nadal  
temat tabu

Wśród kobiet w wieku 18-34  
lata poczucie tabu jest  
powszechniejsze –  
uważa tak **82%**  
z nich

# PARTNERZY DO ROZMÓW O ZDROWIU INTYMNYM

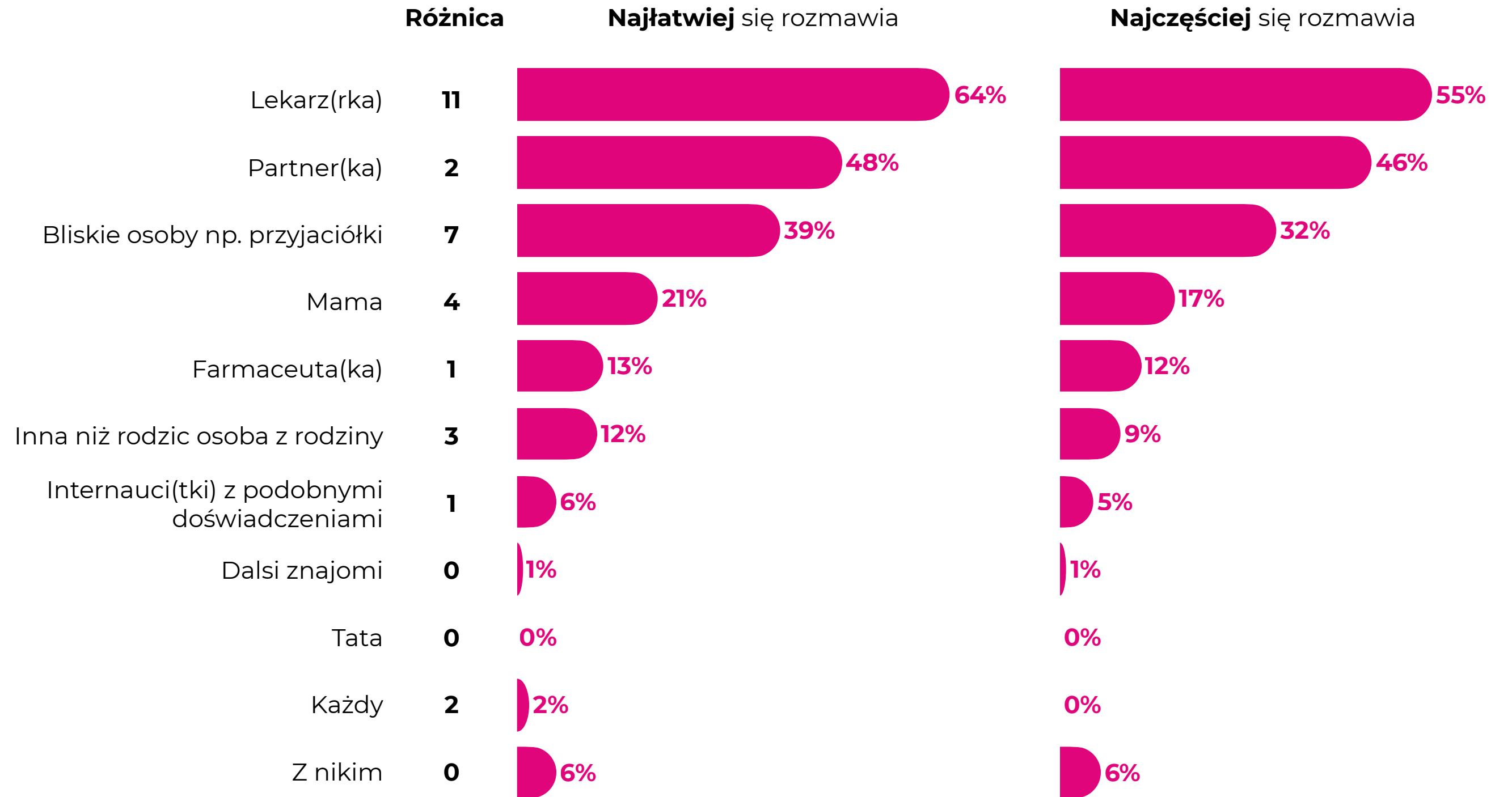
Lekarz jest postrzegany jako osoba, z którą najłatwiej jest rozmawiać o problemach intymnych, wyprzedzając partnera i bliskie przyjaciółki. Jednak kluczowe napięcie ujawnia się przy porównaniu potencjalnej łatwości rozmowy z jej faktyczną częstotliwością.

Z kim najłatwiej jest Ci rozmawiać o Twoim zdrowiu intymnym, w tym o ewentualnych problemach i dolegliwościach (np. infekcjach)? Zaznacz do 3 odpowiedzi.

A z kim najczęściej rozmawiasz o Twoim zdrowiu intymnym, w tym o ewentualnych problemach i dolegliwościach (np. infekcjach)? Zaznacz do 3 odpowiedzi.

N=542

Dane w procentach [%]



# CO UTRUDNIA ROZMOWĘ Z PARTNEREM(KĄ)?

Paradoksalnie, najczęściej wskazywaną przyczyną trudności w rozmowie z partnerem jest troska – chęć, by nie martwić partnera. Na kolejnych miejscach – chęć samodzielnego poradzenia sobie z problemem oraz bagatelizowanie go. Dopiero w dalszej kolejności pojawiają się bariery bezpośrednio związane z tabu: m.in. wstyd czy obawa przed oceną.

Co utrudniało taką rozmowę lub dlaczego jej nie podjęłaś?

N=160, kobiety doświadczające infekcji intymnych i posiadające partnera

Dane w procentach [%]



**SKOMPLIKOWANE  
EMOCJE**

# MYŚLI I ODCZUCIA PRZY UPORCZYWYCH OBJAWACH

Emocjonalny krajobraz związany z infekcją intymną jest zdominowany przez frustrację – poczucie, że choroba zaburza normalne funkcjonowanie. Drugą „siłą” jest wielowarstwowy wstyd. Zaczyna się od wstydu osobistego (skrępowanie, poczucie winy), rozlewa się na sferę społeczną i staje się barierą w szukaniu pomocy.

A teraz wyobraź sobie, że masz uporczywe objawy związane z potencjalną infekcją intymną. Czy poniższe myśli i odczucia są Ci bliskie? – odpowiedzi zdecydowanie i raczej tak

N=542

Dane w procentach [%]



99

JAK SOBIE POMÓC? SMRÓD JEST  
NIEZNOŚNY I **NAPRAWDĘ  
WYKLUCZA MNIE Z ŻYCIA...** CZY JEST  
COŚ W APTECE DOSTĘPNEGO? **NIE  
MAM JUŻ SIĘ CHODZIĆ DO LEKARZY**  
I BRAĆ WIĘCEJ ANTYBIOTYKÓW LUB  
SŁUCHAĆ, ŻE TAKA MOJA URODA...  
**PROSZĘ O POMOC!** MOŻE JAKIEŚ  
DOMOWE SPOSOBY? PODMYWANIE  
WODĄ Z SODĄ? NIE WIEM, ALE  
**JESTEM JUŻ NA PRAWDĘ  
ZDESPEROWANA :(**

**TEMAT ZAPALNY**  
infekcje intymne u Polek

Clotidal  
TOTAL

SEXED  
PL



# INFEKCJE INTYMNE – PROBLEM NA CZTERECH WYMIARACH

## WYMIAR OSOBISTY

(codzienne funkcjonowanie)

*dla mnie chyba najgorsze są upławy/śluz duuuużo ilość nienawidzę nosić wkładek więc muszę zmieniać 5x dziennie bieliznę*

## WYMIAR SPOŁECZNY

(życie z innymi)

*Smród jest nieznośny i na prawdę wyklucza mnie z życia*

## WYMIAR INTYMNY

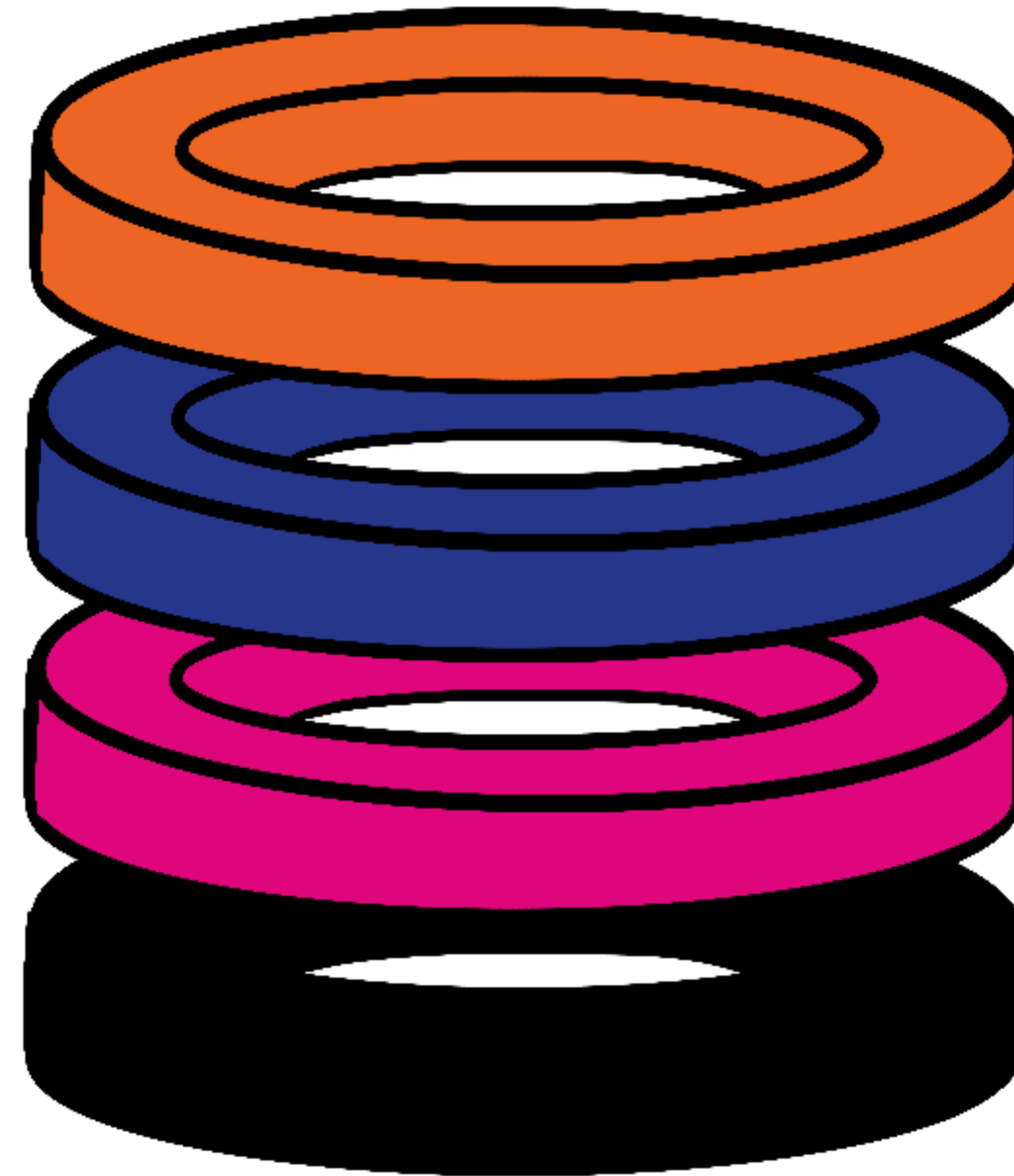
(w relacji)

*Jak ja mam cokolwiek pójść do przodu jak ja nie chcę męża zarazić tym świństwem*

## WYMIAR SYSTEMOWY

(opieka medyczna)

*Przepisał mi profilaktycznie globulki na infekcję i maść na wargi. No i teraz nie wiem czy się cieszę, że tam nic nie znalazł czy czuje się nie pewnie, bo boję się, że nie wykrył czegoś...*



**TEMAT ZAPALNY**  
infekcje intymne u Polek

# EMOCJONALNY CIĘŻAR I UKRYTE KOSZTY

## Frustracja i bezradność

To jedne z najczęściej pojawiających się emocji, wynikające głównie z nawracającego charakteru dolegliwości i poczucia braku skutecznego leczenia. Kobiety czują się uwięzione w cyklu infekcji, które powracają mimo stosowania leków.

## Strach, niepokój i panika

Objawy takie jak nietypowe upławy, pieczenie czy ból wywołują lęk. Kobiety obawiają się, że objawy mogą świadczyć o poważnej chorobie. Strach potęguje się zwłaszcza w ciąży, gdzie dochodzi obawa o zdrowie dziecka.

## Wstyd i zażenowanie

Infekcje intymne są postrzegane jako temat tabu, co powoduje uczucie wstydu i skrępowania. Kobiety obawiają się rozmowy nie tylko z lekarzem, ale nawet z partnerem, co może prowadzić do unikania bliskości i pogorszenia relacji.

## Złość i irytacja

Ciągłe dolegliwości, nieskuteczne leczenie i skutki uboczne farmakoterapii prowadzą do uczucia złości i rozdrażnienia. Kobiety czują się zmęczone nieustanną walką z własnym ciałem.

## Niepewność i zwątpienie

Kobiety często tracą zaufanie do diagnoz lekarskich, zwłaszcza gdy leczenie nie przynosi rezultatów. Prowadzi to do kwestionowania kompetencji lekarzy i szukania informacji na własną rękę, co z kolei może nasilać lęk.

# SKOMPLIKOWANE DZIAŁANIA


# REGULARNE PRAKTYKI ZWIĄZANE Z HIGIENĄ LUB ZDROWIEM INTYMNYM

Polki deklarują szereg regularnych praktyk, które mają na celu dbanie o zdrowie intymne. Do najpopularniejszych należą stosowanie specjalnych płynów do higieny (63%) oraz noszenie przewiewnej bielizny. Wśród regularnych nawyków pojawiają się również te potencjalnie szkodliwe i odradzane przez specjalistów, jak noszenie wkładek i mycie pochwy od środka.

Które z poniższych praktyk związanych z higieną lub zdrowiem intymnym masz w zwyczaju\ robisz regularnie?

N=542

Dane w procentach [%]

 Potencjalnie szkodliwe i odradzane przez specjalistów



# DOBRE INTENCJE, RYZYKOWNE NAWYKI

Codzienna troska o zdrowie intymne jest pełna sprzeczności. Obok powszechnych, prozdrowotnych nawyków, funkcjonują mity i ryzykowne zachowania. To, która strona dominuje – świadoma profilaktyka czy szkodliwa rutyna – jest związane z wiekiem, wykształceniem i osobistymi doświadczeniami kobiety.

## Między aplikacją a wkładką

Największe różnice widać w nawykach pokoleniowych. Kobiety w wieku 18-34 lata znacznie częściej wykorzystują technologię do monitorowania swojego ciała – **29%** z nich notuje dolegliwości w aplikacjach, w porównaniu do zaledwie **7%** w grupie 45-55 lat. Z kolei starsze kobiety niemal dwukrotnie częściej niż najmłodsze regularnie noszą wkładki higieniczne (**48%** vs. **25%**).

## Wiedza i świadomość

Kobiety z wyższym wykształceniem znacznie częściej deklarują noszenie przewiewnej bielizny (**67%** vs. **45%** u kobiet z wykształceniem podstawowym/zawodowym). Podobnie, kobiety, które były u ginekologa w ostatnim roku, częściej praktykują ten nawyk (**61%** vs. **46%** u niebywających).

## Trwałość mitów

Najbardziej alarmującym wnioskiem jest trwałość szkodliwych mitów, zwłaszcza w grupach o niższym kapitale edukacyjnym. Odradzane przez specjalistów mycie pochwy od środka jest praktykowane przez aż **28%** kobiet z wykształceniem podstawowym/zawodowym – to dwukrotnie częściej niż u kobiet z wykształceniem wyższym (**14%**). Ta praktyka jest również częstsza w najstarszej grupie wiekowej (**24%** vs. **14%** u najmłodszych), co dowodzi, że głęboko zakorzenione, przekazywane z pokolenia na pokolenie mity są potężną barierą dla nowoczesnej edukacji zdrowotnej.

## Wpływ doświadczenia

Kobiety, które przeszły infekcję w ostatnim roku, ponad dwukrotnie częściej regularnie stosują probiotyki ginekologiczne (**19%** vs. **8%** u kobiet bez infekcji). Podobnie, praktyka ta jest niemal trzykrotnie częstsza u kobiet, które regularnie chodzą do ginekologa (**14%** vs. **5%** u niebywających).

# OKOLICZNOŚCI SPRZYJAJĄCE SZYBSZEJ KONSULTACJI Z LEKARZEM I LEKARKĄ

Tym, co przede wszystkim motywuje do konsultacji z lekarzem, jest reakcja na kryzys. Głównymi wyzwalaczami są silne lub narastające objawy, pojawienie się sygnałów alarmowych oraz przedłużanie się dolegliwości. Co istotne, czynniki zewnętrzne, takie jak rekomendacja farmaceuty czy informacje znalezione w internecie, mają znikomą siłę sprawczą.

Co skłoniłoby Cię do szybszego skonsultowania z lekarzem(rką) dolegliwości związanych z potencjalną infekcją?

N=542

Dane w procentach [%]



**TEMAT ZAPALNY**  
infekcje intymne u Polek

Clotidal  
TOTAL

SEXED  
PL

# OKOLICZNOŚCI POWSTRZYMUJĄCE OD KONSULTACJI Z LEKARZEM I LEKARKĄ

Głównymi barierami powstrzymującymi kobiety przed wizytą u lekarza są przeszkody systemowe i logistyczne. Na czele listy znajdują się trudny dostęp do specjalistów, koszt wizyty i leczenia oraz brak czasu. Tuż za nimi plasuje się kluczowy mechanizm psychologiczny – bagatelizowanie problemu, w dalszej kolejności pojawiają się bariery emocjonalne.

Co mogłoby powstrzymać Cię lub opóźnić konsultację z lekarzem(rką) w przypadku dolegliwości związanych z potencjalną infekcją intymną?

N=542

Dane w procentach [%]



# CO STOI NA DRODZE DO GABINETU?

Głównymi hamulcami są bariery systemowe i logistyczne, ale przeszkody wewnętrzne są również bardzo ważne. Analiza poszczególnych grup pokazuje, że ciężar tych barier nie jest rozłożony równomiernie.

## Cena zwlekania

Koszty leczenia są większym hamulcem dla najmłodszych kobiet – wskazuje na nie **43%** Polek w wieku 18-34 lata, w porównaniu do **31%** w grupie 45-55. Jest to również częstsza obawa wśród kobiet, które miały infekcję w ostatnim roku (**40%**), co może odzwierciedlać realne obciążenie finansowe związane z leczeniem. Z kolei brak czasu jest barierą szczególnie dotkliwą dla kobiet z wyższym wykształceniem (**32%**) oraz mieszkanek wsi (**33%**), co może być związane z intensywnością życia zawodowego lub większymi trudnościami w pogodzeniu obowiązków z dojazdem do specjalisty.

## Wewnętrzne hamulce

Chęć samodzielnego poradzenia sobie z problemem jest związane z wcześniejszym doświadczeniem choroby. Wśród kobiet, które przeszły infekcję, odsetek ten wynosi **32%**, co potwierdza istnienie "pułapki doświadczenia" – przekonania o znajomości problemu, które skłania do samoleczenia. Z kolei dla młodych kobiet (18-34) istotnymi barierami są złe wcześniejsze doświadczenia z lekarzami (**19%**) oraz brak dostępności ginekolożki (**19%**). Wskaźniki te są ponad dwukrotnie wyższe niż w starszych grupach, co sugeruje, że dla młodego pokolenia jakość relacji z lekarzem i poczucie bezpieczeństwa w gabinecie są kluczowymi czynnikami wpływającymi na decyzję o konsultacji.

## Logistyka codzienności

Trudności logistyczne, takie jak dojazd czy opieka nad dziećmi, są najbardziej odczuwalne przez mieszkanki wsi (**22%** wskazań). To pokazuje, że dla części kobiet sama organizacja wizyty jest realnym wyzwaniem, które może skutecznie opóźnić kontakt z lekarzem.



**TO NIE MUSI BYĆ  
SKOMPLIKOWANE**

Mimo wysokiej świadomości wagi zdrowia intymnego, doświadczenie Polek jest zdominowane przez zwlekanie i bierność. Ten paraliż decyzyjny jest napędzany przez: **iluzję wiedzy**, wielowarstwowy **wstyd** oraz **bariery systemowe**.

## Iluzja kompetencji i pułapka doświadczenia

Wiedza jest niepełna, a część kobiet działa w oparciu o niebezpieczne mity. Kobiety znają klasyczne objawy (świąd, pieczenie), ale ignorują inne, jak ból czy nietypowa wydzielina. Tylko co trzecia kobieta (**33%**) uważa świąd za powód do szybkiej konsultacji, co dowodzi powszechne jest normalizowanie dyskomfortu.

Doświadczenie staje się pułapką. Najbardziej skłonne do ignorowania symptomów są kobiety, które przeszły infekcję jeden lub dwa razy w ciągu ostatniego roku (**35%**).

## Wielowarstwowy wstyd i poczucie winy

Wstyd pojawia się na wielu poziomach. Niemal połowa kobiet (**45%**) jest skrępowana samym faktem przechodzenia infekcji. Wstyd ma kilka warstw: od osobistego poczucia winy (**22%**), przez społeczny lęk przed oceną (**33%**), aż po barierę w kontakcie z lekarzem (**17%**) i farmaceutą (**26%**).

Frustracja dominuje nad innymi emocjami. Aż **78%** kobiet odczuwa frustrację, że infekcja przeszkadza im w normalnym funkcjonowaniu.

## Barier systemowe i logistyczne

Działanie jest hamowane przez przeszkody zewnętrzne. Głównymi barierami powstrzymującymi przed wizytą u lekarza są problemy systemowe: trudny dostęp do specjalistów (**41%**) i koszt leczenia (**36%**).

Wizyta u lekarza to ostateczność. Zanim kobieta trafi do gabinetu, podejmuje szereg samodzielnych działań: szuka informacji w internecie (**18%** jako pierwszy krok), sięga po leki z domowej apteczki (**11%**) lub stosuje domowe sposoby (**7%**).



# METODOLOGIA BADANIA:

## SOCIAL LISTENING

analiza jakościowa 445  
wzmianek dotyczących infekcji  
intymnych

okres analizy:  
1 marca 2025 – 28 lutego 2026

## BADANIE CAWI

12-17 lutego 2026

N=542 kobiety w wieku 18-55 lat

próba reprezentatywna dla polski  
z kwotami na region, wielkość  
miejscowości i wykształcenie

czas trwania ankiety: 15 minut

# MASZ PYTANIA ODNOŚNIE RAPORTU?

**MAGDA STAWINOĞA**

Project Manager  
magda@sexed.pl  
+48 794 211 291



*Clotidal*  
TOTAL

