



Agenda Ministra Zdrowia  
<https://aids.gov.pl/>

**Wiedza Polaków na temat HIV oraz zachowań  
ryzykownych  
Postawy związane z testowaniem w kierunku HIV  
2025**

**RAPORT PRZYGOTOWANY DLA KRAJOWEGO  
CENTRUM DO SPRAW AIDS**

## **WPROWADZENIE**

Niniejszy raport prezentuje wyniki badania społecznego na próbie ogólnopolskiej, które przeprowadzone zostało w sierpniu 2025 roku przez Panel Ariadna na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS. Podstawowymi celami badania była aktualizacja wiedzy o postawach Polaków wobec HIV, znajomości metod zapobiegania zakażeniu HIV, postrzegania osobistego ryzyka zakażenia, skali oddziaływania motywatorów i demotyatorów na decyzję o poddaniu się testowi.

W niniejszym opracowaniu dokonano oceny porównawczej wybranych wyników badania z 2025 roku i 2020, uzyskanych z badania realizowanego przez ARC Rynek i Opinia. Warunkiem prowadzonych analiz porównawczych była zgodność treści pytań ankiety i kafeterii. W wyjątkowych przypadkach, gdy poprawność metodologiczna nie pozwalała na bezpośrednie porównanie, zastosowano technikę odniesienia wyników danego pytania do analogicznego, zadanego w sposób podobny lub zawierającego podobną kafeterię odpowiedzi. W każdym przypadku zostało zaznaczone wyraźnie w opisie wyników, czy wnioski oparte na zestawieniu wyników obydwu badań, są uprawnione z punktu widzenia metodologii badań czy tylko pozwalają na postawienie hipotez dotyczących zaobserwowanych podobieństw i różnic w wynikach.

W analizach i wnioskach przedstawionych w niniejszym opracowaniu uwzględnione zostały również wybrane wyniki z badania realizowanego w 2005 roku przez TNS OBOP. Jakkolwiek różnice w metodologii badań nie uprawniają do bezpośrednich porównań wyników badań 2025 vs 2005, to jednak, dokonano pewnych nieformalnych analiz porównawczych, które mogą być przydatne we wnioskowaniu i dalszych działaniach badawczo-edukacyjnych prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

## **SPIS TREŚCI**

Metodologia badania i próba .....	4
WYNIKI BADANIA.....	5
1. Wiedza Polaków na temat HIV i profilaktyki zakażenia HIV.....	5
2. Postawy i zachowania związane z testowaniem w kierunku HIV.....	18
3. Potrzeby i preferencje edukacyjne związane z HIV.....	26
Podsumowanie i wnioski.....	30
SPIS WYKRESÓW.....	32

## **METODOLOGIA BADANIA I PRÓBA**

Badanie przeprowadzono na Ogólnopolskim Panelu Badawczym Ariadna

na próbie ogólnopolskiej N=1040 dla modułu WIEDZA (pytania z literą W w ankiecie) i N=1117 dla modułu TESTOWANIE (pytania z literą P w ankiecie) wśród osób w wieku od 18 lat wż

Dobór próby wg struktury populacji w wieku 18 lat i więcej, uwzględniający wiek, płeć oraz wielkość miejscowości zamieszkania

Termin realizacji: 22 – 25 sierpnia 2025

Metoda: CAWI

Badanie zostało przeprowadzone metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interviewing – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW), czyli wywiadów w formie ankiety elektronicznej wypełnianej przez respondentów internetowo.

Jest to technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W celu przeprowadzenia badania dostarczone kwestionariusze, w tym jeden dotyczący wiedzy a drugi – testowania w kierunku HIV, zostały zaprogramowane w formie elektronicznego skryptu ankiety.

## WYNIKI BADANIA

### 1. Wiedza Polaków na temat HIV i profilaktyki zakażenia HIV

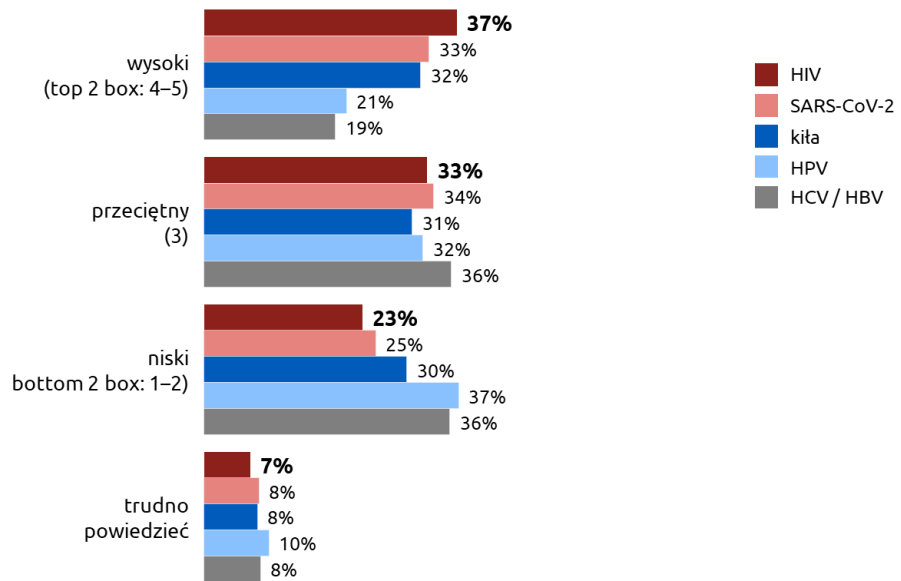
#### 1.1. OCENA POZIOMU SWOJEJ WIEDZY O METODACH PROFILAKTYKI ZAKAŻENIA HIV

Generalnie, **polskie społeczeństwo jest silnie zróżnicowane ze względu na ocenę swojej wiedzy o zapobieganiu HIV** (wykres nr 1).

Dotyczy to również innych wirusów i chorób, które zostały wykorzystane w pytaniach ankiety zarówno jako kontekst oceny, w jakim stopniu znajomość metod profilaktyki HIV wpisuje się w wiedzę o zapobieganiu zakażeniom w ogóle, jak również, jako sposób na redukcję ryzyka dystansu badanych wobec tematu HIV jako obciążonego społeczną negatywną etykietą i funkcjonującymi w społeczeństwie stereotypowymi opiniami.

37% badanych ocenia swoją wiedzę na temat metod profilaktyki HIV wysoko a 23% - nisko. Jednocześnie co trzeci respondent uważa, że jego wiedza na ten temat jest na przeciętnym poziomie.

Warto zauważyć, że ocena własnej wiedzy o zapobieganiu HIV jest porównywalnie wysoka lub nawet wyższa niż w przypadku innych wirusów i chorób np. 37% - HIV vs 19% HCV/HBV. Niska ocena natomiast rzadziej dotyczy HIV niż większości wirusów i chorób ujętych w ankiecie np. kiła, HPV. HCV/HBV.



Wykres nr 1: W1. Jaki jest, P. zdaniem, poziom P. wiedzy odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem wirusami i chorobami wymienionymi poniżej? Baza<sub>Total</sub>: N=1040

Pytanie W1 ankiety dotyczy subiektywnej oceny badanych dotyczącej własnej wiedzy o metodach profilaktyki, czyli oceny poczucia bezpieczeństwa w sytuacji ewentualnego ryzyka zakażenia HIV dzięki posiadanym informacjom o tym, jak można skutecznie uniknąć zakażenia. Nie stanowi więc, jako takie, podstawy do oceny poziomu wiedzy o metodach zakażenia HIV (oraz innych wirusów czy chorób).

Analiza odpowiedzi na inne pytanie ankiety (W2a) wśród badanych wysoko lub nisko oceniających własną wiedzę HIV pozwala jednak stwierdzić, że wysoka ocena własnej wiedzy koreluje ze świadomym podejmowaniem działań redukujących ryzyko zakażenia HIV lub wręcz je wykluczające. Mówiąc wprost, **wysoka ocena własnej wiedzy w omawianym zakresie sprzyja podejmowaniu skutecznych działań profilaktycznych w kontekście zakażenia HIV.**

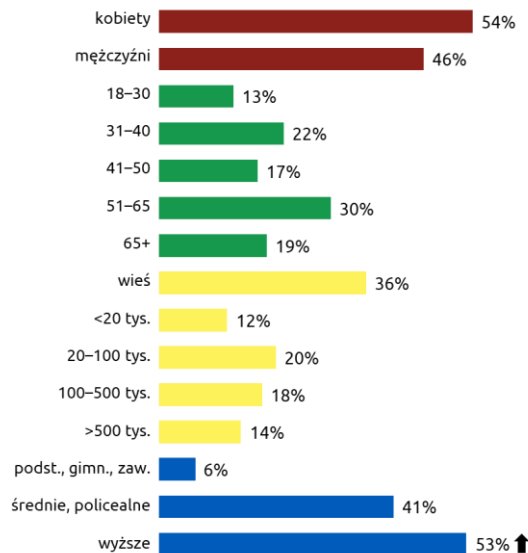
Poziom wiedzy odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem HIV różnicuje badanych pod względem świadomości potrzeby podejmowania działań w tym zakresie. Osoby o wysokim poziomie wiedzy istotnie częściej niż ogół badanych deklarują, że:

- *świadomie podejmują działania ograniczające ryzyko zakażenia HIV*
- *w podejmowanych przez siebie działaniach nie ma ryzyka zakażenia HIV*
- *każdy może zakażyć się HIV.*

Badani o niskim poziomie wiedzy częściej zgadzają się ze stwierdzeniem *Temat HIV mnie nie interesuje* w pytaniu W2a.

Analiza socjodemograficzna grupy badanych wysoko oceniających swoją wiedzę na temat profilaktyki HIV (wykres nr 2) pokazuje, że **wyższe wykształcenie istotnie sprzyja wysokiej ocenie własnej wiedzy na temat zapobiegania HIV** – aż 53% osób w tej grupie ma najwyższy poziom wykształcenia spośród ujętych w metryczce.

Ocena poziomu swojej wiedzy na temat profilaktyki zakażenia HIV: **wysoka**

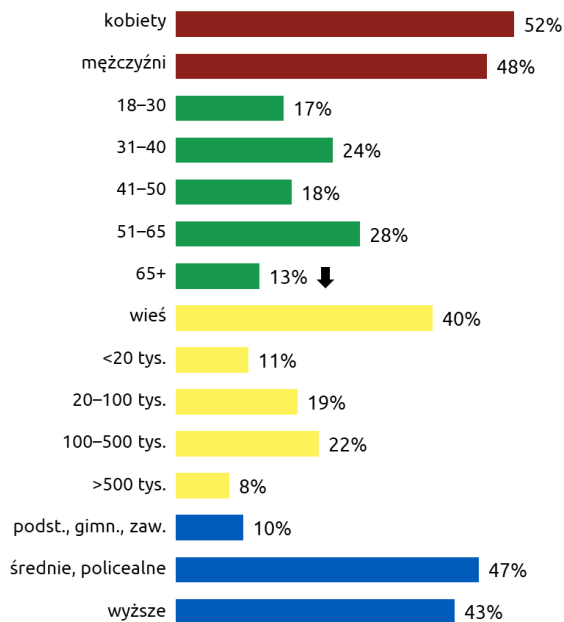


↑ ↓ różnica statystycznie istotna w porównaniu do ogółu badanych ( $p < 0,05$ )

Wykres nr 2: W1. Jaki jest, P. zdaniem, poziom P. wiedzy odnośnie do metod zabezpieczania się przed zakażeniem wirusami i chorobami wymienionymi poniżej? Baza: n=380 (badani, którzy oceniają poziom swojej wiedzy wysoko)

Analogiczna analiza grupy osób świadomych niskiego poziomu własnej wiedzy o metodach profilaktyki HIV (wykres nr 3) wskazuje na to, że **świadomość deficytów wiedzy rozkłada się dość równomiernie w polskim społeczeństwie biorąc pod uwagę podstawowe cechy socjodemograficzne.**

Ocena poziomu swojej wiedzy na temat profilaktyki zakażenia HIV: **niska**



↑ ↓ różnica statystycznie istotna w porównaniu do ogółu badanych ( $p < 0,05$ )

Wykres nr 3: W1. Jaki jest, P. zdaniem, poziom P. wiedzy odnośnie do metod zabezpieczania się przed zakażeniem wirusami i chorobami wymienionymi poniżej? Baza: n=240 (badani, którzy oceniają poziom swojej wiedzy nisko)

**Hipotetycznie, spadek poziomu oceny własnej wiedzy o HIV w polskim społeczeństwie.**

Badanie zrealizowane przez TNS OBOP w 2005 roku<sup>1</sup> wykazało znacznie wyższy poziom własnej oceny wiedzy o metodach zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV – łącznie 64% badanych, którzy słyszeli o HIV/AIDS, odpowiedziało wtedy, na to samo pytanie, „bardzo dobrze” lub „dobrze”.

Odsetek odpowiedzi wskazujących na niską ocenę wiedzy o HIV był wtedy bliski zeru (3%) – to zdecydowanie mniej niż w 2025 roku – analogiczny wynik w najświeższym badaniu to 23%.

Różnice metodologiczne badań realizowanych w 2005 roku i 2025 roku nie uprawniają do bezpośredniego porównywania wyników, jednak **można postawić mocną hipotezę, że nastąpił spadek poczucia pewności wśród Polaków odnośnie własnej wiedzy o HIV – w 2025 roku tylko 37% uważa ją za „zdecydowanie wysoką” lub „raczej wysoką”.**

## 1.2. WIEDZA A STEREOTYPY DOTYCZĄCE HIV I ŹRÓDEŁ ZAKAŻENIA

Zasadniczo znane są metody zapobiegania zakażeniu HIV, ale pewne stereotypy dotyczące HIV nadal funkcjonują wśród części społeczeństwa (wykres nr 4).

**Poziom wiedzy w polskim społeczeństwie na temat znaczenia stosowania prezerwatywy, współżycia z jednym, wiernym partnerem jako metod zapobiegania zakażeniu HIV jest wysoki – ponad 90%.**

Prawie wszyscy również wiedzą, że zdrowo wyglądająca osoba może być nosicielem wirusa (92%).

Wysoki jest również poziom wiedzy o możliwości zakażenia dziecka przez matkę w ciąży, która nie jest skutecznie leczona (83%).

Istnieje jednak grupa Polaków, którzy mają w swoich wyobrażeniach o HIV utrwalone stereotypy dotyczące ryzyka zakażenia HIV wskutek ukąszenia przez komara lub innego owada (21%), dotykania osoby żyjącej z HIV (12%). Co dziesiąty badany widzi również związek pomiędzy dobrym odżywianiem a możliwością zakażenia HIV (11%).

---

<sup>1</sup> Z. Izdebski, Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne – 2005 rok, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, przeprowadzone przez TNS OBOP

Odsetek badanych, którzy **zgadzają się** z danym stwierdzeniem — odpowiedź: *tak*



Wykres nr 4: W9. Proszę zaznaczyć „tak” lub „nie” przy każdym ze stwierdzeń poniżej, zgodnie z P. wiedzą.  
Baza<sub>Total</sub>: N=1040

Spółeczeństwo polskie, hipotetycznie, nie zmieniło się istotnie pod tym względem od 2005 roku, kiedy było realizowane analogiczne badanie na ogólnopolskiej próbie dorosłych Polaków<sup>2</sup> – poziom wiedzy o głównych metodach zapobiegania HIV jest nadal wysoki a skłonność do podtrzymywania w świadomości mitów dotyczących HIV nadal istnieje wśród garstki polskiego społeczeństwa np. dotycząca ryzyka zakażenia HIV wskutek ukąszenia komara (21% / 2025 vs 26% / 2005), dotykania osoba zakażonej HIV (12% / 2025 vs 9% / 2005), wspólnego spożywania posiłku z osobą żyjącą z HIV (16% / 2025 vs 12% / 2005).

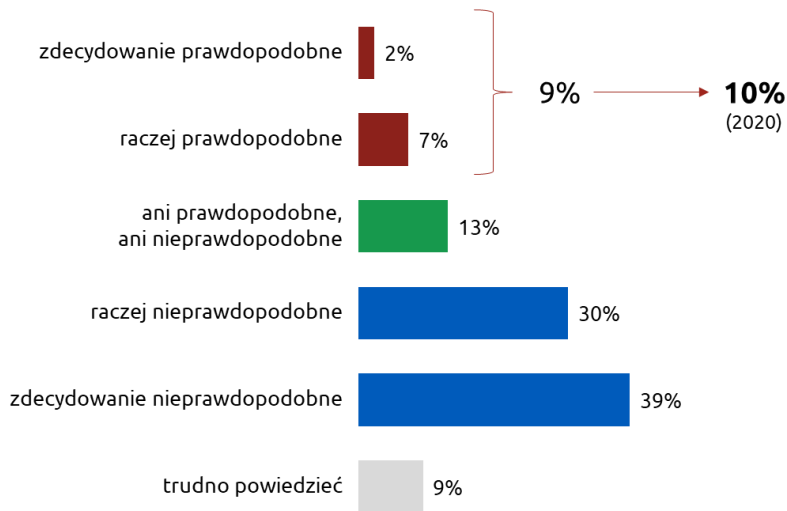
Zdarza się, że niektórzy badani, odpowiadając na pytania ankiety z listą możliwych odpowiedzi, wybierają te, które po prostu brzmią znajomo a niekoniecznie odpowiadają ich wiedzy, w szczególności gdy badania problematyka nie jest dla nich angażująca. Jak pokazało badanie zrealizowane w 2025 roku, temat HIV nie jest interesujący dla części społeczeństwa polskiego, co mogło istotnie wpłynąć na zdystansowaną postawę wobec wszelkiego typu komunikacji dotyczącej profilaktyki zakażeń HIV.

### 1.3. POSTRZEGANE RYZYKO ZAKAŻENIA SIĘ HIV I PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

**Ryzyko zakażenia się HIV jest postrzegane na ogół jako niskie lub bardzo niskie** (wykres nr 5) – łącznie 69% uważa, że jest raczej lub zdecydowanie nieprawdopodobne, aby kiedykolwiek zaistniała

<sup>2</sup> Z. Izdebski, Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne – 2005 rok, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, przeprowadzone przez TNS OBOP

sytuacja realnego narażenia na zakażenie HIV. Tylko 9% czuje przynależność do grupy ryzyka (zdecydowanie prawdopodobne 2%, raczej prawdopodobne 7%).



Wykres nr 5: W2. Na ile prawdopodobne jest, że kiedykolwiek był(a) P. narażony(a) na zakażenie HIV? Baza<sub>Total</sub>: N=1040

Porównując wyniki na to samo pytanie z badań realizowanych w 2025, 2020<sup>3</sup> i 2005<sup>4</sup> można zauważyć, największy spadek przekonania o realnym ryzyku zakażenia HIV nastąpił pomiędzy 2005 a 2020 rokiem.

W 2005 roku 2/3 respondentów (66%) wyraziło przekonanie o tym, że ryzyko zakażeniem HIV jest realne i trzeba się go obawiać. W 2020 roku składających taką deklarację było 10% ogółu badanych a w 2025 roku - 9% (różnica ta nie jest istotna w sensie statystycznym).

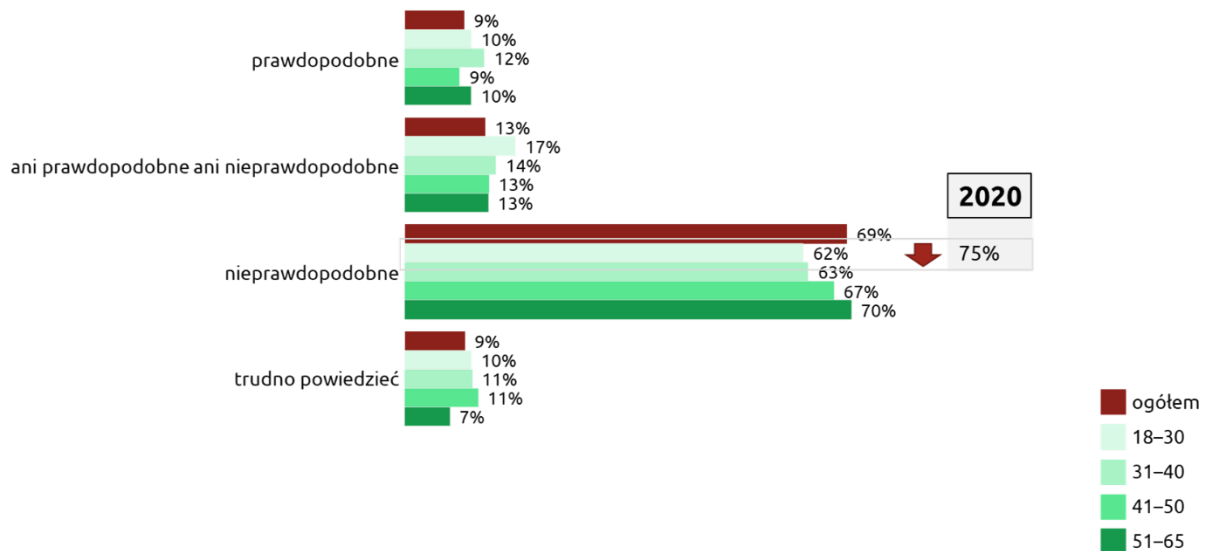
Rozkład wieku wśród deklarujących różne poziomy świadomości ryzyka zakażenia HIV w przeszłości jest w miarę równomierny (wykres nr 6).

Warto zwrócić uwagę natomiast na istotny spadek odsetka najmłodszych w badaniu, czyli grupy wiekowej 18-30 lat, którzy uważają, że nieprawdopodobne jest w ich przypadku zakażenie się HIV – spadek z 75% do 62%. lat<sup>5</sup>

<sup>3</sup> *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV / AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zachowania seksualne, 2020 r; badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. ADSS, przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia*

<sup>4</sup> *Z. Izdebski, Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne – 2005 rok, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, przeprowadzone przez TNS OBOP*

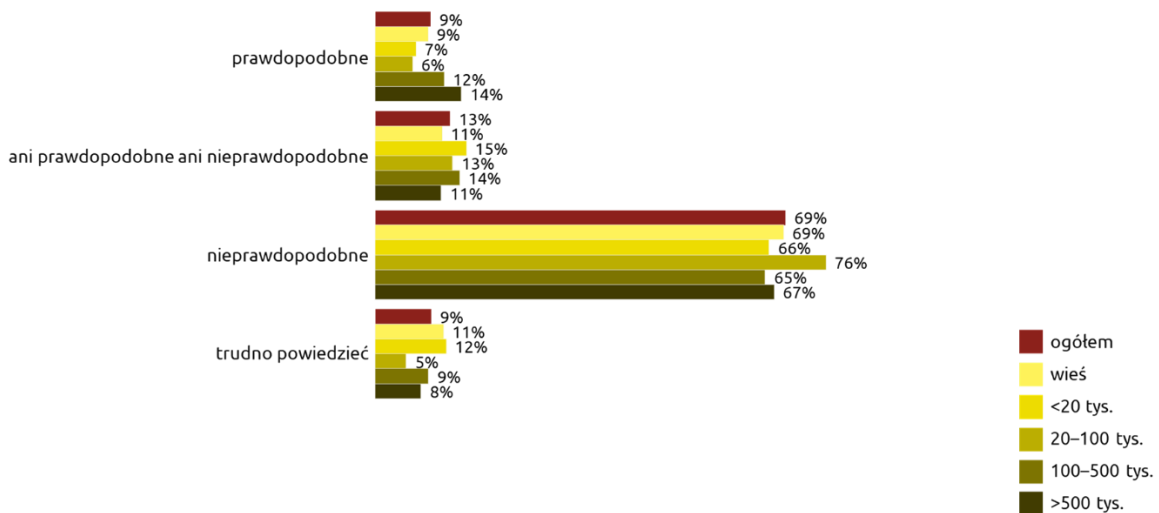
<sup>5</sup> *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV / AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zachowania seksualne, 2020 r; badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. ADSS, przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia*



Wykres nr 6: W2. Na ile prawdopodobne jest, że kiedykolwiek był(a) P. narażony(a) na zakażenie HIV? Baza<sub>Total</sub>: N=1040 (18-30: n=145; 31-40: n=218; 41-50: n=175; 51-65: n=299)

Świadomość ryzyka zakażenia HIV w przeszłości nie różnicuje mieszkańców miast i wsi (wykres nr 7) – nie odnotowano różnic istotnie statystycznych pomiędzy mieszkańcami miast różnej wielkości oraz wsi. Oznacza to, że wielkość miejsca zamieszkania nie wpływa istotnie na postrzegane ryzyko zakażenia lub jego brak.

Hipotetycznie, coraz łatwiejszy i szeroko zakrojony dostęp do internetu jako źródła informacji, w tym również do mediów społecznościowych, jak również do platform streamingowych są jednymi z czynników wyrównujących dostęp do informacji o ryzyku zakażeń różnymi wirusami czy chorobami.



Wykres nr 7: W2. Na ile prawdopodobne jest, że kiedykolwiek był(a) P. narażony(a) na zakażenie HIV? Baza<sub>Total</sub>: N=1040 (wieś: n=420; <20: n=118; 20-100: n=193; 100-500: n=191; >500: n=118)

**Świadoma profilaktyka zakażeń HIV dotyczy większości polskiego społeczeństwa** (wykres W8) – 59% badanych deklaruje, że świadomie podejmuje działania ograniczające ryzyko zakażenia HIV a 63% uważa, że w podejmowanych działaniach nie ma ryzyka zakażenia HIV.

Jednocześnie 40% badanych uważa, że problem HIV go nie dotyczy a co czwarty nie jest zainteresowany tematem HIV (27%).

Odsetek badanych, którzy **zgadzają się** z danym stwierdzeniem  
— odpowiedzi: *zdecydowanie się zgadzam & raczej się zgadzam*



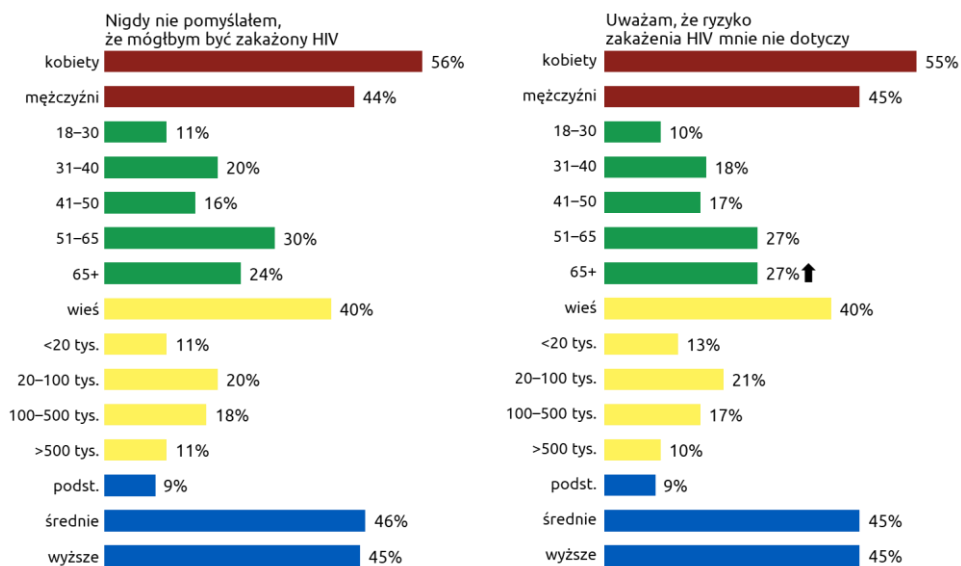
Wykres nr 8: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? Baza<sub>Total</sub>: N=1040

Poziom oceny własnej wiedzy (pytanie W1 / wykres nr 1) odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem HIV różnicuje badanych pod względem świadomości potrzeby podejmowania działań w tym zakresie. Badani o wysokim poziomie wiedzy istotnie częściej deklarują, że:

- świadomie podejmują działania ograniczające ryzyko zakażenia HIV
- w podejmowanych przez siebie działaniach nie ma ryzyka zakażenia HIV
- każdy może zakazić się HIV.

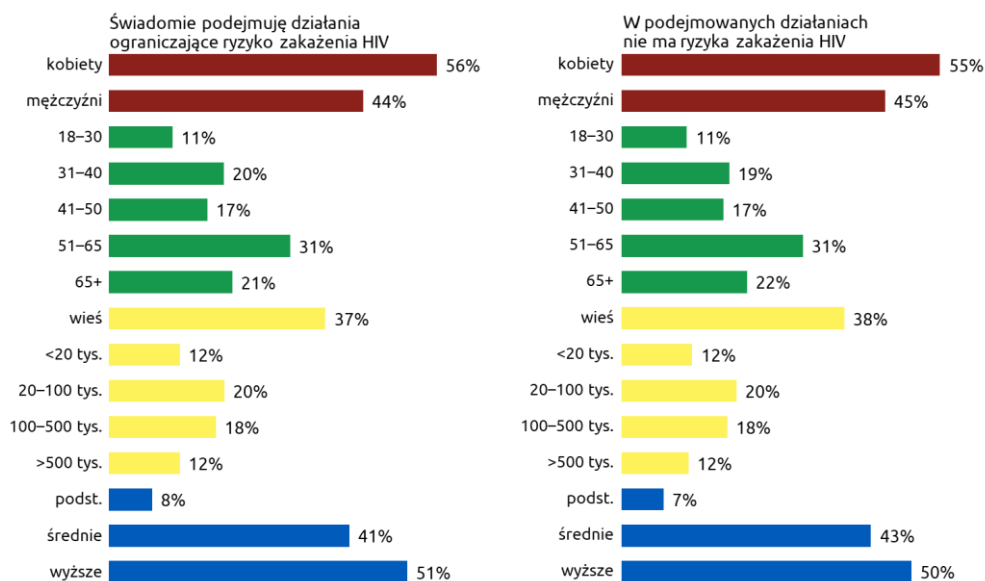
Badani nisko oceniający swoją wiedzę częściej zgadzają się ze stwierdzeniem: temat HIV mnie nie interesuje.

**Postrzeganie ryzyka zakażenia HIV jako niskiego lub zerowego występuje z podobnym nasileniem w każdej grupie socjodemograficznej, poza seniorami 65+ (wykres nr 9).** W tej grupie wiekowej istotnie częściej odnotowano deklarację braku identyfikacji z grupą ryzyka zakażenia HIV niż w badanej populacji.



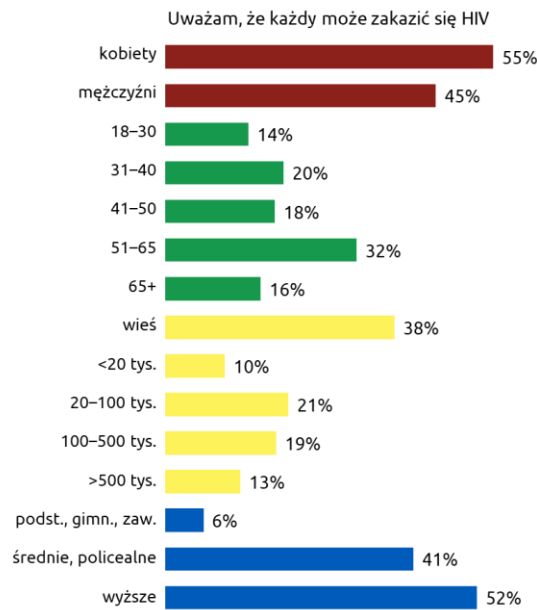
Wykres nr 9: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=548 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Nigdy nie pomyślałem, że mógłbym być zakażony HIV”; n=411 – badani, którzy zgadzają się ze stwierdzeniem „Uważam, że ryzyko zakażenia HIV mnie nie dotyczy”

**Zachowania ograniczające lub wykluczające ryzyko zakażenia HIV również nie dotyczą w szczególności sposób żadnej grupy socjodemograficznej (wykres nr 10).**



Wykres nr 10: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=613 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Świadomie podejmuję działania ograniczające ryzyko zakażenia HIV”; n=658 – badani, którzy zgadzają się ze stwierdzeniem „W podejmowanych działaniach nie ma ryzyka zakażenia HIV”

**Przekonanie, że każdy może zakażać się HIV dotyczy w porównywalnym stopniu wszystkich grup socjodemograficznych (wykres nr 11).**



Wykres nr 11: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=540 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Uważam, że każdy może zakazić się HIV”

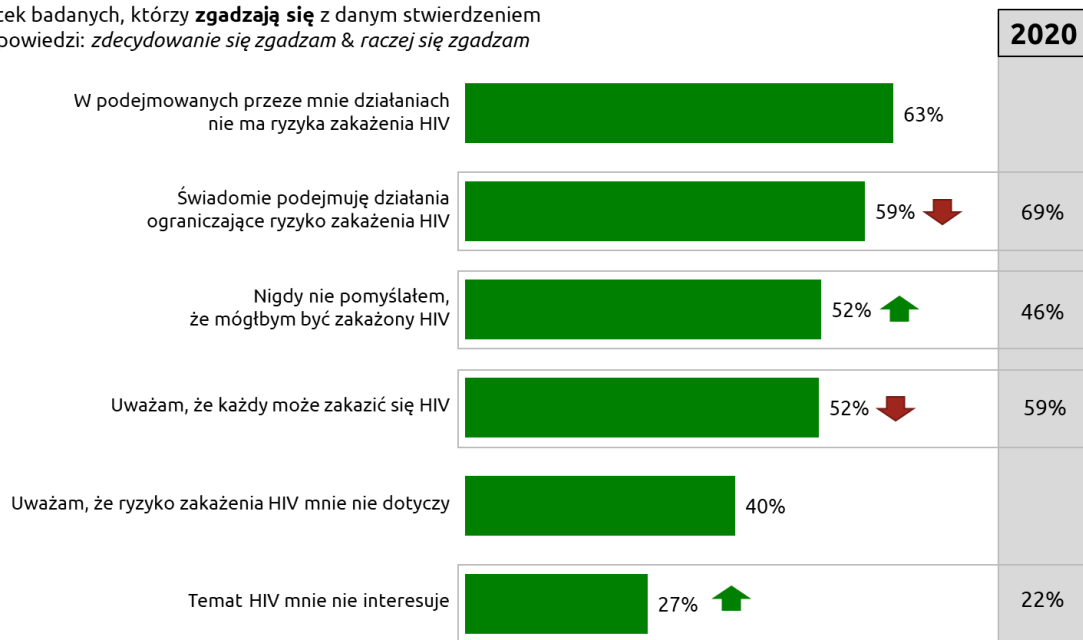
Porównanie wyników (wykres nr 12) dotyczących świadomości ryzyka zakażenia HIV i jego percepcji (2025 vs 2020<sup>6</sup> pozwoliło stwierdzić, że obecnie:

- istotnie rzadziej deklarowane jest świadome podejmowanie działań ograniczających zakażenie HIV – spadek z 69% do 59%;
- istotnie rzadziej wyrażane jest przekonanie o tym, że ryzyko zakażenia dotyczy każdego – spadek z 59% do 52%.

Wzrósł natomiast odsetek tych, którzy wyparli ze świadomości ryzyko zakażenia HIV lub nie mają wiedzy w tym zakresie. Więcej jest również osób, które twierdzą, że temat HIV ich nie dotyczy.

<sup>6</sup> *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV / AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zachowania seksualne, 2020 r; badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. ADSS, przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia*

Odsetek badanych, którzy **zgadzają się** z danym stwierdzeniem  
— odpowiedzi: zdecydowanie się zgadzam & raczej się zgadzam



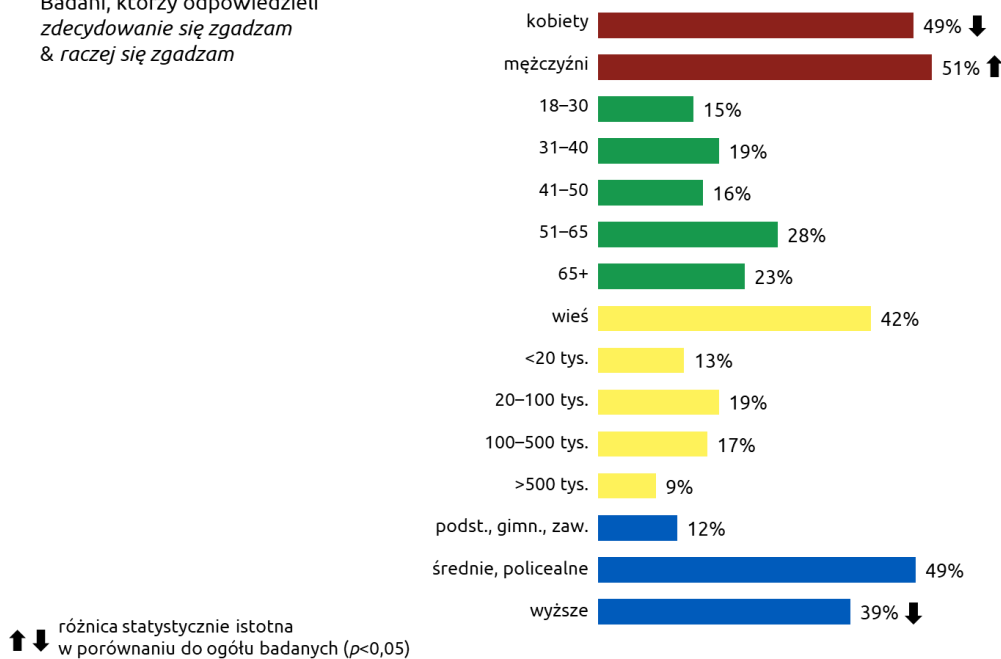
Wykres nr 12: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? Baza<sub>Total</sub>: N=1040

**Powyższe dane składają się na niepokojący obraz polskiego społeczeństwa w kontekście świadomości i postaw wobec ryzyka zakażenia HIV. O ile wyniki te oznaczają początek pewnej tendencji, można spodziewać się długoterminowych konsekwencji rozumianych jako wzrost zakażeń HIV.**

Dystans wobec tematu HIV w większym stopniu dotyczy mężczyzn niż kobiet (wykres nr 13).

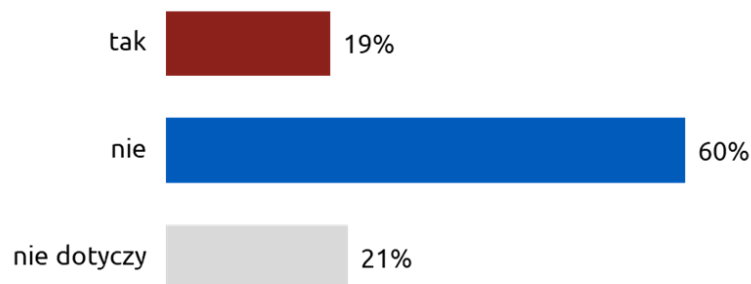
Kobiety i osoby z wyższym wykształceniem natomiast istotnie rzadziej deklarują brak zainteresowania tematem HIV.

Badani, którzy odpowiedzieli  
zdecydowanie się zgadzam  
& raczej się zgadzam



Wykres nr 13: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej?  $n=278$  — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Temat HIV mnie nie interesuje”

**Temat przeszłości seksualnej i w tym kontekście ryzyka zakażenia HIV rzadko pojawia się w rozmowach pomiędzy partnerami – tylko co piąty badany (19%) deklaruje, że kiedykolwiek poruszał ten temat ze swoim partnerem (wykres nr 14).**

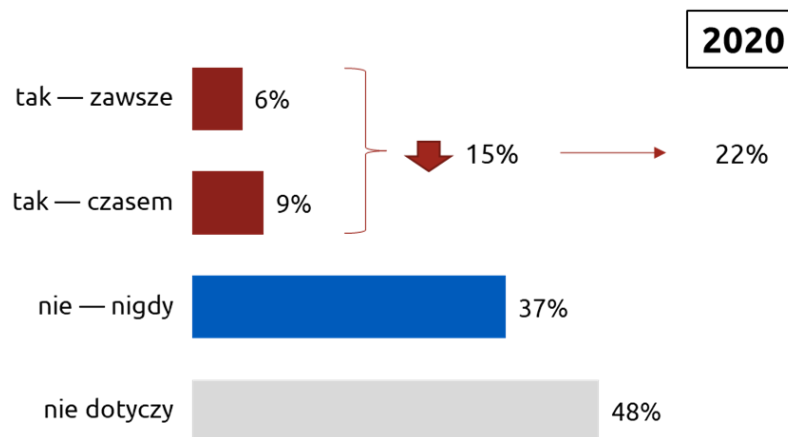


Wykres nr 14: W7. Czy kiedykolwiek poruszał(a) P. ze swoim partnerem(-ką) temat przeszłości seksualnej w kontekście ryzyka zakażenia HIV? Baza<sub>Total</sub>:  $N=1040$

Ocena własnej wiedzy odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem HIV istotnie różnicuje badanych pod tym względem – na pytanie: *Czy kiedykolwiek poruszałeś ze swoim partnerem temat przeszłości seksualnej w kontekście ryzyka zakażenia HIV?* badani o wysokiej ocenie własnej wiedzy częściej odpowiadali twierdząco.

**Temat testowania w kierunku HIV pojawia się w rozmowach Polaków z ich nowymi partnerami coraz rzadziej w porównaniu z rokiem 2020** (wykres nr 15). Tylko 15% badanych przyznało, że pyta nowego(a) partnera(kę), czy wykonywał(a) test w kierunku HIV.

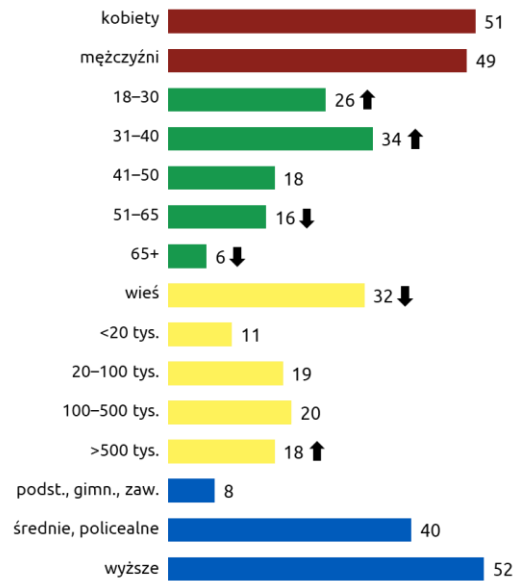
Co interesujące, poziom deklaracji dotyczącej obecności tematu HIV i testowania w rozmowach z nowym partnerem spadł istotnie w porównaniu z rokiem 2020<sup>7</sup> - z 22% do 15%. Wynik ten nasila obawy przed wzrostem zakażeń HIV w kolejnych latach.



Wykres nr 15: W8. Czy pyta P. nowego partnera seksualnego/nową partnerkę seksualną o to, czy wykonywał(a) test w kierunku HIV? Baza<sub>Total</sub>: N=1040

Pytający nowego partnera seksualnego o to, czy wykonał test na HIV to istotnie częściej ludzie relatywnie młodzi (18-41) i mieszkańcy dużych miast (>500 tys.) A istotnie rzadziej, osoby 50+ i mieszkańcy wsi (wykres nr 15).

<sup>7</sup> *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV / AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zachowania seksualne, 2020 r; badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. ADSS, przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia*

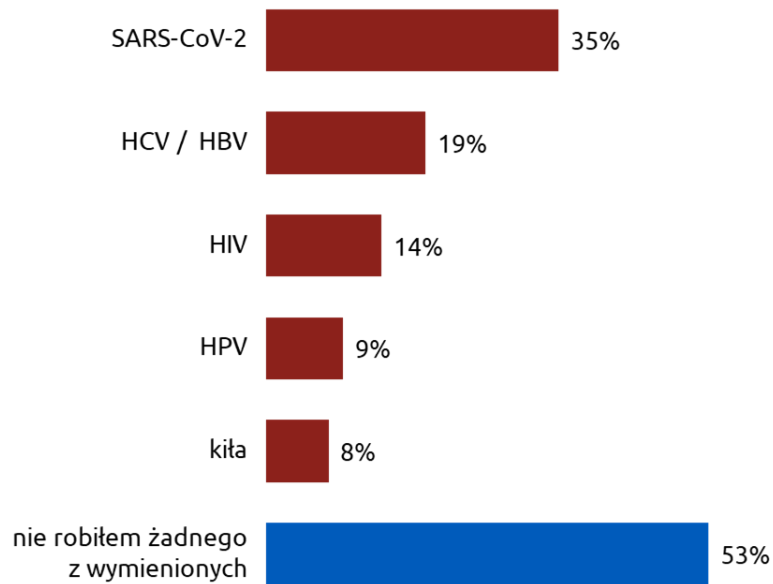


Wykres nr 16: W8. Czy pyta P. nowego partnera seksualnego/nową partnerkę seksualną o to, czy wykonywał(a) test w kierunku HIV? Baza N=142 (badani, którzy pytają partnera seksualnego, czy wykonał test na HIV)

## 2. Postawy i zachowania związane z testowaniem w kierunku HIV

### 2.1 WYKONYWANIE TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH

Test na HIV był wykonywany przynajmniej raz w życiu przez niewielką grupę Polaków – tylko 14% badanych deklaruje, że poddało się testowi kiedykolwiek (wykres nr 17).



Wykres nr 17: P1. Czy kiedykolwiek robił(-a) P. sobie którykolwiek z testów diagnostycznych z listy poniżej?

Analiza wyników badań 2005<sup>8</sup>, 2020<sup>9</sup> i 2025, jakkolwiek nie uprawnia do bezpośredniego porównywania odsetków deklaracji Polaków dotyczących poddania się testowi w kierunku HIV kiedykolwiek, to jednak pozwala postawić hipotezę, że wynik z 2025 roku (14%) może być sygnałem spadkowej tendencji w porównaniu do roku:

- 2020, kiedy to analogiczną deklarację złożyło 20%
- 2005, gdzie odnotowano 32% deklaracji.

Z jednej strony, metodologia badania zastosowana w 2005 roku (wywiady face-to-face z udziałem ankietera i ankieta do samodzielnego wypełnienia w trakcie wywiadu) mogła sprzyjać deklarowaniu postaw i zachowań akceptowanych społecznie, co mogło wpłynąć na wynik badania. Z drugiej zaś, różnica 32% vs 6% jest tak duża, że nie można jej zignorować w dyskusji nad postawami Polaków dotyczącymi testowania się w kierunku HIV.

W kontekście innych wyników badania przedstawiającego aktualny obraz rzeczywistości, warto monitorować ten parametr (testowanie się w kierunku HIV) wskazujący na skalę występowania zachowań sprzyjających ograniczeniu rozprzestrzeniania się wirusa HIV.

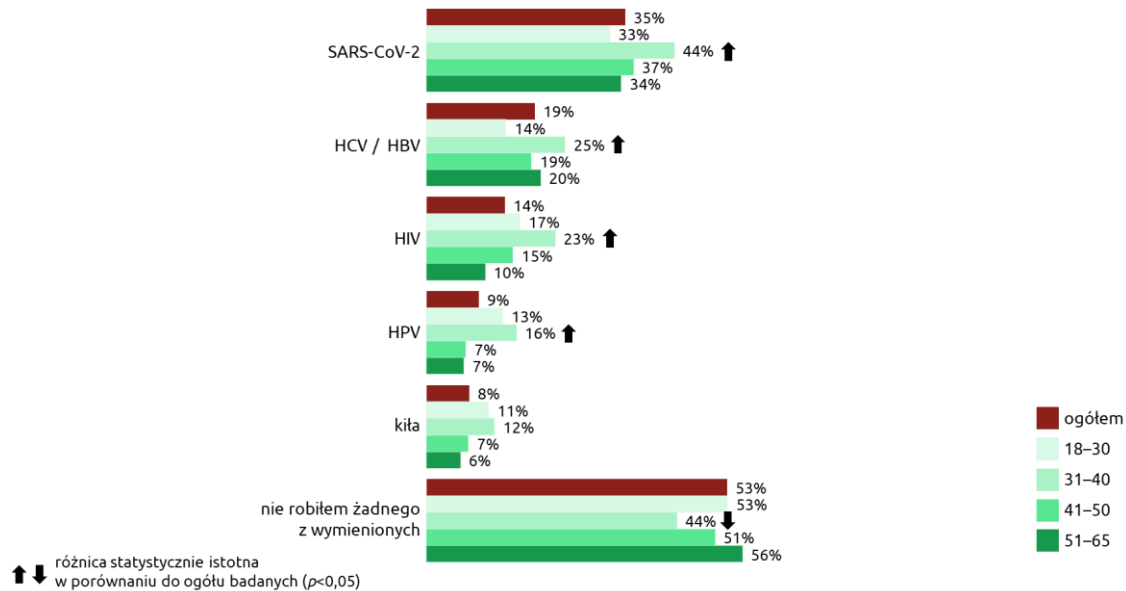
**Test na HIV był istotnie częściej wykonywany kiedykolwiek przez osoby 31-40 lat** (wykres nr 18). Ta grupa stanowiąca mainstream społeczny, którą, hipotetycznie, różni od pozostałych grup wiekowych: większa dbałość o swoje zdrowie (wyższa świadomość, posiadanie dzieci), wzmożona aktywność

<sup>8</sup> Z. Izdebski, *Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne – 2005 rok, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, przeprowadzone przez TNS OBOP*

<sup>9</sup> *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV / AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zachowania seksualne, 2020 r; badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. ADSS, przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia*

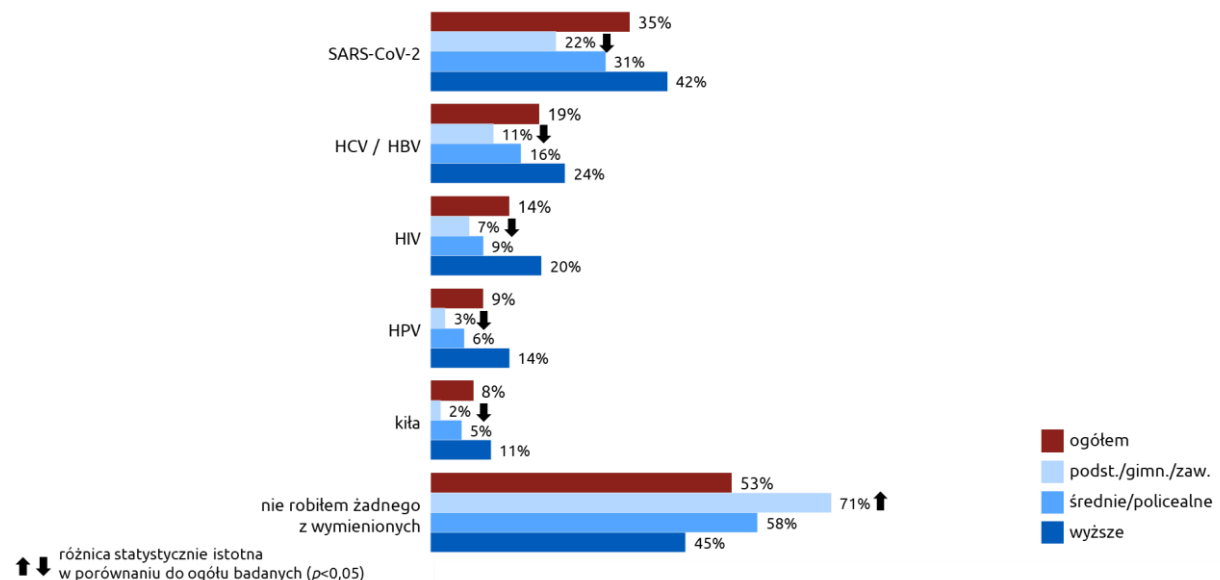
seksualna i większa skłonność do zmiany partnerów, większa skłonność planowania dziecka, częstsza zmiana pracy (wymogi pracodawcy).

Jak pokazują wyniki badania, ta grupa wiekowa istotnie częściej wykonuje testy diagnostyczne, nie tylko w kierunku HIV.



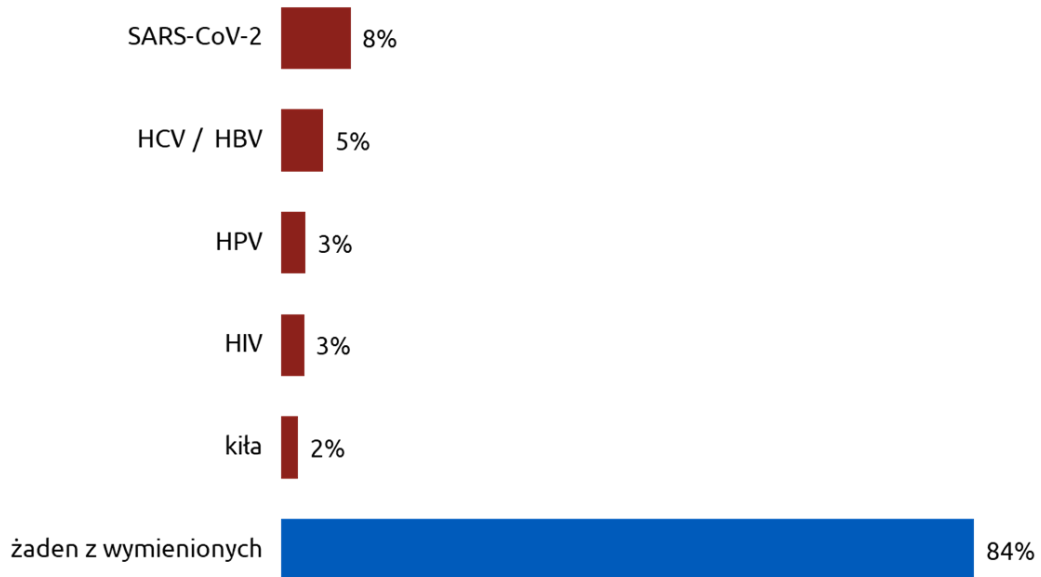
Wykres nr 18: P1. Czy kiedykolwiek robił(-a) P. sobie którykolwiek z testów diagnostycznych z listy poniżej? N=1117 — wszyscy badani (18–30: n=163; 31–40: n=232; 41–50: n=215; 51–65: n=316)

**Osoby z najniższym wykształceniem (podstawowe, gimnazjalne, zawodowe) testują się w kierunku HIV i innych wirusów i chorób istotnie rzadziej niż ogół Polaków (wykres nr 19).**



Wykres nr 19: P1. Czy kiedykolwiek robił(-a) P. sobie którykolwiek z testów diagnostycznych z listy poniżej? N=1117 — wszyscy badani (podst./gimn./zaw.: n=117; średnie/policealne: n=475; wyższe: n=525)

W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie realizowane w sierpniu 2025 roku, testujących się w kierunku HIV było tylko 3% (wykres nr 20). Poziom testowania się w tym czasie jest generalnie bardzo niski – aż 84% badanych nie wykonała żadnego badania diagnostycznego z listy wykorzystanej w badaniu.



Wykres nr 20: P2. Który z testów diagnostycznych z listy poniżej wykonywał(-a) P. w ciągu ostatnich 12 miesięcy?  
Baza<sub>Total</sub>: N=1117

## 2.1. MOTYWACJE TESTOWANIA SIĘ W KIERUNKU HIV

Odnotowano silne zróżnicowanie motywów stojących za wykonaniem testu w kierunku HIV (wykres nr 21). Najczęstszym powodem wykonania testu jest ciąża (29%) - w oczywisty sposób dotyczy on kobiet.

Co czwarty testujący się w kierunku HIV zrobił to z chęci zadbania o swoje zdrowie (23%).



Wykres nr 21: P3. Co P. skłoniło do wykonania testu w kierunku HIV? Baza n=155 (badani, którzy kiedykolwiek wykonali test na HIV)

W części przypadków wykonanie testu w kierunku HIV było podyktowane koniecznością a nie własną intencją – planowany zabieg (13%), test w szpitalu (10%), honorowe dawstwo krwi (10%), wymogi pracodawcy czy ubezpieczyciela (6%).

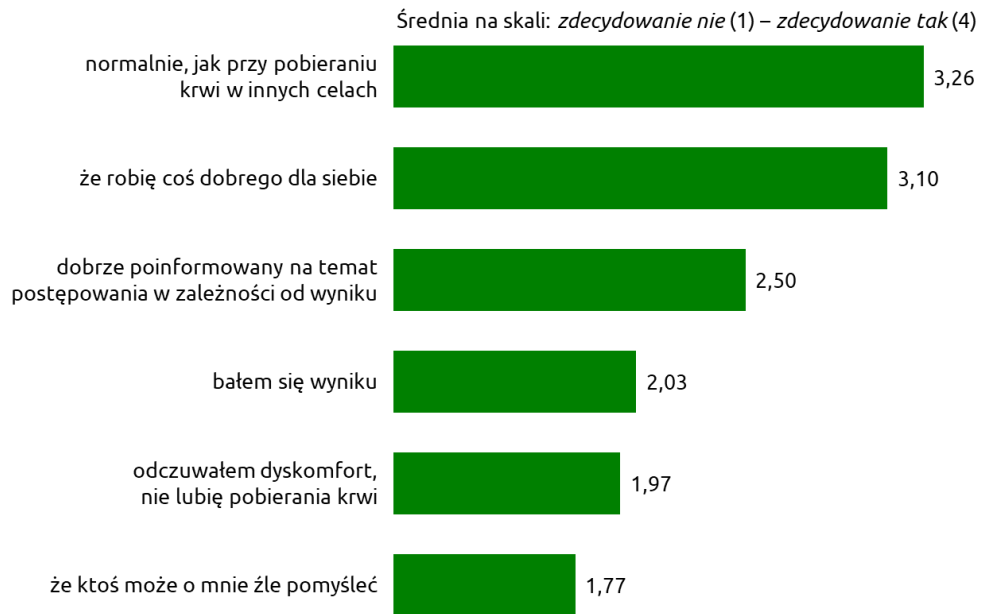
Ocena porównawcza wyników badania 2025 vs 2020 może mieć w tym przypadku charakter tylko orientacyjny z uwagi na niską podstawę oprocentowania w przypadku pytania o motywacje wykonania testu w kierunku HIV, która nie daje uprawnień do wskazywania różnic istotnych statystycznie.

Można więc jedynie stawiać hipotezy odnośnie spadku świadomości:

- pacjentów szpitalnych odnośnie szczegółów badań diagnostycznych wykonywanych podczas pobytu w szpitalu – spadek z 26% do 10%;
- honorowych dawców krwi odnośnie szczegółów badań kontrolnych – spadek z 18% do 10%;
- pracowników odnośnie szczegółów badań kontrolnych wymaganych przez pracodawcę – spadek z 11% do 6%.

## 2.2. DOŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TESTOWANIEM W KIERUNKU HIV

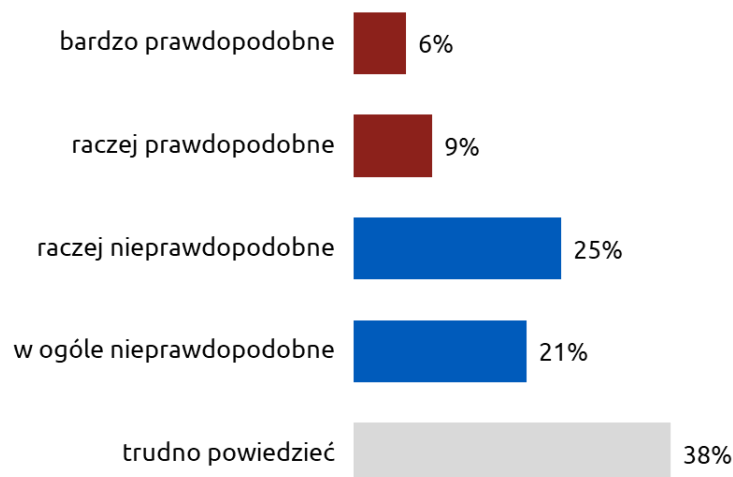
Pozytywne lub neutralne odczucia towarzyszą zwykle testowaniu się w kierunku HIV (wykres nr 22). Zbyt niska podstawa oprocentowania w przypadku pytania do odczucia podczas wykonywania testu nie pozwalają na bardziej szczegółowe analizy i tym samym, wnioski.



Wykres nr 22: P5. Jak P. się czuł(a) podczas wykonywania testu w kierunku HIV? UWAGA: niska podstawa oprocentowania n=31 (badani, którzy wykonali test na HIV w ciągu ostatnich 12 miesięcy)

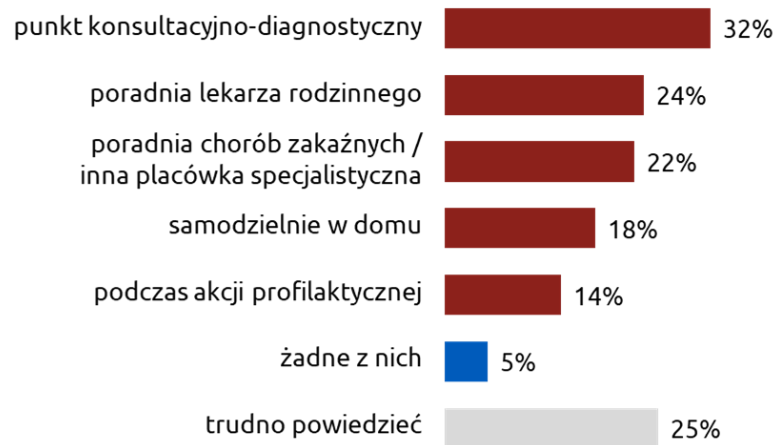
### 2.3. INTENCJA WYKONANIA TESTU W KIERUNKU HIV W PRZYSZŁOŚCI

**Intencja wykonania testu na HIV w przyszłości jest niska** (wykres nr 23). Tylko 15% badanych oceniło prawdopodobieństwo wykonania testu w kierunku HIV a wysokie lub raczej wysokie. Jednocześnie 38% badanych nie ma zdania w tej kwestii, co może oznaczać pewną otwartość na możliwość przetestowania się na HIV równoznaczną z nieodrzucaaniem jej.



Wykres nr 23: P6. Na ile prawdopodobne jest, że wykona P. test w kierunku HIV w przyszłości? N=1117

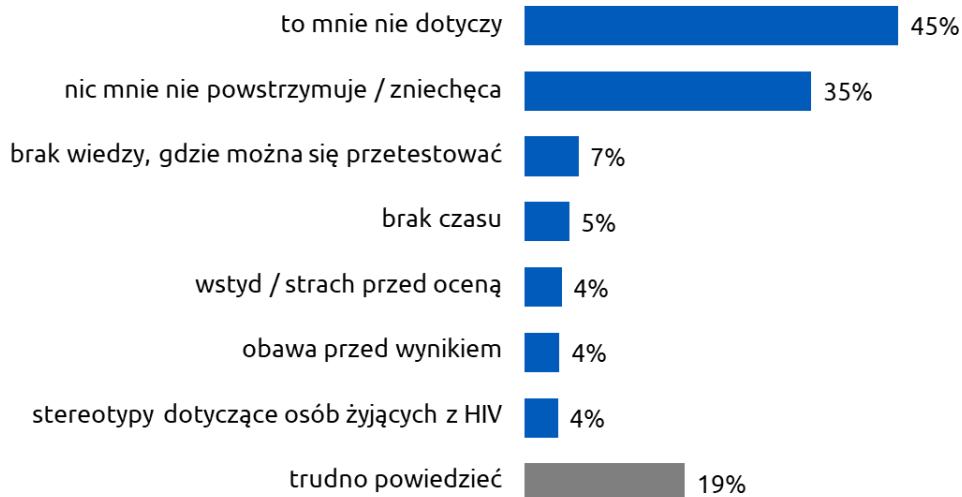
Preferencje dotyczące miejsca hipotetycznego wykonania testu na HIV są zróżnicowane w badanej grupie (wykres nr 24). Co trzeci badany (32%) wybrałby punkt diagnostyczno-konsultacyjny – jest to najczęściej wskazywana odpowiedź, co świadczy o zaufaniu do placówek nazywanej w ten sposób biorąc pod uwagę to, że przynajmniej część badanych nie słyszała nawet o nich. Relatywnie rzadko preferowana jest możliwość wykonania testu samodzielnie, w domu (tylko 18% wskazań).



Wykres nr 24: P8. Zakładając, że chciał(a)by P. wykonać test w kierunku HIV - które miejsce wybrał(a)by P.? N=1117

## 2.4. CZYNNIKI MOTYWUJĄCE I DEMOTYWUJĄCE DO WYKONANIA TESTU W KIERUNKU HIV W PRZYSZŁOŚCI

**Brak potrzeby jest głównym demotywatorem wykonania testu w kierunku HIV** (wykres nr 25). 45% badanych stwierdziło, że problem HIV dotyczy innych osób a 35% wskazało na brak czynników zniechęcających do wykonania testu w kierunku HIV.



Wykres nr 25: P7. Niezależnie, czy rozważa P. wykonanie testu w kierunku HIV, czy cokolwiek P. powstrzymuje, zniechęca?

W 2005 roku<sup>10</sup>, połowa badanych (52%) przyznała, że nigdy nie czuła potrzeby wykonania testu w kierunku HIV, co trzecia osoba (35%) stwierdziła, że nigdy się nad tym nie zastanawiała, a co piąty badany (22%) przyznał, że ryzyko zakażenia HIV go nie dotyczy. Jest to wynik spójny z tym uzyskanym w 2025 roku, gdy badani byli pytani o czynniki demotywuujące do wykonania testu – 45% uważa, że problem ich nie dotyczy a 35% pośrednio wskazuje na brak potrzeby.

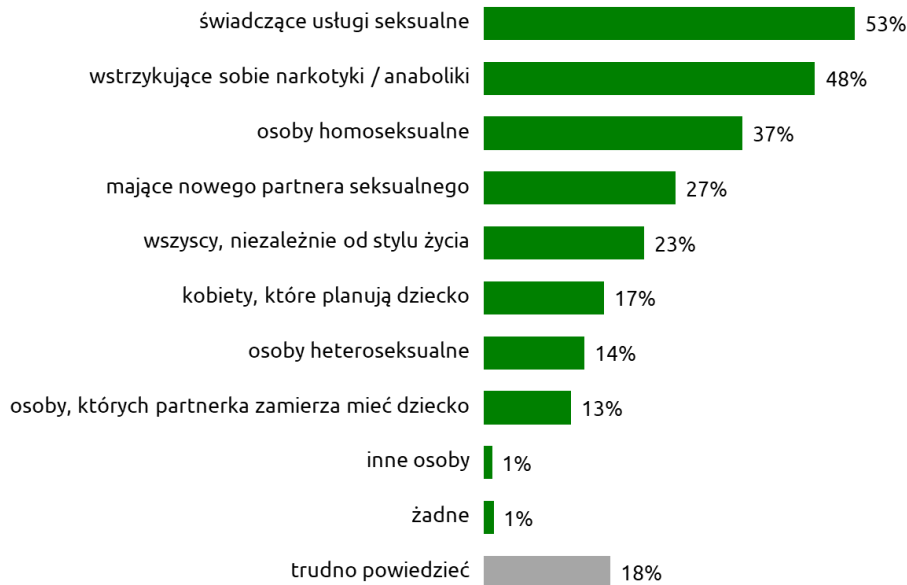
Co interesujące, brak wiedzy o tym, gdzie można się przetestować, jest nadal czynnikiem o znikomym znaczeniu dla testowania się – zarówno w 2005 jak i w 2025 roku wskazało go jedynie 7% badanych.

## 2.5. POZIOM IDENTYFIKACJI Z GRUPĄ OSÓB WYMAGAJĄCĄ TESTOWANIA SIĘ W KIERUNKU HIV

**Wizerunek osoby wymagającej poddania się testowi na HIV nosi znamiona negatywnej społecznej etykiety i w tym sensie nadal dystansuje wielu Polaków, może być czynnikiem demotywuującym do przetestowania się, niezależnie od deklaracji badanych mówiących o braku istotnych demotywowatorów (wykres nr 26).**

Osoby wymagające testowania się w kierunku HIV, zgodnie z wiedzą i wyobrażeniami badanych, to głównie: świadczące usługi seksualne (53%), wstrzykujące sobie narkotyki / anaboliki (48%) i osoby homoseksualne (37%).

<sup>10</sup> Z. Izdebski, Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne – 2005 rok, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, przeprowadzone przez TNS OBOP



Wykres nr 26: P9. Jakie osoby, P. zdaniem, powinny wykonywać test w kierunku HIV z własnej woli, niezależnie od zalecenia lekarza?

Warto zwrócić uwagę na **niespójność i niestabilność wyobrażeń dotyczących grupy wysokiego ryzyka zakażenia HIV** – połowa badanych twierdzi, że każdy może zakażyć się HIV (52% / pytanie W2a), ale już tylko 23% uważa, że wszyscy, niezależnie od stylu życia powinni testować się w kierunku HIV (pytanie P9). Oznacza to, że przywołanie w świadomości badanych grup ryzyka poprzez pokazanie listy w pytaniu P9: kto powinien poddać się testowi na HIV a więc, kto jest w grupie ryzyka, uruchamia stereotypowe wyobrażenia o HIV jako problemie, który dotyka patologiczne środowiska lub tych, którzy dopuszczają się zachowań nieakceptowanych społecznie.

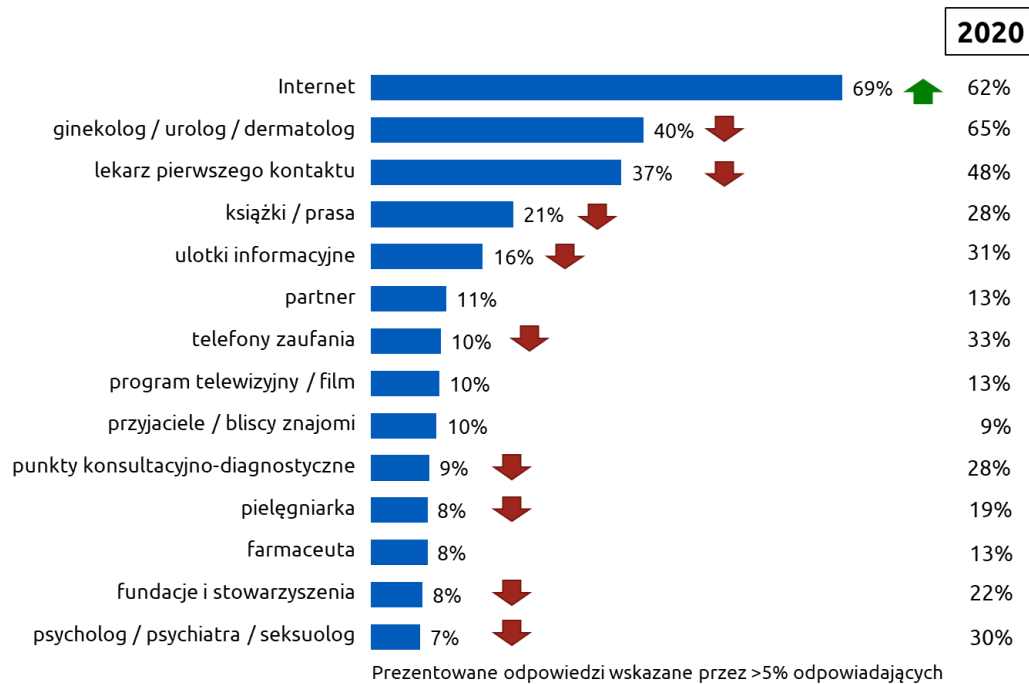
**Niestabilność opinii i niepewność co do tego, kto powinien się testować, wydaje się być potwierdzona przez wynik mówiący o tym, że co piąty badany nie wie, kto powinien się testować w kierunku HIV.**

### **3. Potrzeby i preferencje edukacyjne związane z HIV**

#### **3.1. PREFEROWANE ŹRÓDŁA WIEDZY O ZDROWIU SEKSUALNYM I ZAKAŻENIACH PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ**

Preferowane kanały informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową to przede wszystkim internet i wybrani lekarze (wykres nr 27).

W ciągu ostatnich 5 lat istotnie spadło znaczenie tradycyjnych form przekazu np. lekarze, książki / prasa, ulotki i tym samym, nie są wskazywane tak często jak wtedy jako preferowane kanały informacji w kontekście HIV.

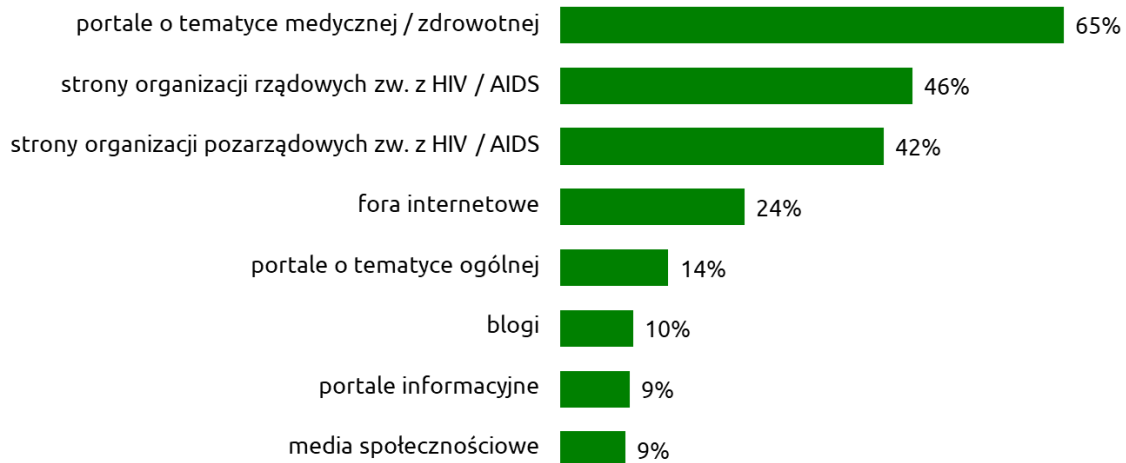


Wykres nr 27: W3. Gdzie szukał(a)by P. informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową?

Ocena poziomu własnej wiedzy odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem HIV różnicuje badanych pod względem odpowiedzi na pytanie: *Gdzie szukałbyś informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową?* Badani o wysokim poziomie wiedzy częściej niż pozostali wskazywali na profesjonalne źródła np. *fundacje i stowarzyszenia, ginekolog/urolog/dermatolog, lekarz pierwszego kontaktu, ośrodki terapeutyczne, punkty konsultacyjno-diagnostyczne*. Natomiast badani o niskiej ocenie własnej wiedzy istotnie częściej wskazywali na farmaceutę.

Oznacza to, że komunikacja w zakresie profilaktyki zakażenia HIV powinna być oparta na źródłach łatwo dostępnych, zarówno w kontekście fizycznego dostępu (duża liczba aptek, bezpłatne konsultacja) jak i czytelności przekazu (farmaceuta jako osoba sprawna w komunikacji z każdym, niezależnie od wykształcenia czy wieku).

Preferowane internetowe źródła informacji to portale medyczne i strony organizacji rządowych i pozarządowych (wykres nr 28).

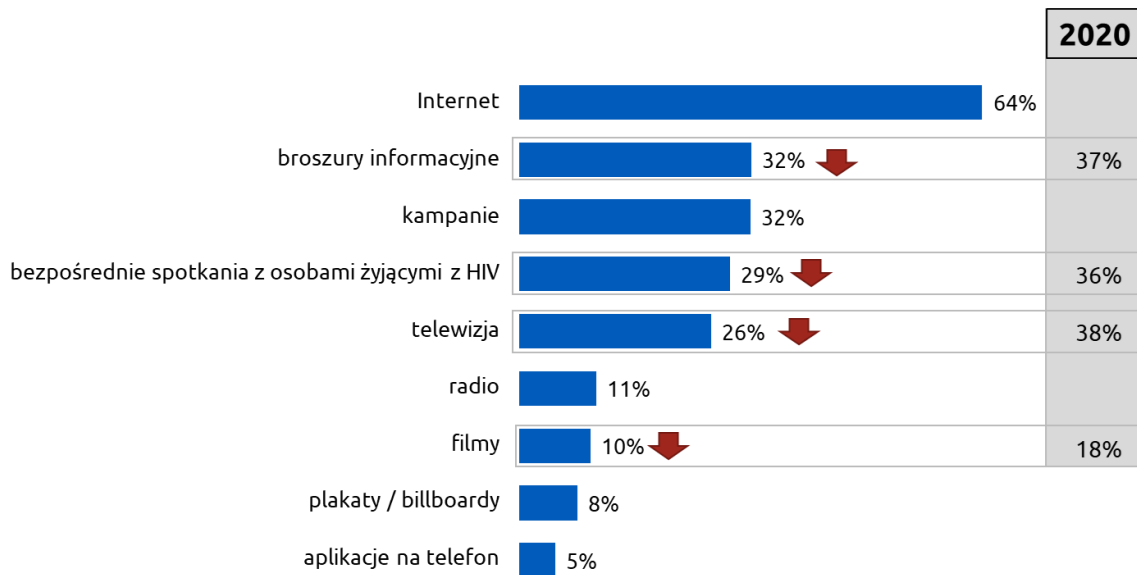


Wykres nr 28: W4. Gdzie w internecie szukał(a)by P. informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową? N=1040

Ocena poziomu własnej wiedzy odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem HIV różnicuje badanych pod względem odpowiedzi na pytanie *Gdzie w Internecie szukałbyś informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową?* Badani o wysokim poziomie wiedzy częściej niż pozostali wskazywali na strony organizacji rządowych i pozarządowych. Oznacza to, że źródła te mogą wydawać się osobom o niższej ocenie własnej wiedzy, w szczególności osobom z niższym wykształceniem, mniej przystępne.

### 3.2. OCENA SKUTECZNOŚCI RÓŻNYCH KANAŁÓW INFORMACJI O ZDROWIU SEKSUALNYM I ZAKAŻENIACH PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

Internet jest postrzegany jako najbardziej skuteczny kanał informowania – wskazuje go 64% badanych (wykres nr 29).



Wykres nr 29: W5. Które kanały uważa P. za najbardziej skuteczne w dostarczaniu informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową? N=1040

Co trzeci badany wskazuje broszury informacyjne jako skuteczny kanał komunikacji dotyczącej omawianego tematu (32%), jednak w porównaniu z rokiem 2020, ocena tego źródła informacji istotnie spadła (z 37% do 32%).

Spadek oceny skuteczności dotyczy również bezpośrednich spotkań z osobami żyjącymi z HIV – w 2020 roku ten kanał komunikacji został uznany za skuteczny przez 36%, natomiast w roku 2025 – tylko przez 29%. W kontekście aktualnego wyniku badania mówiącego o rosnącej grupie osób twierdzących, że ryzyko zakażenia HIV ich nie dotyczy oraz, że temat HIV nie jest dla nich interesujący, spadek zainteresowania spotkaniami z osobami żyjącymi z HIV nie jest zaskakujący.

Telewizja również straciła na znaczeniu jako skuteczny kanał komunikacji w omawianym temacie – spadek wyjdaje się znaczący, z 38% wskazań na 26%.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Polskie społeczeństwo jest silnie zróżnicowane ze względu na ocenę swojej wiedzy o zapobieganiu HIV. 37% badanych ocenia swoją wiedzę na temat metod profilaktyki HIV wysoko a 23% - nisko. Jednocześnie co trzeci respondent uważa, że jego wiedza na ten temat jest na przeciętnym poziomie.

Ocena własnej wiedzy o zapobieganiu HIV jest porównywalnie wysoka lub nawet wyższa niż w przypadku innych wirusów i chorób np. 37% - HIV vs 19% HCV/HBV

Wysoka ocena własnej wiedzy koreluje ze świadomym podejmowaniem działań redukujących ryzyko zakażenia HIV lub wręcz je wykluczające. Oznacza to, że wysoka ocena własnej wiedzy w omawianym zakresie sprzyja podejmowaniu skutecznych działań profilaktycznych w kontekście zakażenia HIV.

Wyższe wykształcenie istotnie sprzyja wysokiej ocenie własnej wiedzy na temat zapobiegania HIV.

Świadomość deficytów wiedzy rozkłada się dość równomiernie w polskim społeczeństwie biorąc pod uwagę podstawowe cechy socjodemograficzne.
2. Hipotetycznie, spadł poziom oceny własnej wiedzy o HIV w polskim społeczeństwie. Można postawić mocną hipotezę, że nastąpił spadek poczucia pewności wśród Polaków odnośnie własnej wiedzy o HIV – w 2025 roku tylko 37% uważa ją za „zdecydowanie wysoką” lub „raczej wysoką” podczas gdy w 2005 roku 64% badanych, którzy słyszeli o HIV/AIDS oceniło własną wiedzę w tym zakresie jako „dobrą” lub „bardzo dobrą”.

Zasadniczo znane są metody zapobiegania zakażeniu HIV, ale pewne stereotypy dotyczące HIV nadal funkcjonują wśród części społeczeństwa. Poziom wiedzy w polskim społeczeństwie na temat znaczenia stosowania prezerwatywy, współżycia z jednym, wiernym partnerem jako metod zapobiegania zakażeniu HIV jest wysoki – ponad 90%.

Istnieje jednak grupa Polaków, którzy mają w swoich wyobrażeniach o HIV utrwalone stereotypy dotyczące ryzyka zakażenia HIV wskutek ukąszenia przez komara lub innego owada (21%), dotykania osoby żyjącej z HIV (12%). Co dziesiąty badany widzi również związek pomiędzy dobrym odżywianiem a możliwością zakażenia HIV (11%).
3. Ryzyko zakażenia się HIV jest postrzegane na ogół jako niskie lub bardzo niskie. Łącznie 69% uważa, że jest raczej lub zdecydowanie nieprawdopodobne, aby kiedykolwiek zaistniała sytuacja realnego narażenia na zakażenie HIV. Tylko 9% czuje przynależność do grupy ryzyka (zdecydowanie prawdopodobne 2%, raczej prawdopodobne 7%).
4. Świadoma profilaktyka zakażeń HIV dotyczy większości polskiego społeczeństwa - 59% badanych deklaruje, że świadomie podejmuje działania ograniczające ryzyko zakażenia HIV a 63% uważa, że w podejmowanych działaniach nie ma ryzyka zakażenia HIV.
5. Porównanie wyników dotyczących świadomości ryzyka zakażenia HIV i jego percepcji (2025 vs 2020) pozwoliło stwierdzić, że obecnie:

  - istotnie rzadziej deklarowane jest świadome podejmowanie działań ograniczających zakażenie HIV – spadek z 69% do 59%;
  - istotnie rzadziej wyrażane jest przekonanie o tym, że ryzyko zakażenia dotyczy każdego – spadek z 59% do 52%.

Wzrósł natomiast odsetek tych, którzy wyparli ze świadomości ryzyko zakażenia HIV lub nie mają wiedzy w tym zakresie. Więcej jest również osób, które twierdzą, że temat HIV ich nie dotyczy.

Powyższe dane składają się na niepokojący obraz polskiego społeczeństwa w kontekście świadomości i postaw wobec ryzyka zakażenia HIV. O ile wyniki te oznaczają początek pewnej tendencji, można spodziewać się długoterminowych konsekwencji rozumianych jako wzrost zakażeń HIV w dłuższej perspektywie.

6. Temat przeszłości seksualnej i w tym kontekście ryzyka zakażenia HIV rzadko pojawia się w rozmowach pomiędzy partnerami – tylko co piąty badany (19%) deklaruje, że kiedykolwiek poruszał ten temat ze swoim partnerem.  
Temat testowania w kierunku HIV pojawia się w rozmowach Polaków z ich nowymi partnerami coraz rzadziej w porównaniu z rokiem 2020. Tylko 15% badanych przyznało, że pyta nowego(a) partnera(kę), czy wykonywał(a) test w kierunku HIV podczas gdy w roku 2020 – 22% złożyło taką deklarację.
7. Test na HIV był wykonywany przynajmniej raz w życiu przez niewielką grupę Polaków – tylko 14% badanych deklaruje, że poddało się testowi kiedykolwiek.  
Test na HIV był istotnie częściej wykonywany kiedykolwiek przez osoby 31-40 lat.  
Osoby z najniższym wykształceniem (podstawowe, gimnazjalne, zawodowe) testują się w kierunku HIV i innych wirusów i chorób istotnie rzadziej niż ogół Polaków
8. W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie realizowane w sierpniu 2025 roku, testujących się w kierunku HIV było tylko 3%. Poziom testowania się w tym czasie jest generalnie bardzo niski – aż 84% badanych nie wykonała żadnego badania diagnostycznego z listy wykorzystanej w badaniu.  
Odnotowano silne zróżnicowanie motywów stojących za wykonaniem testu w kierunku HIV. Najczęstszym powodem wykonania testu jest ciąża (29%) - w oczywisty sposób dotyczy on kobiet. Co czwarty testujący się w kierunku HIV zrobił to z chęci zadbania o swoje zdrowie (23%).
9. Intencja wykonania testu na HIV w przyszłości jest niska. Tylko 15% badanych oceniło prawdopodobieństwo wykonania testu w kierunku HIV a wysokie lub raczej wysokie. Jednocześnie 38% badanych nie ma zdania w tej kwestii, co może oznaczać pewną otwartość na możliwość przetestowania się na HIV równoznaczną z nieodrzucaaniem jej.

Brak potrzeby jest głównym demotywatorem wykonania testu w kierunku HIV. 45% badanych stwierdziło, że problem HIV dotyczy innych osób a 35% wskazało na brak czynników zniechęcających do wykonania testu w kierunku HIV.

Wizerunek osoby wymagającej poddania się testowi na HIV nosi znamiona negatywnej społecznej etykiety i w tym sensie nadal dystansuje wielu Polaków, może być czynnikiem demotyującym do przetestowania się, niezależnie od deklaracji badanych mówiących o braku istotnych demotywatorów.

Osoby wymagające testowania się w kierunku HIV, zgodnie z wiedzą i wyobrażeniami badanych, to głównie: świadczące usługi seksualne (53%), wstrzykujące sobie narkotyki / anaboliki (48%) i osoby homoseksualne (37%).

## SPIS WYKRESÓW

Wykres nr 1: W1. Jaki jest, P. zdaniem, poziom P. wiedzy odnośnie metod zabezpieczania się przed zakażeniem wirusami i chorobami wymienionymi poniżej? Baza <sub>Total</sub> : N=1040.....	6
Wykres nr 2: W1. Jaki jest, P. zdaniem, poziom P. wiedzy odnośnie do metod zabezpieczania się przed zakażeniem wirusami i chorobami wymienionymi poniżej? Baza: n=380 (badani, którzy oceniają poziom swojej wiedzy wysoko) .....	7
Wykres nr 3: W1. Jaki jest, P. zdaniem, poziom P. wiedzy odnośnie do metod zabezpieczania się przed zakażeniem wirusami i chorobami wymienionymi poniżej? Baza: n=240 (badani, którzy oceniają poziom swojej wiedzy nisko) .....	7
Wykres nr 4: W9. Proszę zaznaczyć „tak” lub „nie” przy każdym ze stwierdzeń poniżej, zgodnie z P. wiedzą. Baza <sub>Total</sub> : N=1040 .....	9
Wykres nr 5: W2. Na ile prawdopodobne jest, że kiedykolwiek był(a) P. narażony(a) na zakażenie HIV? Baza <sub>Total</sub> : N=1040 .....	10
Wykres nr 6: W2. Na ile prawdopodobne jest, że kiedykolwiek był(a) P. narażony(a) na zakażenie HIV? Baza <sub>Total</sub> : N=1040 (18–30: n=145; 31–40: n=218; 41–50: n=175; 51–65: n=299).....	11
Wykres nr 7: W2. Na ile prawdopodobne jest, że kiedykolwiek był(a) P. narażony(a) na zakażenie HIV? Baza <sub>Total</sub> : N=1040 (wieś: n=420; <20: n=118; 20–100: n=193; 100–500: n=191; >500: n=118) .....	11
Wykres nr 8: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? Baza <sub>Total</sub> : N=1040 .....	12
Wykres nr 9: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=548 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Nigdy nie pomyślałem, że mógłbym być zakażony HIV”; n=411 – badani, który zgadzają się ze stwierdzeniem „Uważam, że ryzyko zakażenia HIV mnie nie dotyczy” .....	13
Wykres nr 10: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=613 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Świadomie podejmuję działania ograniczające ryzyka zakażenia HIV”; n=658 – badani, który zgadzają się ze stwierdzeniem „W podejmowanych działaniach nie ma ryzyka zakażenia HIV” .....	13
Wykres nr 11: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=540 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Uważam, że każdy może zakażać się HIV” .....	14
Wykres nr 12: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? Baza <sub>Total</sub> : N=1040 .....	15
Wykres nr 13: W2a. Na ile zgadza się P. bądź nie zgadza ze stwierdzeniami poniżej? n=278 — badani, którzy zgadzają się (zdecydowanie lub raczej) ze stwierdzeniem „Temat HIV mnie nie interesuje”) .	16
Wykres nr 14: W7. Czy kiedykolwiek poruszał(a) P. ze swoim partnerem(-ką) temat przeszłości seksualnej w kontekście ryzyka zakażenia HIV? Baza <sub>Total</sub> : N=1040.....	16
Wykres nr 15: W8. Czy pyta P. nowego partnera seksualnego/nową partnerkę seksualną o to, czy wykonywał(a) test w kierunku HIV? Baza <sub>Total</sub> : N=1040.....	17
Wykres nr 16: W8. Czy pyta P. nowego partnera seksualnego/nową partnerkę seksualną o to, czy wykonywał(a) test w kierunku HIV? Baza N=142 (badani, którzy pytają partnera seksualnego, czy wykonał test na HIV) .....	18
Wykres nr 17: P1. Czy kiedykolwiek robił(-a) P. sobie którykolwiek z testów diagnostycznych z listy poniżej? .....	19

Wykres nr 18: P1. Czy kiedykolwiek robił(-a) P. sobie którykolwiek z testów diagnostycznych z listy poniżej? N=1117 — wszyscy badani (18–30: n=163; 31–40: n=232; 41–50: n=215; 51–65: n=316)....	20
Wykres nr 19: P1. Czy kiedykolwiek robił(-a) P. sobie którykolwiek z testów diagnostycznych z listy poniżej? N=1117 — wszyscy badani (podst./gimn./zaw.: n=117; średnie/policealne: n=475; wyższe: n=525).....	20
Wykres nr 20: P2. Który z testów diagnostycznych z listy poniżej wykonywał(-a) P. w ciągu ostatnich 12 miesięcy? Baza <sub>Total</sub> : N=1117.....	21
Wykres nr 21: P3. Co P. skłoniło do wykonania testu w kierunku HIV? Baza n=155 (badani, którzy kiedykolwiek wykonali test na HIV).....	22
Wykres nr 22: P5. Jak P. się czuł(a) podczas wykonywania testu w kierunku HIV? UWAGA: niska podstawa opocentowania n=31 (badani, którzy wykonali test na HIV w ciągu ostatnich 12 miesięcy) .....	23
Wykres nr 23: P6. Na ile prawdopodobne jest, że wykona P. test w kierunku HIV w przyszłości? N=1117 .....	23
Wykres nr 24: P8. Zakładając, że chciał(a)by P. wykonać test w kierunku HIV - które miejsce wybrał(a)by P.? N=1117 .....	24
Wykres nr 25: P7. Niezależnie, czy rozważa P. wykonanie testu w kierunku HIV, czy cokolwiek P. powstrzymuje, zniechęca? .....	25
Wykres nr 26: P9. Jakie osoby, P. zdaniem, powinny wykonywać test w kierunku HIV z własnej woli, niezależnie od zalecenia lekarza?.....	26
Wykres nr 27: W3. Gdzie szukał(a)by P. informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową? .....	27
Wykres nr 28: W4. Gdzie w internecie szukał(a)by P. informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową? N=1040.....	28
Wykres nr 29: W5. Które kanały uważa P. za najbardziej skuteczne w dostarczaniu informacji o zdrowiu seksualnym i zakażeniach przenoszonych drogą płciową? N=1040.....	29