



Podsumowanie badań Ipsos dla Fundacji Mamy i Taty

Anna Jaglarska
Marek Grabowski
8 Czerwca 2015 rok
Warszawa, Polska



Social
Listening

- Ilościowo-jakościowa analiza wypowiedzi pojawiających się w sieci dotyczących pigułek antykoncepcyjnych

PRZYGOTOWANIE ROBOCZYCH WERSJI KONCEPTÓW

- 7 dniowy dzienniczek AppLife
- 16 IDI trwających do 90 minut prowadzonych w Warszawie oraz Łowiczu (on-line)

Część
ilościowa

- Badanie Omnibus na reprezentatywnej próbie Polaków N=1000
- Eksploracja OCP na podstawowych wymiarach: zasięg w populacji, znajomość konsekwencji, postawa

Pomimo wyrzeczeń rodzina: daje bezpieczeństwo, stanowi sens życia, daje radość, buduje relacje

Pozytywne

- *Miłość*
- *Opieka*
- *Wsparcie, szczęście*
- *Wspólny czas*
- *Zabawy, gwar, śmiech*
- *Posiłki*
- *Mąż, dzieci*
- *Relacje, bliskość*
- *Bezpieczeństwo na starość*
- *Ciepło*
- *Bycie razem*

SKOJARZENIA



- *„Podstawowa komórka społeczna”*
- *Można polegać na rodzinie (dziadkowie, rodzice, mąż)*

Negatywne

- *Poświęcenie się*
- *Brak czasu dla siebie (rodziny wielodzietne z małymi dziećmi)*
- *Chaos w domu*
- *Krzyk, bałagan*
- *Wyrzeczenia*
- *Koszty finansowe (ubrania, edukacja, elektronika, pasje)*

Założenie rodziny z dziećmi jest zwińczeniem szerszego planu życiowego.

Internalizacja wzorców/ idealizacja/ planowanie

Dzieciństwo
„Czym skorupka za
młodu nasiąknie
...”

Liceum
„Projekt ja”
– tworzenie
się wizji
siebie w
społeczeńst
wie

Studia –
poszukiwania
męża/ stałego
partnera.
Życie na
poważnie,
szukanie
docelowej pracy.
UWAGA:
większość osób na
tym etapie
mieszka z
rodzicami

Warunki konieczne
do założenia rodziny

Praca –
Praktycznie żadna
z badanych nie
chciała
pozostawać na
utrzymaniu męża/
partnera ani
„ograniczać się” do
pracy w domu/
bycia gospodynią
domową.

Mieszkanie –
a.) podstawowy
determinant do założenia/
powiększenia rodziny
b.) każdy członek rodziny
powinien mieć swój
własny pokój
c.) lepiej mieszkać
samemu niż z rodzicami/
teściami
W pewnej mierze
mieszkanie stanowi formę
ucieczki od rodziców →
wpisuje się w trend
indywidualizmu

Moment założenia rodziny



Nie ma dobrego momentu na dziecko

„Już mam dziecko”

**Niepewna
sytuacja w pracy,
niskie dochody**

Brak ślubu



*„Nie mam
kandydata na ojca”*

**Nieodpowiednie
mieszkanie / obciążenie
kredytem**

**Lęk przed porodem/
trauma po porodzie**

Wizja rodziny, siebie jako matki, męża i ojca dla dzieci, pełna jest bolesnych i nierozwiązywalnych napięć. Inżynieria społeczna czasu PRL (model 2+2), okresu transformacji (studia jako *must*, kariera zawodowa) oraz dyskurs feministyczny nie wpisują się w prawdziwe potrzeby kobiet

PROJEKT PRZYSZŁOŚCI



IDEALNY OJCIEC

- Ma czas dla swoich dzieci
- Poświęca czas żonie
- Wspiera, pomaga, dba
- Jest odpowiedzialny
- Współdecyduje z żoną (a nie tylko żona)
- Bierze na siebie większy ciężar utrzymania rodziny

WIZJA SIEBIE JAKO MATKI

- Gotowość do bycia odpowiedzialną
- Młoda i pełna wigoru
- Z dobrą pozycją zawodową

KSZTAŁT RODZINY

- Chcą mieć 1-2 dzieci (sporadycznie 3):
 - „Wbite” przekonanie o idealności modelu 2+2 (super idealnie „parka” dzieci)
 - Matki „jedynaczki” pragną tego, czego one nie miały (rodzeństwa), ale też niezbyt liczne



**A TAK
NAPRAWDĘ....**

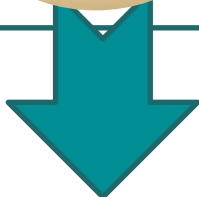
- Chciałyby mieć kochającego męża
- Będącego partnerską głową rodziny (rozumie je, akceptuje, utrzymuje)
- Chciałyby mieć dzieci wcześniej
- Chciałyby pozostać sobą, realizować pasje i swoje wrodzone talenty
- Mieć czas dla siebie.``

Obecnie „de facto” są zaprogramowanymi robotami: dużo pracy zawodowej, gros pracy w domu, brak czasu dla siebie, brak satysfakcji z życia rodzinnego.

Antykoncepcja nie zależnie od formy stanowi codzienność Polek

Generalnie wszystkie respondentki od „pierwszego razu” stosują jakąś formę antykoncepcji:

PREZERWATYWA



OCP



STOSUNEK PRZERYWANY

(sporadycznie)



Rezygnacja z OCP ma związek:

- Z decyzją o zajściu w ciążę
- Problemami zdrowotnymi związanymi ze stosowaniem OCP np. tycie, bóle wątroby
- Informacją, iż OCP działa wczesno-porannie (sporadycznie)

Przeskok z prezerwatyw na OCP wynika z:

- Znalezieniem stałego/ poważnego partnera
- Regularnością życia seksualnego



Badane respondentki nie wyobrażają sobie, iż mogłyby nie stosować jakieś nowoczesnej formy antykoncepcji. Formy tradycyjne (kalendarzyk, obserwacja śluzu) nie stanowią alternatywy (zbyt niska postrzegana skuteczność, mało wygodne)

Matka i koleżanki zachęcają do użycia, lekarz przepisuje markę

Matka

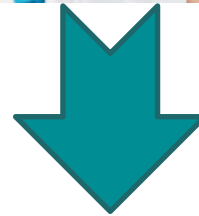


Przyjaciółki/ koleżanki



- Podstawowe źródła informacji dla nieletnich kobiet
- Ambasadorki kategorii: zachęcają, rozwiewają wątpliwości, mają doświadczenie w kategorii
- Na tym etapie **jeśli pojawiają się dyskusje** to przede wszystkim w kontekście **skuteczności działania oraz podstawowych efektów ubocznych (tycie)**

Lekarz ginekolog

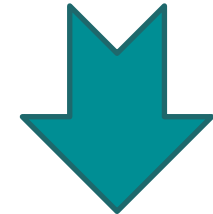


- To lekarz **decyduje o wyborze marki**, to on „dobiera” pigułki
- Czasem rekomenduje inną formę antykoncepcji (plastry, spirale, globulki dopochwowe)
- **Sporadycznie informuje o długotrwałych negatywnych skutkach antykoncepcji**
- Zdarza się, że lekarze zlecają badania (morfologia, czasem hormon tarczycy)

Ulotki

- jeśli w rodzinie występował w przeszłości lub występuje obecnie rak piersi;
- jeśli występuje choroba wątroby lub pęcherzyka żółciowego;
- jeśli choruje się na cukrzycę;
- jeśli choruje się na depresję;
- jeśli choruje się na chorobę Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego (zapalną chorobę jelit);
- jeśli występuje zespół hemolityczno-mocznicowy (choroba krwi powodująca uszkodzenie nerek);
- jeśli występuje niedokrwistość sierpowatokrwinkowa (dziedziczna choroba krwinek czerwonych);
- jeśli choruje się na poduszki (jeździ "Stawowia "Namińka z innymi lekami");
- jeśli występuje SLE (ciężki reumatyzm) układowy, choroba układu immunologicznego;
- jeśli występuje choroba, która po raz pierwszy pojawiła się w czasie ciąży lub podczas wczesniejszego stosowania hormonów płciowych (na przykład: anemia aplastyczna (choroba krwi), opryszczka ciężkomych (występła skóra z pęcherzykami w czasie ciąży), epilepsja Sydenhama (choroba układu nerwowego, w której występują nagłe ruchy ciała);

ulotki patrzeć z www.apisaska.com.pl



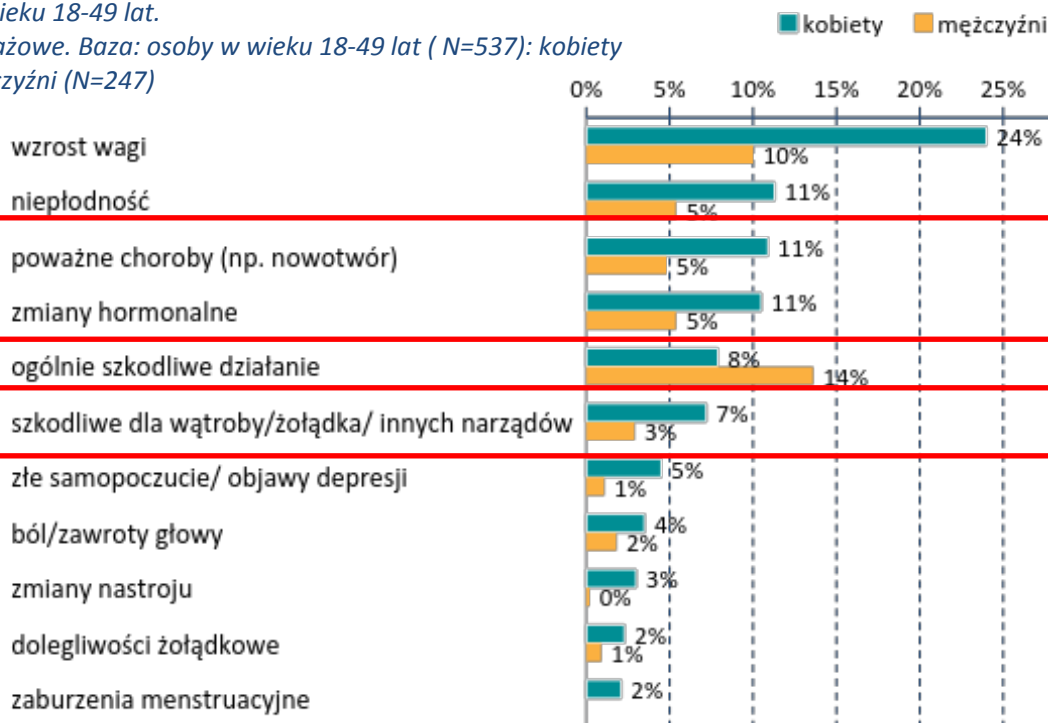
- **Przeglądane sporadycznie**
- Raczej **pobieżnie**
- Bywają **ważne przy pierwszym kontakcie z marką**, gdzie kobiety zainteresowane są sposobem użycia: jaki, kiedy
- **Sporadycznie szukają efektów ubocznych.**

OCP stosowana jest przede wszystkim przez kobiety między 18 a 49 rokiem życia, które nie zdają sobie do końca sprawy jak poważne ma to skutki uboczne

Częstość stosowania antykoncepcji ze względu na wiek kobiet. Badanie sondażowe. Baza: kobiety w wieku 18-49 lat	WIEK			
	18-24 lat	25-29 lat	30-39 lat	40-49 lat
N=	58	53	97	81
Stosuje doustne hormonalne środki antykoncepcyjne - w celach zapobiegania ciąży	18,4%	15,8%	19,0%	10,0%
Stosuje inne formy antykoncepcji (prezerwatywy, spirale, plastry)	10,0%	15,9%	18,9%	17,2%

Najczęściej wskazywane skutki uboczne stosowania antykoncepcji OCP osób w wieku 18-49 lat.

Badanie sondażowe. Baza: osoby w wieku 18-49 lat (N=537): kobiety (N=290), mężczyźni (N=247)



Antykoncepcja stosowana jest przez 33,6 % kobiet, jednak warto zauważyć, iż około 60% ma świadomość występowania skutków ubocznych. Jednak te, które wymieniają, nie są dla nich istotne. Skutki uboczne w postaci raka, zakrzepicy czy bezpłodność – nie są im znane.

Rola męża/ partnera w wyborze antykoncepcji jest znikoma



- Moment podjęcia przez kobietę decyzji o stosowaniu OCP to zdjęcie z mężczyzny ciężaru myślenia o „zabezpieczeniu się”.
- Większość mężczyzn w tej sytuacji odczuwa ulgę i nie interesuje się więcej tym tematem/ nie ingeruje w kwestię jej wyborów.
- Część mężczyzn kontroluje/ przypomina kobiecie o wzięciu OCP (motywacja egoistyczna)
- Sporadycznie mężczyzna aktywnie uczestniczy w procesie podejmowania decyzji o sposobie planowania rodziny.

Jeśli nie OCP to prezerwatywa:



- Moje ciało, moja sprawa
- On się dostosowuje do mojego wyboru

- Ja decyduję
- Jego opinia jest dla mnie ważna

- Razem wybieramy antykoncepcję
- On chodzi ze mną do lekarza, interesuje się, w pełni a probuje mój wybór

„Musisz założyć gumę”



„Winieneś założyć gumę”

„Cieszę się, że chcesz założyć gumę, abym poczuła się lepiej”

Kobiety żyją pod ciągłą presją związaną z wyglądem, karierą, zarabianiem na dom. Nie mają czasu na głębsze spojrzenie na cel i sens życia.

JĘZYK

- Feministyczny, nie odzwierciedlający ich potrzeb
- Partnerstwo oznacza bardziej jasny podział ról
- Oczekiwanie wsparcia i partnerstwa, choć wpaja im się samodzielność i samowystarczalność

FIZYCZNOŚĆ

- Szczególnie ważna dla młodych kobiet (początek antykoncepcji)
- Trend na „bycie fit” oraz promowanie szczupłej sylwetki idealnej cery skłania
- Dbałość o sylwetkę nie sprzyja zachodzeniu w ciążę (zmiana sylwetki, nadmiar kg)

PSYCHIKA

- Poczucie bycia gotową do macierzyństwa i odpowiedzialność za dziecko jest istotne, jednak funkcjonowanie jak „robot”, w szybkim tempie, w skupieniu na pracy nie pozwala na dłuższą refleksję i sprzyja przegapieniu tego momentu i odkładaniu go w czasie (bo mieszkanie, bo kariera, bo pieniądze)
- Wyraźny brak wartości jaką jest bezinteresowne dawanie siebie



PIENIĄDZ

- Kultura w tej chwili bazuje na wartości pieniądza, wygodzie, spełnianiu ambicji zawodowych i oraz konsumpcji
- Kobiety obecnie są pod silną presją ekonomiczną – są zaprogramowane, by pracować, zapewnić byt swoim dzieciom na równi z mężczyznami

TYMCZASOWOŚĆ

- Aspekt etyczno-moralny praktycznie nie występuje w dywagacjach respondentek.
- Żyją z dnia na dzień, nie stawiając sobie fundamentalnych pytań związanych z sensem i celem życia, etycznymi aspektami posiadania rodziny i sposobami jej planowania.
- Wydaje się, że narracja Kościoła Katolickiego w ogóle nie trafia do badanych.

Dziękujemy!

See



soon



Marek Grabowski

Qualitative Research Team Manager

marek.grabowski@ipsos.com



Anna Jaglarska

Project Manager

anna.jaglarska@ipsos.com