

Badanie efektywności kampanii reklamowej

Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

20 grudnia 2005 r.



SPIS TREŚCI

Spis Treści	1
Informacje o badaniu	1
Cele Badania	2
Metodologia	3
Założenia kampanii społecznej w 2005 roku	6
Wykorzystane nośniki w kampanii społecznej w 2005 roku	7
Efektywność kampanii reklamowej	16
Kontakt z informacjami na temat HIV/AIDS	16
Informacje vs. Reklamy	17
Spontaniczna znajomość instytucji wymienionych w przekazach kampanii	20
Wspomagana znajomość kampanii	21
Efektywność kampanii - AdEval	22
Elementy reklamy, które podobały się	24
Elementy reklamy, które nie podobały się	25
Ocena reklam w poszczególnych mediach	26
Tematy rozmów w związkach partnerskich	32
Opinie na temat rozmów w związkach partnerskich	32
Tematy rozmów respondentów w związkach partnerskich	36
Kontakty seksualne	38
Inicjacja seksualna	38
Liczba partnerów seksualnych	39
Rola seksu w życiu	40
Stosowanie metod antykoncepcyjnych	41
Używanie prezerwatyw z dotychczasowymi partnerami seksualnymi	41
Stosowanie prezerwatywy w ostatnim miesiącu w kontaktach seksualnych z obecnym partnerem / partnerką	42
Zastosowanie prezerwatywy podczas kontaktu seksualnego z inną osobą niż stały partner	43
Przebyte infekcje przenoszone drogą płciową	45
Ryzykowne kontakty seksualne z punktu widzenia zakażenia HIV/AIDS	46
Opinie na temat sposobów zapobiegania zakażeniu HIV	49
Wiedza o HIV/AIDS	52
Testowanie na obecność wirusa HIV	55
Stopień poinformowania na temat HIV/AIDS	62
Postawy wobec osób z HIV	64
Opinie o HIV/AIDS	66
Błędy	68
Kontrola realizacji i jakości badania w TNS OBOP	69

INFORMACJE O BADANIU

KLIENT:	Krajowe Centrum ds. AIDS
TEMAT:	Badanie efektywności kampanii reklamowej
CELE BADAWCZE:	Ocena efektywności kampanii reklamowej. Analizy porównawcze
TERMIN REALIZACJI BADAŃ:	Pomiar I: 29 września - 3 października 2005r. Pomiar II: 8 – 12 grudnia 2005r.
PRÓBA	Pomiar I: 600 osób w wieku 18-29 lat Pomiar II: 603 osoby w wieku 18-29 lat
METODOLOGIA BADANIA:	Ankieta wypełniana samodzielnie przez respondenta (pomiar I / pomiar II) Wywiad kwestionariuszowy (pomiar II)
AUTOR RAPORTU:	Piotr Sztabiński
ZESPÓŁ REALIZACJI BADANIA:	Anna Grzęda Piotr Sztabiński Magdalena Materna

CELE BADANIA

Głównym celem badania jest określenie efektywności kampanii reklamowej.

Szczegółowo, można wyodrębnić następujące cele badawcze:

- Znajomość spontaniczna kampanii;
- Znajomość wspomagana kampanii w relacji do każdego medium;
- Określenie miejsca, gdzie zetknął się z reklamą (rodzaj mediów);
- Identyfikacja elementów, które się nie podobały;
- Identyfikacja elementów, które się podobały;
- Określenie zmian w zachowaniach grupy celowej w relacji do przekazu kampanii;
- Identyfikacja tematów podejmowanych przez respondentów w rozmowach ze swoimi stałymi partnerami;
- Określenie ryzykownych zachowań grupy celowej przed i po kampanii społecznej;
- Charakterystyka metod antykoncepcyjnych używanych w kontaktach seksualnych z partnerami;
- Określenie opinii na temat prezerwatyw;
- Określenie wiedzy na temat HIV/AIDS grupy celowej przed i po kampanii społecznej;
- Określenie stopnia poinformowania o problematyce HIV/AIDS;
- Określenie opinii na temat możliwości zakażenia się HIV/AIDS;
- Identyfikacja zachowań związanych z wykonaniem testu na obecność wirusa HIV.

METODOLOGIA

Badanie zrealizowano w dniach 29 września – 3 października 2005r. (przed rozpoczęciem kampanii społecznej), a następnie 8 – 12 grudnia 2005r. (w trakcie trwania kampanii społecznej) na reprezentatywnej próbie mieszkańców Polski powyżej 15 roku życia i nadreprezentacji osób w wieku 18-29 lat. W pierwszym pomiarze zrealizowano 603 wywiadów, w drugim pomiarze zrealizowano 602 wywiady z osobami w wieku 18-29 lat.

W badaniu zastosowano dobór typu random-route (ustalonej ścieżki). Technika random route polega na losowaniu adresów startowych i dobraniu w ich bezpośrednim otoczeniu, według ściśle określonych zasad, wyznaczonej liczby następnych adresów. W tym przypadku każdy wylosowany adres stanowi punkt startowy dla zrealizowania tylko jednego adresu. Ankieter nie przeprowadza wywiadu w punkcie startowym.

Schemat losowania punktów startowych i doboru respondenta:

1. Operatem losowania jest rejestr zasobów mieszkaniowych prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny.
2. Losowanie jest warstwowe. Zgodnie z podziałem administracyjnym kraju na gminy w każdym dawnym województwie wyróżnia się:
 - warstwę wiejską
 - warstwę miejską
3. Grupy respondentów zamieszkujących w swoim bezpośrednim sąsiedztwie, co najmniej pięcioosobowe, określa się mianem Punktu Realizacji Terenowej, zwanego dalej „Punktem”. Każdy Punkt obejmuje swoim zasięgiem:
 - w warstwach wiejskich – obszar obwodu spisowego,
 - w warstwach miejskich – obszar gminy.

4. Losowanie jest czterostopniowe. Jednostkami losowania są:

- pierwszego stopnia – gminy w każdej warstwie
- drugiego stopnia – rejony spisowe w gminach
- trzeciego stopnia – obwody spisowe w rejonach
- czwartego stopnia – mieszkania w obwodach

5. Losowanie odbywa się proporcjonalnie do liczby mieszkań zarejestrowanych w odpowiednich jednostkach podziału terytorialnego (warstwach, gminach, rejonach i obwodach).

6. W gminie wiejskiej dobiera się losowo 1 rejon spisowy, a w nim 1 obwód spisowy (Punkt) oraz nie mniej niż 5 mieszkań w tym obwodzie.

7. W gminie miejskiej (Punkcie) dobiera się losowo nie mniej niż 5 rejonów spisowych, a w każdym z nich 1 obwód spisowy oraz jedno mieszkanie w tym obwodzie.

8. W wylosowanym mieszkaniu, zarówno w warstwie wiejskiej jak i miejskiej, dobiera się losowo jednego respondenta za pomocą siatki Kisha.

Metoda Kisha

Metoda Kisha polega na przeprowadzeniu mikrospisu przez ankietera w wylosowanym gospodarstwie domowym według następujących zasad. Najmłodsze osoby wchodzące do badań muszą mieć ukończone 15 lat. Ankieter spisuje członków gospodarstwa domowego w określonej kolejności. Najpierw spisuje mężczyzn od najstarszego do najmłodszego, potem wszystkie kobiety od najstarszej do najmłodszej. W ten sposób uzyskuje się pewne uszeregowanie członków gospodarstwa domowego, którzy ukończyli 15 lat. Następnie ankieter sprawdza w tabeli umieszczonej pod listą spisową, z którą osobą należy przeprowadzić wywiad. Osoba, która w otrzymanym uszeregowaniu zajmuje miejsce zgodne z liczbą w tabeli zostaje wybrana do wywiadu. Liczby w tabeli, wskazujące, którą osobę należy wybrać do wywiadu, mają charakter losowy, związane są z liczbą osób w wieku 15 lat i więcej w gospodarstwie domowym. Do każdej liczby osób powyżej 15 roku życia przypisana jest jedna liczba losowa, wskazująca, z którą osobą należy przeprowadzić wywiad, w taki sposób że liczba losowa nie może przekraczać liczby osób w gospodarstwie domowym, które ukończyły 15 rok życia. Dobór liczb losowych następuje niezależnie dla każdego gospodarstwa domowego.

Ważenie zbioru

Zbiór danych uzyskany po realizacji terenowej jest ważony przy pomocy programu napisanego z wykorzystaniem procedur SPSS. Ważenie przebiega w dwóch etapach. W pierwszej kolejności tworzona jest waga kompensująca niejednakowe prawdopodobieństwo wejścia do próby na poziomie gospodarstwa. Następnie wyliczana jest waga poststratyfikacyjna, doprowadzająca strukturę próby ze względu na cechy społeczno-demograficzne: płeć, wiek oraz miejsce zamieszkania do struktury populacji. Waga finalna zarówno uwzględnia niejednakowe prawdopodobieństwo wejścia do próby na poziomie gospodarstwa, jak i dostosowuje rozkład płci, wieku i miejsca zamieszkania do rozkładu populacji.

Informacje o populacji

Populacja Polski: 38.160.249

Populacja Polski w wieku 15+ 31.700.678

Źródło: GUS, 31.12.2003.

ZAŁOŻENIA KAMPANII SPOŁECZNEJ W 2005 ROKU

W 2005 Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło – podobnie, jak we wcześniejszych latach - kampanię społeczną w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, skierowaną do osób pomiędzy 18 a 29 rokiem życia. Tegoroczna kampania, w poszczególnych swoich wątkach, nawiązywała do kampanii prowadzonych przez KC AIDS w latach wcześniejszych, opierając się również na propagowaniu wykonywania testów w kierunku HIV.

Kontynuowanie działań profilaktyczno – edukacyjnych poprzez kampanię społeczną w grupie celowej 18 – 29 lat, tak jak w latach wcześniejszych, wynikało z jej zidentyfikowania na podstawie danych epidemiologicznych. Od wielu lat dane te wskazują na zwiększającą się liczbę zarówno mężczyzn, jak i kobiet zakażonych HIV drogą kontaktów heteroseksualnych.

W Polsce oraz na świecie wzrost zakażeń dotyczy właśnie przede wszystkim kontaktów heteroseksualnych. Na podstawie skumulowanych danych KC AIDS, wśród osób zakażonych HIV ponad 50% jest w wieku 20–29 lat, aż 10% stanowią ludzie poniżej 20 roku życia, a ponad 20% to kobiety. Od 1985r. do końca sierpnia 2005r. odnotowano ogółem 8941 zakażeń HIV w Polsce. Według szacunków, liczba osób żyjących w Polsce z wirusem HIV wynosi około 30 tysięcy.

Kampania zorganizowana przez Krajowe Centrum ds. AIDS w 2005r. zachęcała młodych ludzi do świadomego wyboru sposobu zapobiegania zakażeniu wirusem HIV poprzez wybranie między abstynencją seksualną, wzajemną wiernością partnerów lub stosowaniem prezerwatyw. Z uwagi, że kampania prezentowała trzy główne sposoby zapobiegania HIV, nazwana została „ABC zapobiegania”. Drugoplanowym celem kampanii było nakłonienie osób z grupy celowej do wykonania testów w kierunku HIV.

Tegoroczna kampania społeczna rozpoczęła się 20 października, zaś zakończyła 4 grudnia, tuż po obchodach Światowego Dnia AIDS i międzynarodowej konferencji, która w Polsce odbywała się pod patronatem Pani Prezydentowej Jolanty Kwaśniewskiej.

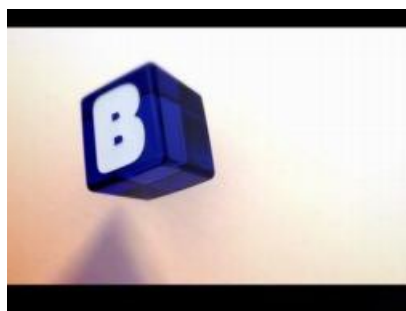
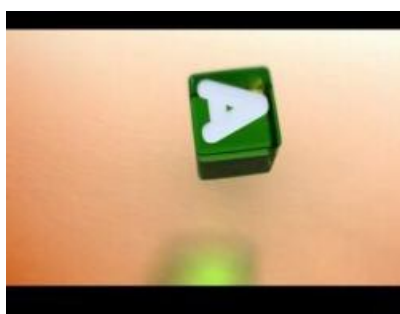
Organizowana kampania jest kluczowym elementem działań profilaktycznych w Polsce, mającym na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS.

WYKORZYSTANE NOŚNIKI W KAMPANII SPOŁECZNEJ W 2005 ROKU

Kampanię przygotowała agencja „Martis”, która przygotowywała także kampanię w 2001 oraz w latach 2003 – 2005 roku. Kampania wykorzystwała nośniki ATL, jak i nośniki BTL. Spójna kreacja objęła reklamę telewizyjną, radiową i prasową, outdoor, oraz inne materiały. Poszczególne nośniki włączane były stopniowo, dając efekt nasilania się kampanii. Kampania była prezentowana w mediach od 20 października do 4 grudnia.

Reklama telewizyjna

Reklama telewizyjna utrzymana była w jasnej kolorystyce i opierała się na zaprezentowaniu kolejno kostek z literami A – B – C, które związane były z kolejnymi stwierdzeniami użytymi w kampanii. Emisja telewizyjnych reklam była integralną częścią kampanii. Identyczny spot, jak w telewizji, był prezentowany w kinach.



Reklama telewizyjna była pokazywana w programie pierwszym i drugim TVP (TVP 1 i TVP 2) oraz z telewizji regionalnej (TVP3). Reklama była również pokazywana w stacjach niekomercyjnych, takich jak TVN, Tele 5 i TV4.

Reklama outdoor'owa

W reklamie outdoorowej wykorzystano głównie billboardy. Prezentowały one analogiczne informacje, jak reklama telewizyjna.



Reklama radiowa

Reklamę radiową emitowano w Radio ZET, Radiostacji i radiu PiN. Była ona przygotowana w dwóch wersjach, z kobiecym i męskim lektorem.

Głos męski/ kobiecy:

Jak uniknąć AIDS? To proste, jak ABC!

„A” – abstynencja seksualna.

„B: - bycie wiernym. Wzajemnie wiernym, w stałym związku.

„C” – zabezpieczenie prezerwatywą.

Ja wybieram... (pauza)

Inny głos męski:

Zdecyduj sam(a)!

Wybierz ABC zapobiegania. Nie daj szansy AIDS, zrób test na HIV!

Wejdź na stronę www.aids.gov.pl lub skorzystaj z telefonu zaufania: 692 82 26, kierunkowy do Warszawy – 22.

Reklama prasowa

W reklamie prasowej wykorzystano te same elementy i stwierdzenia, co w reklamie telewizyjnej i outdoorowej.

ABC zapobiegania



Nie daj szansy AIDS! Zadbaj o siebie i swoich bliskich, wybierając jeden ze sposobów zapobiegania HIV:
 Jeśli potrafisz powstrzymać się od współżycia seksualnego, wybierz **Abstynencję seksualną**.
 Jeśli inicjację seksualną masz już za sobą, buduj silne więzi – **Bądź wierny** jednemu partnerowi.
 Jeśli nie jesteś w stałym związku, zawsze **zabezpieczaj się prezerwatywą**.
 Jeśli w Twoim życiu pojawił się chociaż raz inny partner seksualny lub były inne ryzykowne zachowania - **Zrób test na HIV**.

Zdecyduj sam. Wybierz ABC zapobiegania AIDS i ciesz się życiem.



Telefon zaufania AIDS: (22) 692 82 26
www.aids.gov.pl

AIDS
 NIE DAJ SZANSY!
Zrób test na HIV



Inne

Wśród innych materiałów promujących kampanię był kalendarz i długopis z hasłem kampanii „Nie daj szansy AIDS. Zrób test na HIV”, a także ulotki w formie listu skierowane do młodzieży.

Główne wyniki

Poniżej przedstawione są główne wyniki z przeprowadzonego badania efektywności kampanii społecznej:

- Ponad połowa badanych (59%) zadeklarowała, iż w ostatnich tygodniach zetknęło się z informacjami na temat HIV/AIDS.
- Wśród osób, które zetknęły się z informacjami o HIV/AIDS, 42% stwierdziło, że były to informacje, zaś 53% iż były to reklamy związane z kampanią społeczną.
- Wśród badanych spontanicznie deklarujących zetknięcie z informacjami o HIV/AIDS, aż 77,7% przypomniało sobie - po pokazaniu materiałów z tegorocznej kampanii KC AIDS - iż zetknęło się z kampanią społeczną.
- Wśród osób spontanicznie deklarujących kontakt z informacjami o HIV/AIDS w ciągu ostatnich tygodni, 79,2% stwierdziło, iż widziało te informacje w telewizji, natomiast 26,5% - na plakatach ulicznych.
- Nazwy instytucji zaangażowanych w przygotowanie kampanii nie zostały zauważone i zapamiętane przez badanych: 84% badanych stwierdziła, iż nie pamięta jakich instytucji logo zostały zamieszczone na reklamach.
- Najwięcej – bo 8% wskazań – uzyskało Radio ZET, zaś 5 % - TVP 3. Krajowe Centrum ds. AIDS uzyskało 4% wskazań.
- Tegoroczna kampania społeczna dotarła do 59% grupy celowej kampanii za pośrednictwem przynajmniej jednego kanału dotarcia.
- Reklama i informacje zamieszczone w telewizji dotarły do 46% grupy celowej i ten kanał był najefektywniejszym medium pod względem zasięgu dotarcia. Również reklama outdoorowa okazała się relatywnie efektywna z 25% dotarciem do grupy celowej.
- Najbardziej efektywna pod względem perswazyjności okazała się reklama prasowa uzyskano bowiem największą (53%) grupę zmotywowanych.
- Reklama telewizyjna została oceniona najniżej: 42% to osoby przekonane do treści przekazywanych przez reklamę.

- Wśród elementów reklam, które najbardziej podobały się badanym zaliczyć można zwięzłość przekazu i jego prostotę oraz to, że przekazywała informacje odnośnie HIV/AIDS. Znacznej grupie badanych podobało się również to, że reklama daje do myślenia, jest perswazyjna.
- W ocenie elementów, które nie podobały się dominowała opinia, iż takich elementów nie było. Większość badanych nie była w stanie wskazać takich elementów

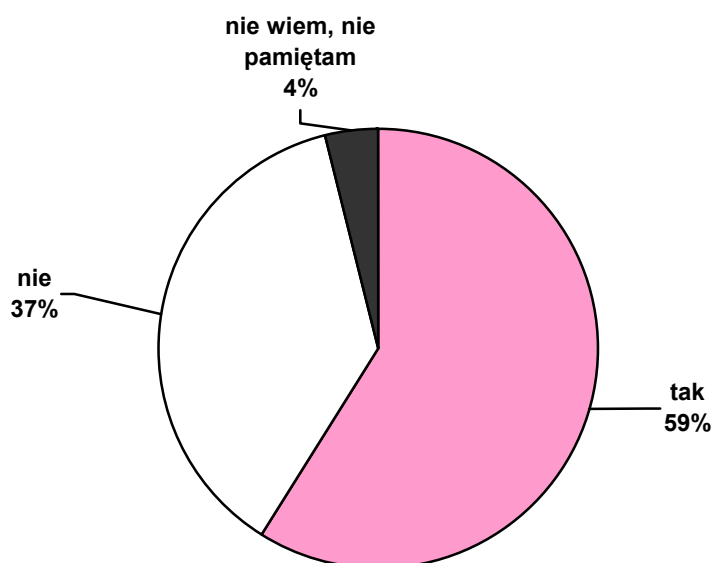
Wyniki badania

EFEKTYWNOŚĆ KAMPANII REKLAMOWEJ

KONTAKT Z INFORMACJAMI NA TEMAT HIV/AIDS

Ponad połowa (59%) wszystkich badanych zadeklarowała, iż w ostatnich tygodniach zetknęła się z informacjami na temat HIV/AIDS. Na wysoki wskaźnik wpływ miała zarówno prowadzona kampania społeczna a także informacje ukazujące się w mediach, relacje ze Światowego Dnia AIDS.

Wykres 1. Czy w ostatnich tygodniach zetkną(ę)ł się Pan(i) w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach, z informacjami na temat HIV/AIDS?
grudzień 2005 r., N=602



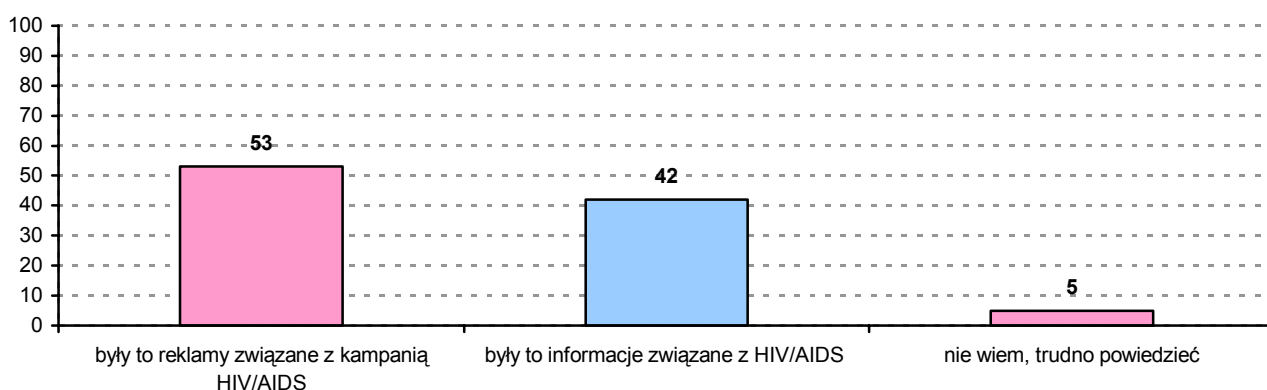
Istotnie częściej z materiałami informacyjnymi o HIV/AIDS zetknęły się osoby pozostające w związku nieformalnym, konkubinacie (69%), osoby o poglądach centroprawicowych (80%), zaś rzadziej osoby nie pozostające w związku (53%) i osoby bezrobotne (50%).

INFORMACJE VS. REKLAMY

Z powodu informacyjnego charakteru kampanii społecznej prowadzonej przez KC AIDS, badani mogli nie być w stanie odróżnić materiałów kampanii od materiałów i publikacji ukazujących się z okazji Światowego Dnia AIDS. Zważywszy, iż również w tym roku kampania społeczna toczyła się także w okresie pierwszych dniach grudnia br. – a więc kiedy obchodzono Światowy Dzień HIV - poniższe zestawienie obrazuje raczej odczucia badanych co do charakteru materiałów, nie zaś faktyczny ich status.

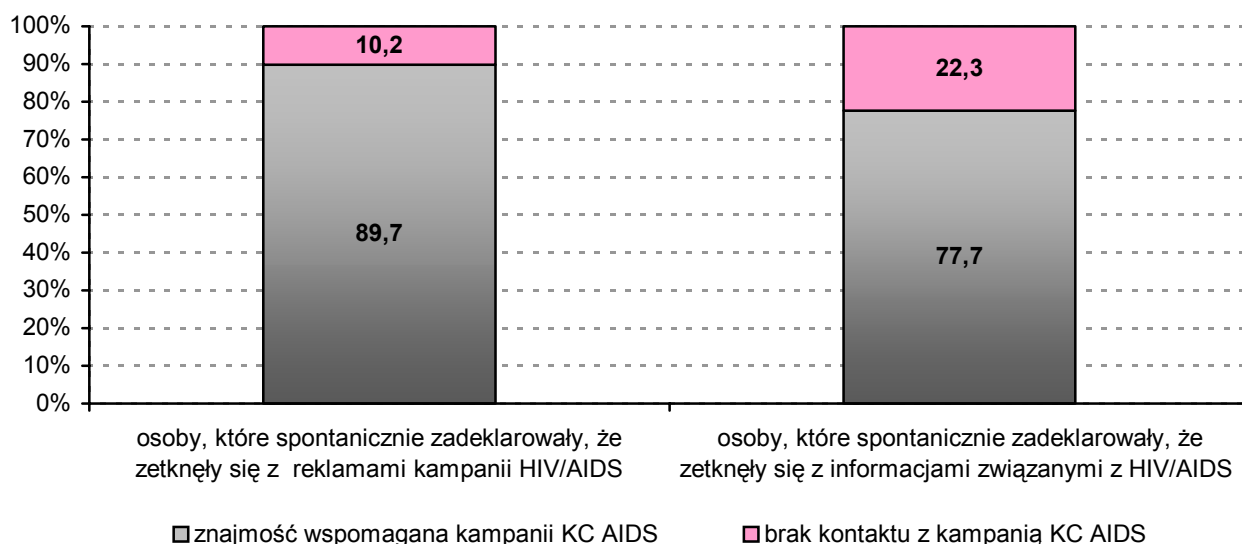
Wśród osób, które zetknęły się z informacjami o HIV/AIDS, 53% stwierdziło, że były to reklamy związane z kampanią społeczną, zaś 42% było zdania, że informacje związane z HIV/AIDS.

Wykres 2. Czy były to reklamy związane z kampanią społeczną nt. HIV/AIDS, czy też informacje dotyczące HIV/AIDS? wśród osób, które zetknęły się z materiałami informacyjnymi o HIV/AIDS, grudzień 2005 r., N=355



Wśród badanych spontanicznie deklarujących zetknięcie z informacjami o HIV/AIDS, aż 77,7% przypomniało sobie - po pokazaniu materiałów z tegorocznej kampanii KC AIDS - iż zetknęło się z kampanią społeczną.

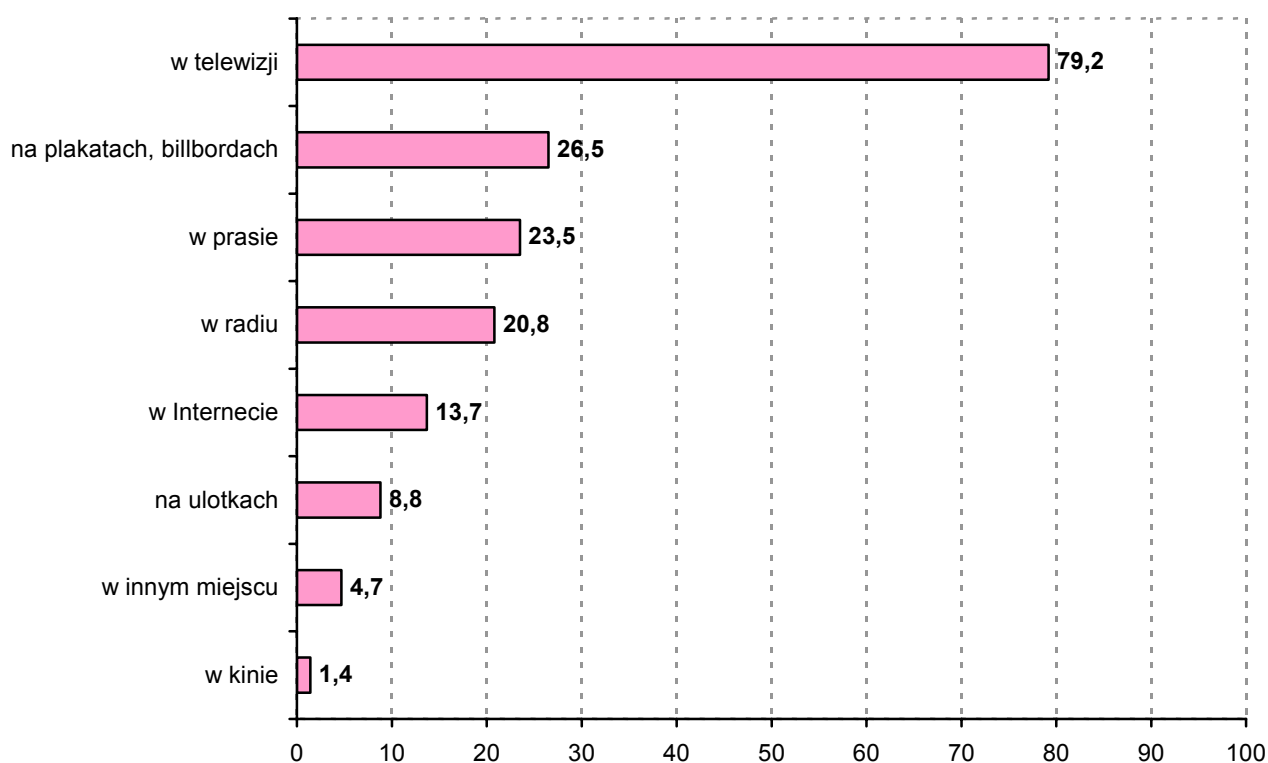
Wykres 3. Odsetek osób, które widziały kampanię społeczną (znajomość wspomagana) w poszczególnych grupach, wśród osób, które zetknęły się z materiałami informacyjnymi o HIV/AIDS, grudzień 2005, N=354



SPONTANICZNA ZNAJOMOŚĆ MIEJSCA KONTAKTU Z INFORMACJAMI, REKLAMAMI O HIV/AIDS

Wśród osób spontanicznie deklarujących kontakt z informacjami o HIV/AIDS w ciągu ostatnich tygodni, 79% stwierdziło, iż widziało te informacje w telewizji, natomiast tylko jedna czwarta - na plakatach ulicznych (27%) i w prasie (24%).

Wykres 4. Gdzie zetknął(ęła) się Pan(i) z tymi informacjami, reklamami?
wśród osób, które zetknęły się z materiałami informacyjnymi o HIV/AIDS, grudzień 2005 r., N=355
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wymienić kilka odpowiedzi



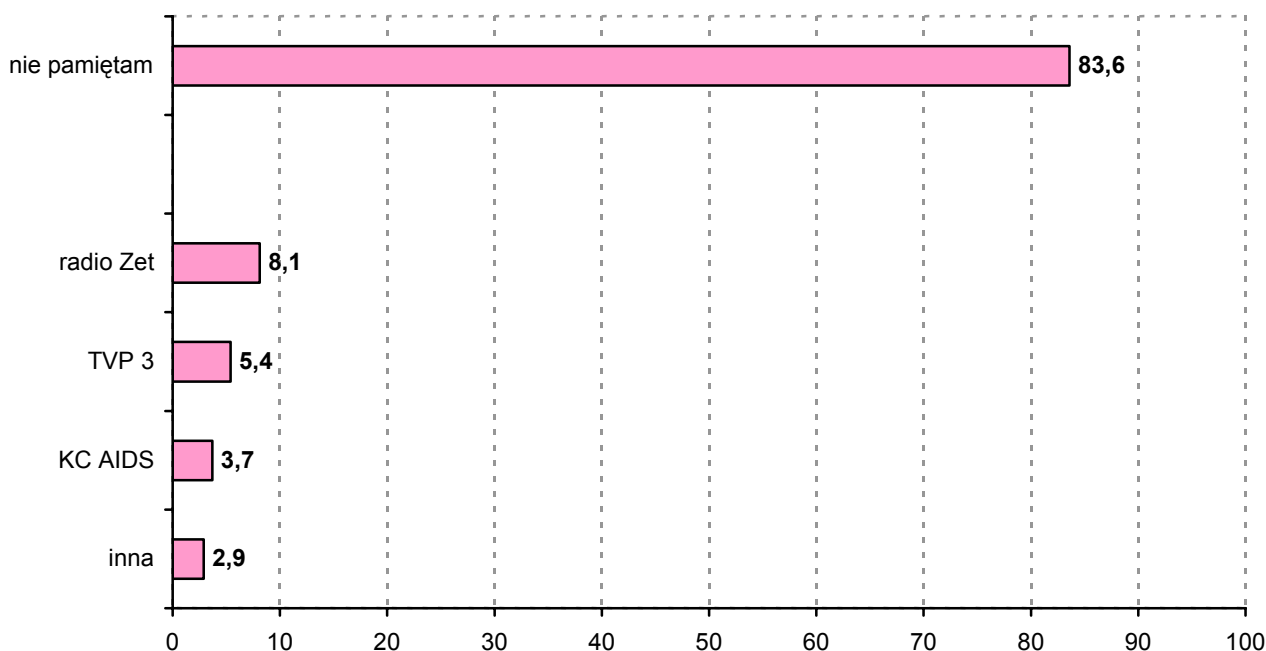
SPONTANICZNA ZNAJOMOŚĆ INSTYTUCJI WYMIENIONYCH W PRZEKAZACH KAMPAanii

Wśród instytucji wspierających kampanię znalazły się: ARBO media, audytorium 17, IDM, Integracja, Krajowe Centrum ds. AIDS, Klimaty, magazyn Fluid, Martis, miesięcznik "Ślizg", portal internetowy "polki.pl", radio PiN 102FM, radio Zet, Radiostacja, STROER, Tele 5, TNS OBOP, TORFARM, TVP 3, tygodnik "Przegląd".

Nazwy instytucji i firm, które były zaangażowane w przygotowanie kampanii nie zostały zauważone i zapamiętane przez badanych: 84% badanych stwierdziła, iż nie pamięta jakich instytucji logo zostały zamieszczone na reklamach.

Najwięcej – bo 8% wskazań – uzyskało Radio Zet. 5% badanych zapamiętało jako współorganizatora kampanii TVP 3, zaś 4% - Krajowe Centrum ds. AIDS. Pozostałe instytucje i firmy faktycznie zaangażowane w kampanię, były wskazane przez mniej niż 1% badanych, a 3% zapamiętało jeszcze inne firmy i instytucje, które nie były zaangażowane w kampanię.

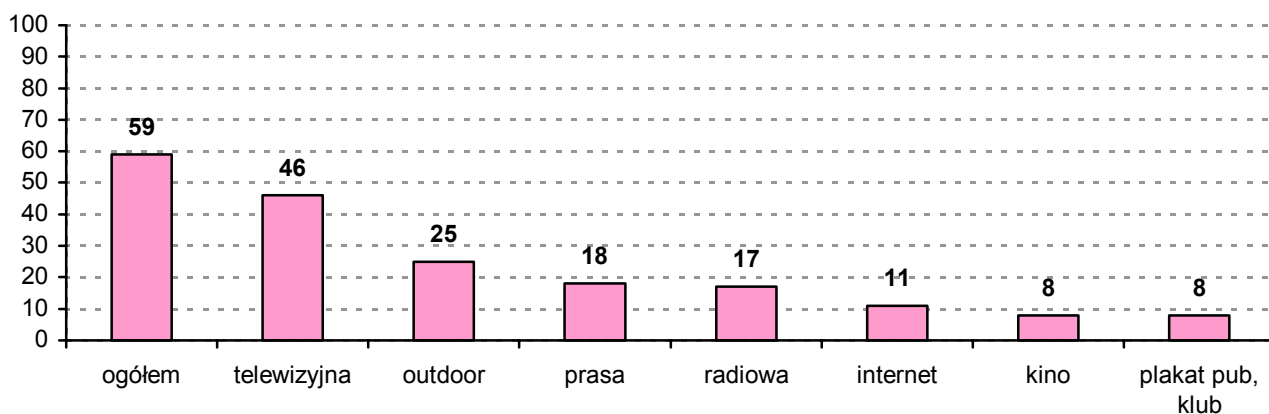
Wykres 5. Czy pamięta Pan(i) jaka instytucja, organizacja była wymieniona w tych przekazach? wśród osób, które zetknęły się z materiałami informacyjnymi o HIV/AIDS, grudzień 2005 r., N=355
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wymienić kilka odpowiedzi



WSPOMAGANA ZNAJOMOŚĆ KAMPAII

Tegoroczna kampania społeczna dotarła do 59% grupy celowej kampanii za pośrednictwem przynajmniej jednego kanału dotarcia. Reklama i informacje zamieszczone w telewizji dotarły do 46% grupy celowej i ten kanał był najefektywniejszym medium pod względem zasięgu dotarcia. Również reklama outdoorowa okazała się relatywnie efektywna i dotarła do 1/4 osób z grupy celowej (25%).

Wykres 6. Wspomagana znajomość kampanii w różnych mediach, grudzień 2005 r., N=602



EFEKTYWNOŚĆ KAMPANII - AdEVAL

Do oceny efektywności kampanii zastosowano rozwiązanie sieciowe TNS. AdEval™ to narzędzie badawcze, które pokazuje, czy zastosowana kreacja i przygotowana reklama odniosły zamierzony efekt. Jest sprawdzonym systemem, zweryfikowanym przez TNS w ponad 9 000 testów, zrealizowanych w wielu krajach świata. Posiada bardzo czułą skalę odpowiedzi, która skupia się zarówno na racjonalnych, jak i na emocjonalnych aspektach reklamy. Pozwala to na jednoczesne zrozumienie kreatywnych i strategicznych elementów kampanii reklamowej. Oferuje skuteczne narzędzia diagnostyczne, dzięki którym można wykryć i wyjaśnić czynniki zwiększające lub obniżające efektywność danej reklamy. Umożliwia porównywanie kampanii reklamowych prowadzonych w różnych krajach.

AdEval™ ułatwia zrozumienie reklamy. Dzięki wykorzystaniu zestawu odpowiednio skonstruowanych pytań, AdEval™ pozwala jednocześnie ocenić zaangażowanie i motywację odbiorców. Na tej podstawie można wyróżnić trzy grupy ich możliwych reakcji:

- **Przekonani** - konsumenci, których reklama zachęciła do produktu i jednocześnie zaangażowała ich uwagę;
- **Zaangażowani** - konsumenci, których uwagę zaangażowała reklama, lecz nie wystarczająco zmotywowała, by zainteresowali się produktem;
- **Ci co zapamiętali** - odbiorcy, którzy są w stanie odtworzyć treść reklamy, ale nie uznali jej ani za wystarczająco angażującą, ani za zachęcającą do kupna produktu.

AdEval™ mierzy wpływ reklamy na grupę docelową reprezentowaną przez próbę dobraną w badaniu.

Poniżej przedstawiamy przykłady skali AdEval™ w praktycznych zastosowaniach:

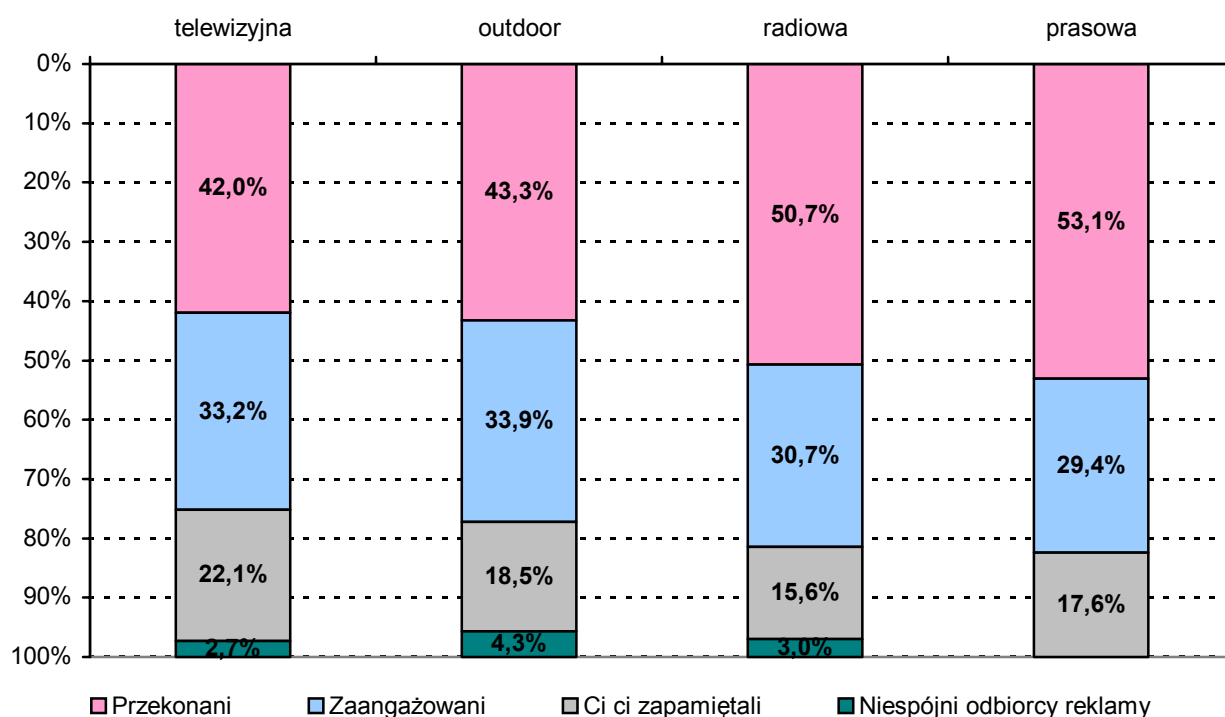


Spośród wszystkich kanałów dotarcia, najbardziej efektywna pod względem perswazyjności okazała się reklama prasowa uzyskano bowiem największą (53,1%) grupę zmotywowanych odbiorców. Charakter reklamy sprzyja dłuższemu przyjrzeniu się i zastanowieniu. Z tego też powodu, w odniesieniu do reklamy prasowej najmniejsza była grupa osób, które jedynie zapamiętały i jednocześnie nie zostały przekonane przez tę reklamę

Również reklama radiowa okazała się pod tym kątem podobnie perswazyjna – 50,7% osób, które widziały słyszały tę reklamę w radio to osoby przekonane do treści przez nią przekazywanych (osoby zaliczone do segmentu zmotywowanych).

Mniej perswazyjna okazała się reklama outdoorowa: 43,3% przekonanych do przekazywanych treści, a najmniej – reklama telewizyjna, która przekonała 42% osób ją oglądających.

Wykres 8. AdEval. Efektywność tegorocznej kampanii KC AIDS w poszczególnych mediach

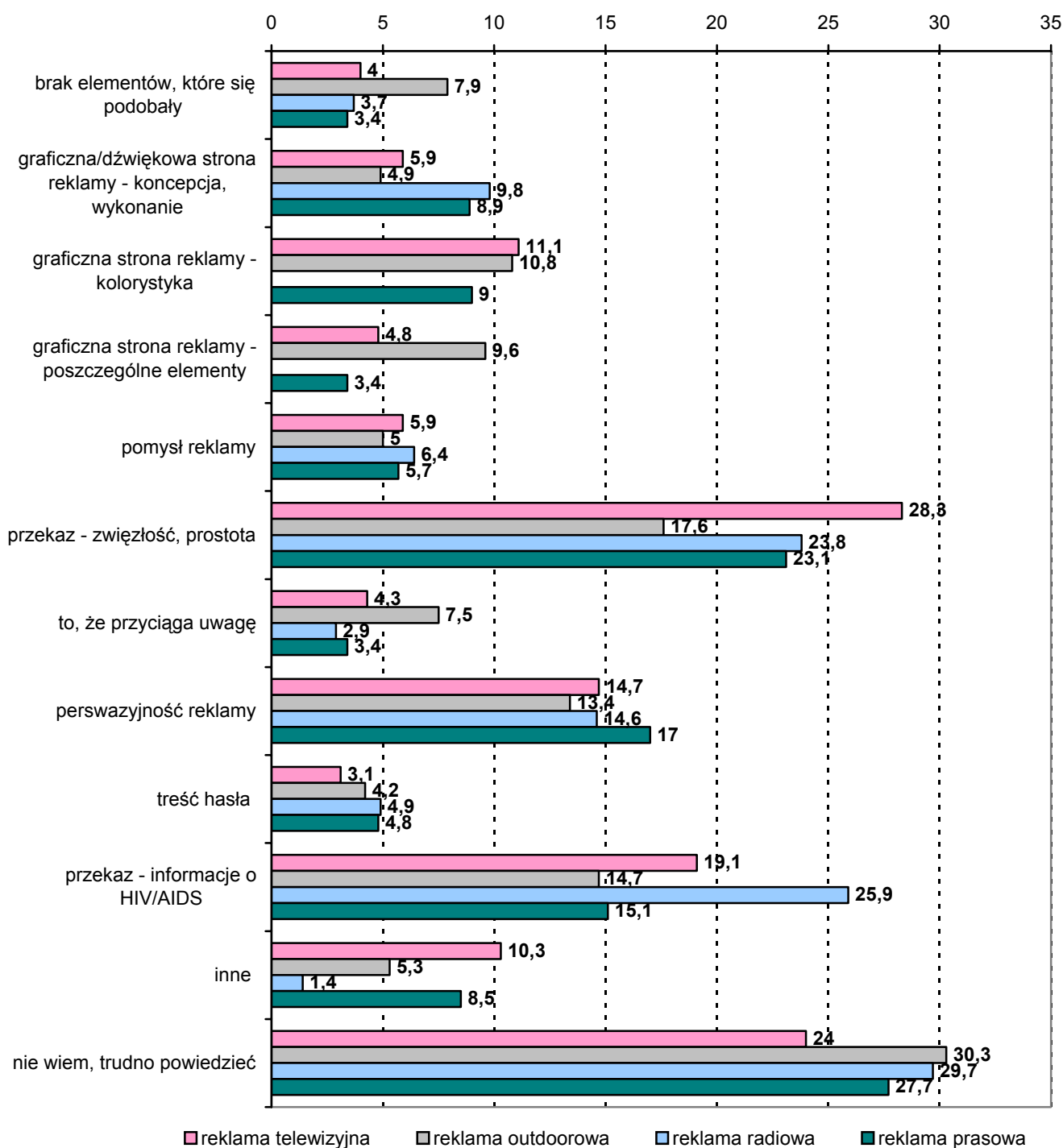


Tak zróżnicowana efektywność i perswazyjność poszczególnych kanałów dotarcia mogła wynikać charakteru przekazu, która wymaga zastanowienia i skupienia. Najmniej takiemu odbiorowi sprzyja reklama telewizyjna (duża liczba krótkich spotów), zaś najbardziej – reklama prasowa.

ELEMENTY REKLAMY, KTÓRE PODOBAŁY SIĘ

Wśród elementów reklam, które najbardziej podobały się badanym zaliczyć można zwięzłość przekazu i jego prostotę oraz to, że przekazywała informacje odnośnie HIV/AIDS. Znacznej grupie badanych podobało się również to, że reklama daje do myślenia, jest perswazyjna.

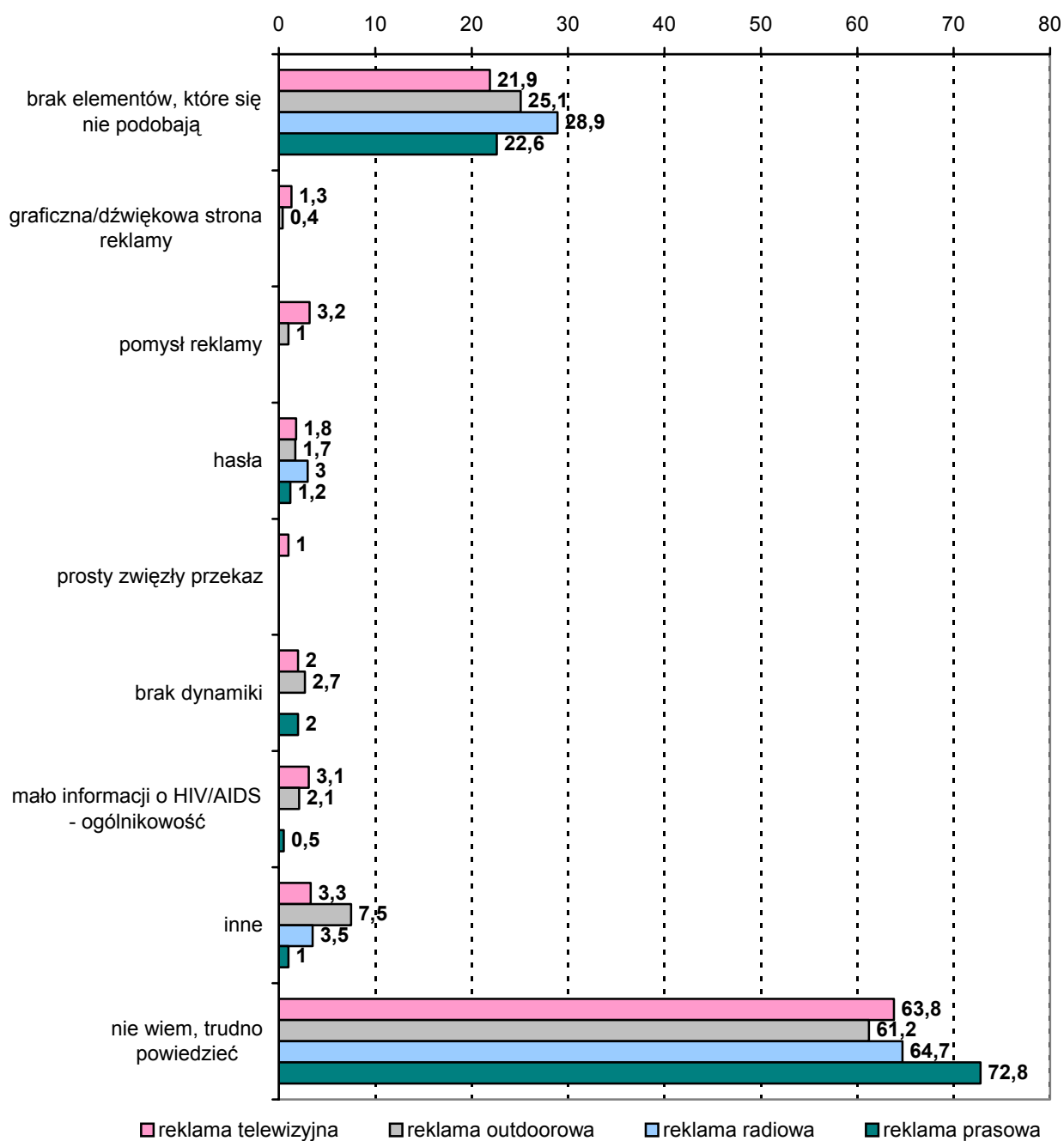
Wykres 9. Elementy reklamy, które podobały się (w %) wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152), radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



ELEMENTY REKLAMY, KTÓRE NIE PODOBAŁY SIĘ

W ocenie elementów, które nie podobały się dominowała opinia, iż takich elementów nie było: najczęściej wskazań uzyskała reklama radiowa (28,9%) oraz outdoorowa (25,1%). Należy jednak zauważyć, że większość badanych nie potrafiła wskazać elementów, które by się im nie podobały. Świadczy to pośrednio o tym, że w reklamie brak było takich elementów.

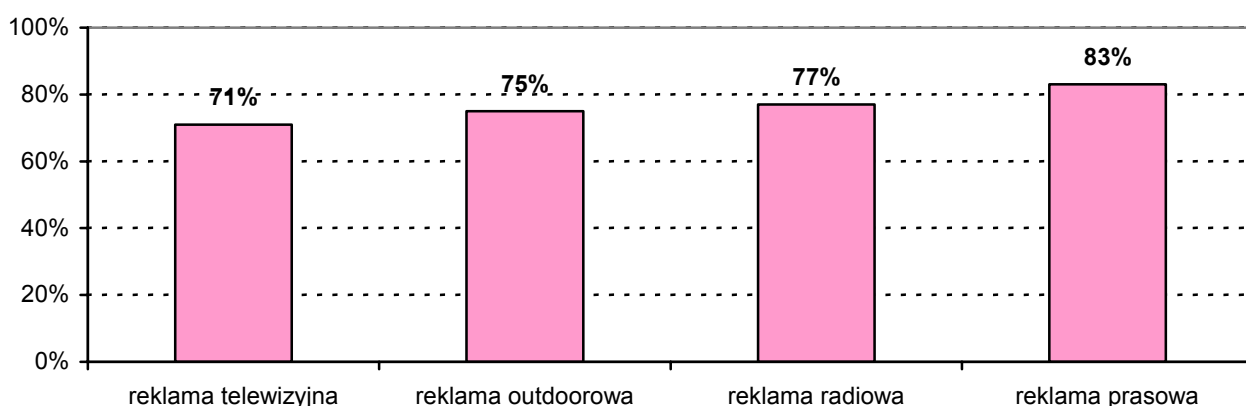
Wykres 10. Elementy reklamy, które nie podobały się (w %) wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152), radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



OCENA REKLAM W POSZCZEGÓLNYCH MEDIACH

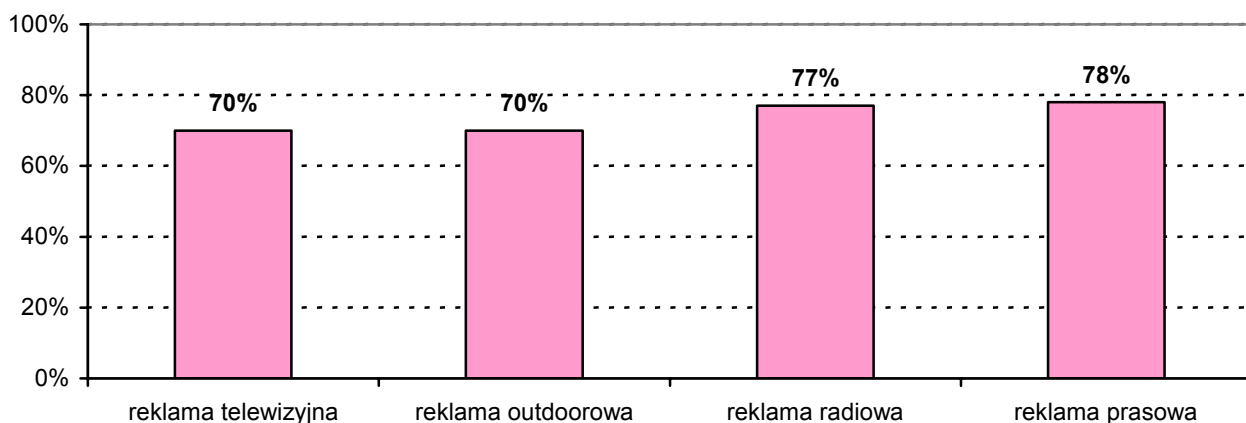
Badani, którzy widzieli wcześniej poszczególne reklamy, ocenili je na różnych wymiarach. Przekonanie o tym, iż inni chcieliby oglądać taką reklamę wskazuje także na preferencje badanych w tym zakresie. To także ocena jej kreatywności i gotowość obejrzenia jej kolejny raz. 83% badanych jest zdania, iż inni chcieliby oglądać reklamę prasową, 77% - radiową, 75% - outdoorową i 71% telewizyjną.

Wykres 11. Czy podczas oglądania reklamy „ABC zapobiegania” czuł(a) Pan(i), że ludzie tacy jak Pan(i), będą chcieli oglądać tę reklamę? wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152), radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



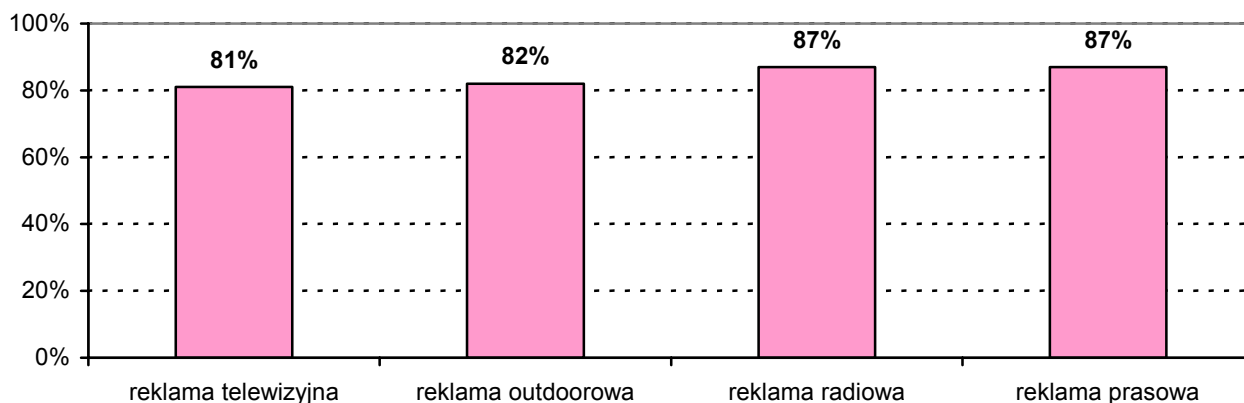
W bezpośrednim pytaniu wskazania badanych są nieznacznie niższe.

Wykres 12. Czy Pan(i) osobiście chciał(a)by obejrzeć reklamę „ABC zapobiegania” ponownie w przyszłości? wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152), radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



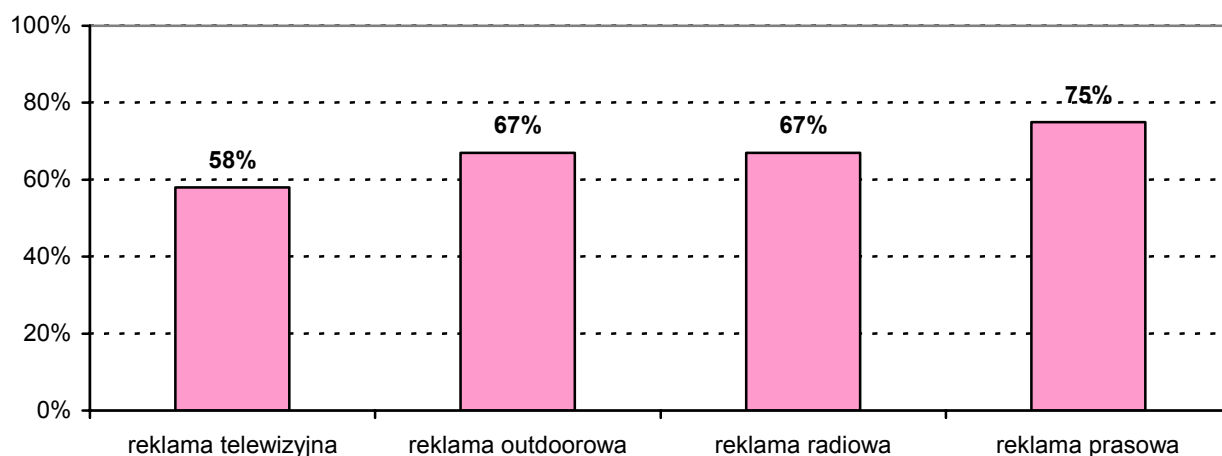
Największe odsetki audytorium reklamy prasowej i radiowej (po 87% każda) uznały, iż reklama ta jest warta obejrzenia. Odsetki osób, które miały takie zdanie o reklamie outdoorowej i telewizyjnej były nieznacznie mniejsze.

Wykres 13. Czy podczas oglądania reklamy „ABC zapobiegania” miał(a) Pan(i) wrażenie, że to co jest przekazywane na temat sposobów zapobiegania HIV, jest warte oglądania/słuchania?
wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152),
radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



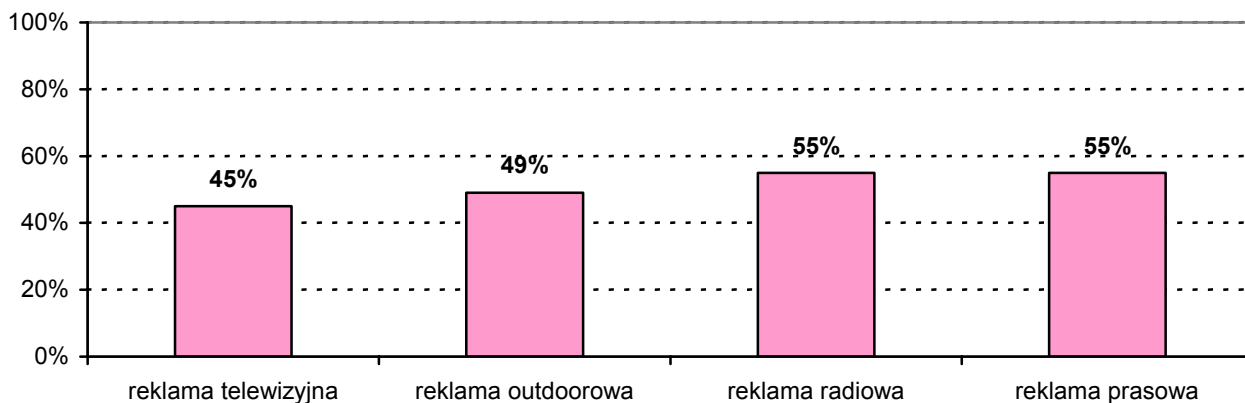
Spośród wszystkich kanałów komunikacji, najwięcej osób które widziały reklamę (75%) odbiorców reklamy prasowej uznało, iż rozmawiając z innymi osobami, mogłoby wykorzystać w rozmowie informacje w niej przekazywane. Wskaźnik ten był również wysoki dla radia i reklamy outdoorowej (po 67%), zaś wyraźnie niższy – dla reklamy telewizyjnej (58%). Wynik taki wydaje się potwierdzać tezę, że kreacje użyte w kampanii, dla swojej perswazyjności wymagają odpowiedniego skupienia dla ich właściwego odbioru i lepsze efekty uzyskują w reklamie prasowej, outdoorowej, niż telewizyjnej.

Wykres 14. Czy gdyby rozmawiał(a) Pan(i) z kimś na temat HIV/AIDS, to czy myśli Pan(i), że wymieniłby(aby) Pan(i) niektóre sprawy, kwestie, o których dowiedział(a) się Pan(i) z reklamy „ABC zapobiegania”?
analiza wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152),
radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



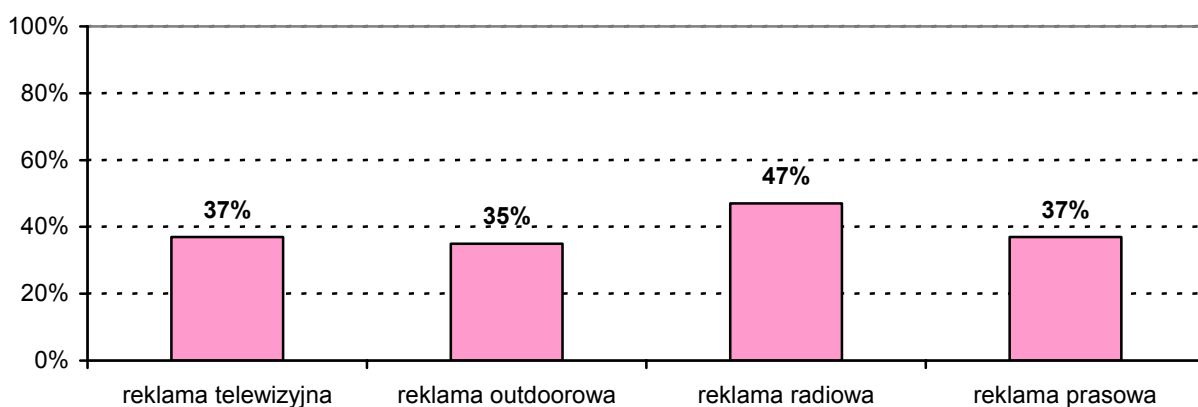
W największym stopniu reklama prasowa i radiowa (obie po - 55%) wzbudziła zainteresowanie sposobami zapobiegania HIV. Pod tym względem zarówno reklama outdoorowa (49%), jak i telewizyjna (45%) okazały się być najmniej efektywne.

Wykres 15. Czy ta reklama spowodowała u Pana(i) wzrost zainteresowania sposobami zapobiegania zakażeniu HIV? analiza wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152), radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



W największym stopniu to reklama radiowa (47%) wzbudziła zainteresowanie badanych sposobami zapobiegania zakażeniu HIV. Pod tym kątem, najmniejsze zainteresowanie wzbudziła reklama outdoorowa (35%).

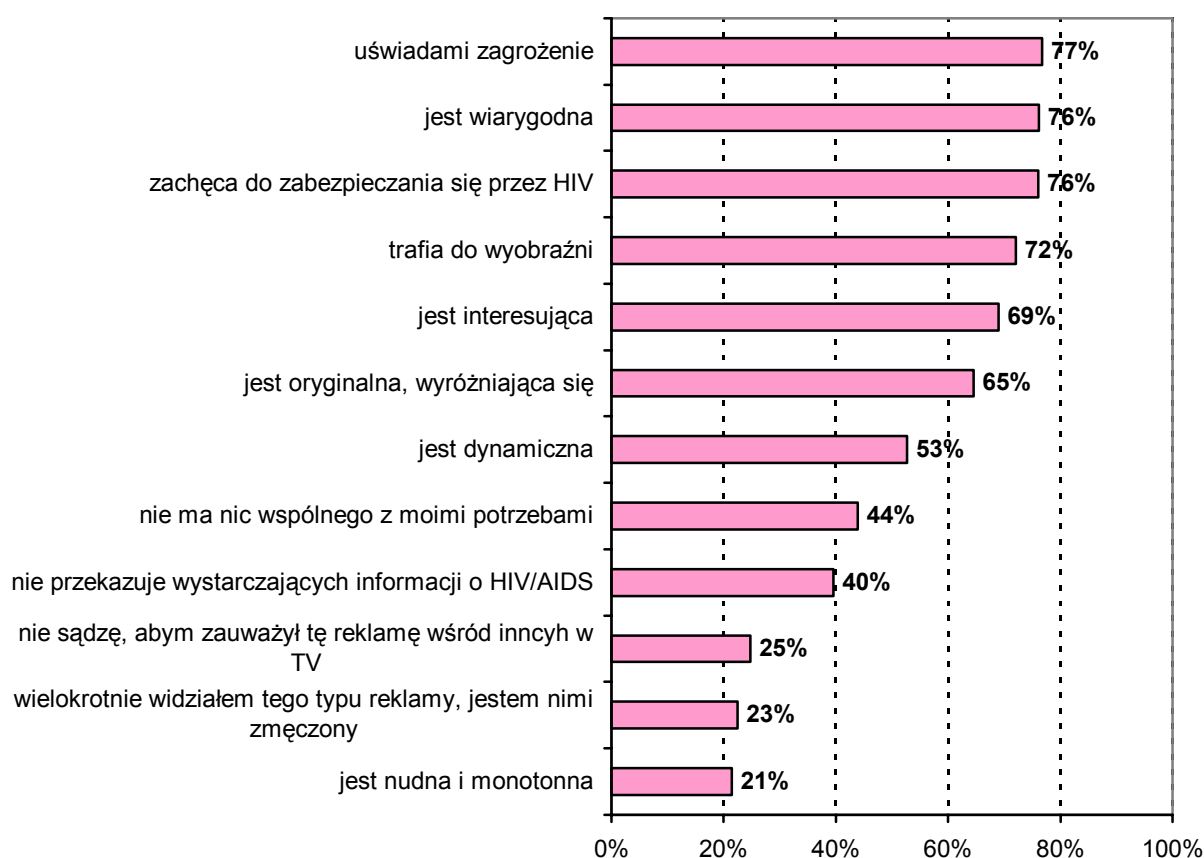
Wykres 16. Które stwierdzenie pasuje do odczuć po obejrzeniu filmu/spotu: „zdecydowanie bardziej jestem zainteresowany sposobami zapobiegania zakażeniu HIV” + „bardziej jestem zainteresowany sposobami zapobiegania zakażeniu HIV”? analiza wśród osób, które widziały reklamę telewizyjną (N=275), outdoorową (N=152), radiową (N=100), prasową (N=105), grudzień 2005 r.



Badani zostali również poproszeni o krótką charakterystykę kampanii „ABC zapobiegania” i reklam, które wchodziły w jej skład. W opinii badanych, którzy widzieli reklamę w choć jednym medium, uświadamia ona zagrożenie, jest wiarygodna, zachęca do zabezpieczania się przed HIV. Wszystkie te atrybuty wskazało ponad 3/4 badanych, którzy widzieli reklamę.

Bardzo duża grupa badanych stwierdziła również, że reklamy te trafiają do wyobraźni i są interesujące. Wiele osób uznało je za oryginalne i wyróżniające się (65%).

Wykres 16. Na ile zgadza się Pan(i), że dane stwierdzenie pasuje do reklam „ABC zapobiegania”..? analiza wśród osób, które widziały reklamę choć w jednym medium (N=356), zsumowane odsetki osób zgadzających się ze stwierdzeniem (5 – 7 na skali), wszystkie skale odwrócone na ten sam kierunek, grudzień 2005 r.



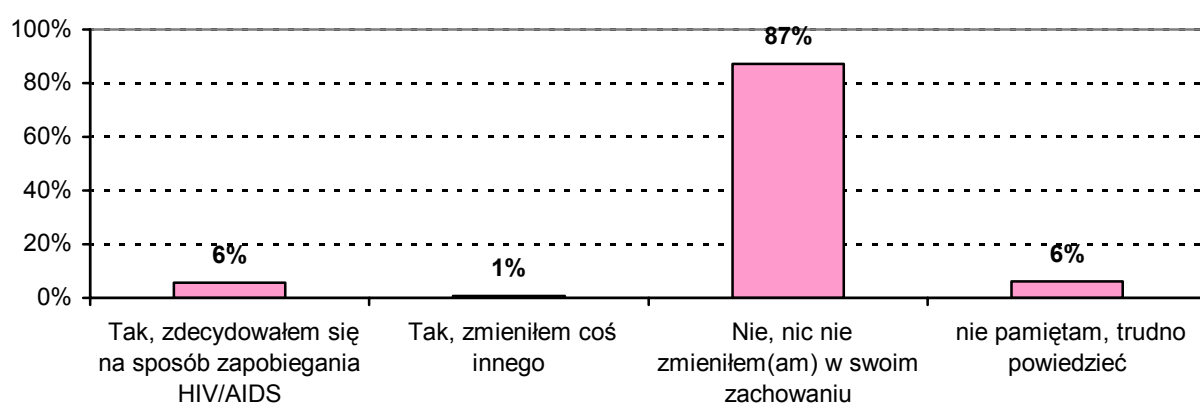
Niepokoić może jednak fakt, że dwie na pięć badanych osób (44%) stwierdziły, że reklamy kampanii „ABC zapobiegania” nie mają nic wspólnego z nimi i ich potrzebami. Znaczna również grupa (40%) zgodziła się, że spoty, billboardy i pozostałe materiały przekazywały odpowiedniej liczby informacji o HIV/AIDS.

Co czwarty badany (25%) spośród tych, którzy widzieli reklamę przynajmniej w jednym medium stwierdził, że nie zauważyłby tej reklamy wśród innych nadawanych w TV, zaś 23% zgodziło się, że widzieli już tego typu reklamy wielokrotnie i są nimi znudzeni. 21% uznało ją za monotonną.

Zdecydowana większość badanych (87%) nie zmieniła nic w swoim zachowaniu w związku z kampanią „ABC zapobiegania”.

W sumie 6% badanych stwierdziło, że zdecydowało się na któryś z prezentowanych w kampanii sposobów zabezpieczania się przed HIV. 1% badanych pod wpływem kampanii zmienił coś innego w swoich zachowaniach.

Wykres 16. A czy w wyniku tej kampanii zmienił(a) Pan(i) coś w swoim zachowaniu, co jest związane z zapobieganiem zakażeniu HIV? analiza wśród wszystkich badanych (N=602), , grudzień 2005 r.

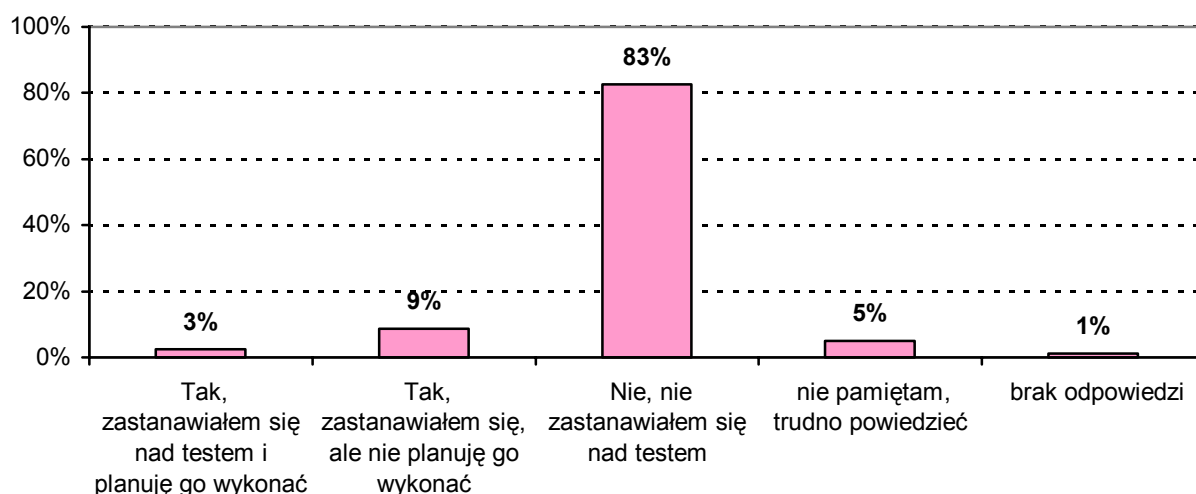


Zdecydowana większość badanych (83%) nie zastanawiała się nad wykonaniem testu w kierunku HIV, mimo, że część z nich zetknęła się z tego roczną kampanią.

W sumie 3% stwierdziło, że po wpływie kampanii zaczęło się zastanawiać nad testem w kierunku HIV i zapewne w najbliższej przyszłości go wykona. 9% przyznało, że zastanawiało się pod wpływem przekazu kampanii nad testem, ale raczej go nie wykona.

5% nie było w stanie stwierdzić, czy kampania nakłoniła ich do wykonania testu.

Wykres 16. A czy w wyniku tej kampanii zastanawiał(a) się Pan(i) nad wykonaniem testu na HIV/AIDS?
analiza wśród wszystkich badanych (N=602), , grudzień 2005 r.



TEMATY ROZMÓW W ZWIĄZKACH PARTNERSKICH

OPINIE NA TEMAT ROZMÓW W ZWIĄZKACH PARTNERSKICH

Tegoroczna kampania społeczna nie nawiązywała bezpośrednio do ważności rozmów między partnerami, tak jak to miało miejsce w kampanii społecznej „*Przeszłość bywa groźna. Porozmawiaj z nim. Porozmawiaj z nią*” w 2003 roku. Niemniej jednak, użyte w kampanii w 2005 roku, także odnosiły się poniekąd do wiedzy o własnym statusie serologicznym, jak przeszłości seksualnej partnera. Tak więc, aby móc w pełni właściwie wybrać odpowiedni dla siebie sposób zapobiegania HIV, niezbędne było przeprowadzenie rozmowy z partnerem seksualnym o jego dotychczasowych doświadczeniach oraz czy wykonał kiedykolwiek test na HIV.

Dlatego też w tegorocznym badaniu postanowiliśmy zanalizować tematy, które według respondentów są istotne do podejmowania w związku partnerskim, ze szczególnym uwzględnieniem tematów związanych z problematyką HIV/AIDS.

Badani oceniali, w jakim stopniu jest ważne, aby osoby będące w związku partnerskim rozmawiały na tematy dotyczące m.in.: własnych zainteresowań, doświadczeń seksualnych, czy planowania przyszłości związku. Pomimo, iż pytania dotyczyły sytuacji ogólnych i wyabstrahowanych od związków partnerskich respondentów, to można założyć, że w rzeczywistości badani udzielali odpowiedzi przez pryzmat własnych doświadczeń i sądów.

Według respondentów trzema najważniejszymi tematami do podejmowania w rozmowie między partnerami są:

- planowanie dzieci i rodziny (w grudniu 2005 roku 88%¹, w tym 55% uważa ten temat za zdecydowanie ważny),
- przyszłość swojego związku (w grudniu 2005 roku 87%², w tym 62% uważa ten temat za zdecydowanie ważny).
- własne zainteresowania, hobby (w grudniu 2005 roku 85%³, w tym 49% uważa ten temat za zdecydowanie ważny),

¹ Zsumowane odpowiedzi „Zdecydowanie ważne” i „Raczej ważne”.

² Zsumowane odpowiedzi „Zdecydowanie ważne” i „Raczej ważne”.

³ Zsumowane odpowiedzi „Zdecydowanie ważne” i „Raczej ważne”.

Badanie efektywności kampanii reklamowej. Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

Zarówno w pierwszym (październik 2005 roku) jak i w drugim pomiarze (grudzień 2005 roku) powyższe zagadnienia należały do tych, które badani najczęściej wskazywali jako ważne lub bardzo ważne do podejmowania w rozmowie z partnerem.

Natomiast – podobnie, jak we wcześniejszych latach kiedy były prowadzone badania - najmniej ważne okazały się dla respondentów tematy związane z przeszłością i wcześniejszymi związkami seksualnymi partnera. Jedynie 60% osób uważa ten temat za ważny do podjęcia w rozmowie z partnerem (w tym 28% uważa go za zdecydowanie ważny).

Mało ważne dla badanych okazały się również tematy związane z zagrożeniem zakażeniem HIV (72%⁴, w tym 39% zadeklarowało, że są to tematy zdecydowanie ważne) oraz rozmowy związane z obawami i lękami związanymi z życiem seksualnym (75%⁵, w tym 39% twierdzi, że jest to zdecydowanie ważny temat).

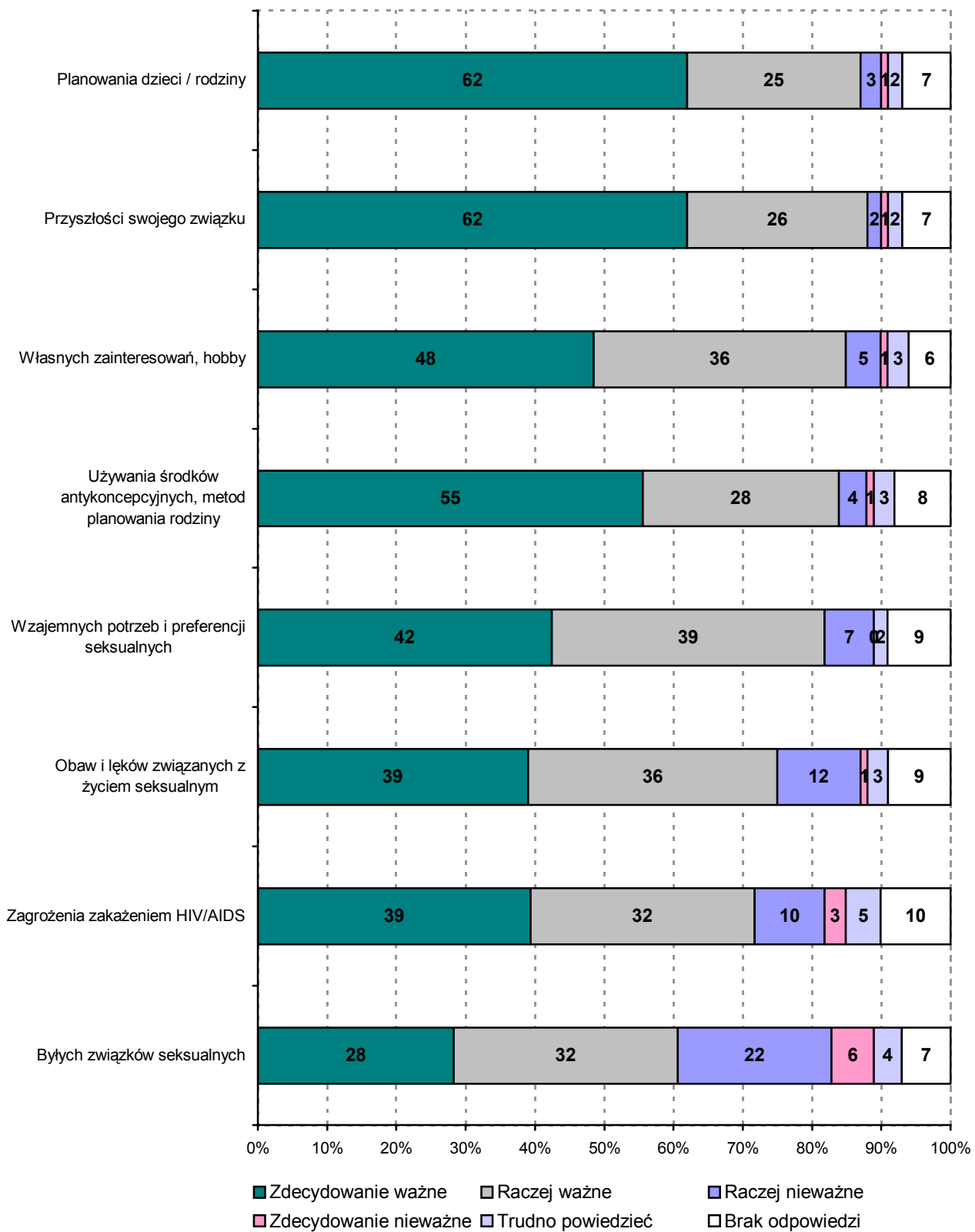
Istotne różnice w odpowiedziach poszczególnych respondentów wiążą się z między innymi z płcią badanych. W przypadku większości wymienionych tematów, kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni uznają je za zdecydowanie ważne do poruszania w rozmowie z partnerem. Nie ma natomiast istotnych różnic w odpowiedziach badanych z poszczególnych fal badania. Dlatego omawiając wyniki badań odnosimy się do danych z grudnia 2005 roku.

⁴ Zsumowane odpowiedzi „Zdecydowanie ważne” i „Raczej ważne”.

⁵ Zsumowane odpowiedzi „Zdecydowanie ważne” i „Raczej ważne”.

Badanie efektywności kampanii reklamowej. Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

Wykres 17. Czy generalnie rzecz biorąc jest ważne, aby ludzie będący w związku rozmawiali na temat: ..., 18-29 lat, w %, grudzień 2005r. N=602



Warto odnieść się do badań z 2003 roku, gdzie prawie wszyscy badani uważali za zdecydowanie ważne lub ważne, aby osoby w związku partnerskim rozmawiały na większość wymienionych w ankiecie tematów to znaczy na temat:

- własnych zainteresowań, hobby (97%⁶, w tym 65% uważało ten temat za „zdecydowanie ważny”),
- przyszłości związku (95%, w tym 74% uważało ten temat za „zdecydowanie ważny”),
- wzajemnych potrzeb i preferencji seksualnych (95%, w tym 65% uważało ten temat za „zdecydowanie ważny”),
- planowania dzieci i rodziny (97%, w tym 70% uważało ten temat za „zdecydowanie ważny”),
- używania środków antykoncepcyjnych, metod planowania rodziny (97%, w tym 66% uważa ten temat za „zdecydowanie ważny”),
- oraz obaw i lęków związanych z życiem seksualnym (87%, w tym 50% uważa ten temat za „zdecydowanie ważny”).
- Natomiast niższe odsetki odpowiedzi „ważny” i „bardzo ważny” miały tematy związane z zagrożeniem zakażeniem HIV/AIDS (82%), oraz temat byłych związków seksualnych (65%).

Wyniki zarówno z 2003 jak i 2005 roku potwierdzają wyniki przeprowadzonych badań jakościowych⁷, gdzie zarówno kobiety jak i mężczyźni uznali, że najtrudniej rozmawia się z partnerem / partnerką o przeszłości i poprzednich intymnych związkach. Takie rozmowy najczęściej określano jako: mało przyjemne, zbyt emocjonalne, stresujące, kończące się kłótnią. Dlatego do takich tematów respondenci wracają rzadko, a najczęściej po prostu ich unikają w rozmowach z partnerem / partnerką.

Takie nastawienie i stan rzeczy, z punktu widzenia profilaktyki HIV/AIDS nie jest pożądany i z tego też względu KC AIDS kolejny rok z rzędu stara się promować tendencję do otwartych rozmów z partnerem na tematy związane z HIV/AIDS.

⁶ Zsumowane odpowiedzi „Zdecydowanie ważne” i „Raczej ważne”

⁷ Badanie poprzedzające kampanię społeczną – test konceptu, Raport TNS OBOP dla Krajowego Centrum ds. AIDS, czerwiec 2003r. Badanie efektywności kampanii reklamowej. Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

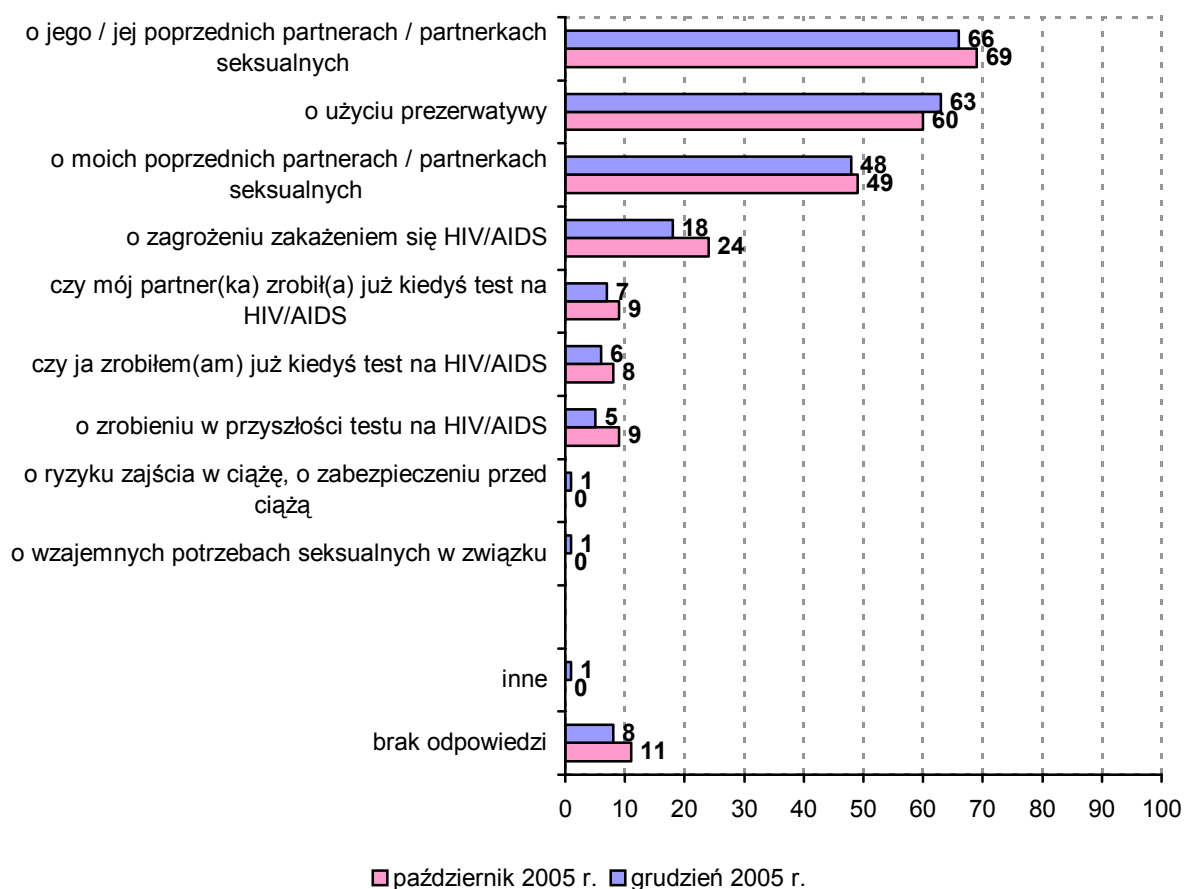
TEMATY ROZMÓW RESPONDENTÓW W ZWIĄZKACH PARTNERSKICH

76% badanych we wrześniu oraz 85% respondentów w grudniu 2005 roku deklaruje, że rozmawiało kiedykolwiek ze swoim obecnym partnerem / partnerką na tematy związane z życiem seksualnym. Istotnie częściej na tematy związane z życiem seksualnym rozmawiali ze swoimi partnerami respondenci o wyższym poziomie wykształcenia oraz ci, którzy w ostatnich tygodniach nie spotkali się z informacjami w mediach na temat HIV/AIDS (październik 2005 rok) oraz ci, którzy spotkali się z takimi informacjami (grudzień 2005 r.).

Natomiast 12% w pierwszym pomiarze (przed kampanią) oraz 9% w drugim pomiarze (po kampanii) twierdzi, że nigdy nie poruszali ze swoim partnerem / partnerką tego rodzaju tematów.

Z tematów, które poruszali respondenci w rozmowie z partnerami / partnerkami najczęściej wymieniane były rozmowy: o jego / jej poprzednich partnerach / partnerkach, o użyciu prezerwatywy, o własnych przeszłych partnerach / partnerkach seksualnych.

Wykres 19. Tematy dotyczące życia seksualnego na które respondenci rozmawiali ze swoją obecną partnerką / obecnym partnerem, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=315, grudzień 2005r. N=328
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi



18% badanych w pierwszej fali badania i 24% w drugiej fali deklaruje, że rozmawiali ze swoimi partnerami / partnerkami na temat zagrożenia zakażeniem HIV/AIDS. Widoczny jest więc wyraźny wzrost odsetka badanych, którzy po kampanii podjęli z partnerem(ką) rozmowę o kwestiach dotyczących życia seksualnego.

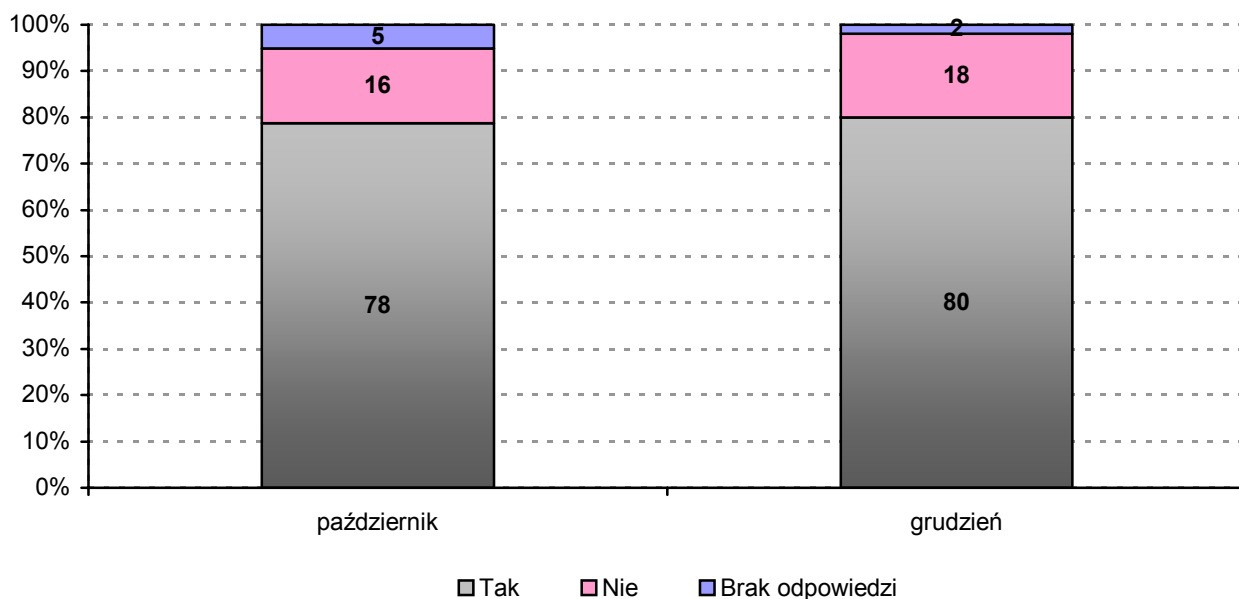
KONTAKTY SEKSUALNE

INICJACJA SEKSUALNA

Zdecydowana większość respondentów w wieku 18-29 lat ma za sobą inicjację seksualną: odpowiednio we wrześniu odsetek osób, które odbyły kiedykolwiek stosunek płciowy wyniósł 78%, a w grudniu 2005 roku 80%.

Istotnie częściej takie deklaracje składają osoby w wieku 26-29 lat, osoby z zasadniczym zawodowym (pierwszy pomiar) oraz osoby z wykształceniem średnim i policealnym (drugi pomiar), żonate i zamężne, a także pozostające w związku formalnym oraz takie, które określają się jako osoby wierzące i niepraktykujące.

Wykres 20. Inicjacja seksualna, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



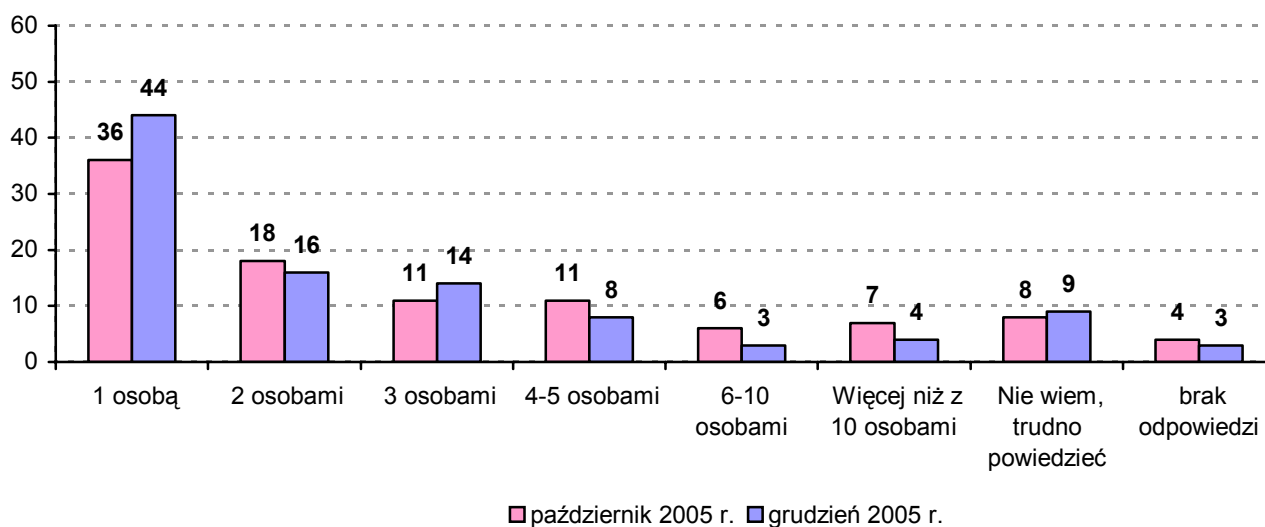
We wrześniu 2005 roku stosunek seksualny odbyło 77% kobiet i 80% mężczyzn. W grudniu 2005 roku zanotowaliśmy w próbie 83% kobiet i 77% mężczyzn po inicjacji seksualnej.

LICZBA PARTNERÓW SEKSUALNYCH

Wśród osób, które inicjowały seksualnie, 36% w pierwszym pomiarze i 44% w drugim, miało jednego partnera seksualnego / jedną partnerkę seksualną.

Kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni deklarują, że współżyły seksualnie z jednym partnerem seksualnym. Mężczyźni natomiast relatywnie częściej deklarowali współżycie z większą liczbą osób. Zależność ta dotyczył obu fal pomiaru.

Wykres 21. Liczba partnerów seksualnych, analiza wśród osób, które inicjowały seksualnie, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=504, grudzień 2005r. N=495

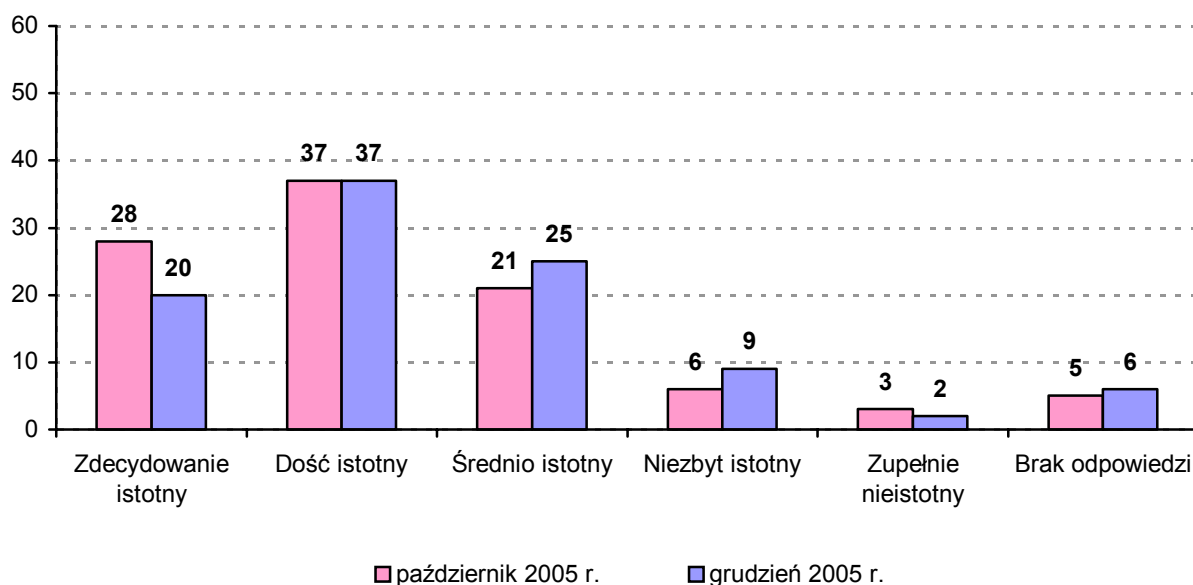


ROLA SEKSU W ŻYCIU

Pytaliśmy badanych jak istotną rolę w ich życiu odgrywa seks. Dla co piątego (20% - pomiar w grudniu 2005 roku) seks odgrywa zdecydowanie istotną rolę. Relatywnie częściej takie deklaracje składają osoby 26 – 29 letnie, takie, które są w związku partnerskim, zarówno formalnym jak i nieformalnym, oraz takie, które określają się jako osoby wierzące i niepraktykujące. W pierwszej fali badania, odsetek osób dla których seks pełni w życiu bardzo ważną rolę był wyższy – 28%.

Natomiast dla niemal 2/3 badanych (63% w grudniu 2005 roku) seks odgrywa dość istotną lub średnio istotną rolę.

Wykres 22. Rola seksu w życiu, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



STOSOWANIE METOD ANTYKONCEPCYJNYCH

Badanym zostały zadane następujące pytania dotyczące stosowania metod antykoncepcyjnych:

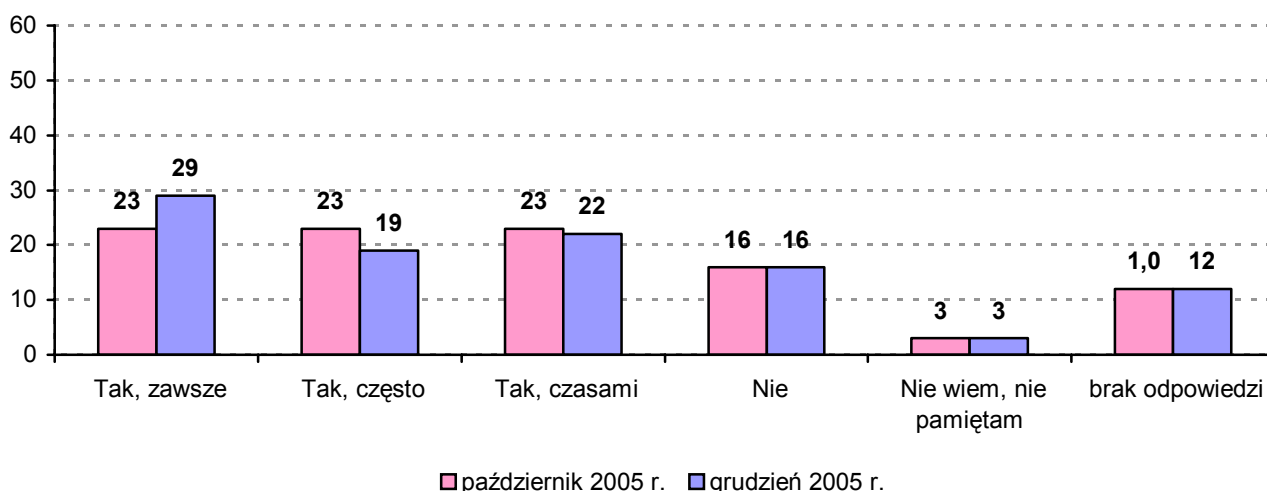
- Czy użył(a) prezerwatyw w kontaktach seksualnych z dotychczasowymi partnerami seksualnymi?
- Czy w ciągu ostatniego miesiąca podczas kontaktów seksualnych z obecnym partnerem(ką) zastosował(a) Pan(i) jakąś formę zabezpieczenia?
- Czy podczas kontaktu seksualnego (współżycia seksualnego) z inną osobą niż stały partner użyta była prezerwatywa ?

UŻYWANIE PREZERWATYW Z DOTYCHCZASOWYMI PARTNERAMI SEKSUALNYMI

Jednym z przyjętych elementów profilaktyki HIV/AIDS jest stosowanie prezerwatyw podczas stosunków płciowych. Istotne w omawianiu tej metody jest częstość jej stosowania w stosunkach seksualnych: jedynie każdorazowe, prawidłowe użycie prezerwatywy może skutecznie chronić przed zakażeniem HIV podczas kontaktów seksualnych.

Odpowiednio - 23% badanych we wrześniu i 29% respondentów w grudniu 2005 roku deklaruje, że zawsze używają prezerwatyw podczas stosunków płciowych. Istotnie częściej takie deklaracje składają 22 – 25 latkowie (drugi pomiar), osoby pozostające w stanie wolnym (także drugi pomiar), takie, które nie mają dzieci (drugi pomiar).

Wykres 23. Czy podczas kontaktów seksualnych z dotychczasowymi partnerami seksualnymi używał(a) prezerwatyw, analiza wśród osób, które inicjowały seksualnie, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005 r. N=602

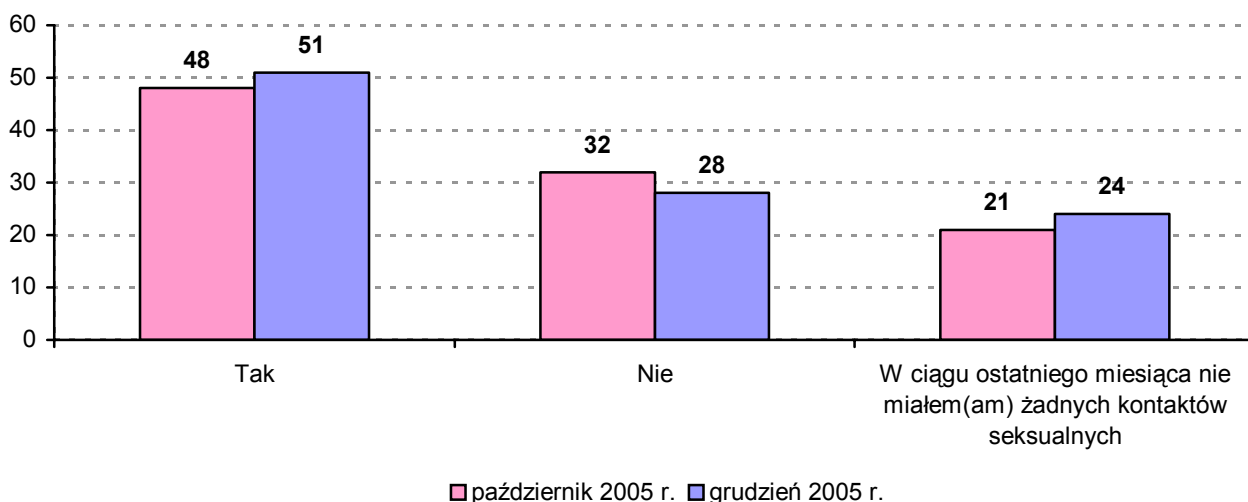


Natomiast podczas kontaktów seksualnych z dotychczasowymi partnerami, 16% w pierwszym i drugim pomiarze twierdzi, że nigdy nie używało prezerwatywy. Istotnie częściej takie deklaracje składały kobiety, osoby będące w związku małżeńskim (pierwszy pomiar), żonaci/zamężni (drugi pomiar), a także osoby, które w ostatnim miesiącu nie spotkały się z żadnymi informacjami na temat HIV/AIDS.

STOSOWANIE PREZERWATYWY W OSTATNIM MIESIĄCU W KONTAKTACH SEKSUALNYCH Z OBECNYM PARTNEREM / PARTNERKĄ

Wśród osób, które są obecnie w związku partnerskim, odpowiednio 48% i 51% badanych użyło w ciągu ostatniego miesiąca jakąś metodę antykoncepcyjną podczas kontaktów seksualnych z obecnym partnerem. Istotnie częściej takie deklaracje składają osoby z wykształceniem licencyjnym i wyższym, kawalerzy i panny (pierwszy pomiar), osoby wierzące ale nie praktykujące (drugi pomiar) oraz te, które w ostatnich tygodniach przed badaniem zetknęły się informacjami o HIV/AIDS (oba pomiary).

Wykres 26. Czy w ciągu ostatniego miesiąca podczas kontaktów seksualnych z obecnym partnerem(ką) zastosował(a) jakąś formę zabezpieczenia, analiza wśród osób, które są obecnie w związku partnerskim, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=311, grudzień 2005r. N=335

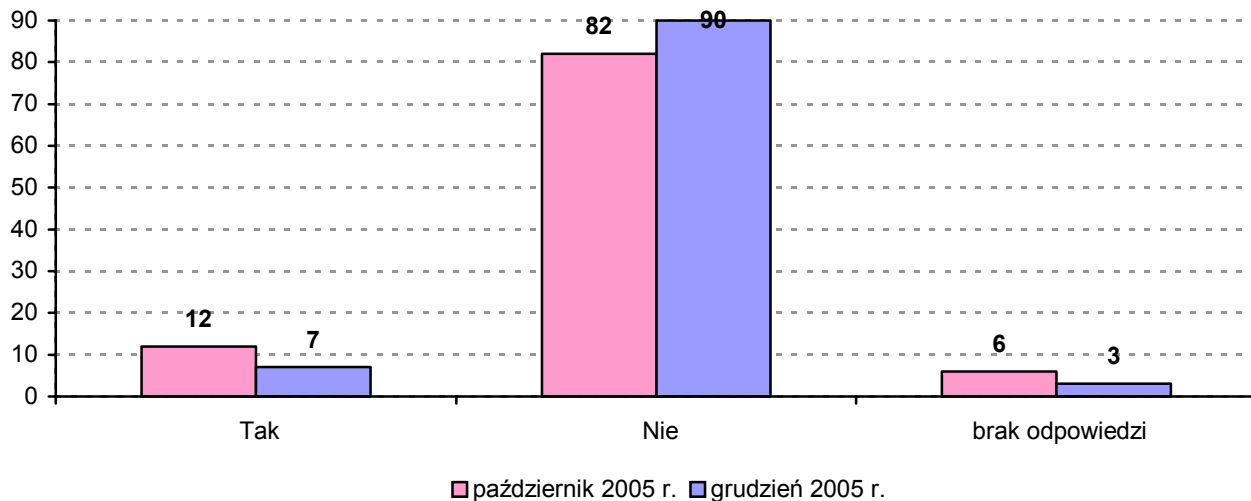


ZASTOSOWANIE PREZERWATYWY PODCZAS KONTAKTU SEKSUALNEGO Z INNĄ OSOBĄ NIŻ STAŁY PARTNER

Z punktu widzenia profilaktyki HIV/AIDS szczególnie ważne jest stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innymi osobami niż stały partner, co do których nie wiemy, jaką przeszłość mają. Dlatego badani zostali zapytani, o to czy kiedykolwiek mieli kontakty seksualne z inną osobą niż stały partner.

W pierwszym pomiarze (październik) do takich kontaktów przyznało się 12% badanych, zaś w drugim pomiarze – 7%. Statystycznie istotnie częściej do takich kontaktów przyznawali się mężczyźni (obie fale), a także kawalerzy i panny (pierwszy pomiar)

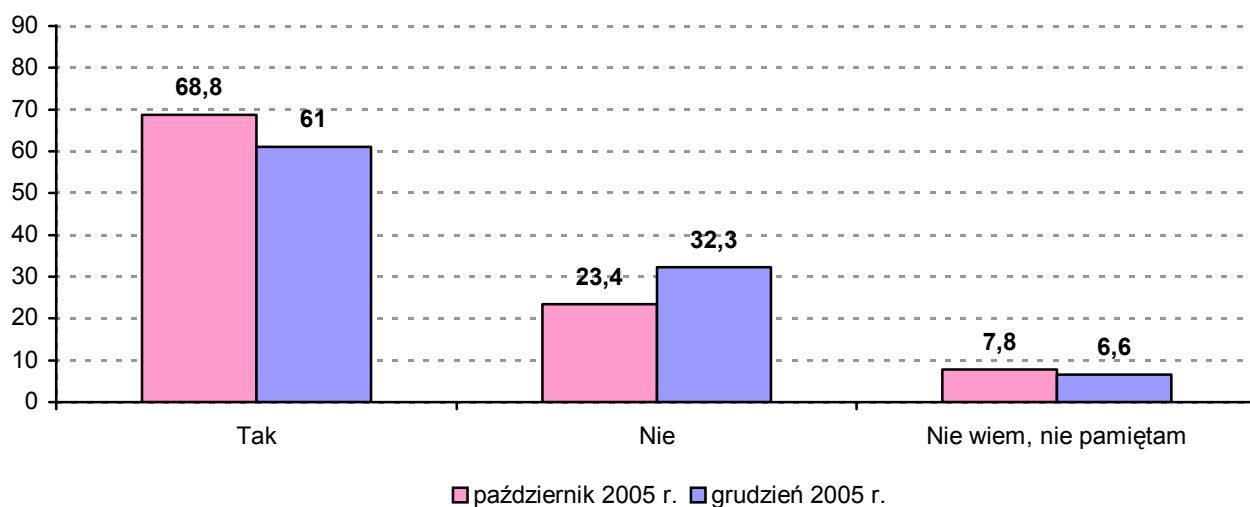
Wykres 26. Czy zdarzyło się Panu(i) kiedyś, że w trakcie bycia w związku partnerskim miał(a) Pan(i) kontakt seksualny / współżył(a) seksualnie z kimś innym?, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



Ci z badanych, którzy choć raz w życiu mieli kontakt seksualny z inną osobą niż stały partner, zostali zapytani o to, czy w tej sytuacji użyta została prezerwatywa.

W obu pomiarach, większość takich osób zastosowała w tamtej sytuacji prezerwatywę (odpowiednio – 68,8% w I fali i 61% w II fali badania).

Wykres 26. Czy podczas kontaktu seksualnego (współżycia seksualnego) użyta była prezerwatywa?, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=77, grudzień 2005r. N=42



PRZEBYTE INFEKCJE PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

93% badanych z pierwszego i drugiego pomiaru twierdzi, że nigdy nie chorowali na żadną infekcję przenoszoną drogą płciową.

Tabela poniżej prezentuje wszystkie odpowiedzi badanych, którzy mieli kiedykolwiek którąś z infekcji przenoszonych drogą płciową. Ze względu na zbyt małą liczbę osób, które odpowiedziały na niniejsze pytanie, uwzględnione są jedynie liczebności, bez analizy procentowej.

Najczęściej spotykaną infekcją przenoszoną drogą płciową jest opryszczka pospolita HSV.

Tabela 1. Przebyte infekcje przenoszone drogą płciową, 18-29 lat,
październik 2005 N=603, grudzień 2005 N=602

liczebności nie sumują się do liczebności ogółem, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi

Powody	Październik 2005 r.	Grudzień 2005 r.
Opryszczka pospolita HSV	25 osób	21 osób
Wirusowe zapalenie wątroby (HAV, HBV, HCV)	13 osób	11 osób
Rzeżączka	3 osoby	7 osób
Kiła	5 osoba	4 osoby
Wszawica łonowa	5 osób	5 osób
Grzybica	1 osoba	-
Stan zapalny infekcji dróg rodnych	1 osoba	-
Inna infekcja	-	-

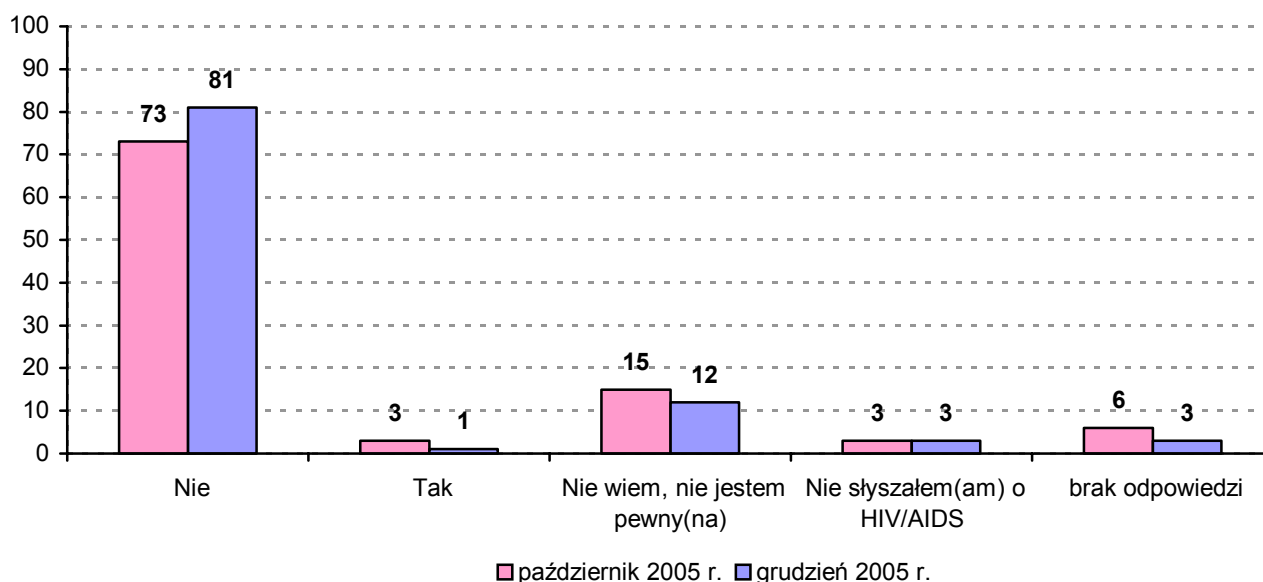
RYZYKOWNE KONTAKTY SEKSUALNE Z PUNKTU WIDZENIA ZAKAŻENIA HIV/AIDS

Wśród wszystkich badanych (również tych, którzy nie mieli jeszcze stosunku seksualnego), 3% w październiku i 1% w grudniu 2005 roku deklaruje, że miało kontakt seksualny, w trakcie którego mogło dojść do zakażenia HIV/AIDS. Natomiast znacznie większy odsetek osób, bo odpowiednio 15% i 12% respondentów nie jest pewna czy taki ryzykowny kontakt miał w ich życiu miejsce czy nie. Należy zwrócić uwagę, że odpowiednie odsetki były w roku 2005 niższe niż w analogicznym badaniu w roku 2004.

Kobiety istotnie częściej deklarowały, że taka sytuacja nie miała w ich życiu nigdy miejsca, podczas gdy mężczyźni częściej deklarowali, że nie są do końca tego pewni, czy w trakcie dotychczasowych stosunków seksualnych istniało ryzyko zakażenia HIV.

Osoby, które miały ryzykowne zachowanie deklarowały najczęściej, że był to przygodny stosunek seksualny, z nowo zapoznaną osobą.

Wykres 29. Czy miał(a) kiedykolwiek kontakt seksualny, który mógł być ryzykowny z punktu widzenia zakażenia się HIV/AIDS, 18-29 lat, w %, analiza wśród osób, które inicjowały seksualnie, październik 2005r. N=603, grudzień 2005 r. N=602



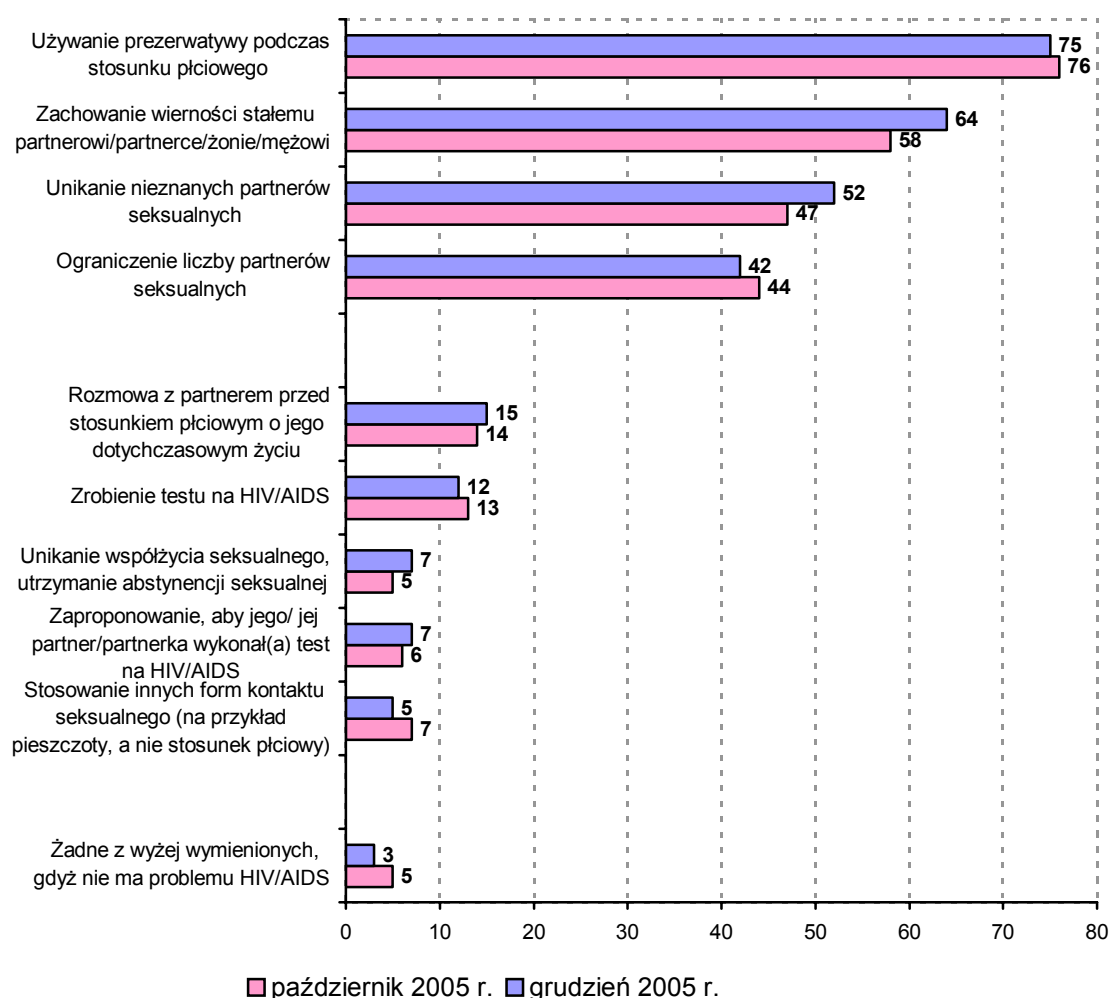
Pytaliśmy również badanych, jakie zachowania można podejmować kiedy chce się zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV.

Najpierw, respondenci zostali poproszeni o wskazanie nie więcej niż trzech sposobów zabezpieczenia się przed HIV, które poleciliby znajomej osobie. Pytanie miało to na celu projekcyjne zbadanie, jakie sposoby zapobiegania HIV badani uważają za najskuteczniejsze i najbardziej odpowiednie.

Badani najczęściej wskazywali stosowanie prezerwatyw w trakcie stosunków płciowych (76% - październik i 75% - grudzień). Nieco mniejsza grupa (58% w pierwszym pomiarze i 64% w drugim) wymieniło zachowanie wierności stałemu partnerowi/partnerce, a także unikanie nieznanych partnerów seksualnych i ich ograniczenie.

Inne sposoby zapobiegania zakażeniu (w tym także poznanie statusu serologicznego partnera i swojego – test na HIV) były wskazywane znacznie rzadziej.

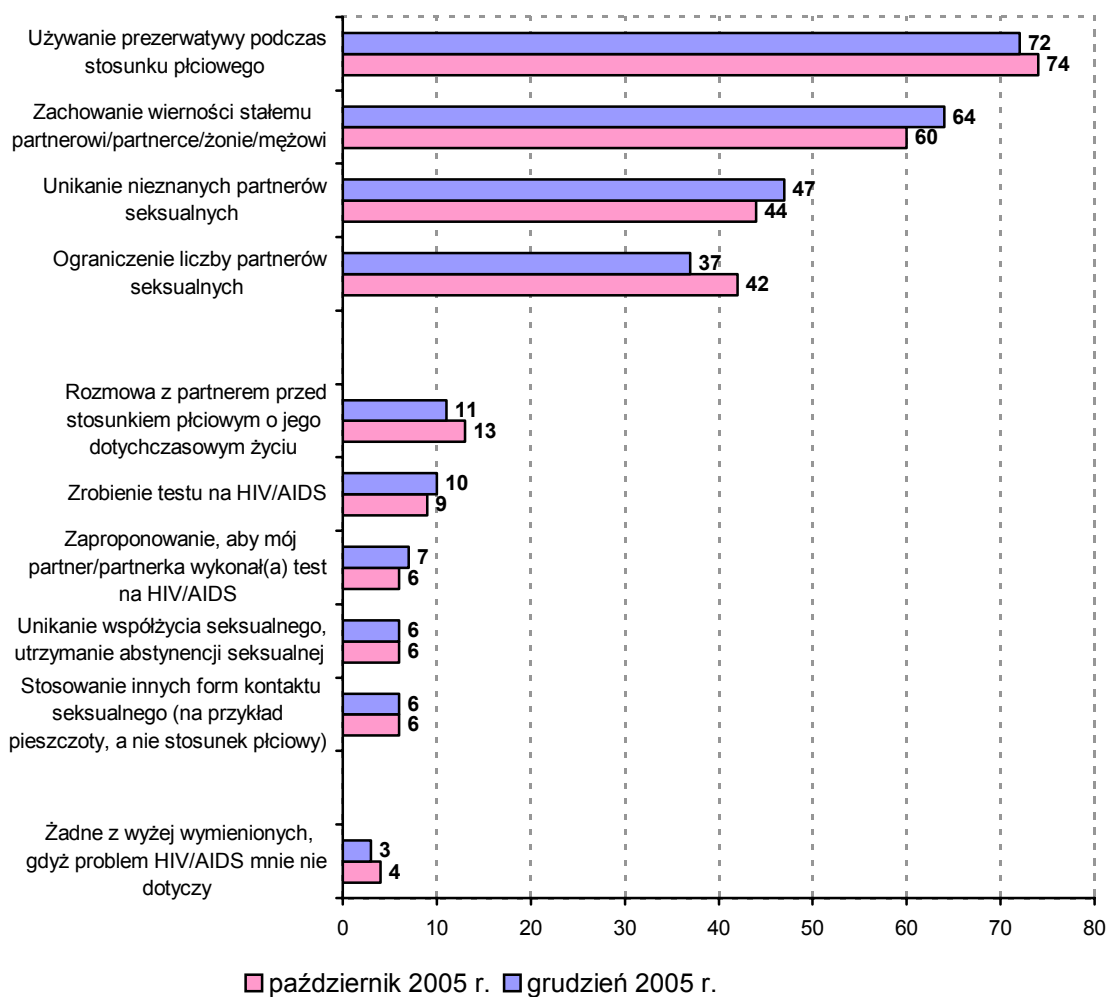
Wykres 31. Które zachowania w pierwszej kolejności polecił(a)by znajomej/znajomemu w związku z ryzykiem zakażenia HIV/AIDS, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=583, grudzień 2005 r. N=581
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi



Odpowiednio 5% (w październiku 2005 roku) i 3% (w grudniu 2005 roku) badanych nie poleciłoby znajomemu żadnych zachowań, aby ochronić się przed zakażeniem HIV/AIDS, gdyż uważają, iż ten problem nie istnieje.

Badani zostali też wprost zapytani, jakie sposoby zapobiegania HIV wybraliby dla siebie (nie więcej niż trzy). Również w tym przypadku, odpowiedzi badanych były bardzo zbliżone, jak we wcześniejszym pytaniu – 3/4 respondentów wybrałaby dla siebie używanie prezerwatywy, a prawie 2/3 – wierność swojemu partnerowi.

Wykres 31. Które zachowania wybrał(a)by Pan(i) dla siebie w pierwszej kolejności, żeby ochronić się przed zakażeniem, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=580, grudzień 2005 r. N=582
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi

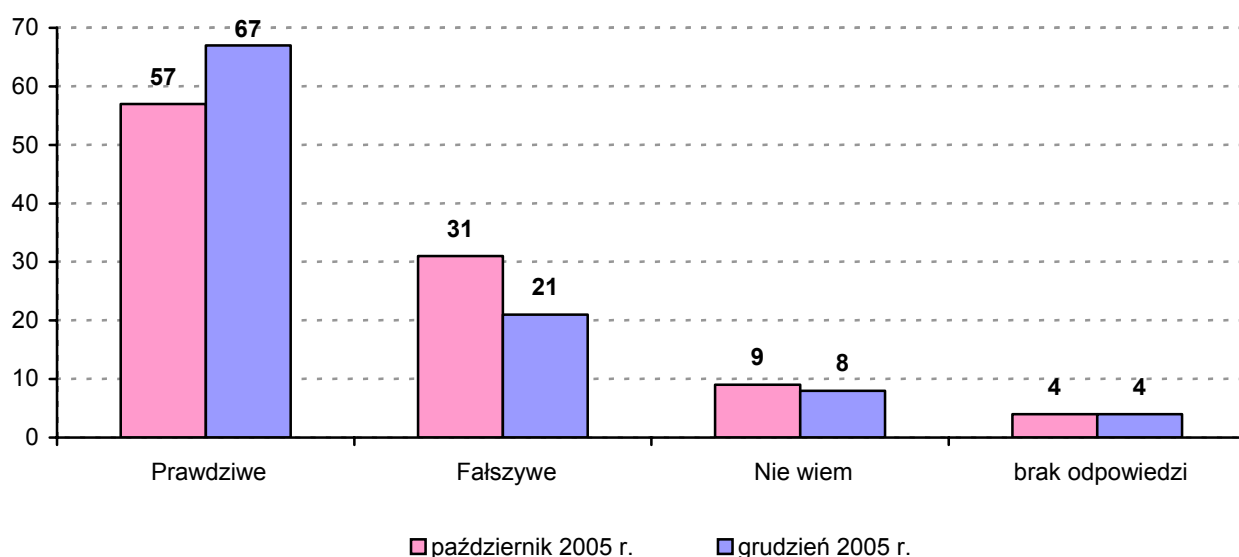


OPINIE NA TEMAT SPOSOBÓW ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIU HIV

Ponad połowa badanych (57%) w pierwszej fali badania, uznało za prawdziwe stwierdzenie, że powstrzymanie się od kontaktów seksualnych zmniejsza ryzyko zakażenia HIV/AIDS. W kolejnym pomiarze, odsetek ten był wyraźnie wyższy – o 10 punktów procentowych – i wynosił 67%.

W pierwszym pomiarze istotnie częściej za prawdziwe, uważali to stwierdzenie mężczyźni, osoby z wyższym wykształceniem mające dzieci i nie pozostające w związku. Z kolei w drugim pomiarze, istotnie częściej takich odpowiedzi udzielały osoby stanu wolnego.

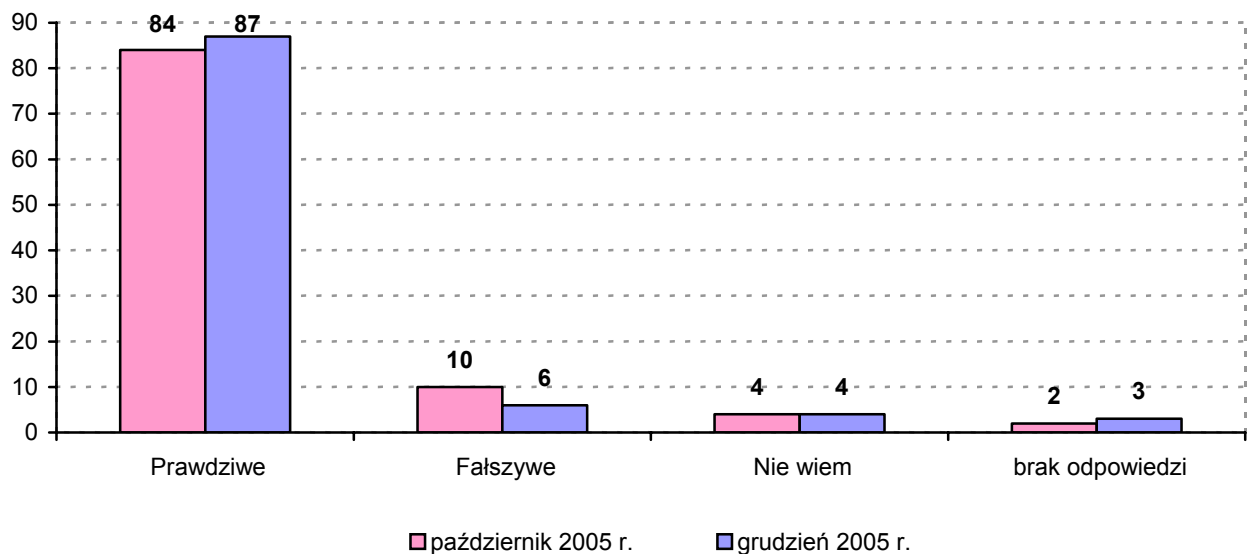
Wykres 32. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Pana(i) zdaniem jest ono prawdziwe, czy nie: „Powstrzymanie się od kontaktów seksualnych (abstynencja seksualna) zmniejsza ryzyko zakażenia HIV/AIDS”
18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



Znaczna większość badanych, zarówno w pierwszej, jak i drugiej fali badania, uznała za prawdziwe stwierdzenie, że posiadanie jednego, wiernego partnera zmniejsza ryzyko zakażenia HIV/AIDS. Odpowiedni odsetek wynosił w pierwszej fali – 84%, zaś w drugiej – 87%.

W obu pomiarach, istotnie częściej takiej odpowiedzi udzielały osoby z wykształceniem wyższym, zaś w drugim pomiarze – również średnim i pomaturalnym.

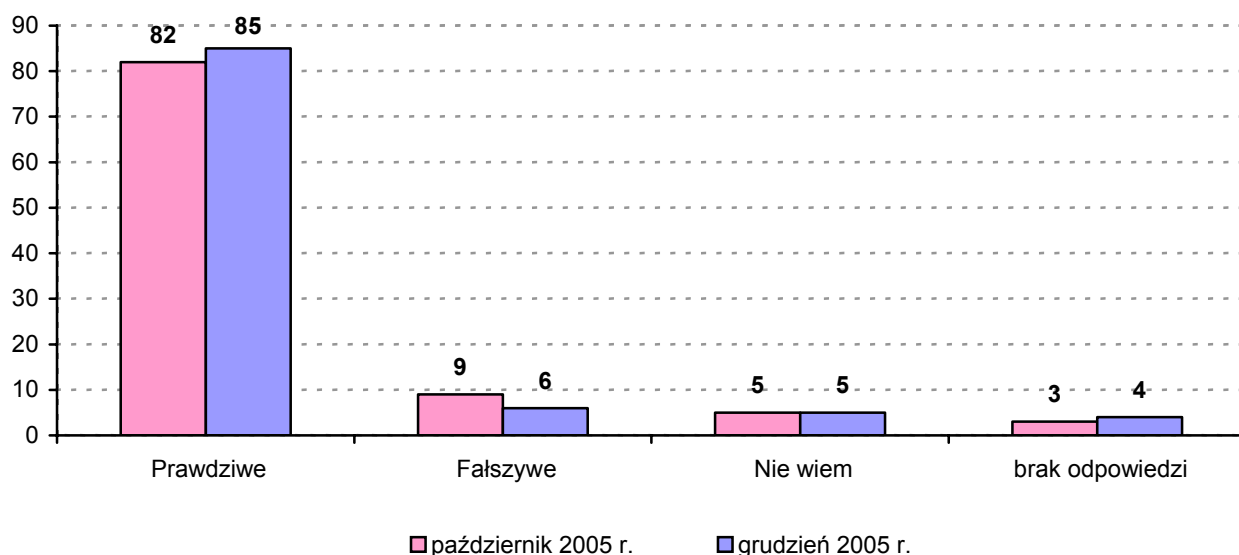
Wykres 32. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Pana(i) zdaniem jest ono prawdziwe, czy nie: „Posiadanie jednej, wiernej partnerki / jednego wiernego partnera zmniejsza ryzyko zakażenia HIV/AIDS”
18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



Zarówno w pierwszym, jak i drugim pomiarze większość badanych – ponad 80% - uznała za prawdziwe stwierdzenie, że używanie prezerwatyw podczas każdego stosunku seksualnego zmniejsza ryzyko zakażenia HIV/AIDS. W drugiej fali widoczny jest jedynie nieznaczny wzrost odsetka osób udzielających takiej odpowiedzi.

W pierwszym pomiarze, takich odpowiedzi istotnie częściej udzielały osoby z wykształceniem średnim i pomaturalnym oraz osoby stanu wolnego i nie posiadające dzieci. Z kolei w kolejnym pomiarze, takich odpowiedzi częściej udzielały osoby żyjące w związku nieformalnym.

Wykres 32. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Pana(i) zdaniem jest ono prawdziwe, czy nie: „Używanie prezerwatywy podczas każdego stosunku seksualnego zmniejsza ryzyko zakażenia HIV/AIDS”
18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



WIEDZA O HIV/AIDS

Dotychczasowe badania dotyczące wiedzy i postaw wobec HIV/AIDS⁸ wskazują, że generalnie Polacy, a zwłaszcza ludzie młodzi, zetknęli się kiedykolwiek z samym pojęciem HIV/AIDS i na pytanie o to, czy kiedykolwiek słyszeli o HIV/AIDS, większość odpowiada pozytywnie. Jednak trzeba mieć świadomość, że sama świadomość istnienia HIV/AIDS nie oznacza jeszcze posiadania wiedzy na temat choroby. Dopiero opinie na temat dróg przenoszenia się wirusa są w stanie dostarczyć danych, pozwalających uzyskać miarodajną ocenę realnego poziomu wiedzy o HIV/AIDS.

Do pomiaru wiedzy na temat dróg przenoszenia się wirusa i możliwości zabezpieczenia się przed HIV/AIDS użyto typowej skali z kwestionariusza WHO. Niniejsza skala zawiera 3 główne stwierdzenia na temat dróg zakażenia się wirusem HIV/AIDS, co do których respondenci musieli zdecydować czy są prawdziwe czy fałszywe.

W odniesieniu do każdego stwierdzenia, dotyczącego przenoszenia się wirusa HIV, w drugim pomiarze widoczny jest wyraźny wzrost odsetka prawidłowych odpowiedzi, mniej więcej o 5 – 6 punktów procentowych. Najwyższy odsetek prawdziwych odpowiedzi wystąpił (w obu falach) w odniesieniu do zapobiegania zakażeniu poprzez utrzymywanie kontaktów tylko z jednym, wiernym partnerem (odpowiednio – 79% w październiku i 85% w grudniu).

Tabela 2. Wiedza o HIV/AIDS, październik 2005 N=600, grudzień 2005r N=603.
Pogrubiona liczba wskazuje odsetek odpowiedzi prawidłowych.

Poniżej znajduje się kilka twierdzeń dotyczących zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Pana(i) zdaniem jest ono prawdziwe, czy nie.		Odpowiedzi (w %)		
		prawda	fałsz	nie wiem + brak danych
Ludzie mogą uniknąć zakażenia HIV/AIDS, jeżeli będą współżyli z jednym, wiernym i niezakażonym partnerem(ką).	Październik 2005	79	12	10
	Grudzień 2005	85	7	8
Ludzie mogą uniknąć zakażenia HIV/AIDS, jeżeli będą używać prezerwatyw podczas stosunków płciowych.	Październik 2005	75	13	12
	Grudzień 2005	81	8	11
Ludzie mogą uniknąć zakażenia HIV/AIDS, jeżeli będą się upewniać, że każdy zastrzyk, jaki dostają, jest wykonany jednorazową igłą.	Październik 2005	78	8	14
	Grudzień 2005	83	6	12

⁸ Z. Izdebski, *Kwestie społeczne i zachowania seksualne w Polsce w aspekcie problematyki HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997-2001*, Warszawa 2003
Badanie efektywności kampanii reklamowej. Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

Nieco mniejsza grupa badanych w obu pomiarach, udzieliła prawidłowych odpowiedzi odnośnie możliwości zakażenia się HIV poprzez stosowanie używanych igieł. W pomiarze w październiku 78% badanych udzieliło prawidłowej odpowiedzi, zaś w grudniu udzieliło jej 83% badanych.

Z kolei prawidłowych odpowiedzi na pytanie o zapobieganie zakażeniu HIV poprzez stosowanie prezerwatyw podczas stosunków płciowych udzieliło 75% badanych w pierwszej fali oraz 81% w drugiej fali.

Zaobserwowany z fali na falę badania, wzrost odsetka prawidłowych odpowiedzi na pytania dotyczące wiedzy o sposobach przenoszenia się wirusa HIV należy wiązać bezpośrednio z przekazem kampanii i jej pozytywnym wpływem na poziom wiedzy badanych. Warto podkreślić ten właśnie fakt, gdyż tegoroczna kampania, w sumie po raz pierwszy przekazywała wprost pewną sumę wiedzy odnośnie sposobów zakażenia wirusem HIV.

Z trzech zaprezentowanych powyżej stwierdzeń można zbudować wskaźnik WHO, który odzwierciedla znajomość 3 podstawowych praktyk zapobiegawczych zakażeniu HIV to znaczy: posiadanie jednego, wiernego, niezakażonego partnera seksualnego, używanie prezerwatyw podczas stosunków płciowych i używanie czystych igieł.

Wskaźnik WHO wskazuje na odsetek osób, które w badaniu poprawnie rozpoznało przynajmniej 2 z 3 podstawowych sposobów zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV/AIDS. Uzyskujemy go dzieląc liczbę osób wymieniających przynajmniej dwa dopuszczalne sposoby zabezpieczenia przed infekcją HIV przez pełną liczbę przebadanych osób. Wartość 1 oznacza, że wszyscy badani wskazali przynajmniej dwa z trzech dopuszczalnych sposobów zabezpieczenia przed infekcją.

W badaniu zrealizowanym przed kampanią (październik 2005r) wskaźnik wiedzy HIV/AIDS wynosi 0,83 co znaczy że 83% badanych osób zna przynajmniej 2 z 3 dróg przenoszenia się wirusa.

Natomiast w badaniu zrealizowanym w grudniu 2005 roku wskaźnik wynosi 0,86, co znaczy, że 86% respondentów trafnie wskazało przynajmniej dwa z trzech dróg przenoszenia się wirusa.

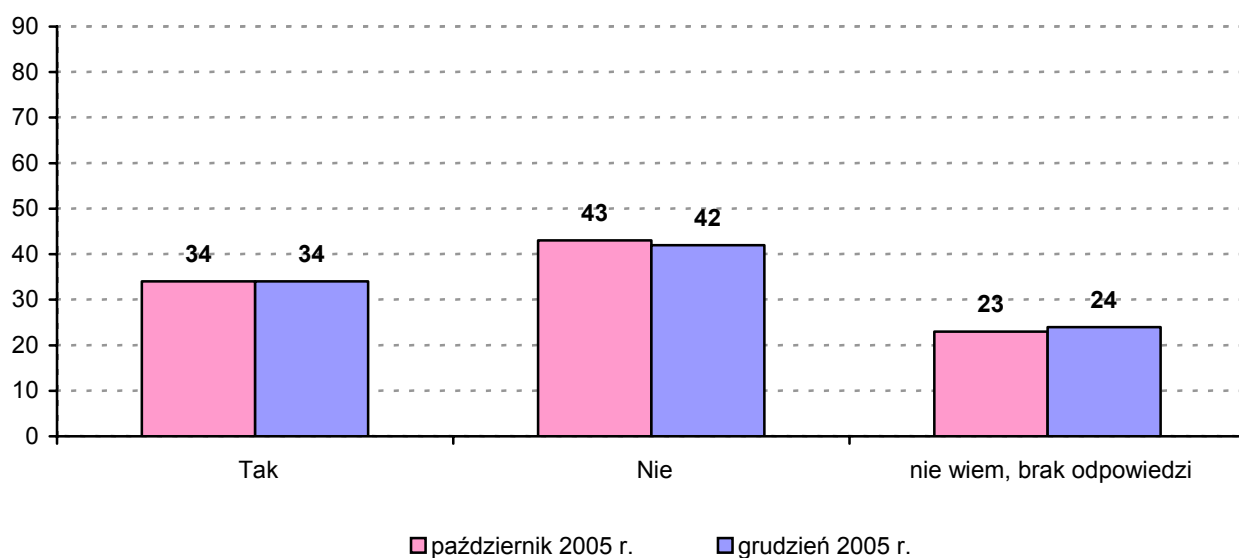
TESTOWANIE NA OBECNOŚĆ WIRUSA HIV

Ponad 2/3 badanych (666%⁹ w grudniu 2005 roku) nadal nie wie, gdzie można wykonać test na obecność wirusa HIV.

Natomiast 34% badanych (grudzień 2005 rok) zna miejsce, gdzie taki test można wykonać (odpowiednio w grupie mężczyzn 37%, w grupie kobiet 31%). W porównaniu z pierwszym pomiarem, odsetek osób, które wiedzą gdzie można wykonać test w kierunku HIV nie zmieniła się. Należy to tłumaczyć tym, że przekaz kampanii prezentowany w głównych mediach nie przekazywał informacji o miejscach, w których można wykonać test w kierunku HIV. Informacje o Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych pojawiły się tylko na ulotkach, do których dostęp miała znacznie ograniczona część grupy celowej.

Wiedzę o miejscach, gdzie wykonuje się test w kierunku HIV istotnie częściej posiadają osoby o wykształceniu wyższym oraz te, które już wcześniej wykonały test.

Wykres 37. Czy zna miejsce, gdzie można wykonać test na obecność wirusa HIV, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602

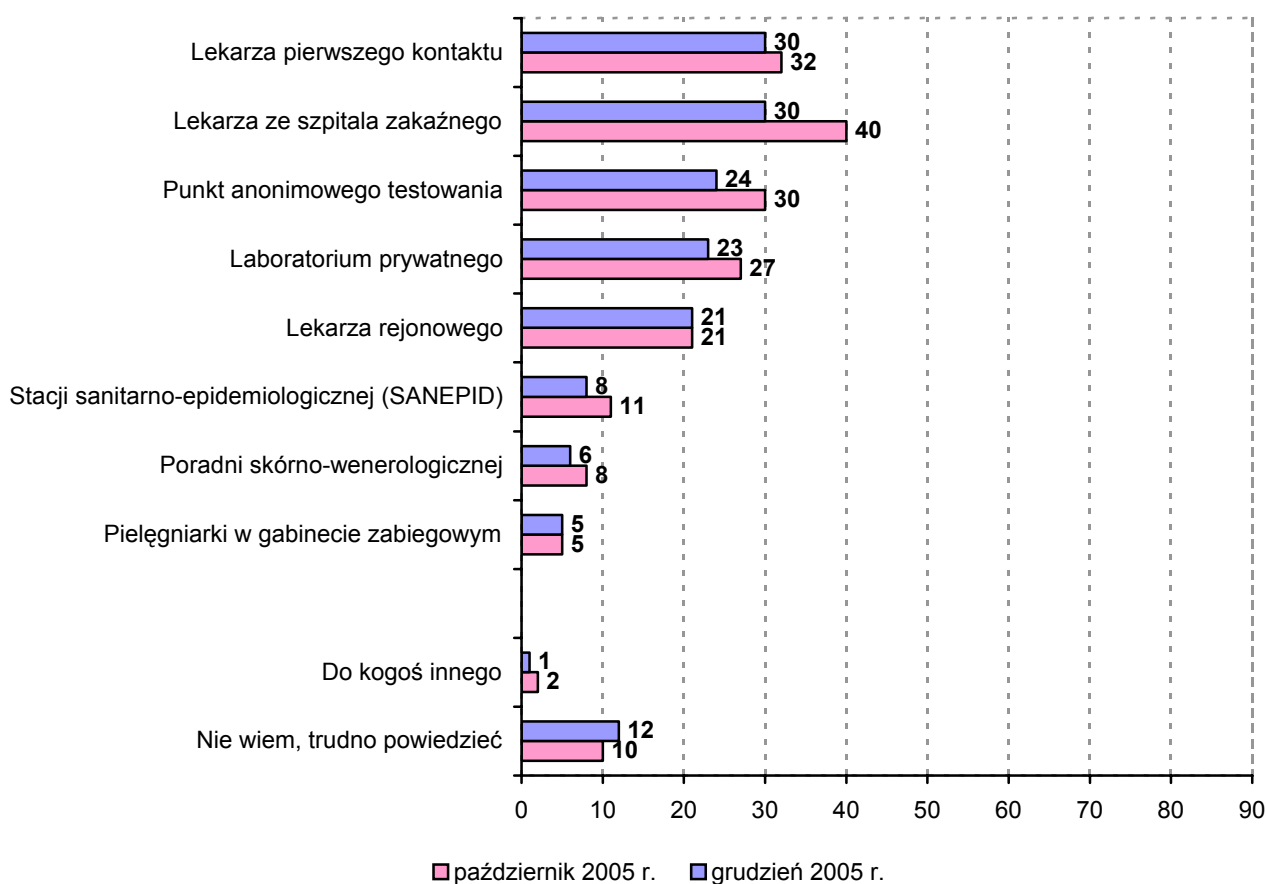


⁹ Zsumowane odpowiedzi „Nie” i „Nie wiem, trudno powiedzieć”
Badanie efektywności kampanii reklamowej. Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

Wszyscy badani zostali zapytani o to, gdzie udaliby się, gdyby chcieli wykonać test w kierunku HIV. Najczęściej badani wymieniali lekarza pierwszego kontaktu oraz lekarza ze szpitala zakaźnego. Wiele osób chcąc wykonać testy w kierunku HIV udałoby się do Punktów anonimowego testowania lub prywatnego laboratorium.

Wykres 38. Gdyby Pan(i) chciał(a) wykonać test na HIV, do kogo udał(a)by się Pan(i) w pierwszej kolejności?, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=596, grudzień 2005 r. N=600

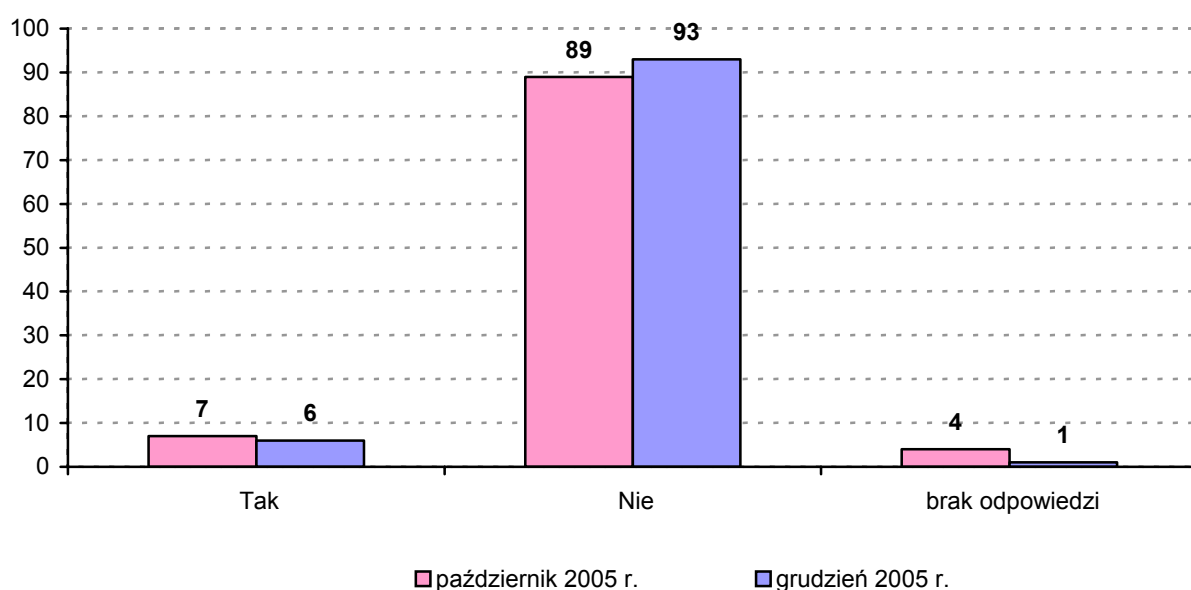
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi



Wśród badanych w obu falach, nieco ponad co dwudziesta badana osoba (7% w październiku i 6% w grudniu) wykonała kiedyś test w kierunku HIV.

W obu falach badania, istotnie częściej wykonanie testu w kierunku HIV deklarowały osoby z wykształceniem licencjackim i wyższym. Z kolei w drugiej fali istotnie częściej test w kierunku HIV wykonywali mężczyźni.

Wykres 39. Czy kiedykolwiek wykonał(a) Pan(i) test na obecność wirusa HIV, 18-29 lat, w %, październik 2005 r. N=603, grudzień 2005 r. N=602



Najczęściej wskazywane powody wykonania testu na obecność wirusa HIV to oddawanie krwi jako honorowy dawca, a także ciekawość. Dość znaczna część osób, które wykonały kiedyś test w kierunku wirusa HIV przyznała, że wykonała go z powodów wymogów sytuacji.

Tabela poniżej prezentuje wszystkie powody wymienione przez respondentów, zarówno we październiku jak i w grudniu 2005 roku. Z powodu małych liczebności w obu przypadkach, prezentowane są tylko liczebności poszczególnych odpowiedzi, bez ich

Tabela 3. Powody wykonania testu na obecność wirusa HIV, 18-29 lat,
październik 2005 N=46, grudzień 2005 N=36

liczebności nie sumują się do liczebności ogółem, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi

Powody	Październik 2005 r.	Grudzień 2005 r.
Z ciekawości	14 osób	17 osób
Kontakt seksualny z nieznanym(ną) partnerem(ka)	12 osób	8 osób
Kontakt z krwią, która mogła być zakażona	13 osób	8 osób
Korzystanie z używanej wcześniej igły, strzykawki	9 osób	7 osób
Wymogi sytuacji (pracodawca, ubezpieczenie)	13 osób	8 osób
W moim otoczeniu była osoba zakażona HIV/AIDS	5 osób	-
W moim otoczeniu była osoba, która mogła być zakażona HIV/AIDS	3 osoby	6 osób
Pod wpływem informacji w radio, prasie i telewizji	3 osoby	1 osoba
Mój(a) partner(ka) namówił(a) mnie, przekonał(a) do zrobienia testu na HIV	8 osób	5 osób
Ktoś inny mnie namówił, przekonał do zrobienia testu na HIV	3 osoby	5 osób
Rozpocząłem(am) nowy związek partnerski	4 osoby	3 osoby
Było to w ramach rutynowych badań lekarskich	8 osób	6 osób
Z powodu złego stanu zdrowia	5 osób	4 osoby
Przy oddawaniu krwi	17 osób	16 osób
Kontakt z osobą świadczącą płatne usługi seksualne (z prostytutką)	5 osób	1 osoba
Przypadkowy stosunek seksualny	7 osób	5 osób
Zrobiono mi test bez mojej wiedzy	1 osoba	1 osoba
Wymogi medyczne	4 osoby	-
Inne	1 osoba	1 osoba

Na pytanie kiedy ostatni raz robiony był test na HIV, 25 osób w październiku i 21 badanych w grudniu 2005 roku zadeklarowało, że taki test wykonali w ciągu ostatniego roku¹⁰. W grudniu 2005 roku 5 respondentów zadeklarowało, że wykonali test w ciągu ostatniego miesiąca (a więc w okresie, w którym mogli mieć styczność z kampanią KC AIDS).

Poniżej w tabeli zaprezentowane są wszystkie odpowiedzi z uwzględnieniem liczebności.

Tabela 4. Ostatni raz, kiedy wykonano test na obecność wirusa HIV, 18-29 lat, październik 2005r N=46, grudzień 2005r. N=36

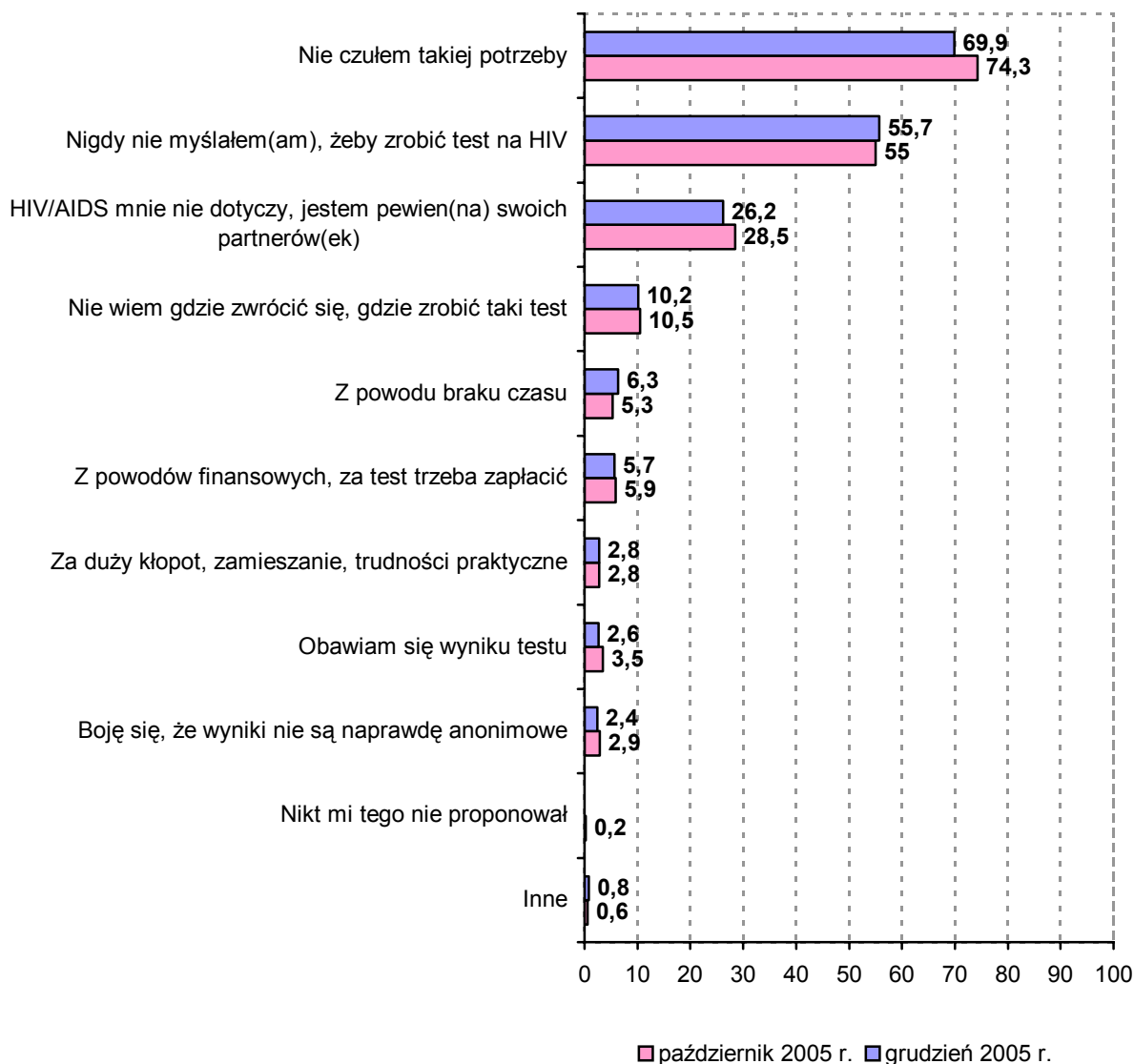
	Październik 2005 r.	Grudzień 2005 r.
W ciągu ostatniego miesiąca	2 osoby	5 osób
W ciągu ostatniego pół roku	11 osób	8 osób
W ciągu ostatniego roku	12 osób	8 osób
W ciągu ostatnich 2 lat	9 osób	4 osoby
W ciągu ostatnich 3 lat	2 osoby	3 osoby
Dawniej niż 4 lata temu	8 osób	1osoba
Nie wiem, nie pamiętam	2 osoby	4 osoby

Najczęstszym powodem nie wykonania testu jest brak poczucia takiej potrzeby. Następnie 55% w październiku i 55,7% w grudniu 2005 roku zadeklarowało, że nigdy nie myślało, żeby wykonać taki test, a odpowiednio 28,5% i 26,2% badanych wskazało, że HIV/AIDS ich nie dotyczy, gdyż są pewni swoich partnerów / partnerek.

Ponad co 10 osoba (10%) nie wykonała testu ponieważ nie wie gdzie takie badanie można wykonać.

¹⁰ Zsumowane odpowiedzi „w ciągu ostatniego miesiąca (tzn. ostatnich 30 dni)”, „w ciągu ostatniego pół roku”, „w ciągu ostatniego roku”, „w ciągu ostatnich 2 lat”.

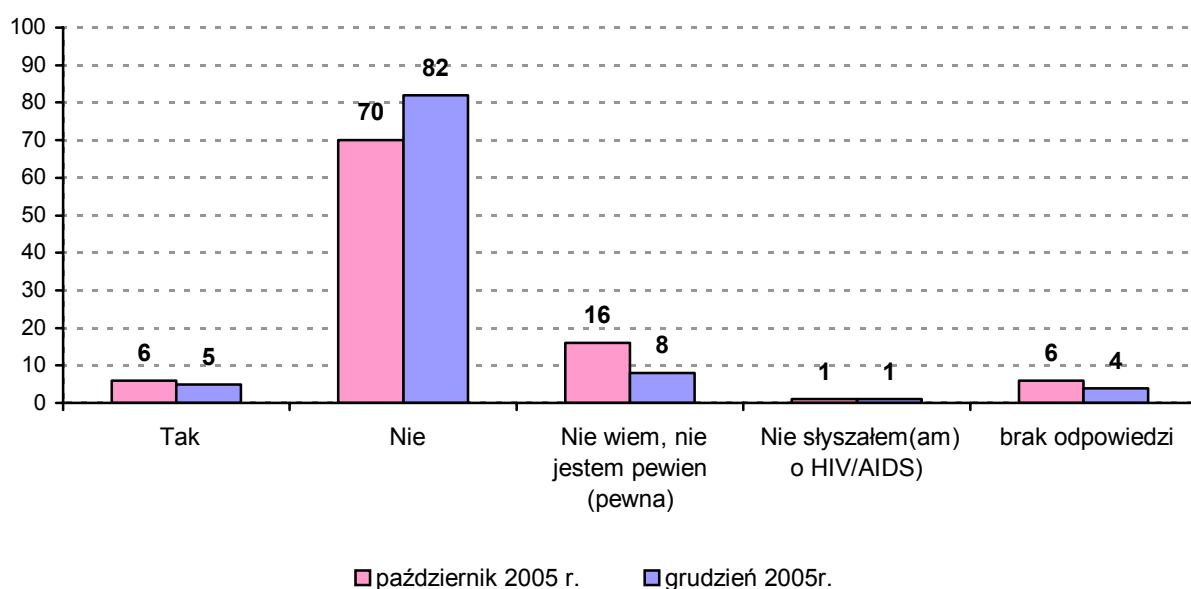
Wykres 41. Powody nie wykonania testu w kierunku HIV, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=544, grudzień 2005 r. N=560
% nie sumują się do 100%, gdyż badani mogli wskazać kilka odpowiedzi



Badanych pytaliśmy również czy obecny partner / partnerka wykonał(a) kiedykolwiek test na obecność wirusa HIV. Odpowiednio 6% badanych w październiku i 5% respondentów w grudniu deklaruje, że obecny partner wykonał test w kierunku HIV.

Istotnie częściej deklaracje mówiące o tym, że partner nie wykonał testu w kierunku HIV składały osoby m.in. kobiety (I pomiar), osoby w wieku 26 – 29 lat (I pomiar), osoby, które same nigdy nie wykonały testu (oba pomiary).

Wykres 42. Czy obecny partner wykonał test na obecność wirusa HIV, 18-29 lat, w %, analiza wśród osób będących obecnie w związku partnerskim, październik 2005r N=358, grudzień 2005r. N=360

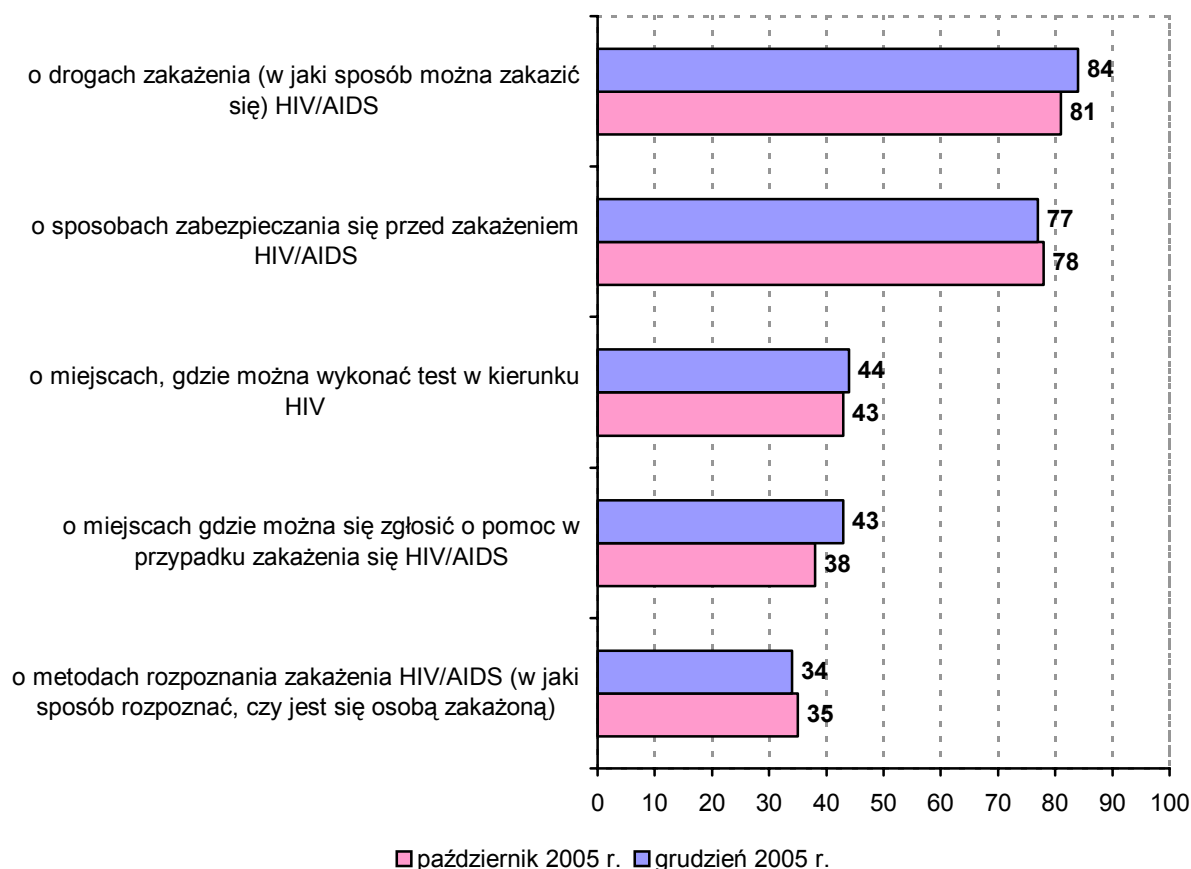


STOPIEŃ POINFORMOWANIA NA TEMAT HIV/AIDS

Pytaliśmy badanych w jakim stopniu czują się poinformowani o poszczególnych zagadnieniach związanych z problematyką HIV/AIDS.

Badani najlepiej czują się poinformowani na temat tego, w jaki sposób dochodzi do zakażenia wirusem HIV (81 %¹¹ w pierwszym i 84% w drugim pomiarze), jak również o sposobach zabezpieczenia się przed zakażeniem (odpowiednio 78% w październiku i 78% w grudniu 2005 roku).

Wykres 47. Czy czuje się dobrze poinformowany ..., Zsumowane odpowiedzi „zdecydowanie tak”, „tak” i „raczej tak”, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



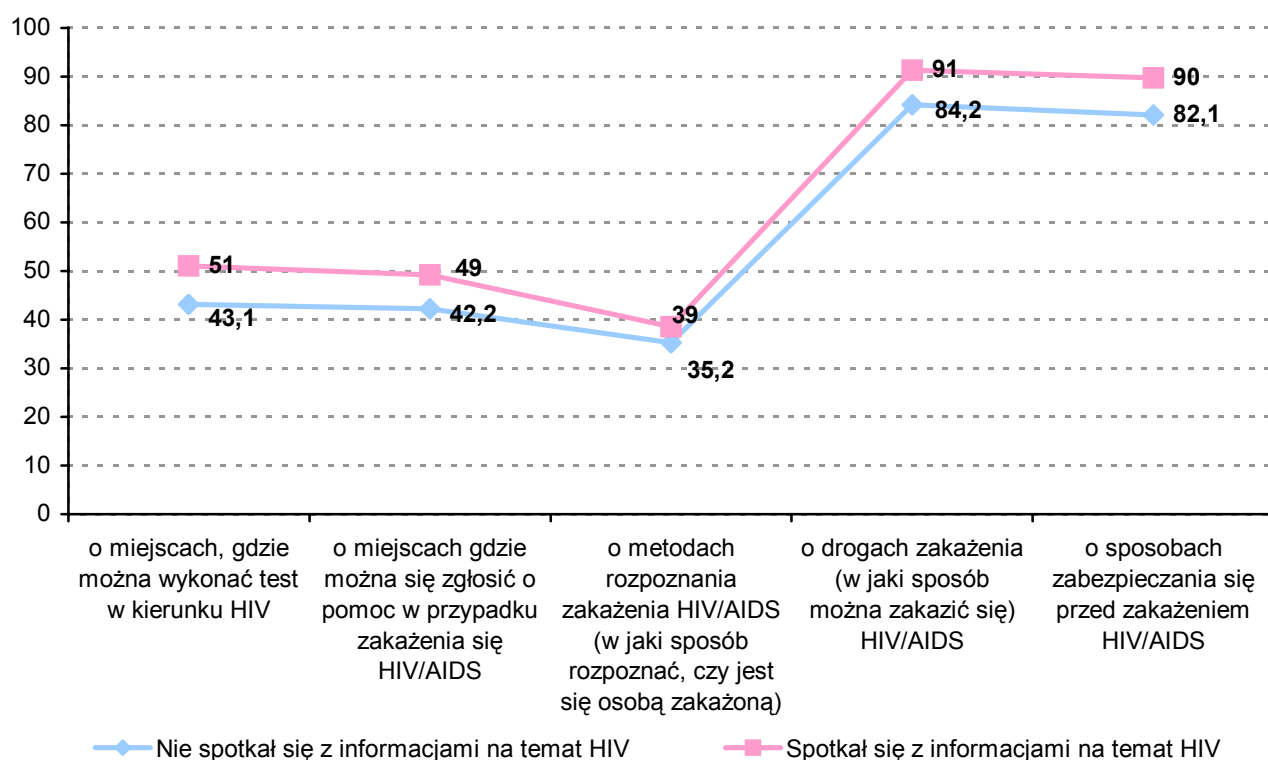
Natomiast gorzej w subiektywnej ocenie respondentów przedstawia się ich poziom wiedzy w zakresie miejsc, gdzie można wykonać test w kierunku HIV (43% w pierwszym pomiarze i 44% w drugim pomiarze pozytywnie oceniający swoją wiedzę w tym zakresie). Warto zauważyć, że odsetki te są wyższe niż w analogicznym badaniu z zeszłego roku. Podobnie swoją wiedzę badani oceniają odnośnie miejsc, gdzie można się zgłosić o pomoc w przypadku zakażenia się HIV (38% październiku i 43% w

¹¹ Zsumowane odpowiedzi „zdecydowanie tak”, „tak” i „raczej tak”.
Badanie efektywności kampanii reklamowej. Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

grudniu 2005 roku), zaś najgorzej – odnośnie metod rozpoznania zakażenia HIV/AIDS (po 35% w pierwszym i 34% w drugim pomiarze).

Jeśli spojrzymy na odpowiedzi badanych w drugim pomiarze, w zależności od tego czy w ostatnich tygodniach spotkali się z informacjami na temat HIV/AIDS, czy też nie, można zauważyć, że generalnie respondenci, którzy zetknęli się z informacjami na temat HIV/AIDS w mediach czują się lepiej poinformowani w zakresie tej problematyki.

Wykres 48. Czy czuje się dobrze poinformowany ..., Zsumowane odpowiedzi „zdecydowanie tak”, „tak” i „raczej tak”, 18-29 lat, w %, grudzień 2005r. N=603



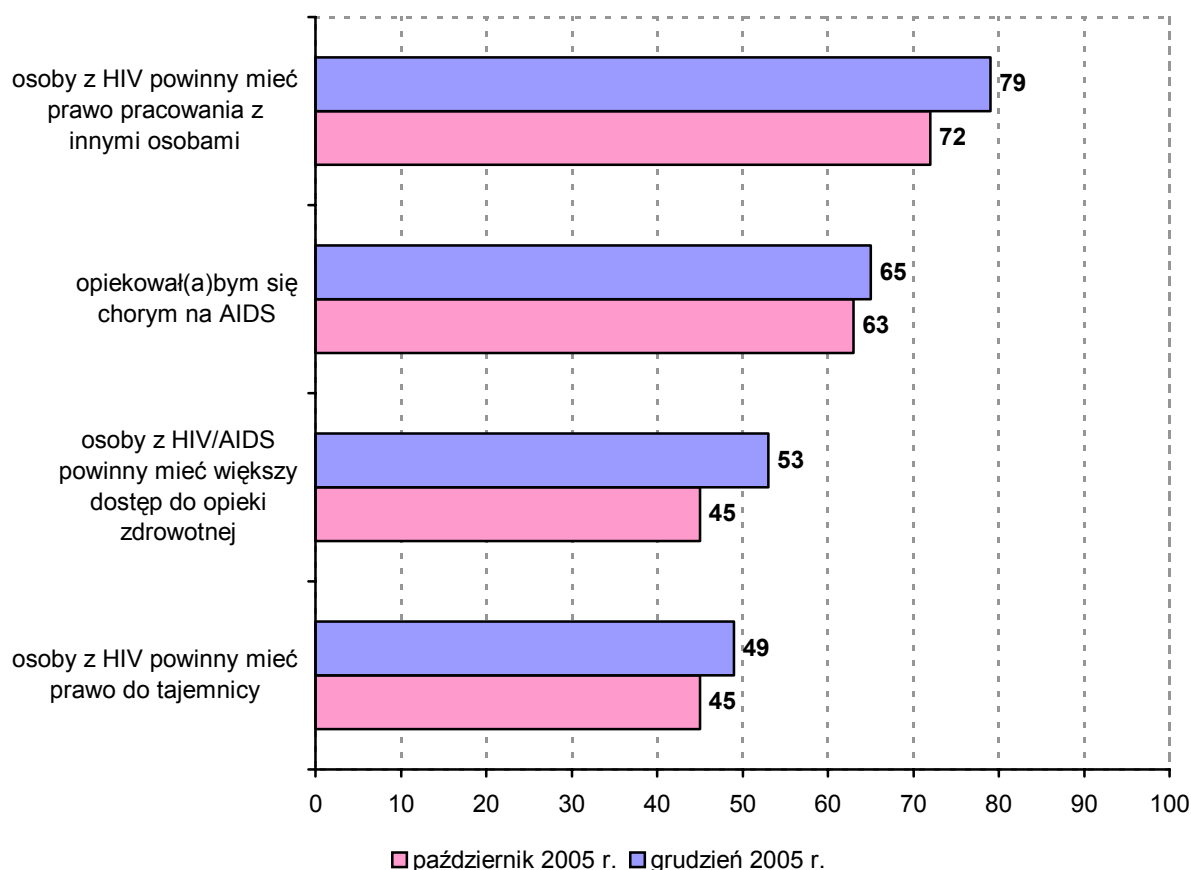
POSTAWY WOBEC OSÓB Z HIV

W badaniu pytaliśmy także respondentów, o ich opinie odnośnie tego, jak powinny być traktowane osoby żyjące z HIV, czy chore na AIDS. Stwierdzenia odnoszące się do tolerancji wobec takich osób zostały zaczerpnięte ze wskaźników rekomendowanych przez WHO/UNAIDS do badania nastawienia wobec osób z HIV/AIDS.

Wśród badanych w oby falach, największa grupa podziela zdanie, że osoby z HIV i chore na AIDS powinny mieć prawo do pracowania z innymi ludźmi, mieć kontynuowania swojej pracy mimo zakażenia. Opinie takie podziela 79% badanych w II fali i 72% w I fali.

Mniejsza grupa badanych (63% w I pomiarze i 65% w II pomiarze) zgadza się co do tego, że gdyby to ktoś z ich bliskich zachorował na AIDS, to na pewno opiekowałiby się nim.

Wykres 47. Czy..., % osób wykazujących postawy akceptacji wobec żyjących z HIV i chorych na AIDS, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



Okolo połowy badanych (45% w I pomiarze i 53% w II pomiarze) jest zdania, że chorzy na AIDS powinni mieć większy dostęp do opieki zdrowotnej niż inni ciężko chorzy ludzie.

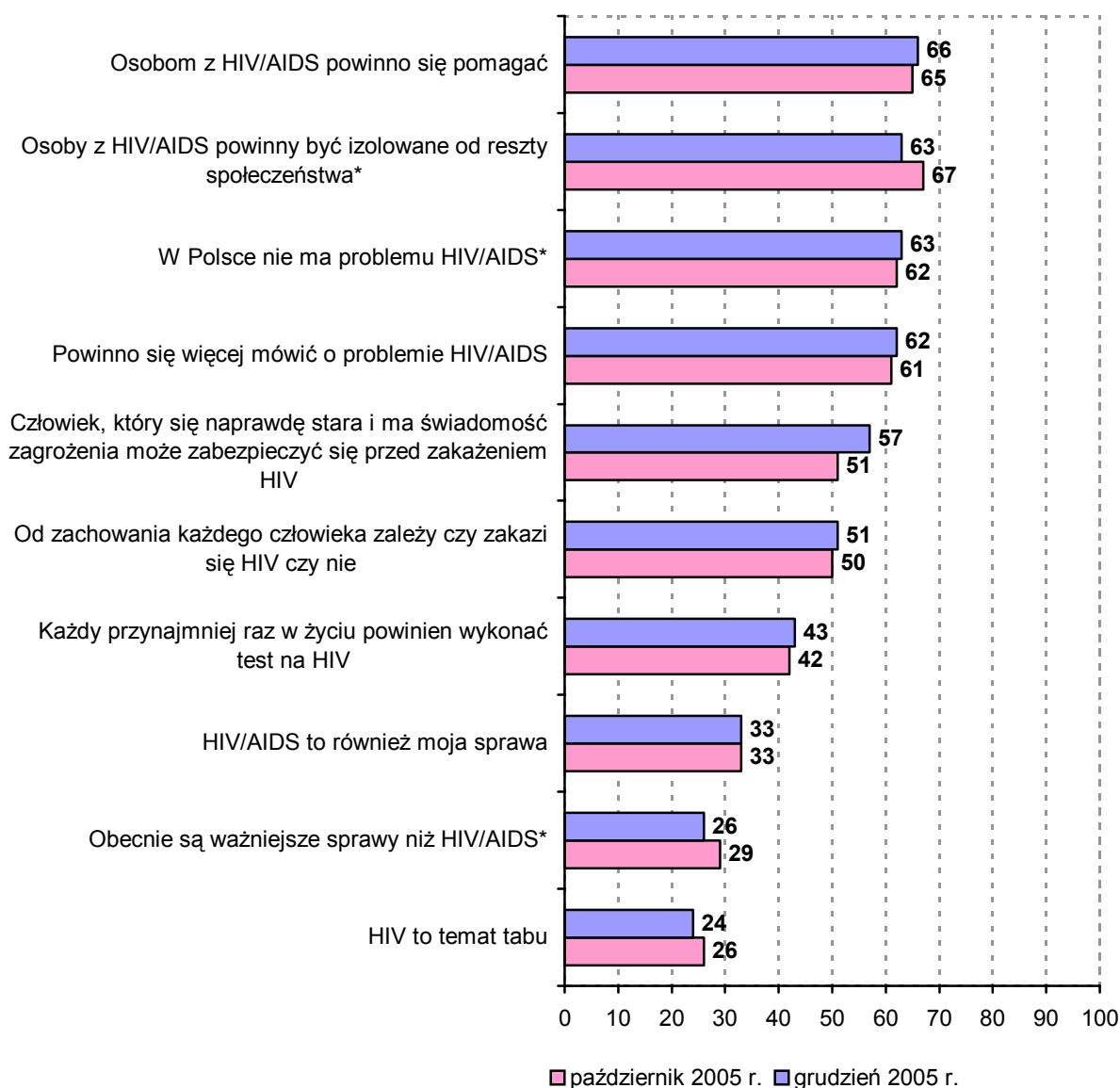
Dla badanych, stosunkowo najbardziej wątpliwym prawem osób z HIV/AIDS jest prawo do zachowania w tajemnicy swojego zakażenia. Zdania, że osoba zakażona ma prawo do utrzymania informacji o swoim stanie zdrowia jest 45% badanych w I fali i 49% w II fali.

OPINIE O HIV/AIDS

Badani zostali poproszeni o ocenę na skali 1 – 10 na ile zgadzają się z niektórymi stwierdzeniami odnoszącymi się do HIV/AIDS.

Odsetek badanych, którzy zgadzali się z poszczególnymi z nich był w obu falach badania zbliżony, ale różnicowany w zależności od stwierdzenia.

Wykres 47. Czy zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem..., % osób akceptujących dane stwierdzenie – 3 top-boxes, 18-29 lat, w %, październik 2005r. N=603, grudzień 2005r. N=602



* - kierunek skali odwrócony

Co jest ciekawe, największy odsetek badanych Polaków w wieku 18 – 29 lat zgadza się z tym, że osobom z HIV/AIDS należy pomagać oraz wyraża zdanie, że nie można ich izolować. Tak uważa ponad 2/3 badane osoby.

Znaczna też grupa respondentów nie zgodziła się ze stwierdzeniem, że problem HIV/AIDS nie istnieje w Polsce. Jest to ciekawy wynik, biorąc pod uwagę, że jednocześnie tylko co trzeci badany (33%) jest zdania, że HIV/AIDS to potencjalnie także jego problem.

BŁĘDY

wiarygodność:	0,95	Wielkość frakcji:											
		1%	3%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
Wielkość próby													
50		2,8%	4,7%	6,0%	8,3%	9,9%	11,1%	12,0%	12,7%	13,2%	13,6%	13,8%	13,9%
100		2,0%	3,3%	4,3%	5,9%	7,0%	7,8%	8,5%	9,0%	9,3%	9,6%	9,8%	9,8%
150		1,6%	2,7%	3,5%	4,8%	5,7%	6,4%	6,9%	7,3%	7,6%	7,8%	8,0%	8,0%
200		1,4%	2,4%	3,0%	4,2%	4,9%	5,5%	6,0%	6,4%	6,6%	6,8%	6,9%	6,9%
250		1,2%	2,1%	2,7%	3,7%	4,4%	5,0%	5,4%	5,7%	5,9%	6,1%	6,2%	6,2%
300		1,1%	1,9%	2,5%	3,4%	4,0%	4,5%	4,9%	5,2%	5,4%	5,5%	5,6%	5,7%
350		1,0%	1,8%	2,3%	3,1%	3,7%	4,2%	4,5%	4,8%	5,0%	5,1%	5,2%	5,2%
400		1,0%	1,7%	2,1%	2,9%	3,5%	3,9%	4,2%	4,5%	4,7%	4,8%	4,9%	4,9%
450		0,9%	1,6%	2,0%	2,8%	3,3%	3,7%	4,0%	4,2%	4,4%	4,5%	4,6%	4,6%
500		0,9%	1,5%	1,9%	2,6%	3,1%	3,5%	3,8%	4,0%	4,2%	4,3%	4,4%	4,4%
550		0,8%	1,4%	1,8%	2,5%	3,0%	3,3%	3,6%	3,8%	4,0%	4,1%	4,2%	4,2%
600		0,8%	1,4%	1,7%	2,4%	2,9%	3,2%	3,5%	3,7%	3,8%	3,9%	4,0%	4,0%
650		0,8%	1,3%	1,7%	2,3%	2,7%	3,1%	3,3%	3,5%	3,7%	3,8%	3,8%	3,8%
700		0,7%	1,3%	1,6%	2,2%	2,6%	3,0%	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%	3,7%	3,7%
750		0,7%	1,2%	1,6%	2,1%	2,6%	2,9%	3,1%	3,3%	3,4%	3,5%	3,6%	3,6%
800		0,7%	1,2%	1,5%	2,1%	2,5%	2,8%	3,0%	3,2%	3,3%	3,4%	3,4%	3,5%
850		0,7%	1,1%	1,5%	2,0%	2,4%	2,7%	2,9%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%	3,4%
900		0,7%	1,1%	1,4%	2,0%	2,3%	2,6%	2,8%	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	3,3%
950		0,6%	1,1%	1,4%	1,9%	2,3%	2,5%	2,8%	2,9%	3,0%	3,1%	3,2%	3,2%
1000		0,6%	1,1%	1,4%	1,9%	2,2%	2,5%	2,7%	2,8%	3,0%	3,0%	3,1%	3,1%
1050		0,6%	1,0%	1,3%	1,8%	2,2%	2,4%	2,6%	2,8%	2,9%	3,0%	3,0%	3,0%
1100		0,6%	1,0%	1,3%	1,8%	2,1%	2,4%	2,6%	2,7%	2,8%	2,9%	2,9%	3,0%
1150		0,6%	1,0%	1,3%	1,7%	2,1%	2,3%	2,5%	2,6%	2,8%	2,8%	2,9%	2,9%
1200		0,6%	1,0%	1,2%	1,7%	2,0%	2,3%	2,5%	2,6%	2,7%	2,8%	2,8%	2,8%

KONTROLA REALIZACJI I JAKOŚCI BADANIA W TNS OBOP

TNS OBOP posiada ogólnopolską sieć doświadczonych, wieloletnich współpracowników terenowych – koordynatorów i ankieterów. Niezależnie od typu badania czy stosowanej metody badawczej, TNS OBOP poświęca wiele uwagi zagadnieniom kontroli sieci ankieterskiej. Proces ten jest wieloetapowy i zaczyna się jeszcze przed rozpoczęciem badania:

- I etap kontroli: odpowiedni dobór pracowników terenowych, czyli staranna rekrutacja ankieterów i koordynatorów szczególnie pod względem posiadanych predyspozycji do wykonywania tego rodzaju pracy;
- II etap kontroli: szkolenia zarówno ogólne - dotyczące podstawowych zasad pracy ankieterskiej, jak i szczegółowe – organizowane na potrzeby konkretnych projektów badawczych;
- III etap kontroli: kontrola terenowa po przeprowadzeniu badania w stosunku do pomiarów realizowanych bezpośrednio w terenie bez względu na wykorzystaną technikę.

Kontrola terenowa spełnia dwa podstawowe cele:

poznawczy, pozwalający dowiedzieć się jak pracują ankieterzy, jak są postrzegani przez respondentów, jak respondenci odbierają badania i jaki jest ich stosunek do badań oraz jakie błędy są najczęściej popełniane;

pragmatyczny, służący ocenie pracy ankieterów, wykrywaniu nieprawidłowości i uchybień w ich działalności, minimalizowaniu błędów poprzez doszkalanie oraz stosowanie systemu kar i nagród.

Nadrzędnym celem kontroli badań jest **utrzymanie i zapewnienie wysokiej jakości i rzetelności badań**. Dobór ankieterów do kontroli, przede wszystkim terenowej, dokonuje się według kryteriów doboru celowego z elementami doboru losowego. Jednostką analizy jest ankieter, a następnie region. Kontrolę realizuje się przy użyciu odpowiednich kwestionariuszy kontrolnych:

- bezpośrednio przez sieć kontrolerów regionalnych i wysyłanych z Warszawy,
- telefonicznie przez kontrolerów operujących z Warszawy.

Narzędziem pomocniczym w procesie kontroli bezpośredniej i pośredniej jest stały **monitoring badań** ze względu na:

- liczbę ankieterów zaangażowanych w badanie,
- liczbę wywiadów zrealizowanych przez danego ankietera,
- datę przeprowadzenia i czas rozpoczęcia wywiadu

- liczbę odmów,

liczbę odebranych kart zapowiednich na poziomie ankietera, regionu oraz całego badania.

W przypadku badań prowadzonych techniką CATI zasadniczym elementem kontroli jest nadzór systemu NIPO nad realizacją badania, który zapewnia 100% poprawności realizacji wywiadu, nie pozwalając ankieterom na pominięcie czy też przeciwnie – zadanie niepotrzebnych pytań. NIPO kontroluje czas realizacji ankiety, a nawet kolejność zaznaczania odpowiedzi w pytaniach wieloodpowiedziowych. System pilnuje również poprawności doboru respondenta, nie pozwalając na realizację badania z niewłaściwą osobą.

TNS OBOP wszystkie projekty badawcze realizuje zgodnie ze standardami przyjętymi przez OFBOR. W 2000 roku jako jedni z pierwszych przystąpiliśmy do Programu Kontroli Jakości Pracy Ankietera.

