

Badanie efektywności kampanii reklamowej „Rodzina razem przeciw AIDS”.

Dla Krajowego Centrum ds. AIDS

Grudzień 2006.

www.ibrop.pl

SPIS TREŚCI

Spis Treści	2
Informacje o badaniu	4
Cel badania	4
Metodologia	5
<i>Próba pobrana do badania.....</i>	<i>5</i>
<i>Schemat doboru respondenta</i>	<i>5</i>
<i>Walidacja danych surowych.....</i>	<i>6</i>
<i>Ważenie zbioru</i>	<i>6</i>
<i>Informacje o populacji.....</i>	<i>6</i>
I. Założenia kampanii społecznej w 2006 roku.	7
II. Nośniki wykorzystane w kampanii	8
Reklama telewizyjna	8
Reklama outdoorowa	10
Reklama prasowa	10
Reklama radiowa.....	12
Gadżety i inne.....	12
III. Efektywność kampanii reklamowej.....	14
Kontakt z informacjami na temat HIV/AIDS.	14
Spontaniczna znajomość instytucji wymienionych w przekazach kampanii.	15
Wspomagana znajomość kampanii.	17
Ocena efektywności kampanii BSR-AIDACS.	18
Elementy kampanii odbierane pozytywnie.	23
Elementy kampanii odbierane negatywnie.	24
Ocena kampanii w poszczególnych mediach.....	25
Podsumowująca ocena efektywności kampanii.	29
IV. Tematyka rozmów w relacjach rodzic-dziecko przed i po kampanii.	31
V. Źródło rozmów i kontaktów rodzic-dziecko.	36
VI. Typy rozmów pomiędzy dziećmi i rodzicami.	42
VII. Trudności w rozmowach pomiędzy dziećmi i rodzicami.....	44
VIII. Preferencje wobec rozmówcy zależnie od tematu (z kim dziecko woli rozmawiać na poszczególne tematy).	47
IX. Źródło informacji o problemie HIV/AIDS.....	49
X. Zagrożenia w otoczeniu dziecka.	53
XI. Poinformowanie młodzieży o problemie AIDS / HIV.....	66
XII. Znajomość problematyki HIV/AIDS.	74
XIII. Opinie na temat sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia HIV.	79
XIV. Wiedza o HIV/AIDS.	81

XV. Postawy wobec osób zakażonych HIV.....	84
XVI. Opinie i postawy wobec HIV/AIDS.	86
XVII. Bezpośredni kontakt z problemem HIV/AIDS.	87
Spis wykresów	88

INFORMACJE O BADANIU

CEL BADANIA

Przeprowadzone badanie miało na celu ocenę skuteczności kampanii reklamowej prowadzonej pod hasłem *Rodzina razem przeciw AIDS* oraz przeanalizowanie następujących zagadnień:

- ❖ charakterystyki tematów rozmów dotyczących problematyki HIV/AIDS i ustalenie czy takie rozmowy w ogóle mają miejsce;
- ❖ informacji o kontaktach pomiędzy rodzicami i dziećmi – określenie czasu jaki przeznaczają na rozmowy między sobą dzieci i rodzice, tematów i źródła tych rozmów, jak i relacji oraz stopnia porozumienia między rodzicami i dziećmi;
- ❖ formy rozmów pomiędzy rodzicami i dziećmi oraz ocenę stopnia zaangażowania w te rozmowy rodziców i dziecka;
- ❖ charakterystyki trudności pojawiających się podczas rozmów pomiędzy dziećmi i rodzicami;
- ❖ oceny preferencji dziecka do odbywania rozmów na poszczególne tematy z różnymi grupami rozmówców (rodzice, koledzy, nauczyciele);
- ❖ źródeł informacji i wiedzy o problemie HIV/AIDS;
- ❖ badania zagrożeń w otoczeniu dziecka oraz postaw dziecka wobec tych zagrożeń;
- ❖ stopnia poinformowania o problemie HIV/AIDS oraz wskazania wieku, w którym takie informacje po raz pierwszy powinny się pojawiać oraz tych mediów, które powinny je przekazywać;
- ❖ stopnia znajomości problematyki HIV/AIDS w odniesieniu do rzeczywistych zachowań i wiedzy;
- ❖ opinii na temat pewnych zachowań seksualnych mogących stanowić zagrożenie zakażenia HIV;
- ❖ badania stopnia wiedzy respondentów o drogach i możliwościach zakażenia się HIV oraz znajomości praktyk zmniejszających ryzyko zakażenia (budowa wskaźnika znajomości 3 podstawowych praktyk zapobiegania wg WHO);
- ❖ analizy postaw wobec osób zakażonych wirusem HIV, wg wskaźników rekomendowanych przez WHO/UNAIDS do badania nastawienia wobec osób z HIV/AIDS;
- ❖ badania różnych opinii respondentów na temat możliwości zakażenia się HIV oraz ocena wagi problemu HIV/AIDS;
- ❖ badania bezpośrednich kontaktów rodziców z problemem HIV/AIDS.

METODOLOGIA

PRÓBA POBRANA DO BADANIA

W badaniu uczestniczyło ponad 1200 respondentów. Próba została podzielona na dwa pomiary – wykonany przed kampanią i wykonany pod koniec kampanii. Dodatkowo każdy z pomiarów został podzielony na część wywiadów przeprowadzonych z rodzicami i część wywiadów przeprowadzonych z młodzieżą gimnazjalną. Struktura prób w poszczególnych pomiarach i grupach przedstawia się następująco:

- ❖ **pomiar 1**, rodzice młodzieży w wieku gimnazjalnym $n_{a1} = 303$;
- ❖ **pomiar 1**, młodzież w wieku gimnazjalnym $n_{c1} = 304$;
- ❖ **pomiar 2**, rodzice młodzieży w wieku gimnazjalnym $n_{a2} = 303$;
- ❖ **pomiar 2**, młodzież w wieku gimnazjalnym $n_{c2} = 310$.

Pomiar pierwszy został przeprowadzony w dniach 22–24 września 2006 roku, pomiar drugi został przeprowadzony w dniach 4–6 grudnia 2006 roku

SCHEMAT DOBORU RESPONDENTA

Do realizacji badania zastosowano kwotowy dobór respondentów. Metoda ta opiera się na znajomości struktury populacji generalnej wg przyjętych cech (tzw. zmiennych kontrolnych) i narzuceniu tej struktury na skład próby. Polega to na doborze respondentów do badania ilościowego, w którym pozyskiwani rozmówcy spełniać muszą określone z góry kryteria rekrutacyjne (np. płeć, wiek, użytkowanie określonych produktów, itp.). Liczebność grup (segmentów) w próbie ustala się na podstawie przemnożenia rozkładu procentowego wybranych cech w populacji generalnej przez ogólną liczebność próby. Kryteria wyraża się w próbie w postaci liczby wywiadów, które należy zrealizować z respondentami określonej grupy (np. 10 wywiadów z kobietami w wieku 18-30 lat, 40 wywiadów z mężczyznami w wieku 30-40 lat itp.). Struktura kwot generująca strukturę próby ma zagwarantować odwzorowanie poprzez badaną grupę rzeczywistych proporcji cech w całej populacji. Taka metoda daje możliwość kontrolowania większej liczby cech niż metoda prosta.

W niniejszym badaniu, ze względu na podstawowy podział respondentów na rodziców młodzieży w wieku gimnazjalnym i samej młodzieży przyjęto, że:

- ❖ **respondent dorosły** musi posiadać przynajmniej jedno dziecko, które musi być w wieku gimnazjalnym* lub nieco starsze czyli 13–18 lat;
- ❖ **respondent będący dzieckiem musi** być w wieku gimnazjalnym lub nieco starszy czyli 13–18 lat.

* Wiek gimnazjalny – 13-16 lat.

WALIDACJA DANYCH SUROWYCH

Walidacja jest procesem ustalania parametrów charakteryzujących jakość danych pozyskiwanych w badaniu. Procedury walidacyjne mają za zadanie skontrolowanie, czy pozyskane dane są logicznie ze sobą spójne i przez to mogą w sposób rzetelny przedstawiać badaną rzeczywistość. Przykładem niespójności logicznej charakterystyk demograficznych jest osoba deklarująca wiek 15-20 lat i jednocześnie wykształcenie wyższe lub brak dochodu i grupę społeczno-zawodową „kierownicy”.

Procedury walidacyjne umożliwiają wyeliminowanie omyłek popełnionych podczas terenowej realizacji badania lub takich zachowań respondentów, które mają na celu wprowadzenie ankietera w błąd lub wpłynięcie na wynik badania.

WAŻENIE ZBIORU

Dane pochodzące z badania terenowego podlegają ważeniu, które ma na celu zapewnienie, aby struktura / skład próby badawczej odpowiadał rzeczywistym proporcjom określonej cechy w całej badanej populacji (np. by wiek, płeć w próbie rozkładały się zgodnie z realnymi proporcjami tych parametrów w całej zbiorowości Polaków). Ważenie danych polega na obniżeniu rangi (wagi) odpowiedzi respondentów nadreprezentowanych w próbie i podwyższeniu rangi odpowiedzi respondentów niedoreprezentowanych.

INFORMACJE O POPULACJI

Populacja Polski: 38 084 708

Populacja Polski w wieku gimnazjalnym od 13 do 16 lat: 2 211 028

Populacja Polski w wieku od 13 do 18 lat: 3 407 895

Populacja Polski w wieku ≥ 13 : 32 881 335

Źródło: GUS, dane za 2005r i prognoza na 2006.

I. ZAŁOŻENIA KAMPANII SPOŁECZNEJ W 2006 ROKU.

W 2006 Krajowe Centrum ds. AIDS przeprowadziło – podobnie, jak we wcześniejszych latach – kampanię społeczną w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, która tym razem odbyła się pod hasłem „Rodzina razem przeciw AIDS”. Głównym odbiorcą kampanii są rodziny z dorastającymi dziećmi ponieważ właśnie w rodzinie są kreowane dojrzałe postawy młodzieży.

„Rodzina razem przeciw AIDS” to kampania mająca na celu zmniejszenie ilości zakażeń HIV poprzez promowanie rodziny, przypomnienie najważniejszych dla człowieka wartości: miłości, wierności i zaufania. Celem kampanii było uświadamianie rodziców o HIV/AIDS, zachęcanie ich do zdobywania wiedzy na ten temat, tak aby mogli ją przekazywać swoim dzieciom. Rodzice są tymi, którzy mogą i powinni podjąć pierwsze i często najważniejsze działania edukacyjne. Komunikat przedstawiany w radiu i telewizji jest bardzo prosty w wymowie: „Chroniąc najważniejsze wartości w swoim życiu, chronisz także siebie”. Całość wzmocniona została trzema wyróżnikami: „miłość, wierność i zaufanie”, a wszystko wiąże hasło kampanii „Rodzina razem przeciw AIDS”.

Druga istotna sprawa to obyczajowość i „delikatność” tematu. Seks, jako temat rozmów w rodzinie, wciąż pozostaje tabu, a problem AIDS jest przemilczany jako temat trudny, co poniekąd usprawiedliwia powszechne przekonanie, że „nas on nie dotyczy”.

Znaczny wpływ na kształt tej kampanii miały badania, z których wynika, że w kraju wzrasta liczba zakażeń przenoszonych drogą kontaktów seksualnych, a zakażenia te dotyczą głównie ludzi młodych. Obserwujemy także niepokojący wzrost liczby rozwodów oraz brak silnych więzi rodzinnych, które w znacznej mierze wpływają na ryzykowne zachowania młodych ludzi*.

Tegoroczna kampania rozpoczęła się konferencją prasową w dniu 26 września, a zakończyła 15 grudnia z uwzględnieniem obchodów Światowego Dnia AIDS (1 grudnia).

* Główny Urząd Statystyczny, www.stat.gov.pl

II. NOŚNIKI WYKORZYSTANE W KAMPANII

Podobnie, jak we wcześniejszych latach – kampanię przygotowała firma *Martis*. Wykorzystano w niej następujące media: telewizję, kina, outdoor, prasę, radio i Internet. Dodatkowo kampanię wsparto dystrybucją plakatów i gadżetów kojarzących się z kampanią.

REKLAMA TELEWIZYJNA

Telewizja najskuteczniej i najszybciej buduje zasięg kampanii. Jednocześnie gwarantuje dodatkowe kontakty poza grupą docelową, co w przypadku kampanii o charakterze społecznym jest wskazane. Reklama telewizyjna była oparta na 30 sekundowym spocie, w którym były prezentowane po sobie ujęcia pokazujące obraz spokojnych i szczęśliwych ludzi (w domyśle rodziny) wsparte następującymi hasłami: miłość, bliskość, radość, wsparcie, zaufanie, bezpieczeństwo oraz głównym hasłem kampanii: *Miłość, Wierność, Zaufanie i Rodzina razem przeciw AIDS*.

Kampania telewizyjna wsparta została emisją identycznego spotu w 350 salach kinowych w całej Polsce na terenie ośrodków miejskich (głównie multipleksy).

Rysunek 2.1. Ujęcia prezentujące reklamę telewizyjną.



Kampania telewizyjna została przeprowadzona w następujących stacjach: *TVN, Tele5, Polonia 1, TV4, TV Toya* i telewizjach lokalnych. *TVN* włączył się w kampanię w drugiej połowie listopada natomiast *TV4* w listopadzie. *Tele 5, Polonia 1* oraz *Toya* emitowały spoty w całym czasie trwania kampanii. W *TVP1, TVP2, TVP3* spoty ukazywały się w od 20.XI do 3.XII.2006r.

REKLAMA OUTDOOROWA

Została przeprowadzona 1-miesięczna ekspozycja plakatów reklamowych na ok. 550 tablicach billboardowych o wymiarach 504 x 238 cm. Kampania została przeprowadzona w terminie od 15 listopada do 15 grudnia 2006r. w miejscowościach na terenie całej Polski

Rysunek 2.2. Ujęcie prezentujące reklamę outdoorową.



Miłość Wierność Zaufanie

Rodzina

razem przeciw AIDS

Organizator:

Patronat honorowy:

Ministerstwo Zdrowia
Ministerstwo Edukacji Narodowej







AIDS
 NIE DAJ SZANSY!

Telefon zaufania AIDS: 022 692 82 26 www.aids.gov.pl



REKLAMA PRASOWA

W prasie reklamy ukazały się w *Imperium TV*, *Tele Tygodniu*, *Magazynie Aptekarskim „Torfarm”*, *Poradniku Domowym*, *Polish Market*, w tygodniku *Przegląd*, dwutygodniku *Tina* i w *Parkiecie*.

Reklama prasowa zawierała takie same elementy jak reklama outdoorowa.

Rysunek 2.3. Ujęcie prezentujące reklamę prasową.

Miłość Wierność Zaufanie



Rodzina, w której nie podejmuje się ryzykownych zachowań, a pielęgnowane są: miłość, wierność i zaufanie, może zapewnić Tobie i Twoim bliskim poczucie bezpieczeństwa.

Rodzina razem przeciw AIDS

Organizator:  AIDS
Patronat honorowy: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej 

Telefon zaufania AIDS: 022 692 82 26
www.aids.gov.pl 



REKLAMA RADIOWA

W kampanii radiowej emitowano spoty w jednej rozgłośni o zasięgu ogólnopolskim (*RadioZet*) oraz rozgłośniach lokalnych zrzeszonych w grupie *Audytarium 17*.

Rysunek 2.4. Tekst reklamy radiowej.

Głos męski 1: *Najważniejsze dla ciebie wartości w życiu?*
Głos żeński 1: *Zdrowie.*
Głos męski 2: *Pieniądze.*
Głos męski 3: *Sukces w pracy.*
Głos męski 4: *Miłość.*
Głos żeński 2: *Wierność.*
Głos żeński 3: *Rodzina.*
Głos męski 1: *Rodzina...to wszystko. Chroniąc najważniejsze wartości w życiu chronisz także siebie. Rodzina razem przeciw AIDS. Wejdź na stronę www.aids.gov.pl lub skorzystaj z telefonu zaufania 0-22-692-82-26. Nie daj szansy AIDS.*

GADŻETY I INNE

Do wspierania kampanii wykorzystano gadżety, plakaty i ulotki dystrybuowane przede wszystkim przez:

- ❖ 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, które rozsyłały je dalej do stacji powiatowych;
- ❖ IDS International (stojaki w przychodniach);
- ❖ odbiorców indywidualnych zgłaszających zapotrzebowanie (np. szkoły i instytucje).

Dodatkowo w Internecie prezentowano bannery oraz stworzono stronę Internetową kampanii.

Rysunek 2.5. Gadżety wykorzystane w kampanii – długopis, ołówki i torba reklamowa.



Rysunek 2.6. Gadżety wykorzystane w kampanii – ulotka dla dorosłych i dla młodzieży.



Rysunek 2.7. Gadżety wykorzystane w kampanii – kalendarz i plakat.



III. EFEKTYWNOŚĆ KAMPANII REKLAMOWEJ.

KONTAKT Z INFORMACJAMI NA TEMAT HIV/AIDS.

Z grupy badanych, w przeciągu ostatniego miesiąca, 42,8% zetknęło się z informacjami na temat HIV lub AIDS w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach. 42,7% nie zetknęło się z nimi w ogóle, a 14,5% nie pamięta czy miało z nimi styczność.

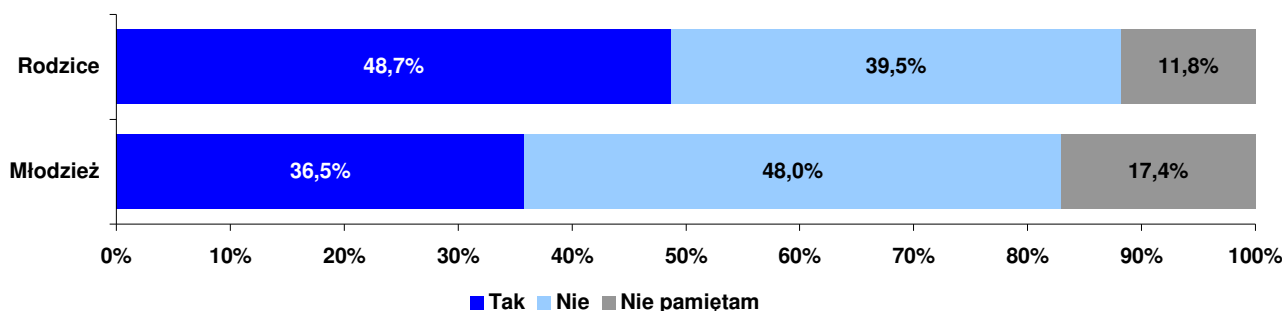
Rysunek 3.1. Czy w ostatnich tygodniach zetknął(ęła) się Pan(i) w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach, z informacjami (reklamami) na temat HIV lub AIDS?



wszyscy badani w II pomiarze: $n=614$.

Dużo częściej takie informacje zostały zauważone przez rodziców niż młodzież (odpowiednio 48,7% i 36,5%). W grupie rodziców było znacząco mniej osób mających kłopot z przypomnieniem sobie czy mieli kontakt z takimi informacjami czy też nie (11,8% rodziców nie było tego pewnych i aż 17,4% młodzieży).

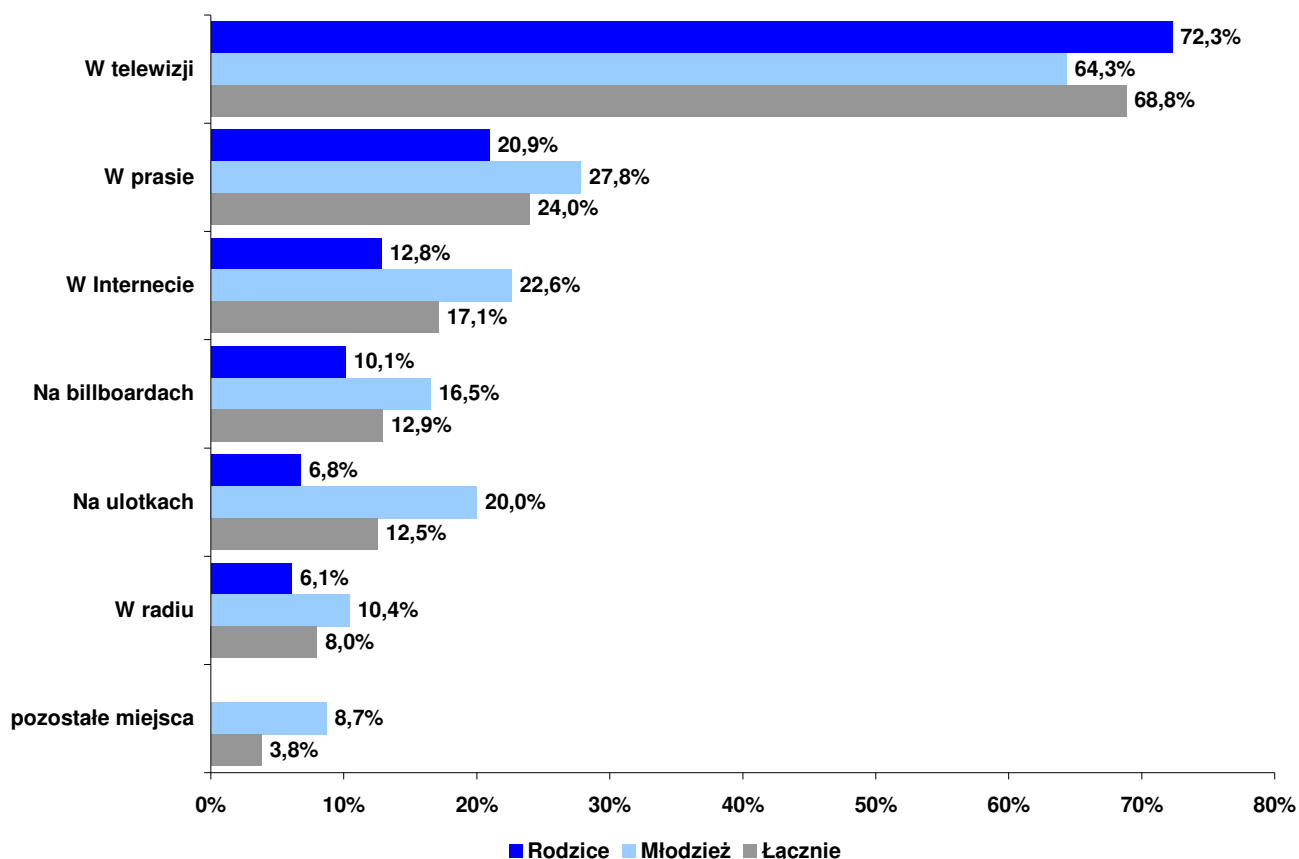
Rysunek 3.2. Czy w ostatnich tygodniach zetknął(ęła) się Pan(i) w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach, z informacjami (reklamami) na temat HIV lub AIDS?



wszyscy badani w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Z informacjami dotyczącymi HIV i AIDS respondenci zdecydowanie najczęściej spotykali się w telewizji (łącznie 68,8%), prawie 3,5 razy rzadziej w prasie (prawie co czwarty respondent – 24% – mający kontakt z informacjami o HIV/AIDS).

Rysunek 3.3. Gdzie zetknął(ęła) się Pan(i) z informacjami o HIV/AIDS?

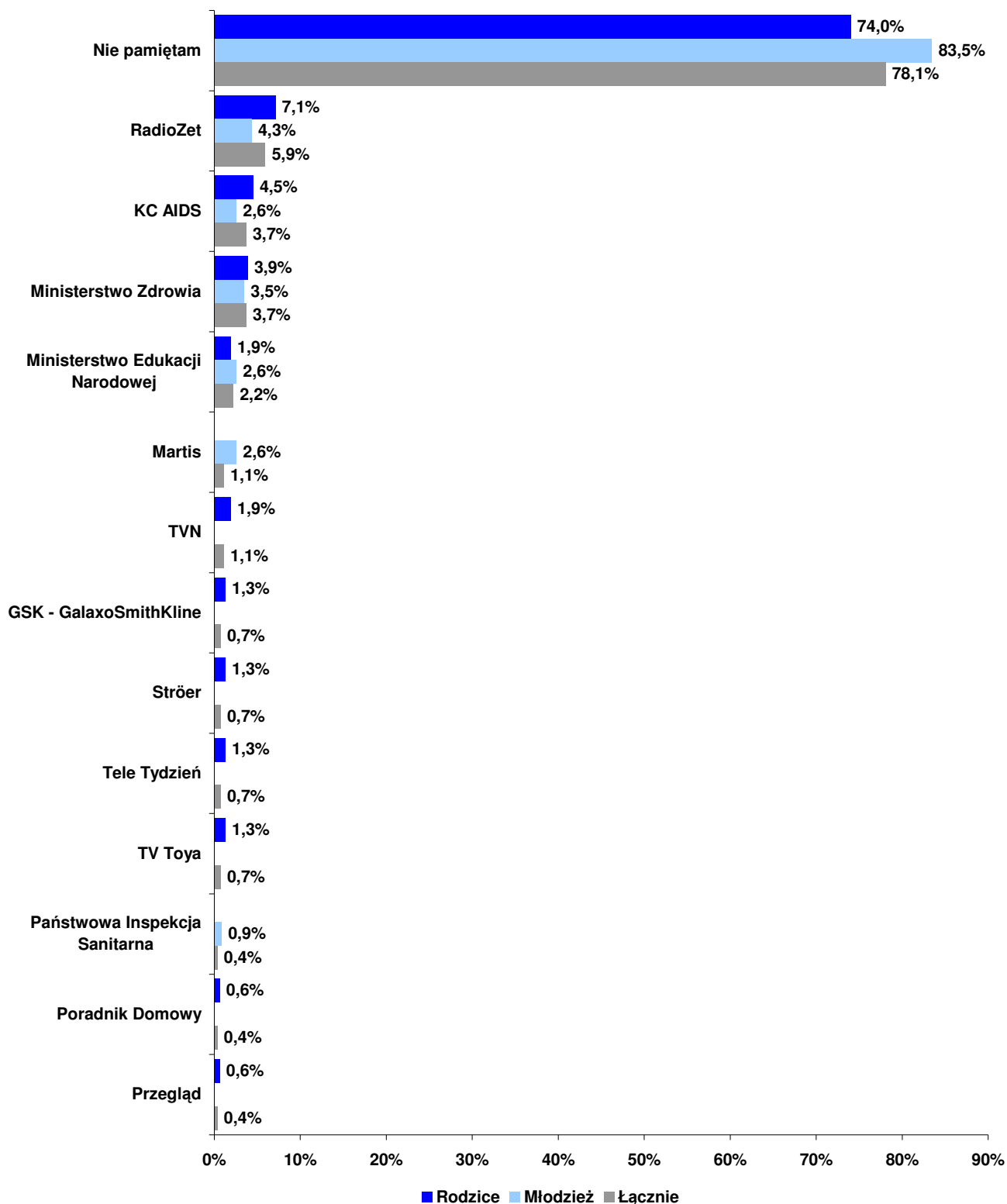


respondenci, którzy zetknęli się z informacjami o HIV/AIDS: $n_c=115$; $n_a=148$ oraz $n=263$.
Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

SPONTANICZNA ZNAJOMOŚĆ INSTYTUCJI WYMIENIONYCH W PRZEKAZACH KAMPANII.

Respondenci zostali zapytani czy rozpoznali i zapamiętali instytucje wspomagające kampanię, wymienione w przekazach (np. w dolnym pasie billboardu). Aż 78,1% respondentów nie było w stanie wymienić żadnej z instytucji wspomagającej kampanię. Najczęściej wskazywano RadioZet (5,9%) i Krajowe Centrum ds. AIDS (3,7%), a w dalszej kolejności Ministerstwo Zdrowia (3,7%) i Ministerstwo Edukacji Narodowej (2,2%).

Rysunek 3.4. Czy pamięta Pan(i) jakie instytucje lub organizacje były wymienione na przekazach, z którymi się Pan(i) zetknął(ęła)?

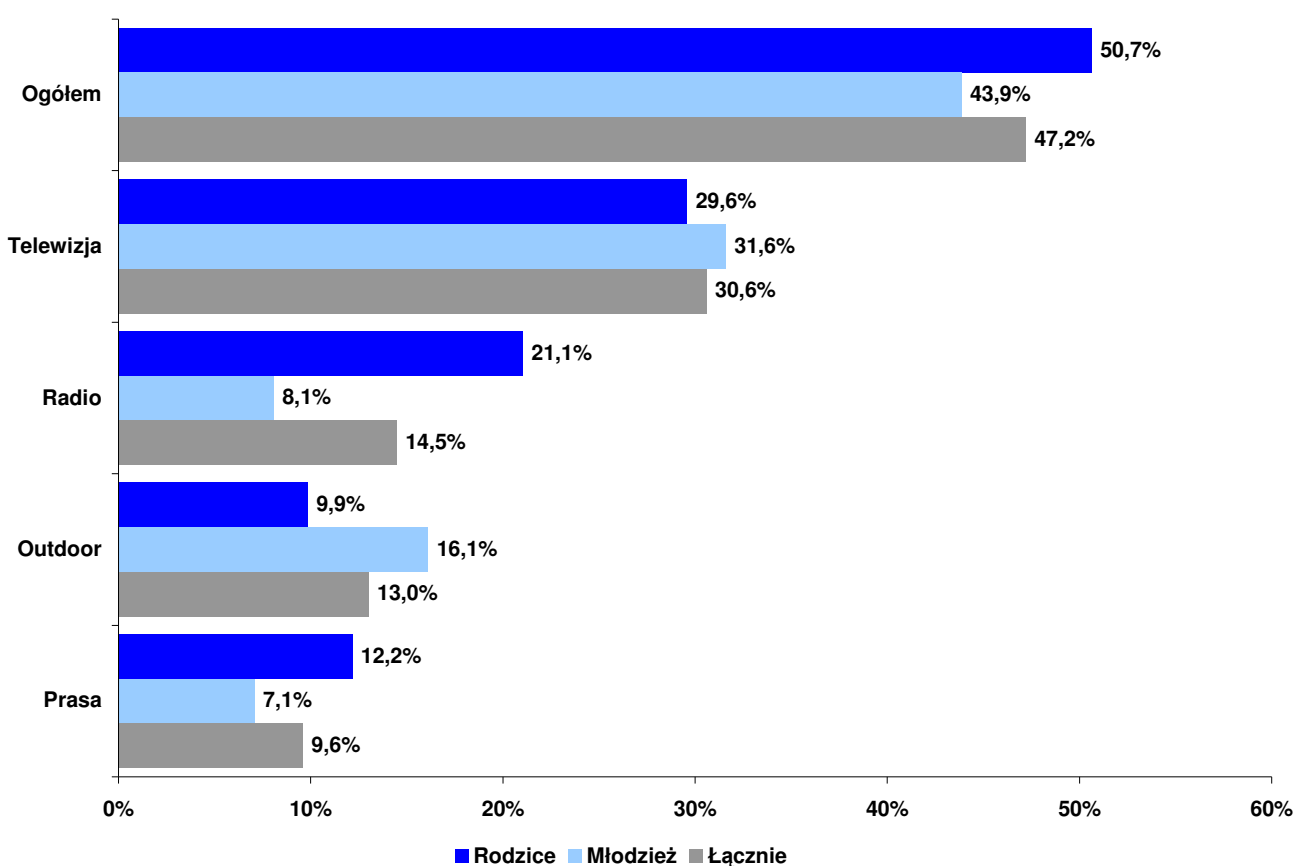


respondenci, którzy zetknęli się z informacjami o HIV/AIDS: $n_c=115$; $n_a=148$ oraz $n=263$.
Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

WSPOMAGANA ZNAJOMOŚĆ KAMPANII.

Tegoroczna kampania reklamowa dotarła do 47,2% grupy docelowej, przynajmniej za pomocą jednego kanału przekazu. Najskuteczniejsza była reklama telewizyjna, która dotarła do 30,6% odbiorców. Reklama radiowa i outdoorowa dotarła do 13% odbiorców. Najgorzej wypadła reklama prasowa (9,6%), co między innymi może być spowodowane tym, że duża część ogłoszeń w prasie pojawiła się w numerach październikowych, a badanie zostało przeprowadzone na początku grudnia, co biorąc pod uwagę fakt, że periodyki wychodzą nieco wcześniej niż są datowane, daje respondentowi ponad 2 miesiące „na zapomnienie” reklamy od jej ukazania się do momentu samego badania.

Rysunek 3.5. Wspomagana znajomość kampanii w różnych mediach.



wszyscy badani w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

OCENA EFEKTYWNOŚCI KAMPANII BSR–AIDACS.

Do oceny efektywności kampanii zastosowano własne rozwiązanie badawcze, oparte na znanym i bardzo skutecznym modelu oceny reklamy – AIDCAS. Nasze rozwiązanie zakłada, że reklama w pewien konkretny sposób powinna wpłynąć na odbiorcę tak, aby w pełni odnieść zamierzony, przez autorów, skutek. Reklama powinna więc:

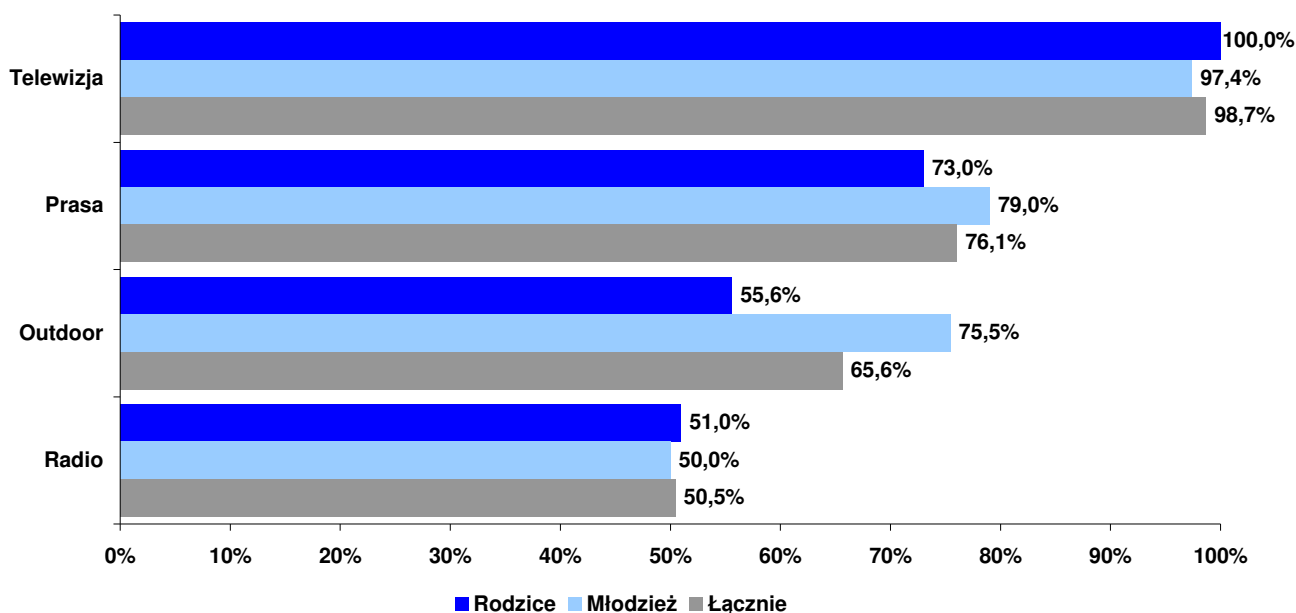
- ◆ zostać zauważona;
- ◆ wzbudzić zainteresowanie odbiorcy;
- ◆ przekonywać do swoich treści;
- ◆ wzbudzić chęć posiadania reklamowanego produktu;
- ◆ wzbudzić przekonanie o satysfakcji płynącej z posiadania reklamowanego produktu.
- ◆ nakłonić do działania (czyli np. zakupu reklamowanego produktu).

AIDACS ułatwia zrozumienie reklamy i dzięki wykorzystaniu zestawu odpowiednio skonstruowanych pytań daje odpowiedź na takie pytania jak: czy reklama została zauważona w grupie docelowej, czy w ogóle mogła być zauważona (właściwie dobrane kanały), czy wzbudziła zainteresowanie odbiorcy, czy przekonała go do swojej treści i wreszcie czy nakłoniła do działania.

AIDACS jest skutecznym narzędziem diagnostycznym, dzięki któremu można wykryć i wyjaśnić czynniki zwiększające lub obniżające efektywność danej reklamy.

Pytania do modelu zostały dostosowane do potrzeb kampanii społecznej.

Rysunek 3.6. Trafność doboru środków przekazu.

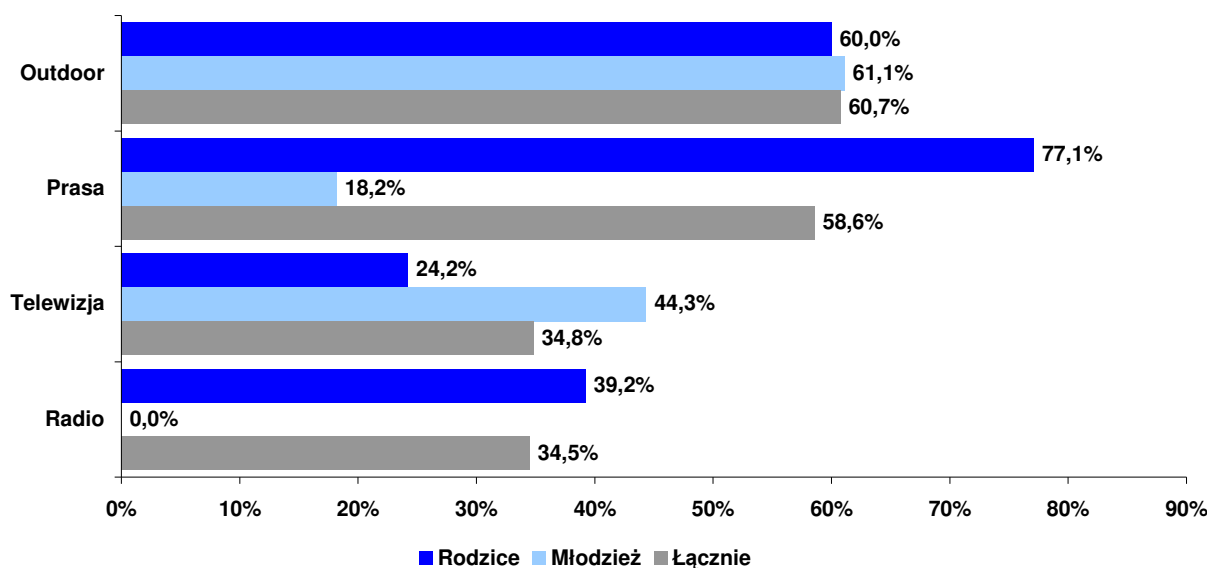


wszyscy badani w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Bez mała 100% badanych ma styczność z wybranymi dla reklamy stacjami telewizyjnymi, 76,1% z przynajmniej jednym wybranym tytułem prasowym. 65,6% osób deklaruje, że zwraca uwagę na billboardy na ulicach, a wybranych stacji radiowych słucha ok. 50% respondentów.

Najmniej trafnie dobranymi środkami przekazu były: TV Toya (0%), Polonia 1 (11%), Tele 5 (12,7%), lokalne rozgłośnie radiowe (łącznie 5,7%), Parkiet (1% – tylko wśród dorosłych), Polish Market (0%), Magazyn Aptekarski „Torfarm” (0%).

Rysunek 3.7. Stopień zainteresowania odbiorcy i przekonanie do treści reklamy.

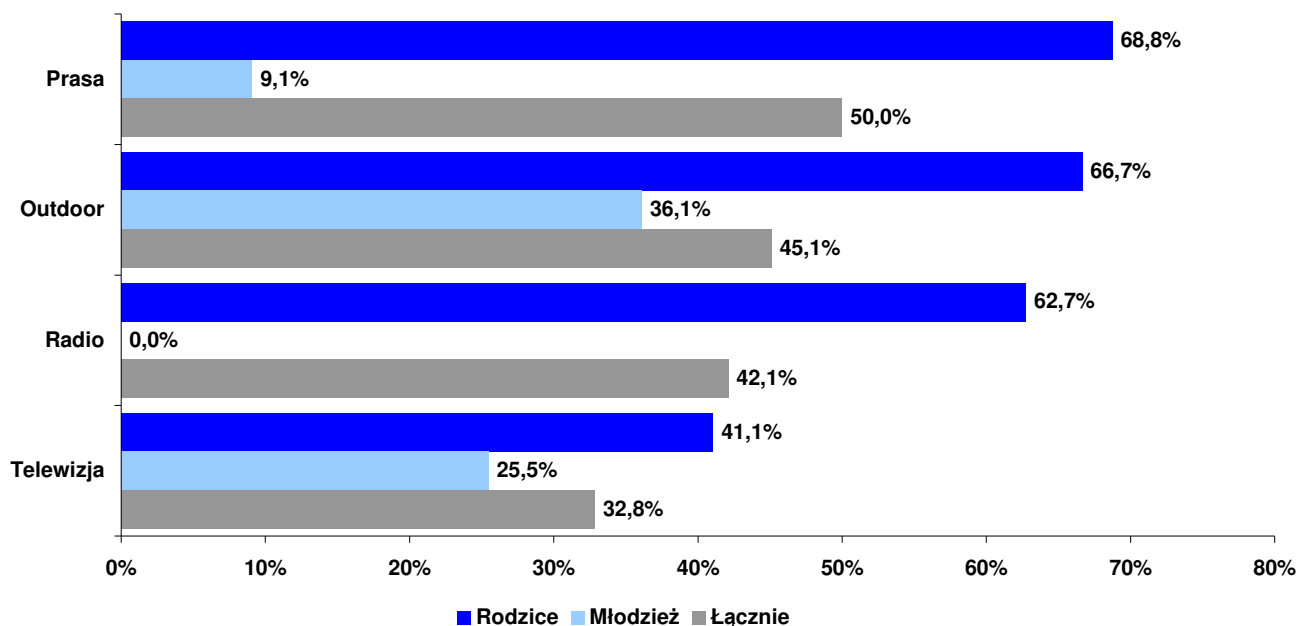


respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach

Najbardziej spójny odbiór miały reklamy zewnętrzne – różnica wpływu na zainteresowanie reklamą wśród rodziców i młodzieży jest zaniedbywana. Outdoor również zainteresował tematyką reklamy najwięcej osób, które miały z nią kontakt. Pomimo tego, że telewizja i radio dotarły do największej liczby osób, w najmniejszym stopniu zainteresowały swoich odbiorców.

Takie zróżnicowanie zainteresowania odbiorcy przekazem w poszczególnych kanałach może wynikać z samej treści przekazu, która wymaga pewnej refleksji. Najmniej takiemu odbiorowi sprzyja reklama telewizyjna i radiowa, która polega na emisji krótkich spotów, które są „zagłuszane” przez pozostałe emitowane reklamy.

Rysunek 3.8. Wzbudzenie chęci do porozmawiania ze swoim dzieckiem albo rodzicem o problemie HIV/AIDS.



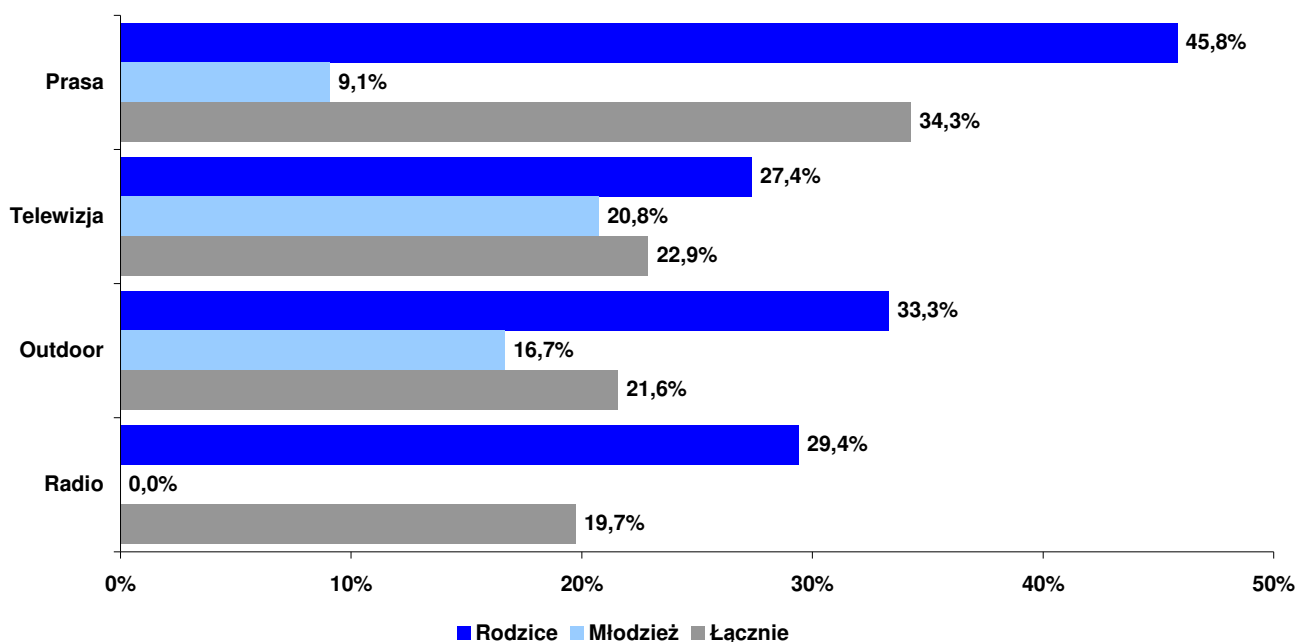
respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Pod wpływem reklamy rodzice zdecydowanie częściej chcieli porozmawiać ze swoimi dziećmi o problemach HIV/AIDS niż dzieci ze swoimi rodzicami. Może to wynikać z następujących przyczyn:

- ❖ wizerunek rodziny, przedstawionej w reklamie, jako związek najwyższej wartości jest bardziej czytelny dla ludzi dojrzałych niż młodzieży;
- ❖ rodzice dużo bardziej zdają sobie sprawę z problemu HIV/AIDS;
- ❖ występuje pewna niechęć do inicjowania przez dzieci rozmów na tematy „wstydlive”.

Warto zauważyć, że ponownie prasa i outdoor okazały się skuteczniejsze od pozostałych kanałów, ale tym razem już nie jest to tak wyraźne jak w poprzedniej ocenie.

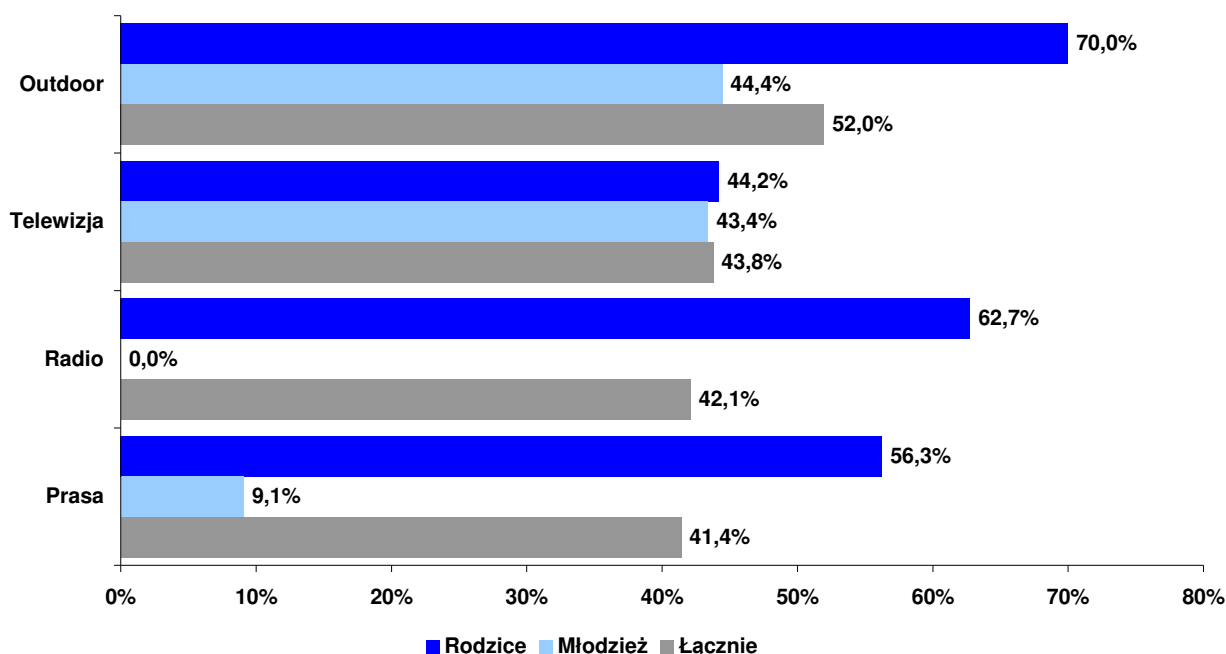
Rysunek 3.9. Podjęcie rozmów ze swoim dzieckiem lub rodzicem pod wpływem reklamy.



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Największą skuteczność w „nakłonieniu do działania” odniosła reklama prasowa, ale głównie wśród rodziców. Niewątpliwym sukcesem kampanii jest to, że bez mała co czwarty odbiorca reklamy postanowił porozmawiać o problemach HIV/AIDS ze swoimi najbliższymi.

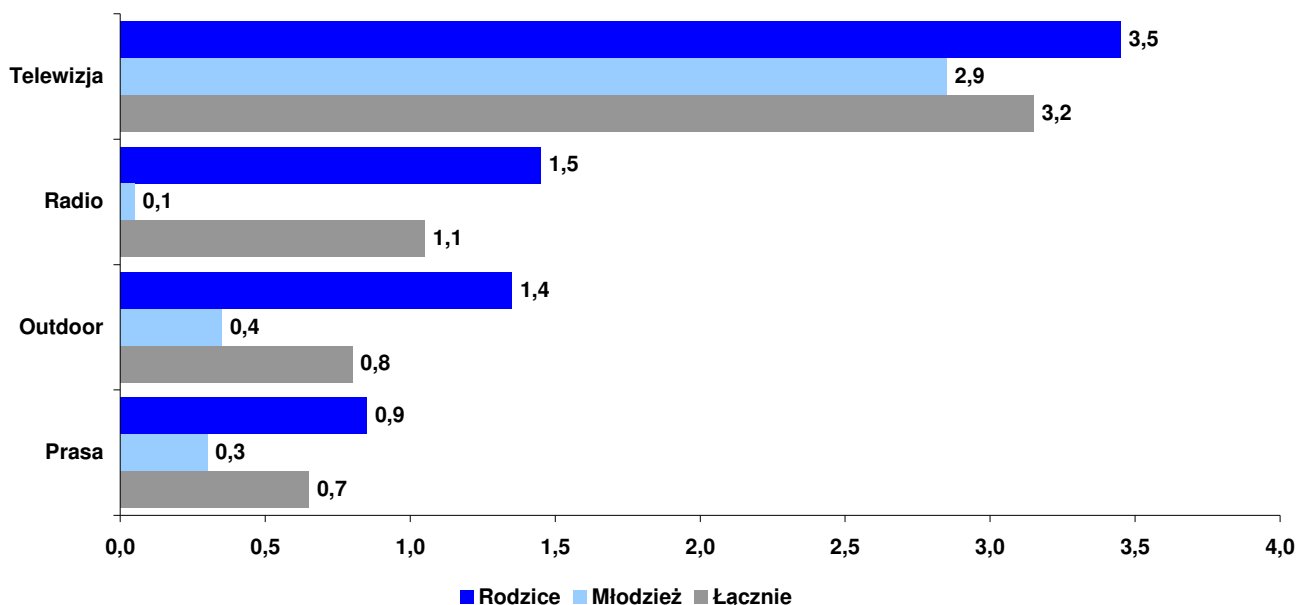
Rysunek 3.10. Stopień w jakim reklama przekonuje do tego, że rozmowy ze swoim dzieckiem albo rodzicem o problemach HIV/AIDS mogą przynosić satysfakcję.



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Pod wpływem reklamy, bez mała połowa respondentów uznała, że rozmowy o problemach takich jak HIV/AIDS mogą dawać zadowolenie i przynosić satysfakcję. Podobnie jak i poprzednio reklama w większym stopniu dotarła do rodziców, niż młodzieży.

Rysunek 3.11. Podsumowująca ocena BSR–AIDACS. Uwzględnienie wszystkich zmiennych



Skala od 0 do 10 – więcej = lepiej.

Jak widać reklama dużo lepiej była dopasowana do dorosłych odbiorców. W przypadku młodzieży pożądany skutek odniosła jedynie reklama emitowana w telewizji. Przekazy w pozostałych kanałach, albo nie zainteresowały młodzieży, albo miały małą szansę do niej trafić.

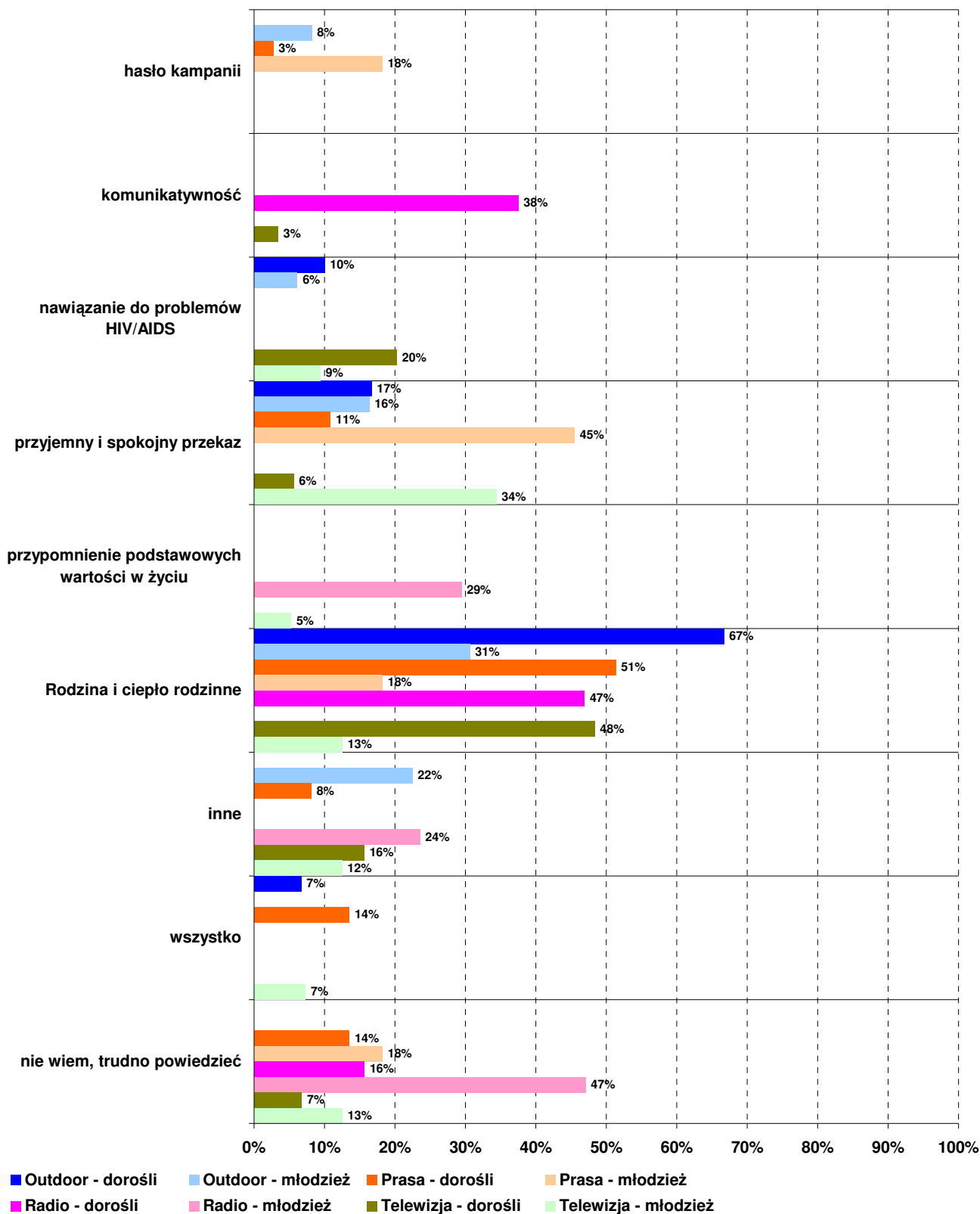
Przekaz radiowy dotarł wyłącznie do ludzi dorosłych. Przyczyną tego stanu rzeczy może być mała czytelność reklamy dla ludzi bardzo młodych, którzy jeszcze mogą nie odbierać jej jako przekazu wskazującego na postawy, dzięki którym można uniknąć zakażenia HIV/AIDS. Młodzież w wieku gimnazjalnym najwyraźniej nie traktuje jako adresowanego do siebie stwierdzenia, że: „najważniejsze dla ciebie wartości w życiu to pieniądze, sukces w pracy i wierność” i słysząc taką reklamę nie zwracają uwagi na jej treść.

Bardzo niski wynik reklam prasowych należy tłumaczyć niskim współczynnikiem jej zapamiętania, co jak zostało wcześniej wskazane, wynika między innymi z tego, że ta reklama pojawiła się październiku, a badanie zostało przeprowadzone na początku grudnia.

Należy też zwrócić uwagę, że reklamy kampanii „Rodzina razem przeciw AIDS” były emitowane z dużo mniejszą intensywnością niż podobne reklamy w zeszłym roku, co również miało niekorzystny wpływ na znajomość kampanii (kontakt z reklamą telewizyjną, przy dobrze dobranych do emisji stacjach miało jedynie ok. 30% odbiorców, a radiową i outdoorową jedynie 13%), przez co podsumowujący wynik kampanii jest niższy niż gdyby intensywność przekazu była większa.

ELEMENTY KAMPANII ODBIERANE POZYTYWNIIE.

Rysunek 3.12. Co się Panu/Pani podobało w tej reklamie?

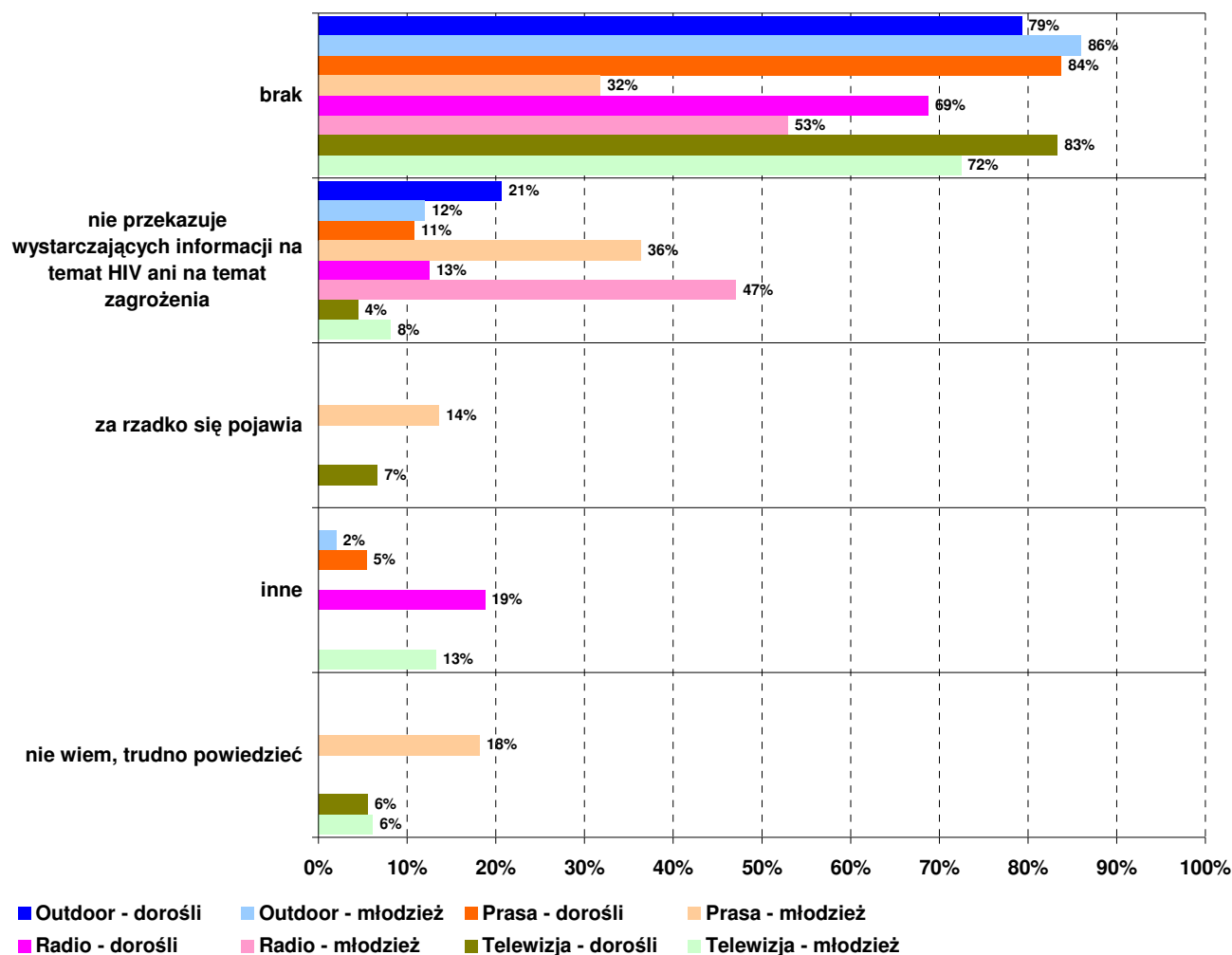


respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Przyjemny i spokojny przekaz przedstawiający ciepło rodzinne i samą rodzinę został przez respondentów oceniony najwyżej. Świadczy to o trafności nawiązania do wartości rodzinnych w kampanii.

ELEMENTY KAMPANII ODBIERANE NEGATYWNIE.

Rysunek 3.13. Co się Panu/Pani nie podobało w tej reklamie?



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

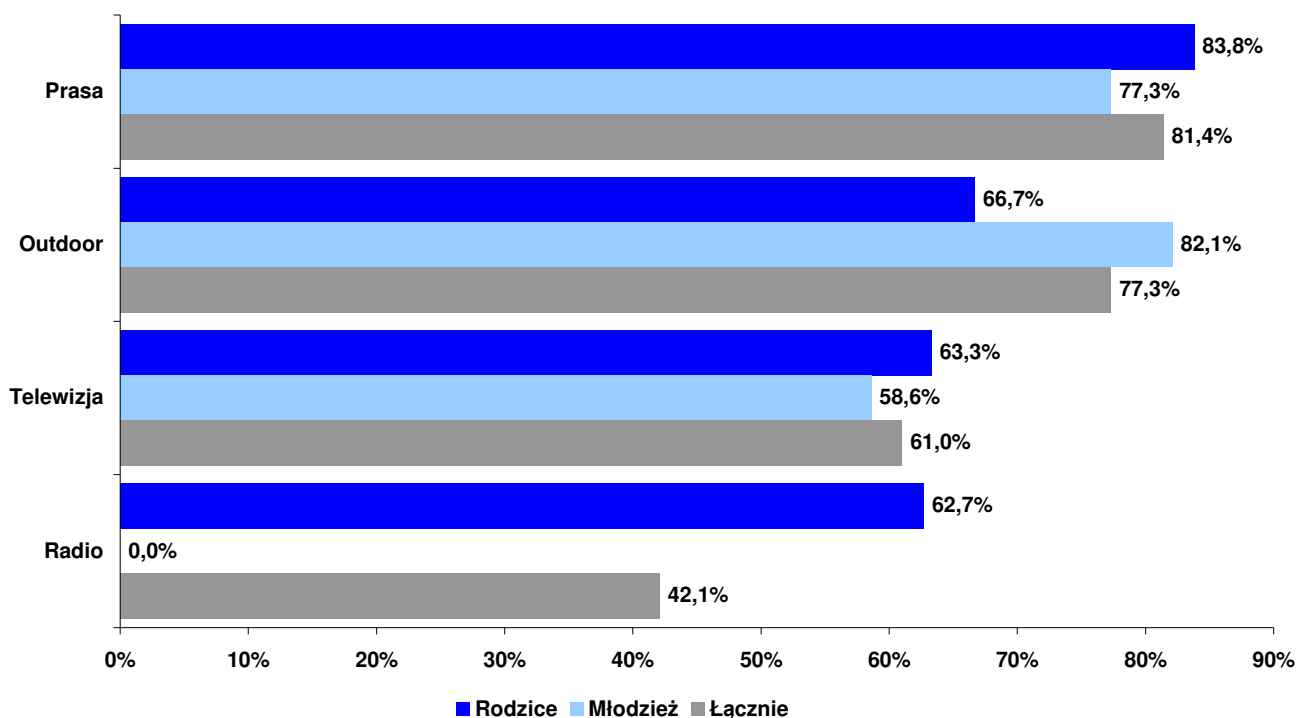
Największy odsetek respondentów mających kontakt z reklamami kampanii uważa, że niebyło elementów reklam, które by im się nie podobały. Nie mniej w każdej podgrupie znaleźli się odbiorcy, którym nie podobało się, że reklamy nie przekazują żadnych informacji na temat HIV/AIDS, ani nie informują o związanym z nim zagrożeniu.

OCENA KAMPANII W POSZCZEGÓLNYCH MEDIACH.

Badani, którzy widzieli wcześniej poszczególne reklamy, zostali poproszeni o ocenę ich w różnych kategoriach. Przekonanie o tym, iż inni ludzie podobni do nich, chcieliby oglądać taką reklamę wskazuje na to, że reklama im się spodobała, a zawarty w niej przekaz uznają za wartościowy dla siebie.

Rysunek 3.14. Czy podczas oglądania tej reklamy czuł(a) Pan(i), że ludzie tacy jak Pan(i), będą chcieli oglądać tę reklamę?

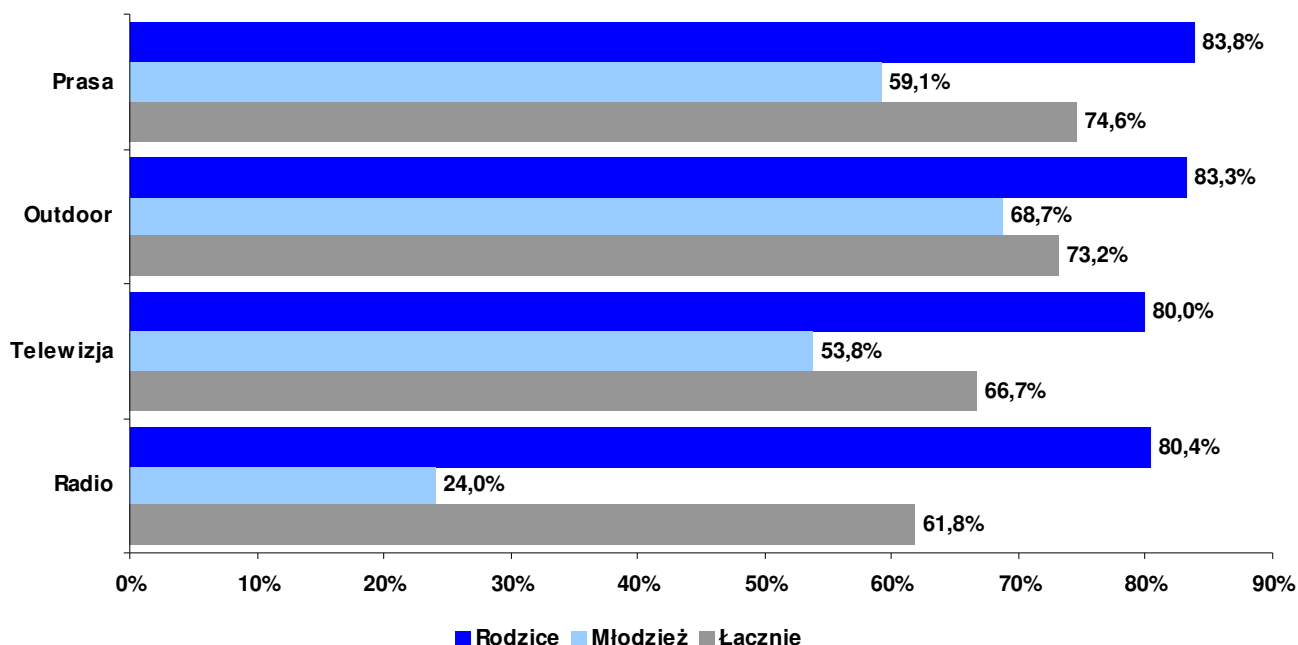
Wszystkie odpowiedzi twierdzące.



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Pytanie o chęć ponownego obejrzenia reklamy pozwala ocenić bezpośrednie zaangażowanie odbiorcy w przekaz, który jest w niej zawarty. W przypadku reklam drukowanych (prasa i outdoor) wskazania są nieco niższe niż w poprzednim pytaniu. Zaskakująco wysoka jest deklarowana chęć ponownego obejrzenia i usłyszenia reklamy w telewizji i radiu. Może to oznaczać, że badani czują pewien niedosyt reklamy wynikającej z jej niskiej emisji. Nie zdołali jej dobrze zapamiętać lub zapoznać się z jej treścią i oceniają, że prawdopodobnie ten przekaz jest dla nich wartościowy.

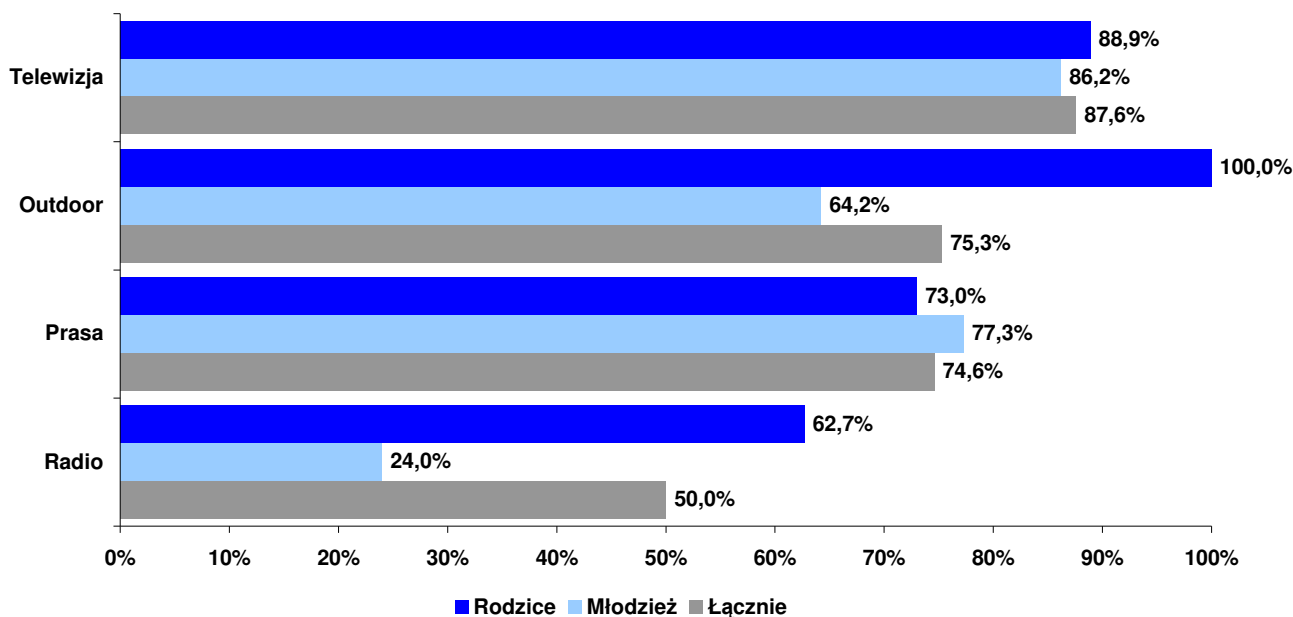
Rysunek 3.15. Czy Pan(i) osobiście chciał(a)by obejrzeć/wysłuchać tę reklamę ponownie w przyszłości?
Wszystkie odpowiedzi twierdzące.



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Reklama telewizyjna, outdoorowa i prasowa bardzo skutecznie przekonały odbiorców do wartości przekazu zawartego w reklamie. Najslabiej wypadło radio przekonując jedynie co czwarte dziecko i nieco więcej niż co drugiego dorosłego odbiorcę reklamy.

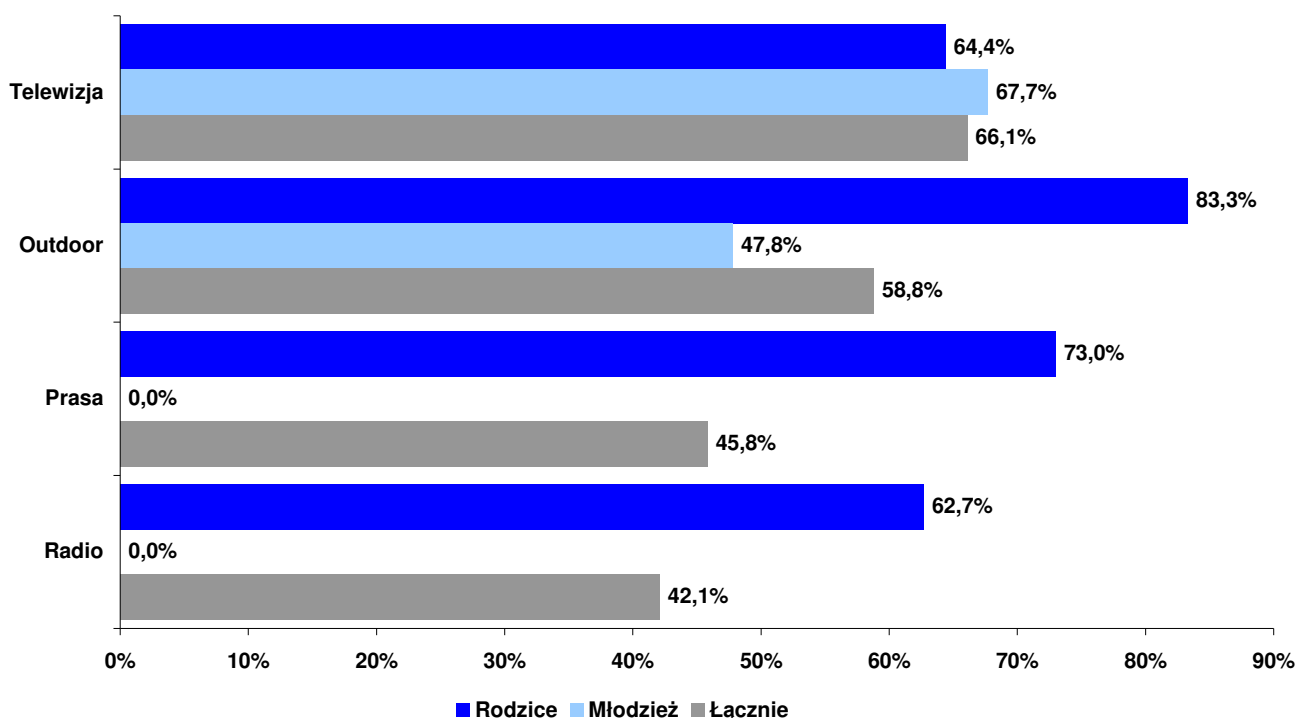
Rysunek 3.16. Czy podczas oglądania tej reklamy miał(a) Pan(i) wrażenie, że to co jest przekazywane na temat sposobów zapobiegania HIV, jest warte oglądania/słuchania?
Wszystkie odpowiedzi twierdzące.



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Pomimo tego, że większość respondentów uważa, że reklama jest warta słuchania i oglądania, to średnio o ponad 30% (20 punktów procentowych) mniej badanych wymieniłoby niektóre kwestie, o których dowiedzieli się z reklamy. Koresponduje to z tym, że znaczna część respondentów wcześniej uznała za wadę reklamy to, że nie przekazuje konkretnych informacji o HIV/AIDS.

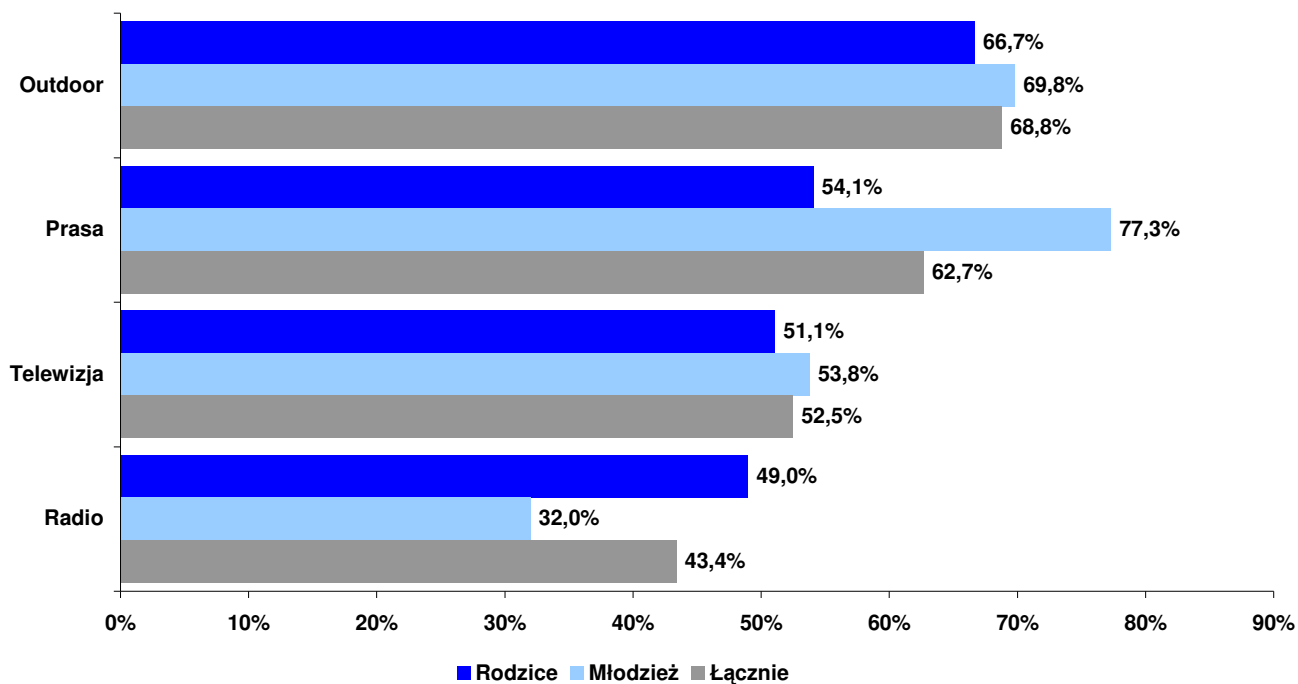
Rysunek 3.17. Czy gdyby rozmawiał(a) Pan(i) z kimś na temat HIV/AIDS, to czy myśli Pan(i), że wymieniłby(aby) Pan(i) niektóre sprawy, kwestie, o których dowiedział(a) się Pan(i) z tej reklamy?
Wszystkie odpowiedzi twierdzące.



respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

Do zwiększenia zainteresowania sposobami zapobiegania zakażeniu HIV najskuteczniej przekonywał outdoor i prasa. Nieco gorzej wypadła telewizja i radio. Takie wyniki wydają się potwierdzać tezę, że kreacje użyte w kampanii dla zwiększenia jej perswazyjności wymagają odpowiedniego pewnego skupienia odbiorcy na przekazie dzięki czemu lepsze efekty może uzyskiwać czasami reklama prasowa i outdoorowa, a nie telewizyjna czy radiowa – ale oczywiście wśród tego odsetka osób, które widziały reklamę w tym właśnie kanale, a nie w ogóle (tu medium o szerszym dotarciu nadal pozostaje telewizja).

Rysunek 3.18. Czy ta reklama spowodowała u Pana(i) wzrost zainteresowania sposobami zapobiegania zakażeniu HIV?
Wszystkie odpowiedzi twierdzące.

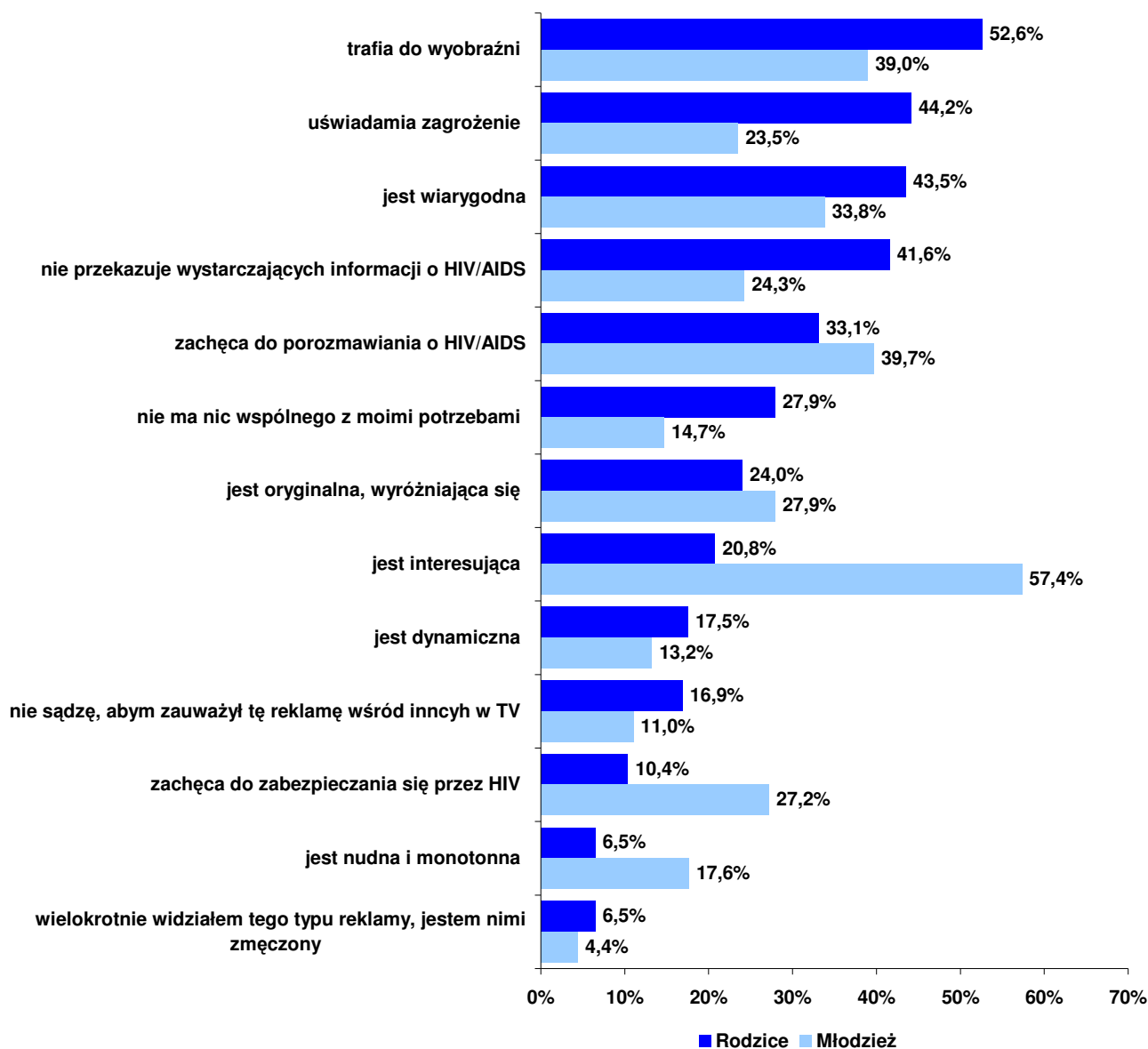


respondenci mający kontakt z reklamą w poszczególnych kanałach.

PODSUMOWUJĄCA OCENA EFEKTYWNOŚCI KAMPANII.

Respondentów, którzy mieli styczność z kampanią poprosiliśmy o krótką charakterystykę całej kampanii i wskazanie skutków jakie mogła ona wywrzeć na odbiorcach.

Rysunek 3.19. Na ile zgadza się Pan(i), że dane stwierdzenie pasuje do reklam „Rodzina razem przeciw AIDS”?

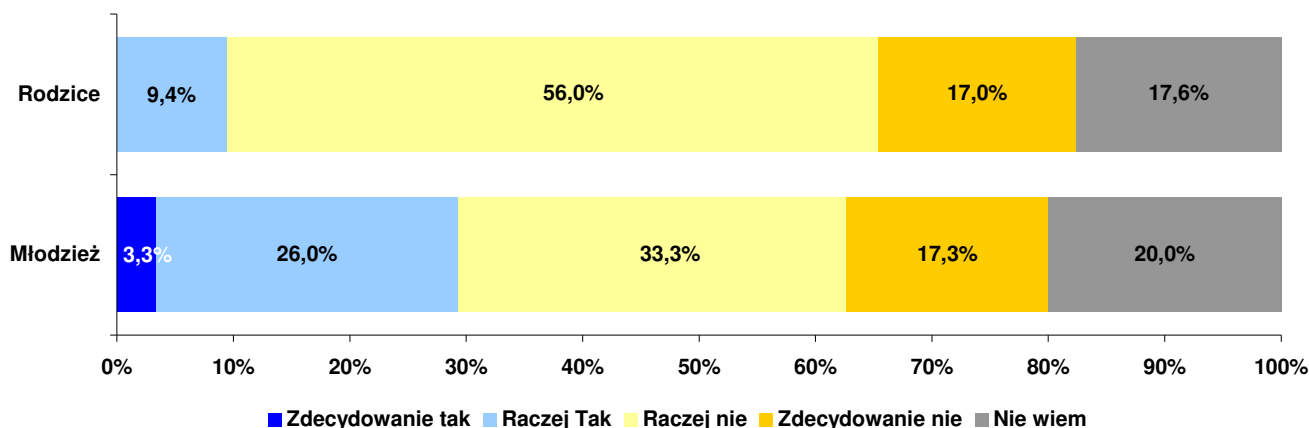


respondenci, którzy widzieli kampanię: $n_c=136$; $n_a=154$. Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Respondenci najczęściej wskazywali trzy bardzo ważne cechy kampanii: trafia do wyobraźni, uświadamia zagrożenie i jest wiarygodna. 42% rodzicom i 24% młodzieży brakowało w przekazach reklamowych jakichkolwiek informacji o HIV/AIDS. Co trzeci rodzic i nieco więcej młodzieży twierdzi, że kampania zachęca do porozmawiania o HIV/AIDS, ale już niepokojącym jest fakt, że aż 28% rodziców i 16% młodzieży uważa, że nie ma ona nic wspólnego z ich potrzebami.

Również większość osób nie zmieniła nic w swoim zachowaniu, co jest związane z zapobieganiem zakażeniu HIV. Jedynie 9,4% rodziców i 29,3% młodzieży podjęła takie kroki. Niekoniecznie musi to oznaczać niską perswazyjność kampanii, a wręcz przeciwnie – duże uświadomienie w społeczeństwie problemu HIV/AIDS, na co wskazuje w tym wypadku znacznie mniejszy odsetek dorosłych niż młodzieży.

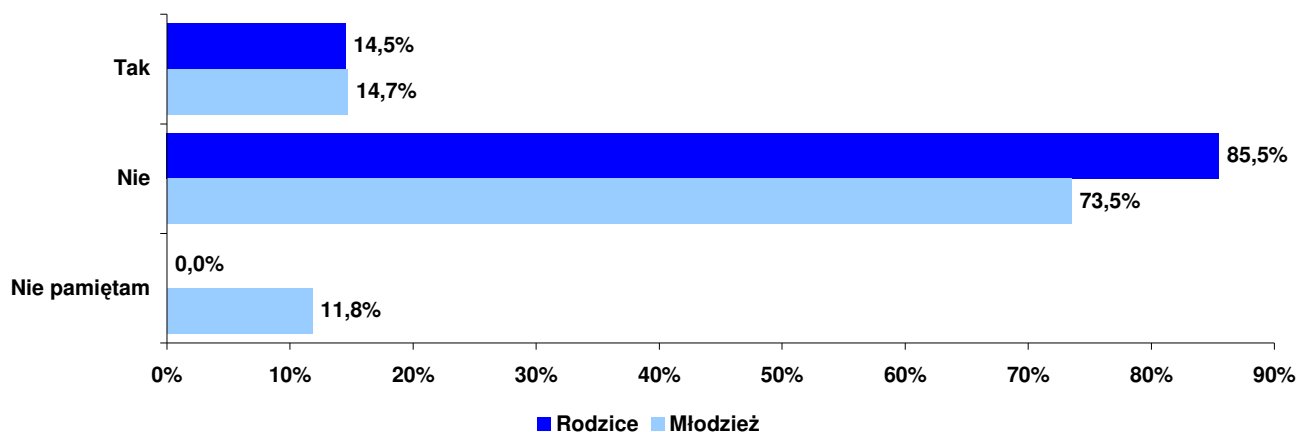
Rysunek 3.20. Czy w wyniku tej kampanii zmienił(a) Pan(i) coś w swoim zachowaniu, co jest związane z zapobieganiem zakażeniu HIV?



respondenci, którzy widzieli kampanię: $n_c=136$; $n_a=154$.

Pod wpływem kampanii, rozmowy ze swoim partnerem, dzieckiem albo rodzicem podjął jedynie co 7 respondent.

Rysunek 3.21. Czy rozmawiał(a) Pan(i) o tej kampanii ze swoim partnerem(ką) lub ze swoim dzieckiem albo rodzicem?



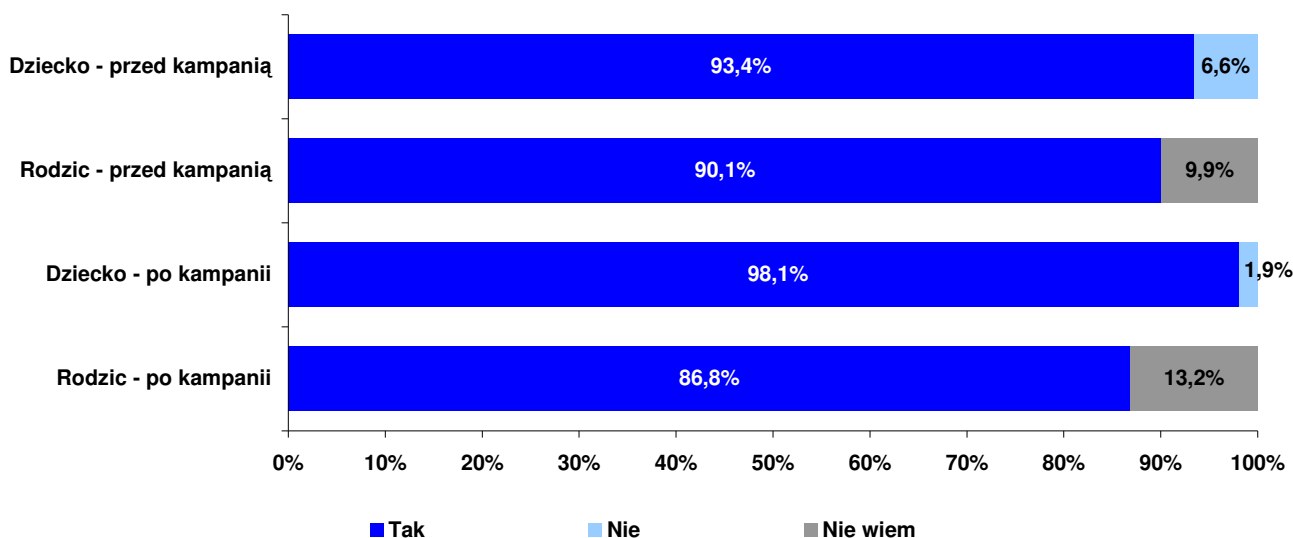
respondenci, którzy widzieli kampanię: $n_c=136$; $n_a=154$.

IV. TEMATYKA ROZMÓW W RELACJACH RODZIC-DZIECKO

PRZED I PO KAMPANII.

Na zadane pytanie przed i po kampanii „czy wiesz co to jest AIDS/HIV” i czy „Pana/Pani dziecko wie co to jest HIV/AIDS” prawie wszyscy respondenci odpowiedzieli twierdząco. Zauważalna jest swego rodzaju niepewność w udzieleniu odpowiedzi na to pytanie przez rodziców, która uległa pogłębieniu po kampanii.

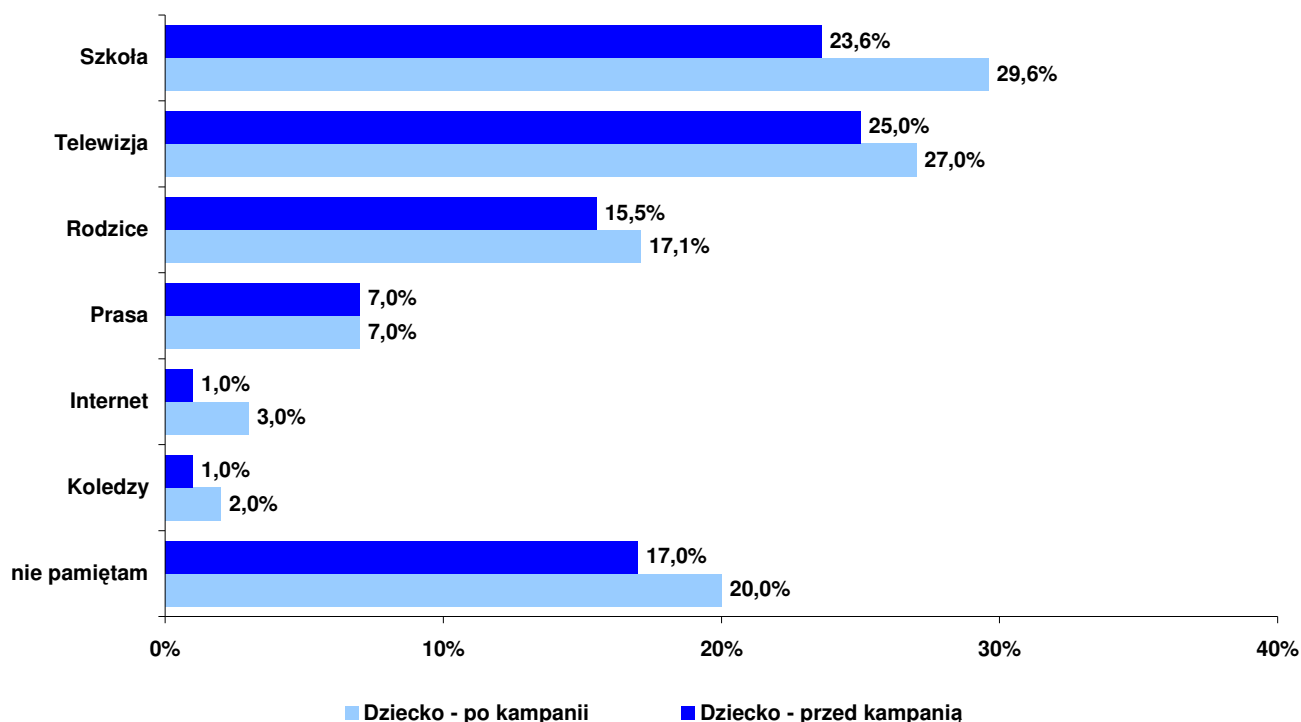
Rysunek 4.1. Czy wiesz co to jest AIDS lub HIV? Czy Pana/Pani dziecko wie co to jest HIV/AIDS?



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Młodzież, która odpowiedziała twierdząco na powyższe pytanie została poproszona aby określiła od kogo po raz pierwszy usłyszała o HIV/AIDS.

Rysunek 4.2. Źródło pierwszej informacji o AIDS lub HIV wśród młodzieży.

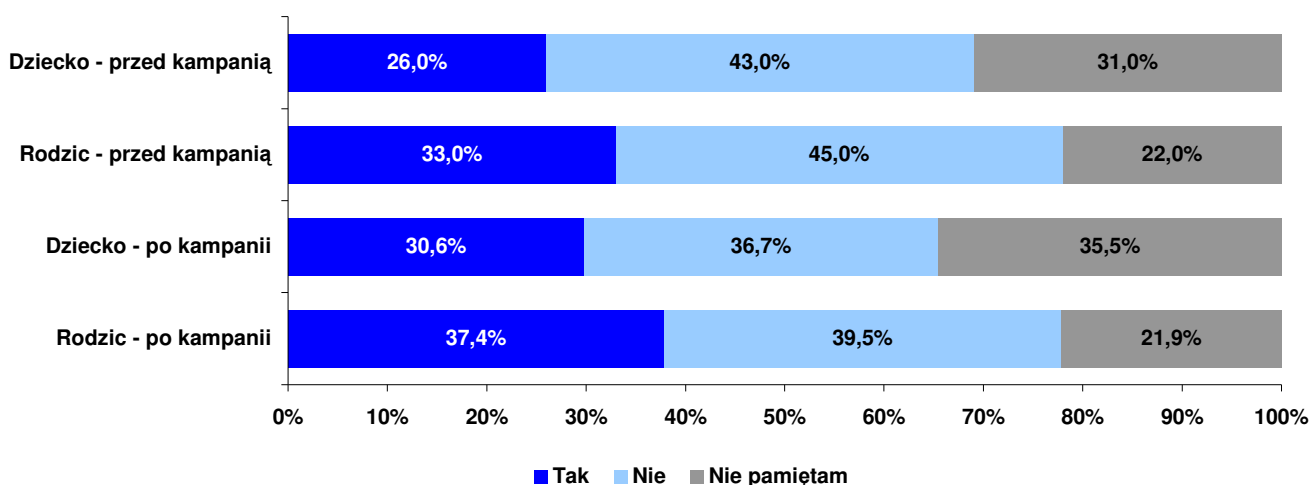


młodzież poinformowana o HIV/AIDS: I pomiar $n_c=284$ i II pomiar: $n_c=304$.

Podstawowym źródłem pierwszych informacji o HIV/AIDS wśród młodzieży jest szkoła i telewizja. Bez mała dwukrotnie rzadziej młodzież o HIV/AIDS dowiaduje się od swoich rodziców.

Po kampanii ilość deklaracji rodziców i dzieci na temat wzajemnych rozmów o HIV/AIDS wzrosła w sposób znaczący. Warto też zwrócić uwagę, że młodzież przykłada znacznie mniejszą wagę do tego faktu i znacznie częściej nie jest w stanie sobie przypomnieć, czy taka rozmowa w ogóle miała miejsce.

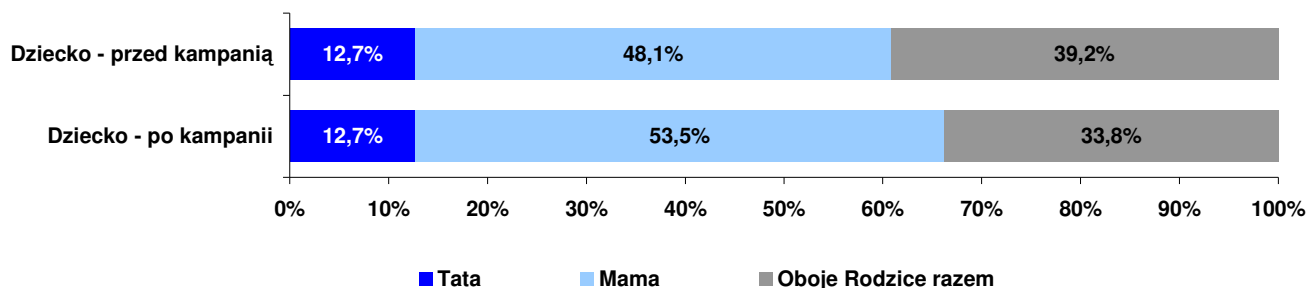
Rysunek 4.3. Czy Twoi rodzice rozmawiali z Tobą na tematy związane z HIV/AIDS? Czy rozmawiał Pan(i) ze swoim dzieckiem na tematy związane z HIV/AIDS?



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Młodzież, która pamiętała fakt odbycia z rodzicem rozmowy o HIV/AIDS prawie czterokrotnie częściej deklarowała, że tym rozmówcą była wyłącznie mama. Tata rozmowę o HIV/AIDS przeprowadzał samotnie z dzieckiem w co dziewiątym przypadku.

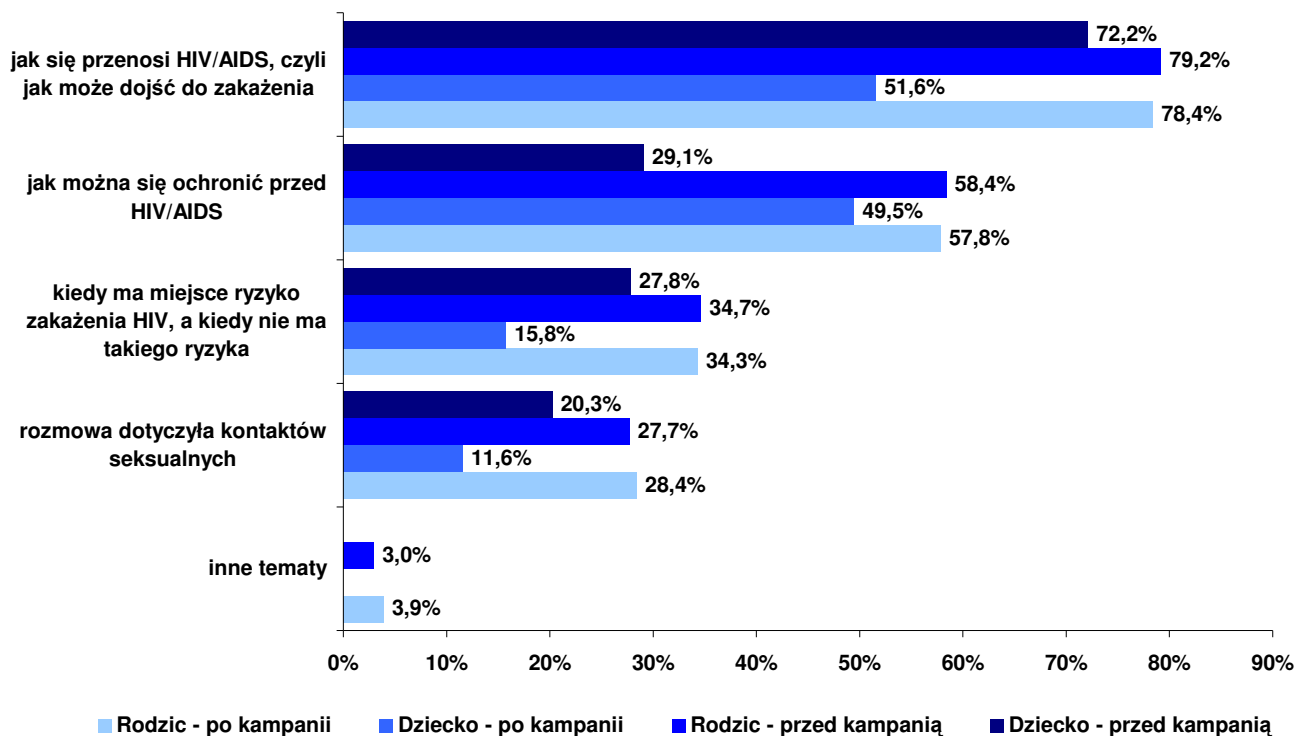
Rysunek 4.4. Czy częściej o tym rozmawiał z Tobą Tata czy Mama, a może oboje rodzice razem?



młodzież, z którą rodzice rozmawiali o HIV/AIDS: I pomiar $n_c=79$ i II pomiar: $n_c=95$.

Najczęściej rozmowy dotyczyły tego jak przenosi się HIV/AIDS, czyli tego jak może dojść do zakażenia. Drugim co do popularności tematem był sposób w jaki można ochronić się przed zakażeniem HIV/AIDS i w tym przypadku nie było żadnych różnic w częstotliwości odbywania tych rozmów pomiędzy dorosłymi, a młodzieżą.

Rysunek 4.5. Czy rozmowy te dotyczyły:

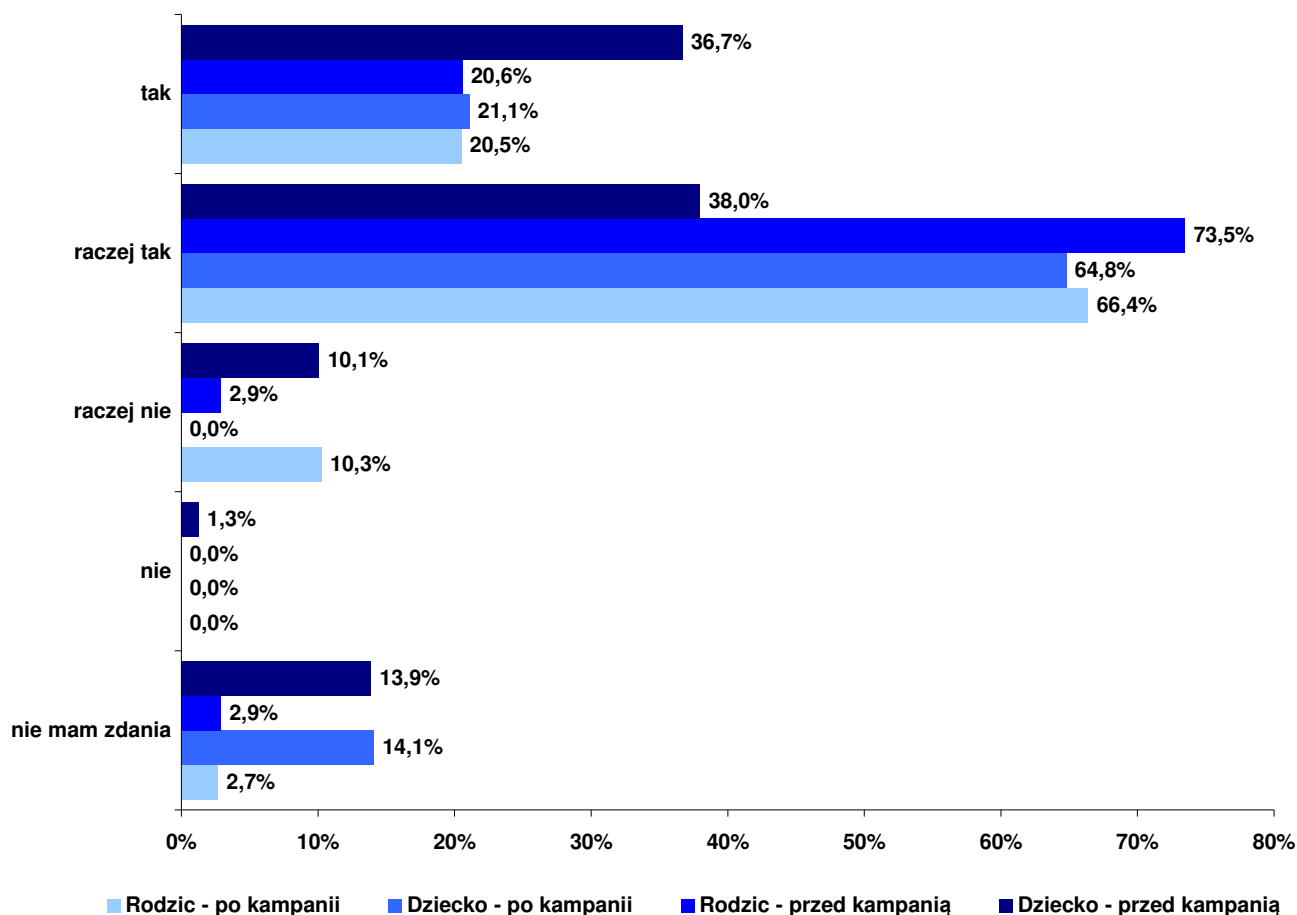


młodzież, z którą rodzice rozmawiali o HIV/AIDS: I pomiar $n_c=79$ i II pomiar: $n_c=95$ i rodzice, którzy rozmawiali ze swoimi dziećmi o HIV/AIDS: I pomiar $n_a=100$ i II pomiar: $n_a=116$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Bardzo wysoko jest oceniana przez respondentów wiedza przekazywana swoim dzieciom – średnio na poziomie 90% ocen pozytywnych wystawianych sobie przez rodziców i 80% ocen pozytywnych wystawianych rodzicom przez dzieci.

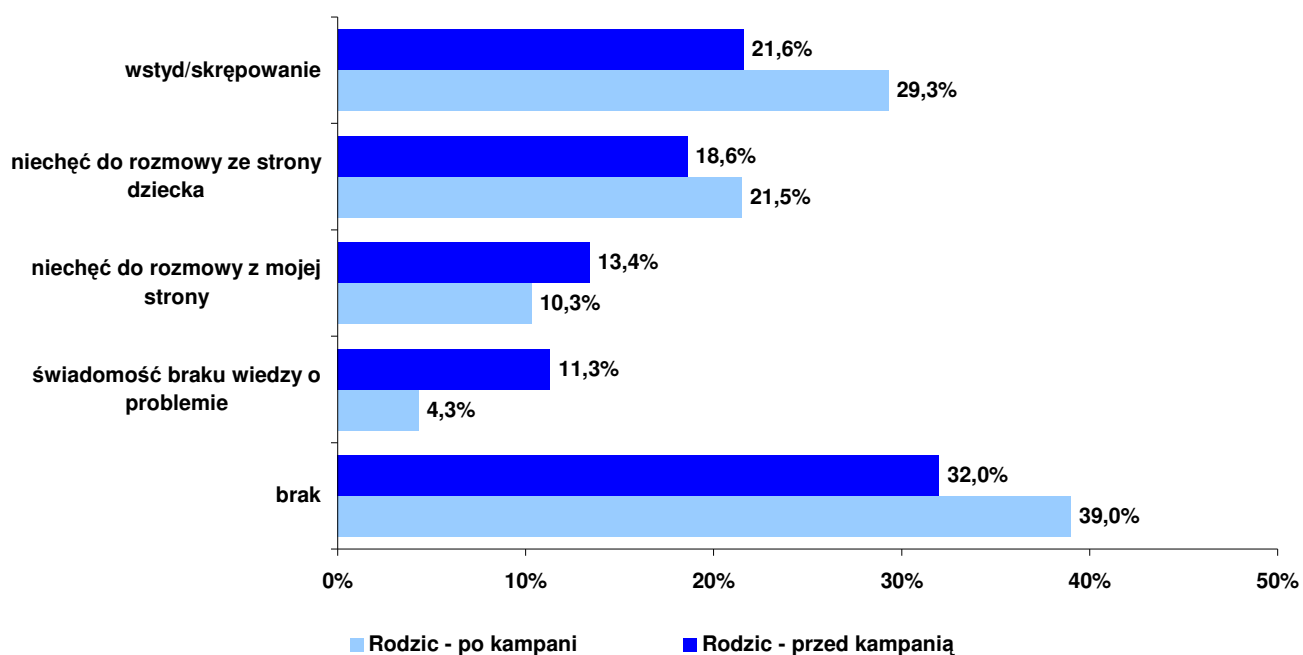
Rysunek 4.6. Jak oceniasz czy wiedza o HIV/AIDS jaką przekazali rodzice (przekazałeś dziecku) dzieciom była rzetelna i odpowiednio zaprezentowana?



młodzież, z którą rodzice rozmawiali o HIV/AIDS: I pomiar $n_c=79$ i II pomiar: $n_c=95$ i rodzice, którzy rozmawiali ze swoimi dziećmi o HIV/AIDS: I pomiar $n_a=100$ i II pomiar: $n_a=116$.

Rodzice wskazują, że najczęściej występującym problemem w rozmowach na temat HIV/AIDS na linii rodzic–dziecko jest wstyd i skrępowanie, kolejne to niechęć do rozmowy (zarówno ze strony dziecka jak i rodzica) oraz świadomość braku wiedzy o problemie. Warto zauważyć, że po kampanii świadomość braku wiedzy o problemie wśród rodziców, jako stanowiąca trudność w nawiązywaniu rozmów, była wskazywana bez mała trzykrotnie rzadziej niż przed kampanią. Również zmniejszyła się niechęć rodziców do rozmowy z dzieckiem.

Rysunek 4.7. Czy miał Pan(i) jakieś trudności z przeprowadzeniem z dzieckiem rozmowy na temat HIV/AIDS?

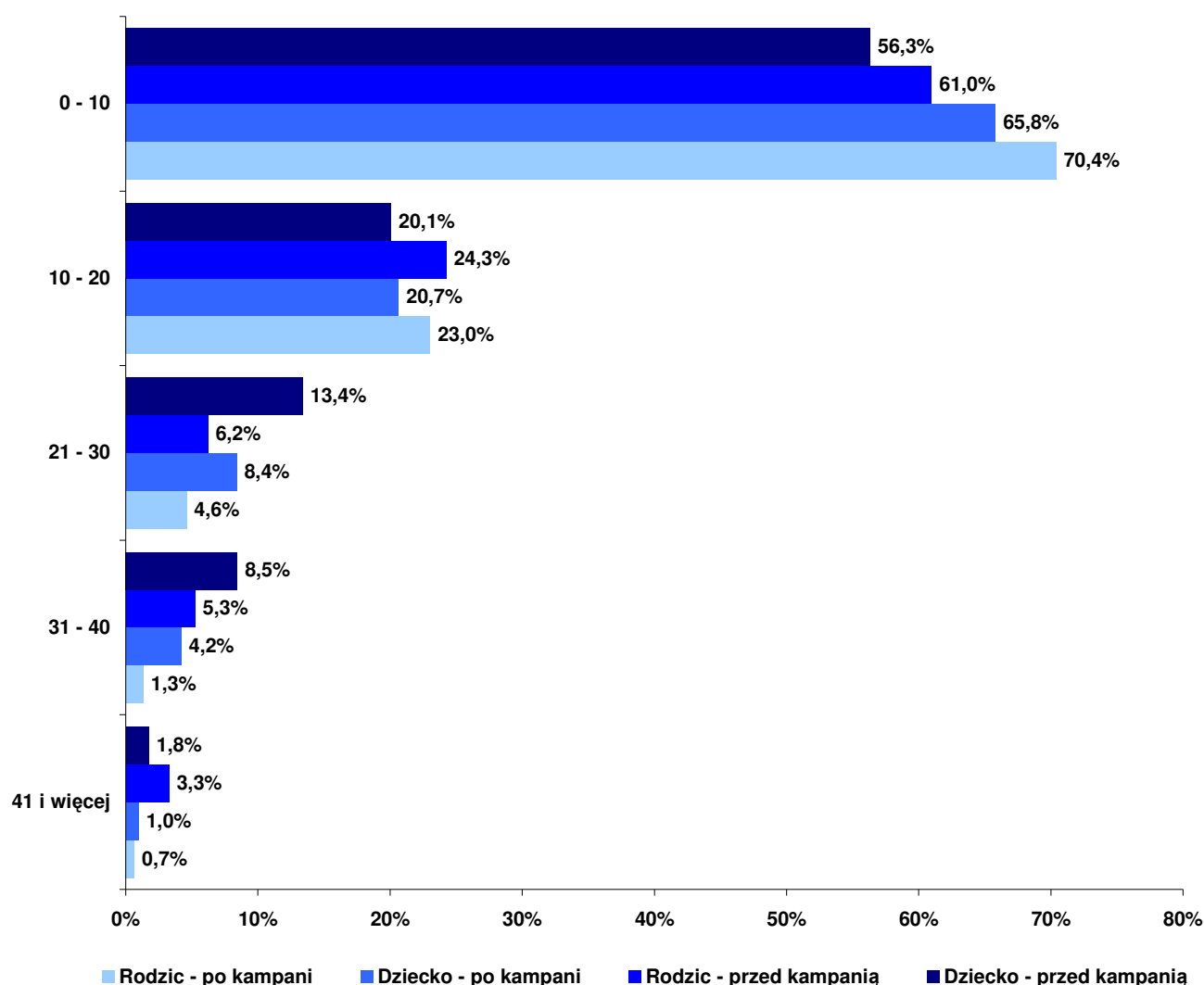


rodzice, którzy rozmawiali ze swoimi dziećmi o HIV/AIDS: I pomiar $n_a=100$ i II pomiar: $n_a=116$.

V. ŹRÓDŁO ROZMÓW I KONTAKTÓW RODZIC-DZIECKO.

Najczęściej rodzice poświęcają swoim dzieciom na rozmowy do 20 godzin miesięcznie. Warto zauważyć, że rodzice deklarują mniejszą ilość czasu niż dzieci, co w niektórych wypadkach może oznaczać, że te rozmowy przez dzieci są odbierane jako „zło konieczne” i przez to wydają im się dłuższe niż są w rzeczywistości.

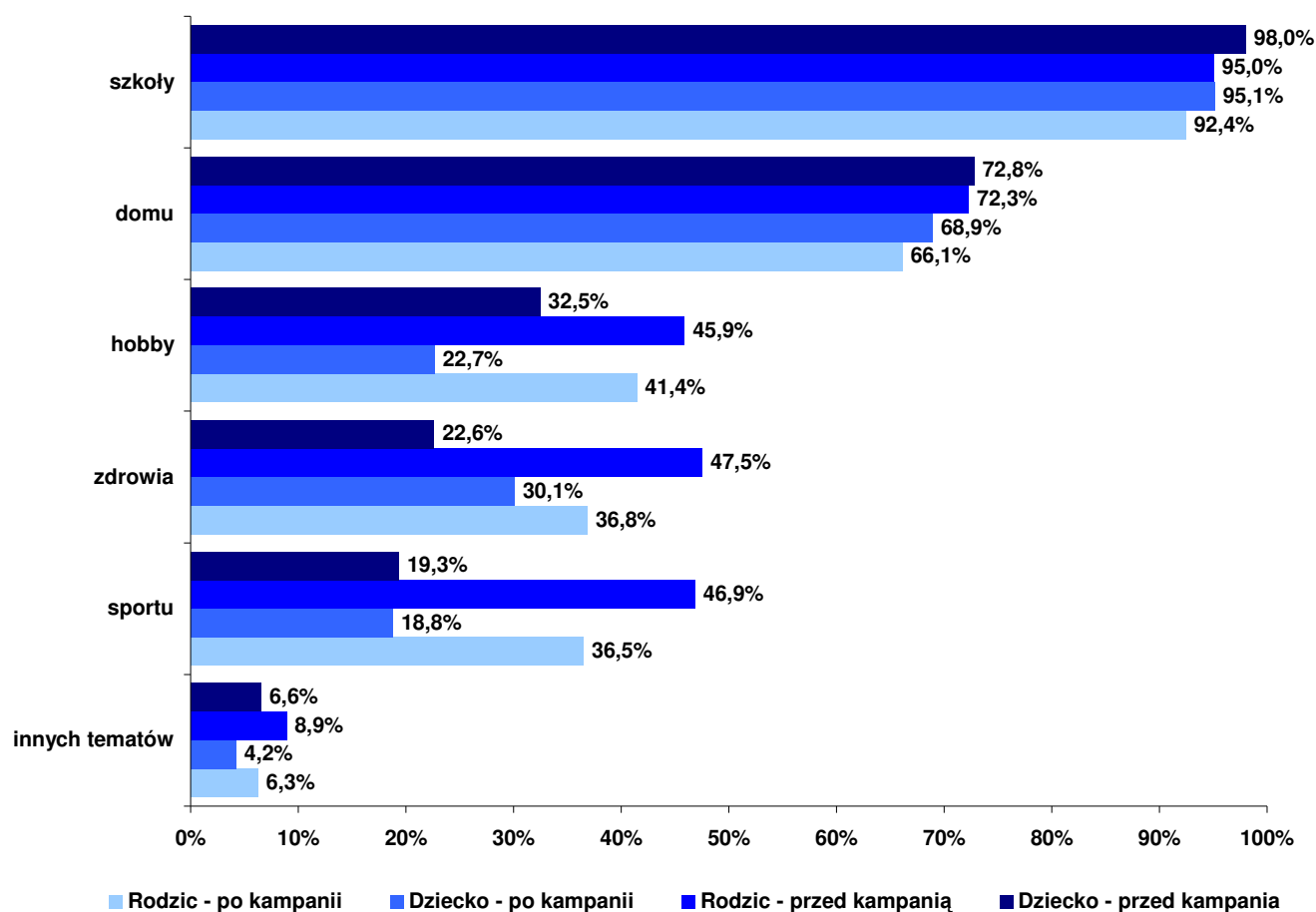
Rysunek 5.1. Ile czasu tygodniowo poświęcają rodzice na rozmowy ze swoim dzieckiem (chodzi o wszystkie rozmowy).



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_d=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_d=304$.

Rozmowy te dotyczą głównie szkoły i domu, a dopiero w dalszej części, hobby, zdrowia i sportu. Jako „inne” tematy respondenci najczęściej wskazywali politykę, sytuację bieżącą i dojrzewanie.

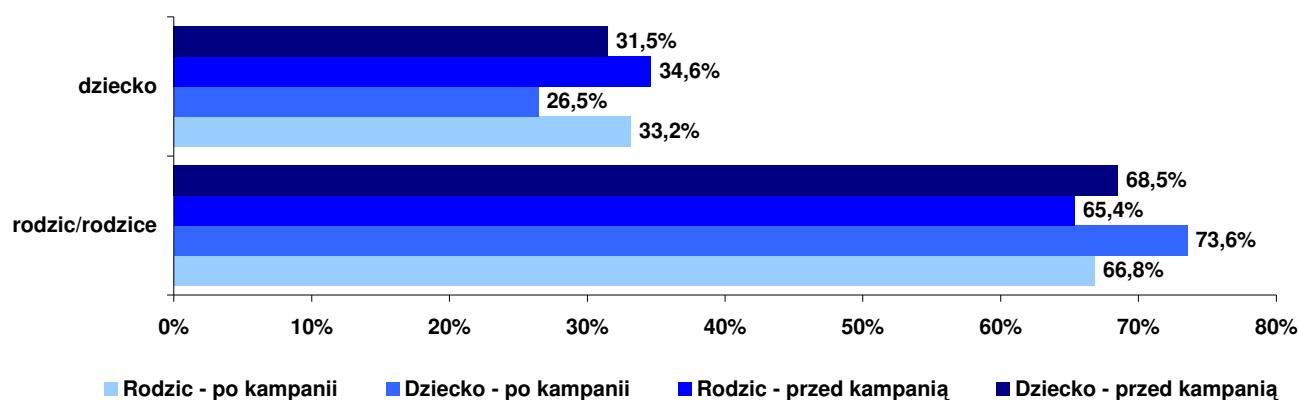
Rysunek 5.2. Czego dotyczą rozmowy rodziców z dziećmi.



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Rozmowy te ponad dwukrotnie częściej są nawiązywane przez rodziców niż przez dzieci, a po kampanii ta dysproporcja uległa dalszemu niewielkiemu pogłębieniu.

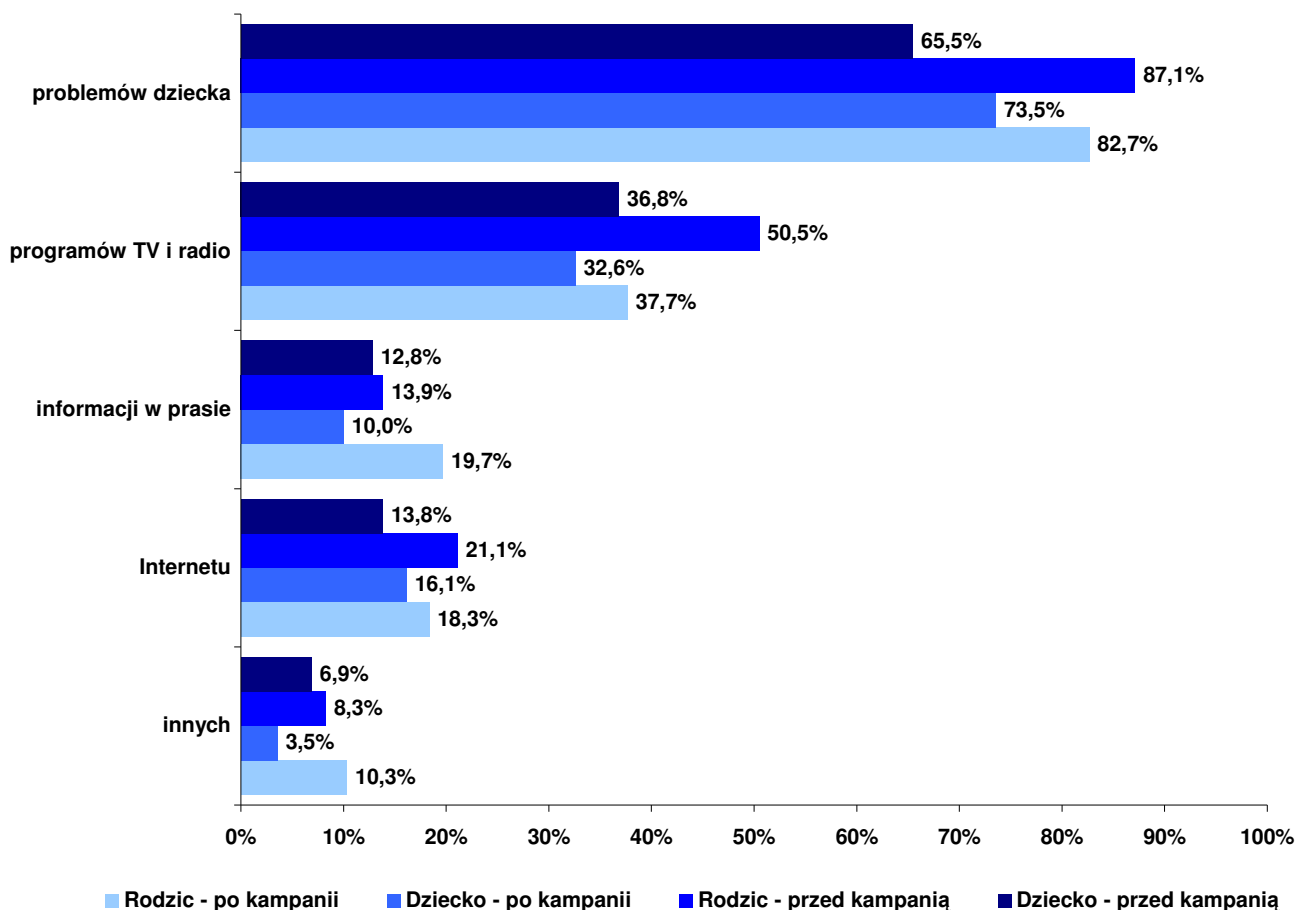
Rysunek 5.3. Kto częściej nawiązuje rozmowy pomiędzy dziećmi i rodzicami?



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Rozmowy pomiędzy dzieckiem, a rodzicem najczęściej są nawiązywane pod wpływem szeroko pojętych problemów dziecka, a dopiero w dużo dalszej odległości pod wpływem informacji z telewizji, radia, prasy, czy Internetu.

Rysunek 5.4. Pod wpływem jakiego impulsu są podejmowane takie rozmowy?

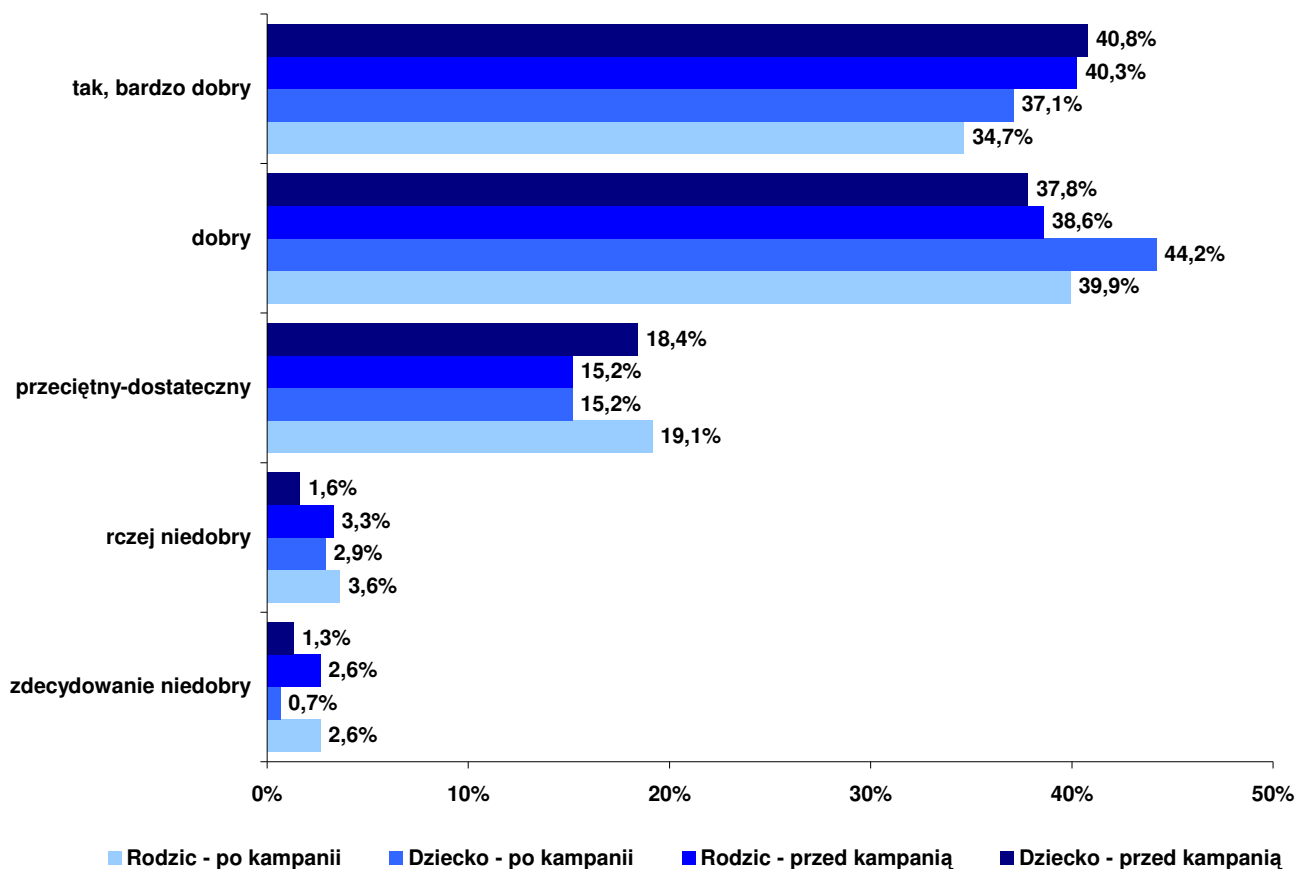


wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Średnio 76,7% młodzieży i 80% rodziców uważa, że ma ze sobą dobry albo bardzo dobry kontakt. Na zły i bardzo zły kontakt wskazuje jedynie ok. 3% dorosłych i 1,5% młodzieży. Wyniki te są na tyle dobre, że ciężko uznać, aby kampania mogła na nie pozytywnie albo negatywnie wpłynąć.

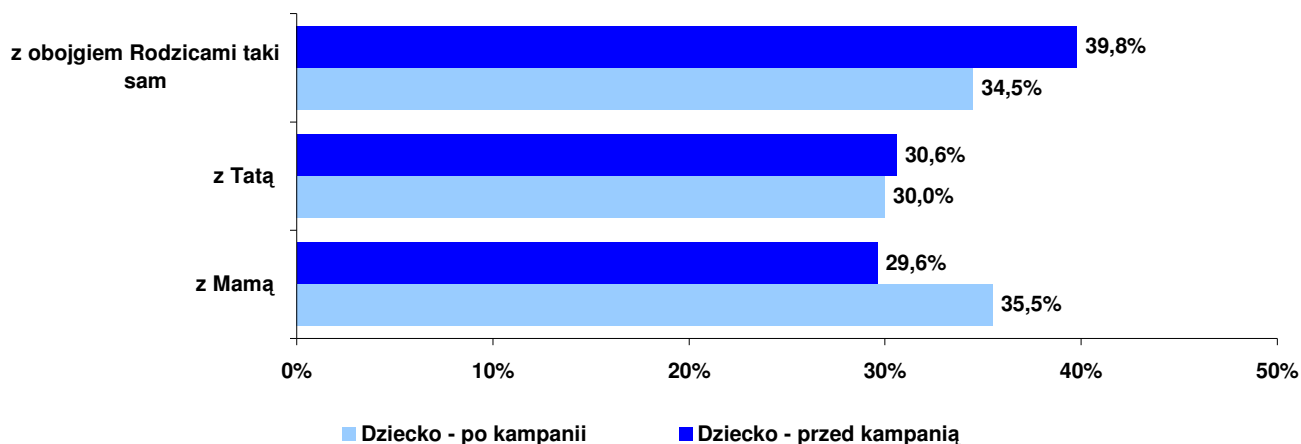
Rysunek 5.5. Czy ma Pan(i) dobry kontakt ze swoim dzieckiem? Czy masz dobry kontakt ze swoimi rodzicami?



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Nieco ponad $\frac{1}{3}$ respondowanej młodzieży deklaruje, że ma równie dobry kontakt z mamą jak i tatą. Pozostała część badanych ma lepszy kontakt z jednym z rodziców, ale nie widać wyraźnego wskazania na któregoś z nich (mamę lub tatę).

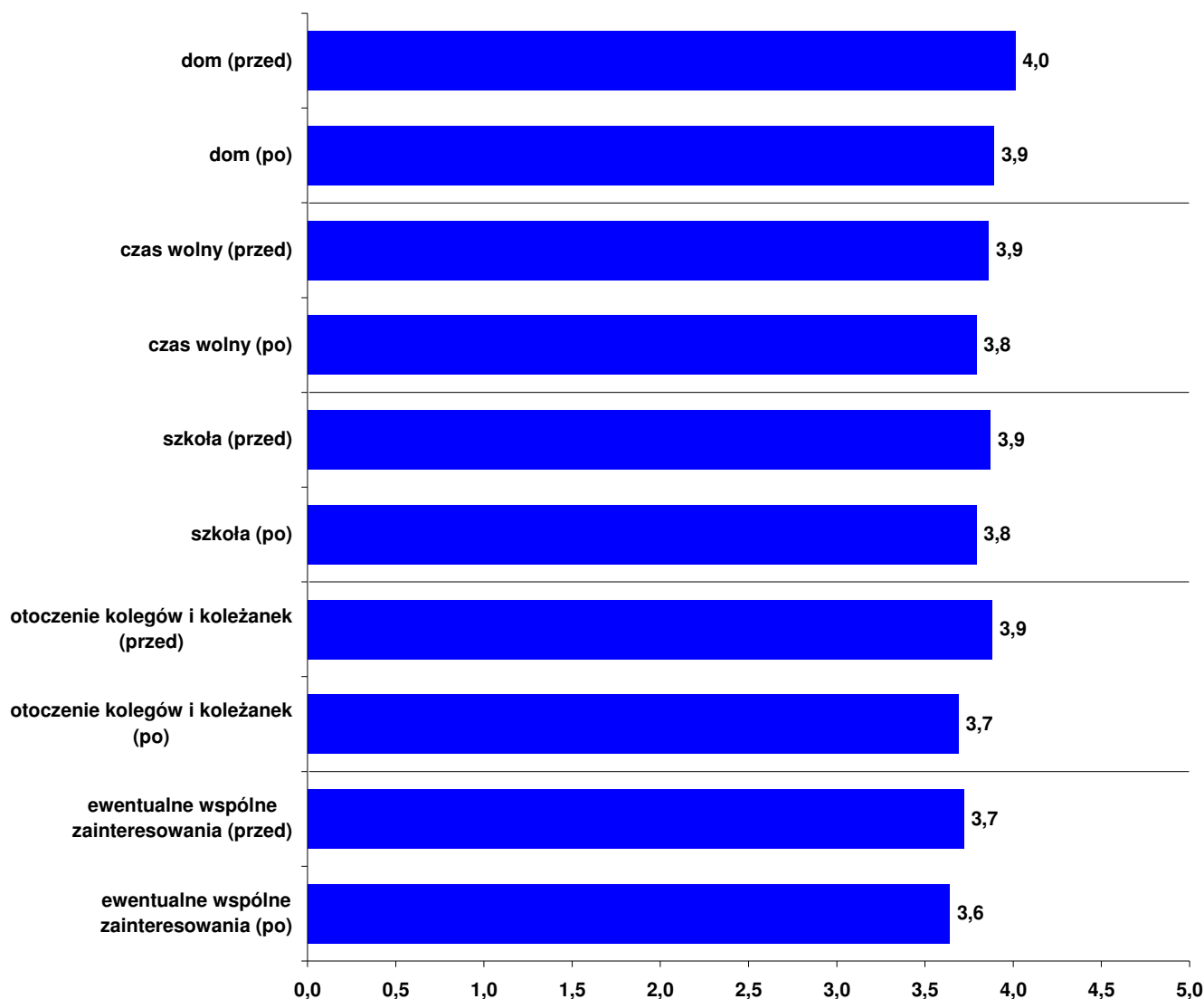
Rysunek 5.6. Czy kontakt ten jest lepszy z Mamą, czy z Tatą, czy może z obojgiem Rodziców taki sam?



młodzież badana w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Rodzice uważają, że największe porozumienie osiągają ze swoimi dziećmi w sprawach związanych z domem, później czasu wolnego i szkoły, a co ciekawe również w kwestii ich kolegów i koleżanek. Nie mniej porozumienie oceniane przez rodziców wydaje jest zbliżone do siebie we wszystkich dziedzinach.

Rysunek 5.7. Proszę ocenić stopień porozumienia z dzieckiem w poniżej wymienionych dziedzinach.

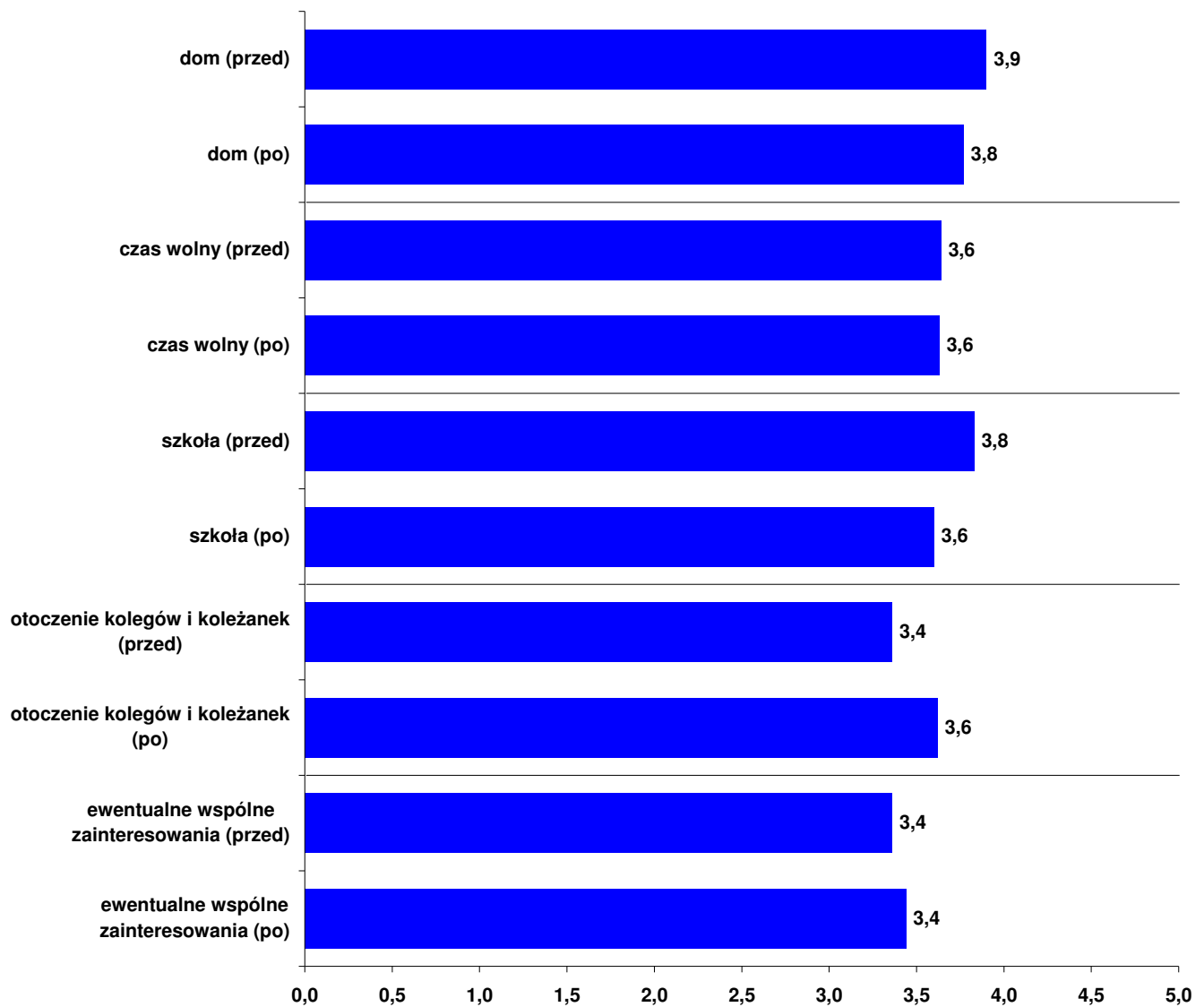


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

zastosowano pięciostopniową skalę oznaczającą stopień porozumienia 1 – brak porozumienia; 5 - bardzo duże porozumienie

Dzieci podobnie oceniają porozumienie w wymienionych dziedzinach. Tu również na pierwszym miejscu jest dom, czas wolny i szkoła. Nie widać również specjalnych dysproporcji w ocenie stopnia porozumienia dokonanej przez rodziców i przez dzieci.

Rysunek 5.8. Proszę ocenić stopień porozumienia z rodzicami w poniżej wymienionych dziedzinach.



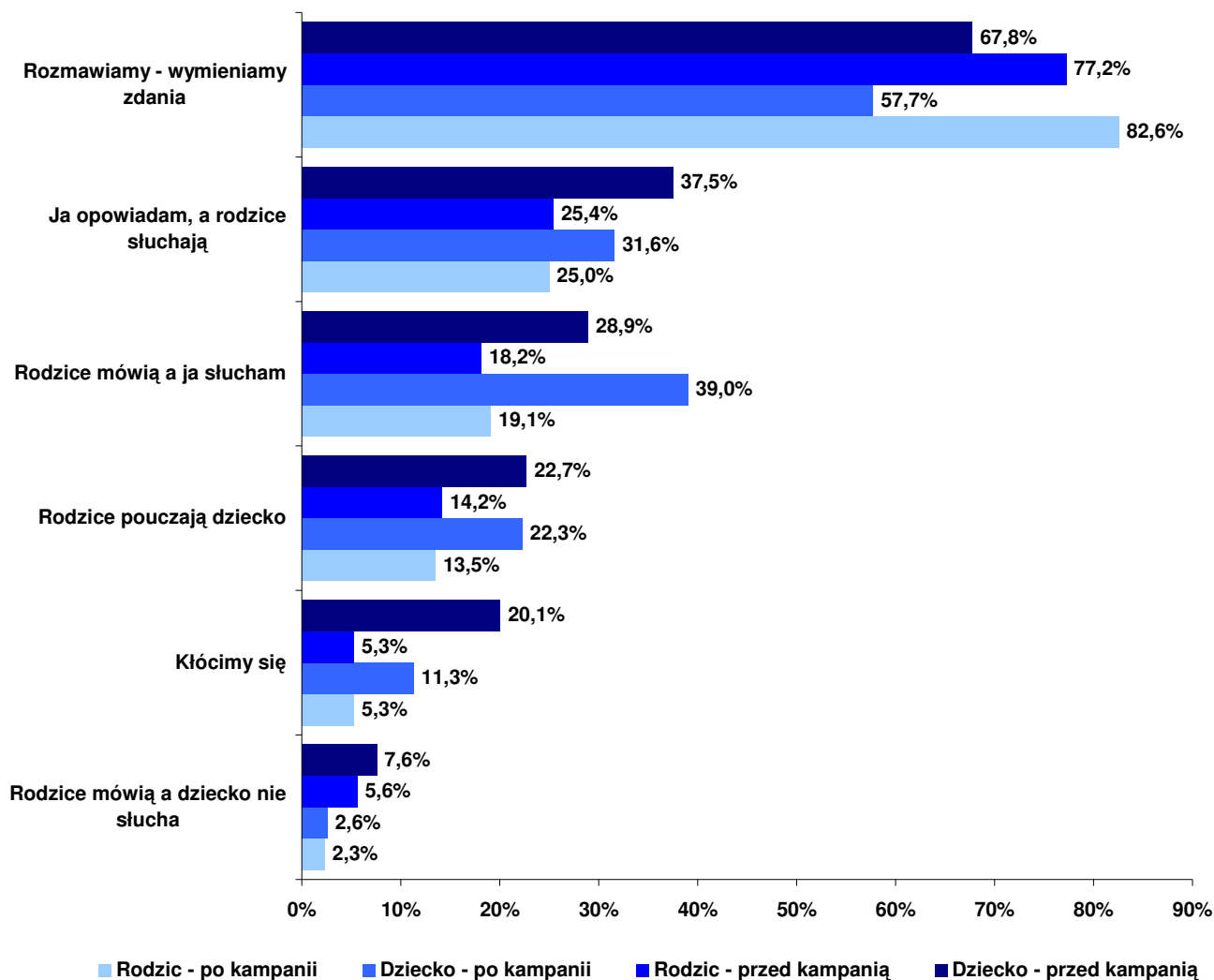
badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

zastosowano pięciostopniową skalę oznaczającą stopień porozumienia 1 – brak porozumienia; 5 - bardzo duże porozumienie

VI. TYPY ROZMÓW POMIĘDZY DZIEĆMI I RODZICAMI.

Najczęściej rozmowy pomiędzy rodzicami a dziećmi przebiegają tak jak każda standardowa rozmowa, ale pomimo przewagi wskazań na tę formę można zauważyć, że zdecydowanie częściej wskazywali ją rodzice. Natomiast na mniej pozytywne sposoby rozmowy takie jak pouczanie dziecka i kłótnia częściej wskazywały dzieci.

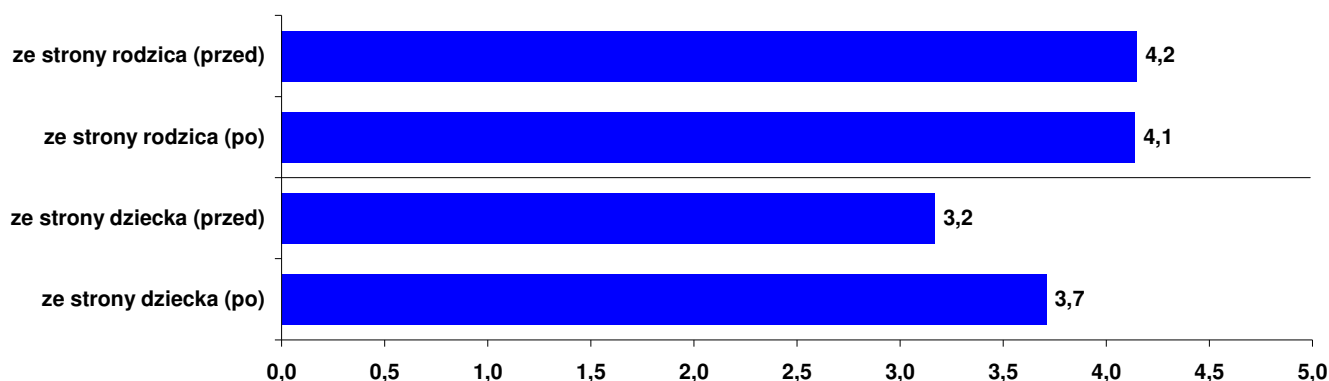
Rysunek 6.1. Jak wyglądają rozmowy pomiędzy rodzicami, a dziećmi.



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_d=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_d=304$.
Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Rodzice dość wysoko oceniają swoje zaangażowanie w rozmowy z własnym dzieckiem i jednocześnie znacznie niżej zaangażowanie dziecka, chociaż ta ocena wzrosła po kampanii.

Rysunek 6.2. Ocena stopnia zaangażowania w te rozmowy ze strony rodzica i dziecka. Ocena rodzica.

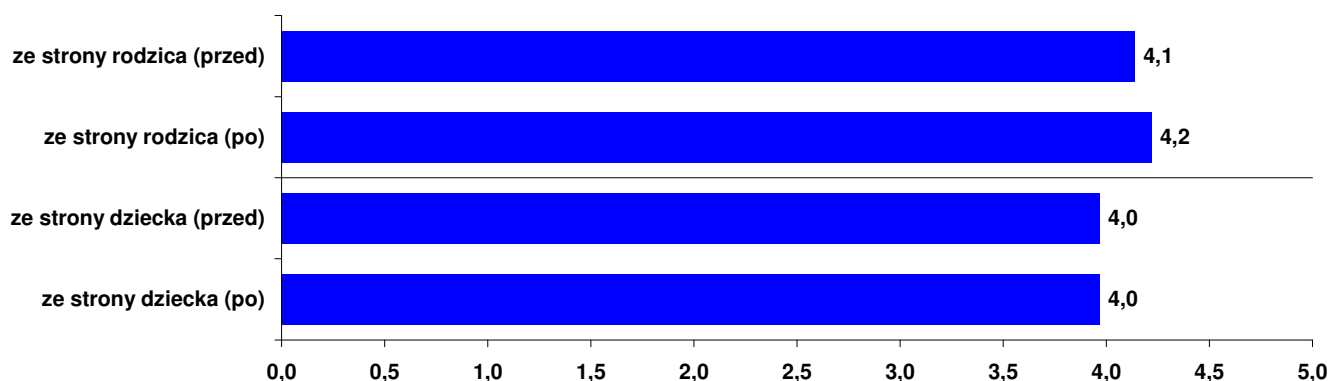


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

zastosowano pięciostopniową skalę oznaczającą stopień zaangażowania 1 – brak zaangażowania; 5 - bardzo duże zaangażowanie

Młodzi ludzie również wyżej oceniają zaangażowanie w rozmowy swoich rodziców, ale tu dysproporcja pomiędzy własną oceną zaangażowania, a oceną zaangażowania współrozmówcy nie jest już tak duża jak miało to miejsce poprzednio.

Rysunek 6.3. Ocena stopnia zaangażowania w te rozmowy ze strony rodzica i dziecka. Ocena dziecka.



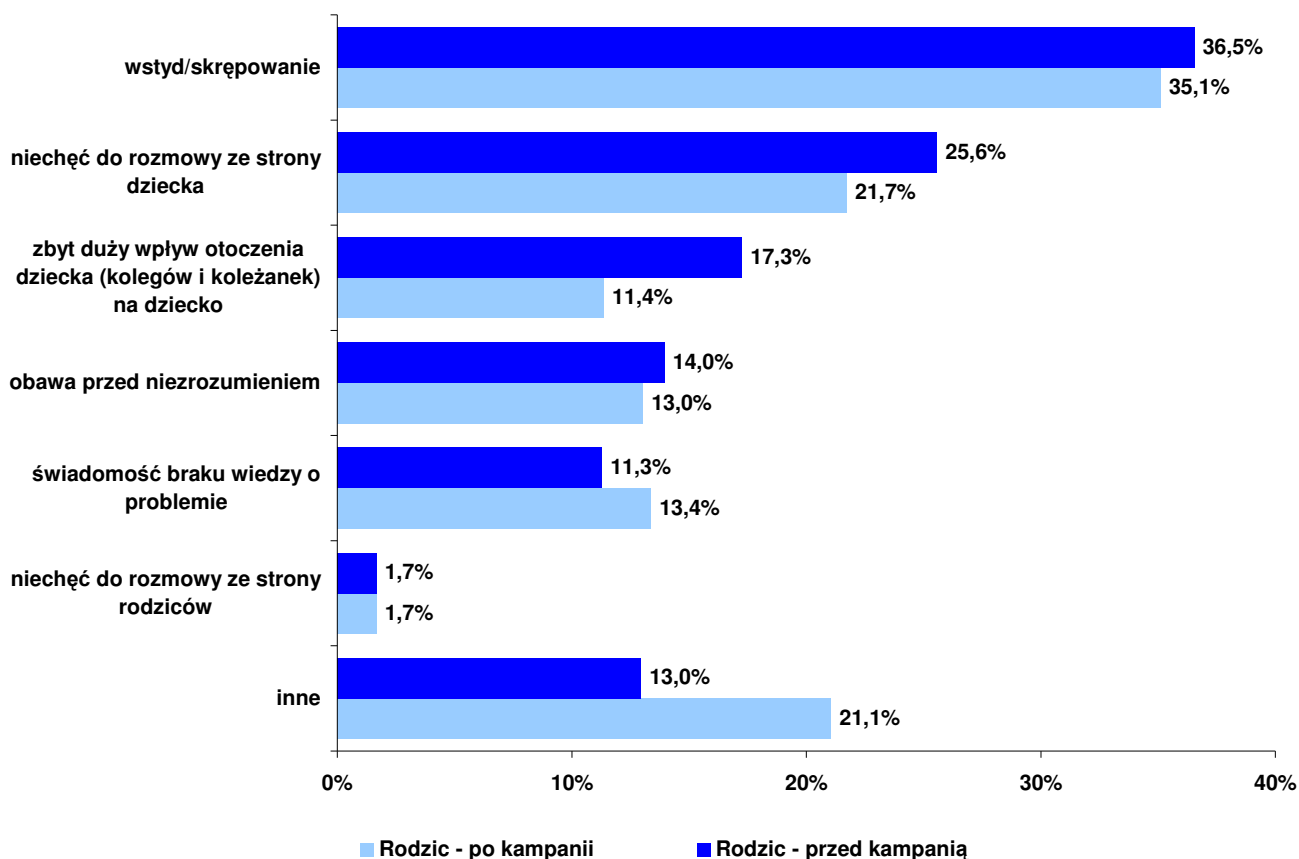
cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

zastosowano pięciostopniową skalę oznaczającą stopień zaangażowania 1 – brak zaangażowania; 5 - bardzo duże zaangażowanie

VII. TRUDNOŚCI W ROZMOWACH POMIĘDZY DZIEĆMI I RODZICAMI.

Najczęściej wskazywaną, przez dorosłych, trudnością występującą w rozmowach między dziećmi, a rodzicami jest wstyd i skrępowanie. Zdaniem rodziców, młodzież również nie jest też zbyt chętna do takich rozmów i co piąty rodzic właśnie niechęć do rozmowy dziecka wskazuje jako problem.

Rysunek 7.1. Jakie trudności widzą rodzice w rozmowach ze swoimi dziećmi.

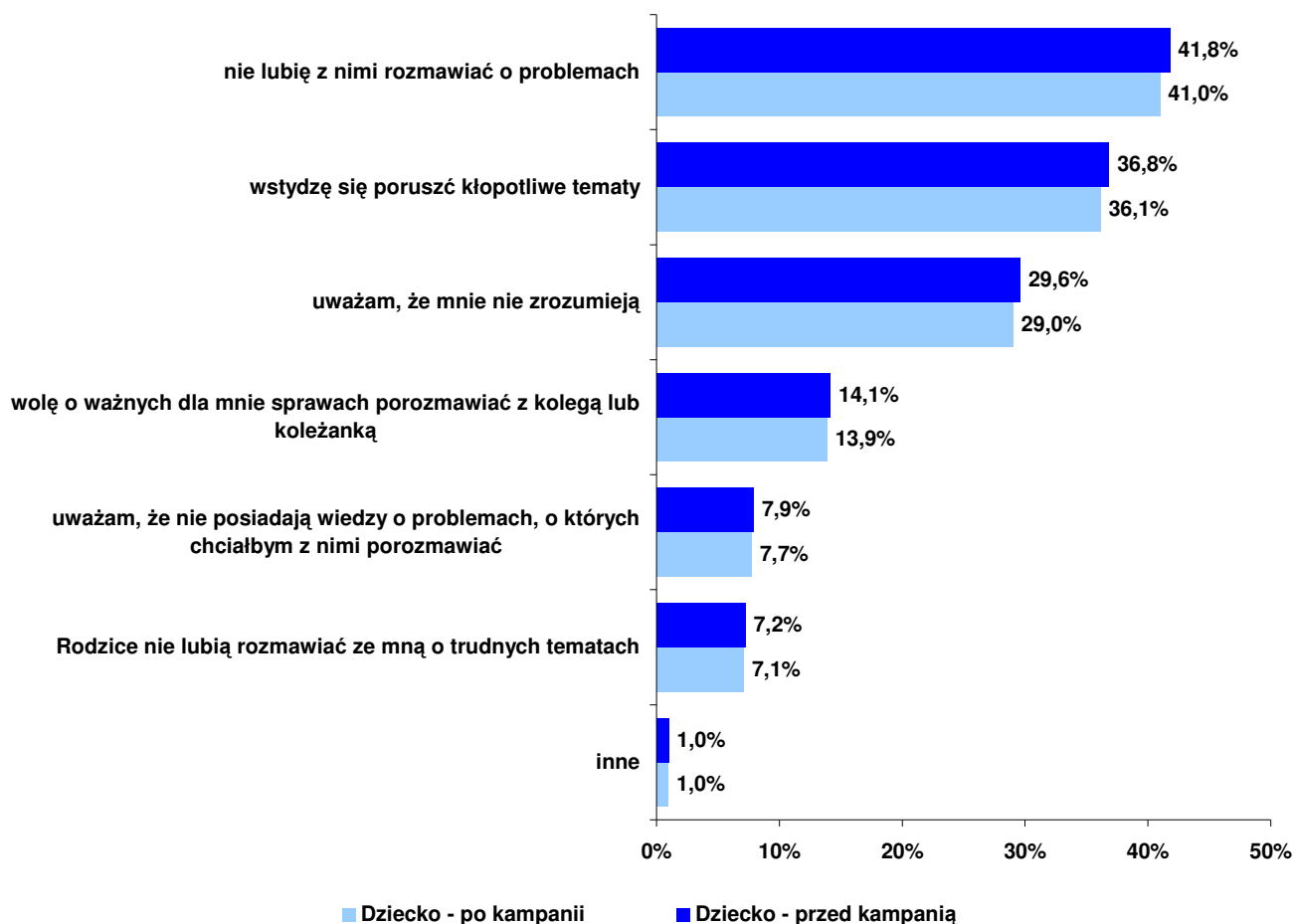


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Niechęć do rozmowy ze strony dzieci potwierdza się w ich deklaracjach (ponad 30% dzieci nie lubi rozmawiać o swoich problemach z rodzicami). Wstyd i obawa przed niezrozumieniem to kolejne przeszkody do rozmowy. Młodzi ludzie często wolą o ważnych dla siebie sprawach porozmawiać z rówieśnikami niż z dorosłymi.

Rysunek 7.2. Jakie trudności widzisz w rozmowach ze swoimi Rodzicami.

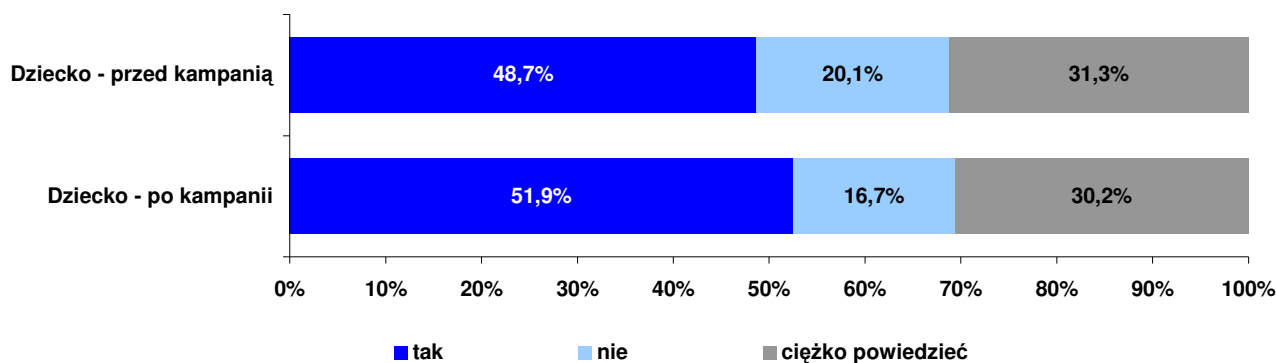


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Jedynie dla połowy badanej młodzieży rodzice są autorytetem. Co piąte dziecko wyraźnie twierdzi, że jego rodzice nie są dla niego autorytetem, a bez mała co trzecie dziecko nie potrafi tego określić.

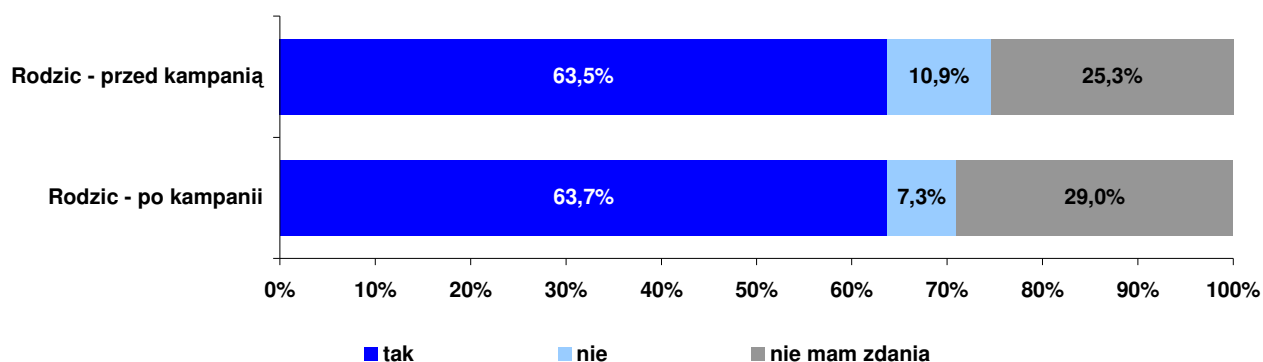
Rysunek 7.3. Czy Twoi rodzice są dla Ciebie autorytetem?



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Prawie co drugi rodzic uważa się za autorytet dla swojego dziecka, natomiast tylko 10% z nich twierdzi, że autorytetem nie jest. Jedynie wskazanie niepewności jest zbliżone do siebie w wypadku młodzieży i dorosłych.

Rysunek 7.4. Czy uważa się Pan/Pani za autorytet dla swojego dziecka.

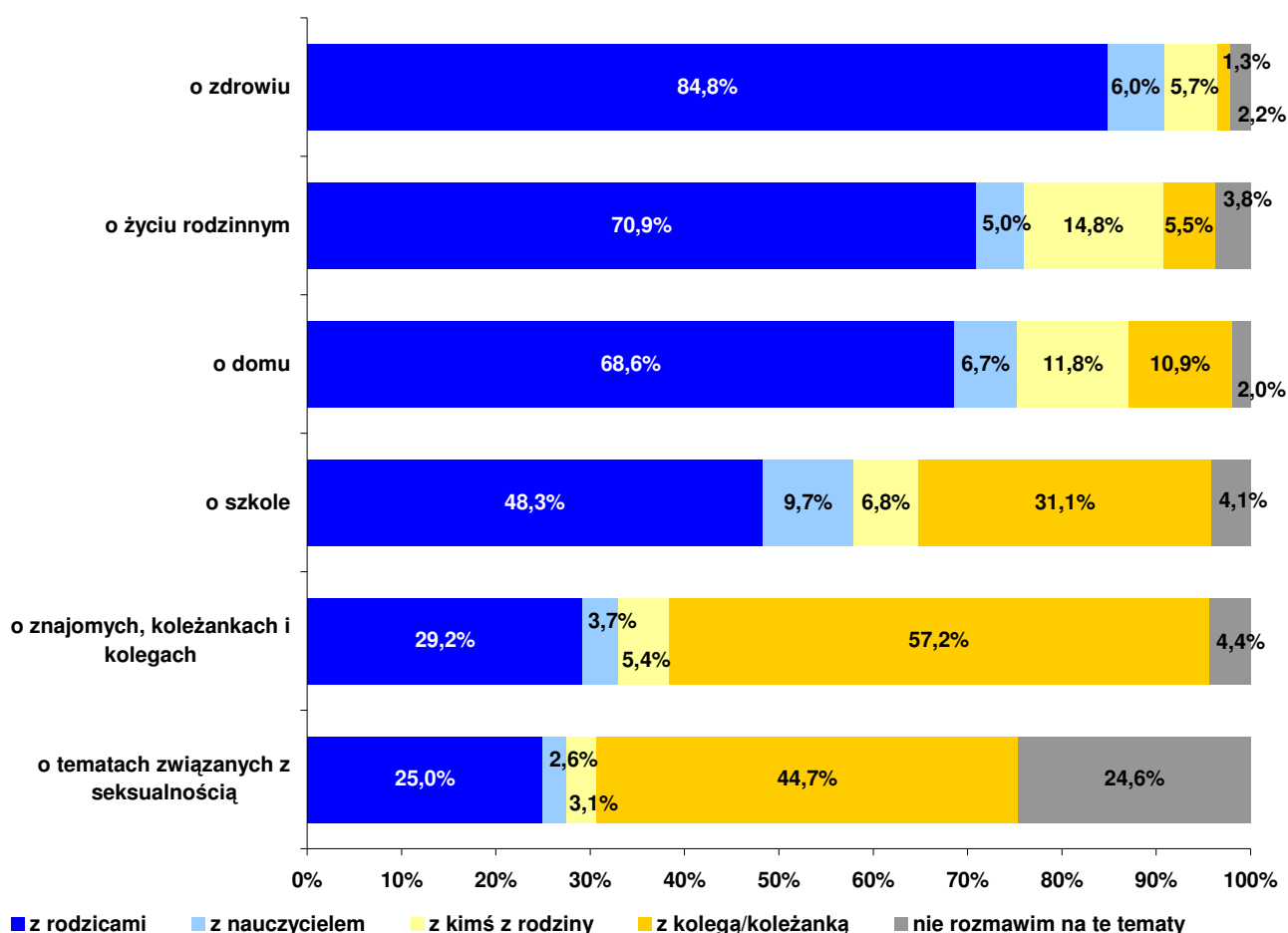


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

VIII. PREFERENCJE WOBEC ROZMÓWCY ZALEŻNIE OD TEMATU (Z KIM DZIECKO WOLI ROZMAWIAĆ NA POSZCZEGÓLNE TEMATY).

Rodzice uważają, że ich dzieci najchętniej z nimi rozmawiają o zdrowiu (84,8%), życiu rodzinnym (70,9%) i domu (68,6%). W tematach takich jak rówieśnicy czy seksualność oddają palmę pierwszeństwa kolegom dziecka. Warto zauważyć, że całkowicie niedocenieni zostali dalsi członkowie rodziny i nauczyciele.

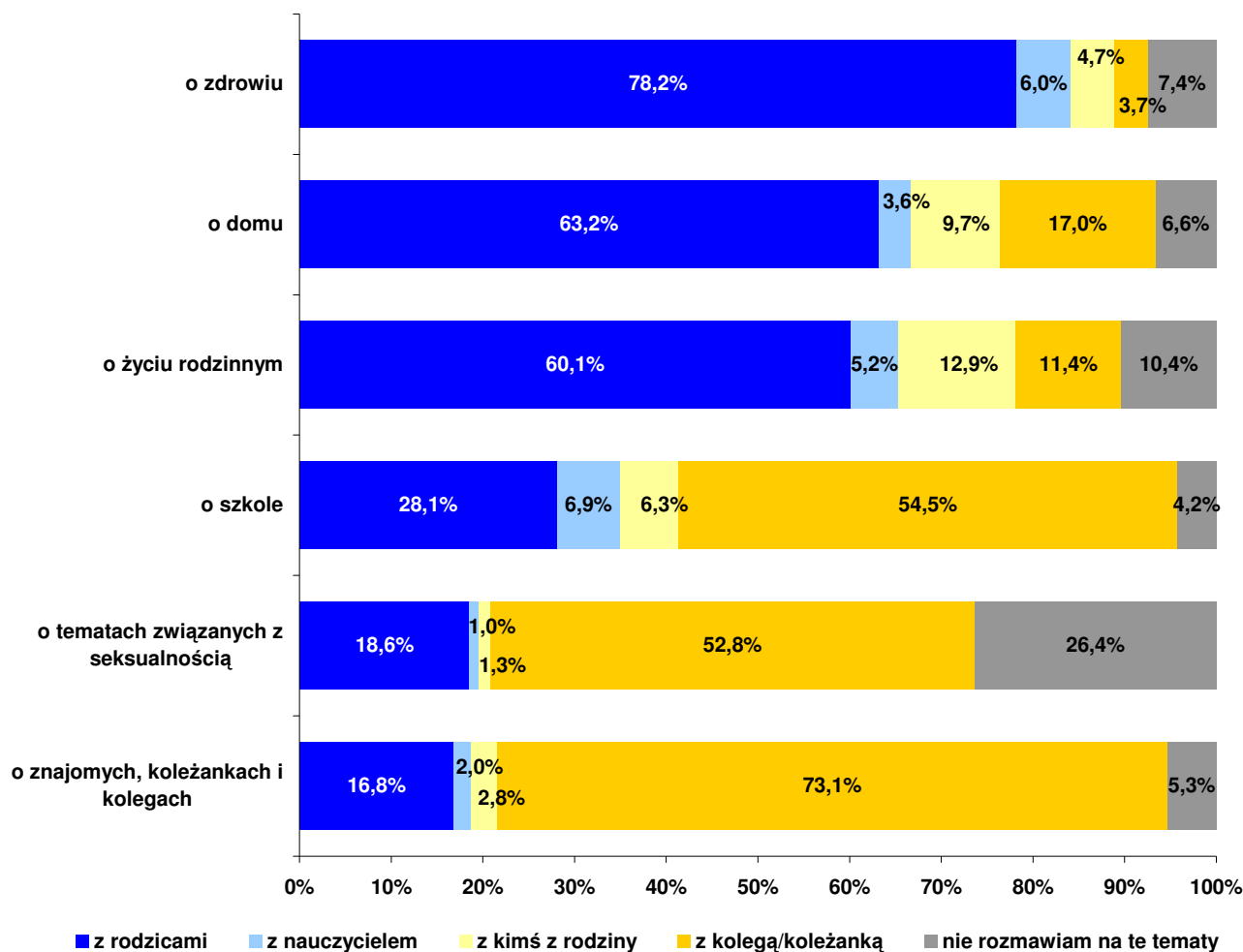
Rysunek 8.1. Jak Pan/Pani uważa z kim Pana/Pani dziecko woli rozmawiać o następujących sprawach. Z powodu braku zależności w udzielanych odpowiedziach przed i po kampanii dane zostały zagregowane celem poprawienia ich czytelności.



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Młodzież o takich rzeczach jak zdrowie, życie rodzinne, czy dom – zgodnie z oczekiwaniem rodziców – woli rozmawiać właśnie z nimi. Nie mniej przewaga kolegów i koleżanek znacznie wzrasta jeżeli chodzi o takie tematy jak szkoła (54,5%), seksualność (52,8%), no i rówieśnicy (73,1%). Należy zauważyć, że jedynie chęć rozmawiania z rodzicami na tematy zdrowotne (78,2%) przewyższa ten wynik.

Rysunek 8.2. Z kim młodzież woli rozmawiać o poniższych tematach. Z powodu braku zależności w udzielanych odpowiedziach przed i po kampanii dane zostały zagregowane celem poprawienia ich czytelności.

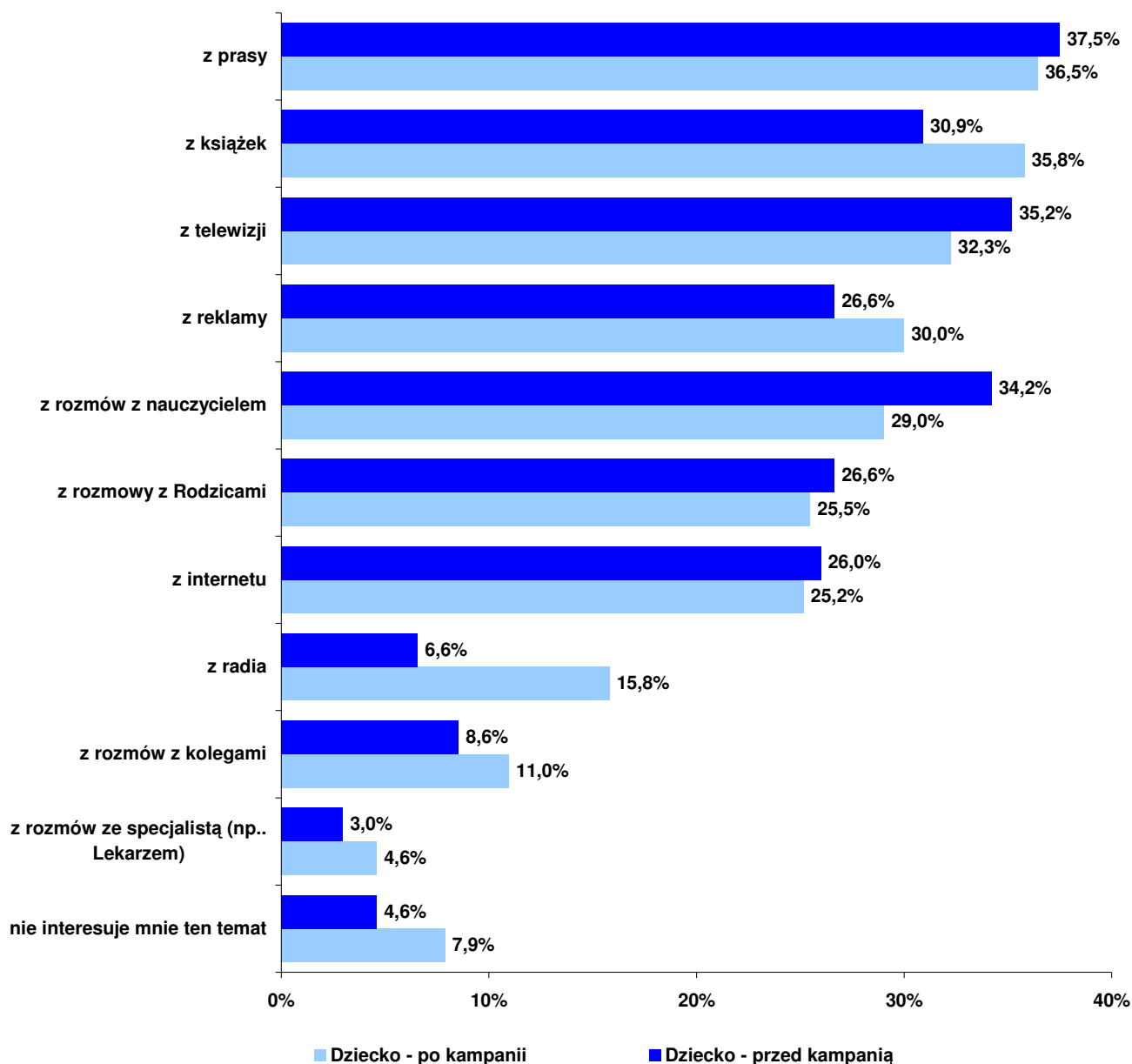


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

IX. ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROBLEMIE HIV/AIDS.

Najwięcej młodych ludzi, swoją wiedzę o HIV/AIDS czerpie z prasy, książek, telewizji i reklamy. Następne w kolejności są rozmowy z nauczycielem, a dopiero po nich rozmowy z rodzicami. Co ciekawe, dla młodzieży specjalista jest najrzadziej spotykanym źródłem informacji o HIV/AIDS.

Rysunek 9.1. Skąd czerpiesz wiedzę o HIV/AIDS.

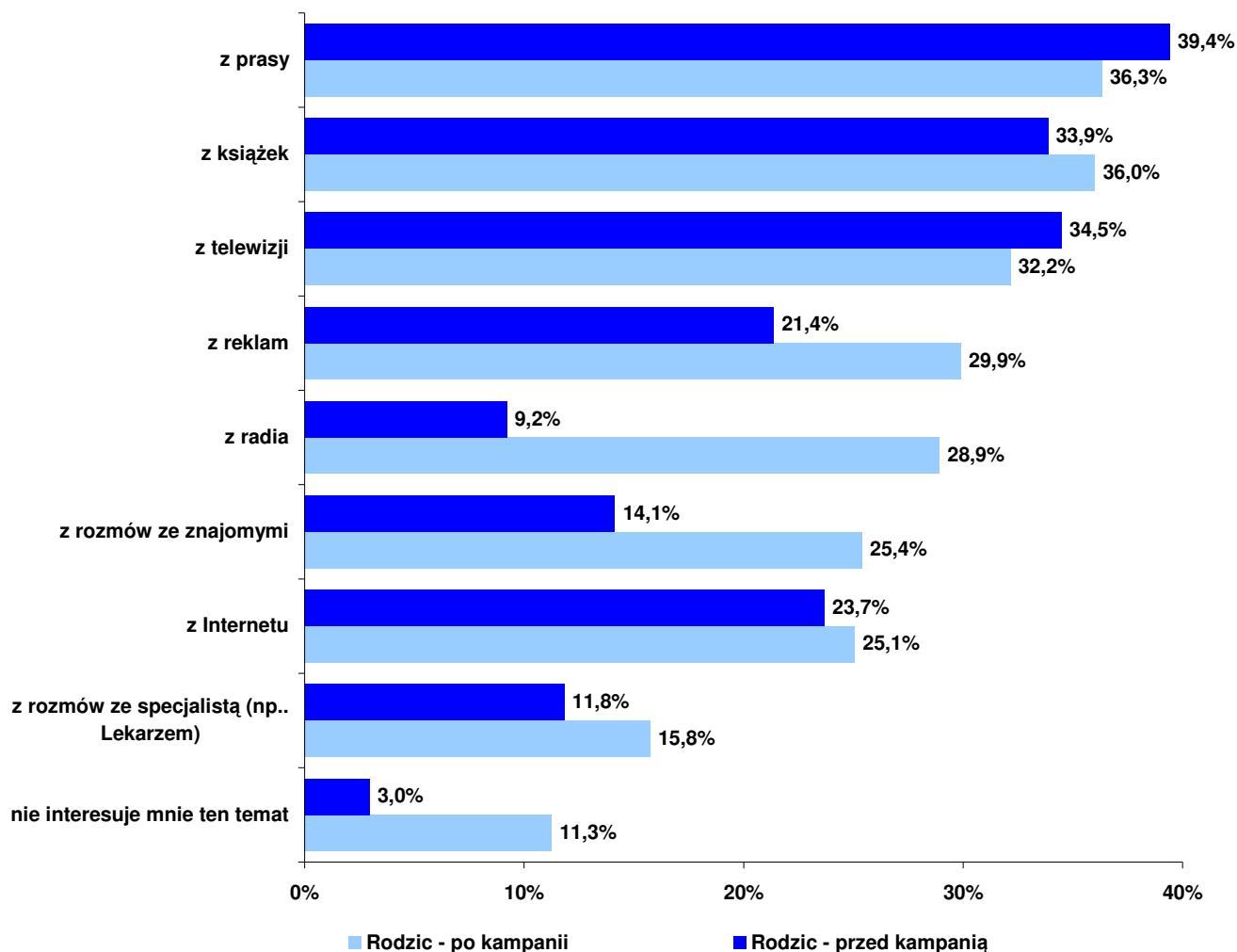


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Prasa, książki, telewizja i reklamy to źródła informacji o HIV/AIDS, z których najczęściej korzystają ludzie dorośli. Warto zauważyć, że podobnie jak i wśród młodzieży, najrzadziej wykorzystywanym źródłem informacji o problemie jest specjalista.

Rysunek 9.2. Skąd Pan/Pani czerpie wiedzę o HIV/AIDS.

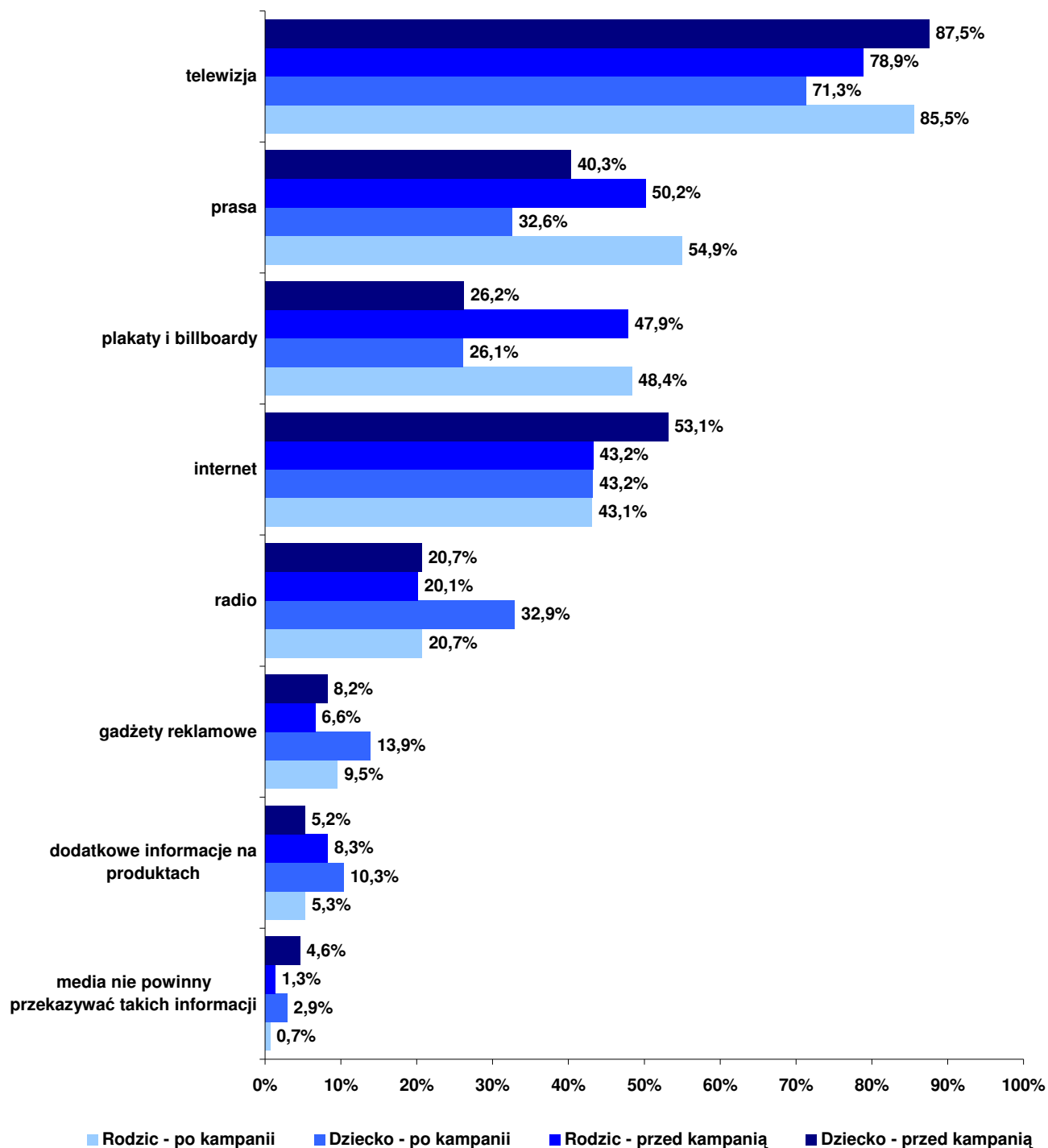


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Jako najczęściej pożądane źródło informacji o problemie HIV/AIDS, respondenci zgodnie wskazują telewizję. Rozbieżność pomiędzy rodzicami, a dziećmi pojawia się już na drugiej pozycji. Rodzice w dalszej kolejności najchętniej widzieliby informacje o HIV/AIDS w prasie, a młodzież... na billboardach. Internet jako trzecie źródło jest zgodnie wskazywany przez obie grupy.

Rysunek 9.3. Jakie media Twoim zdaniem powinny przekazywać wiedzę o HIV/AIDS.

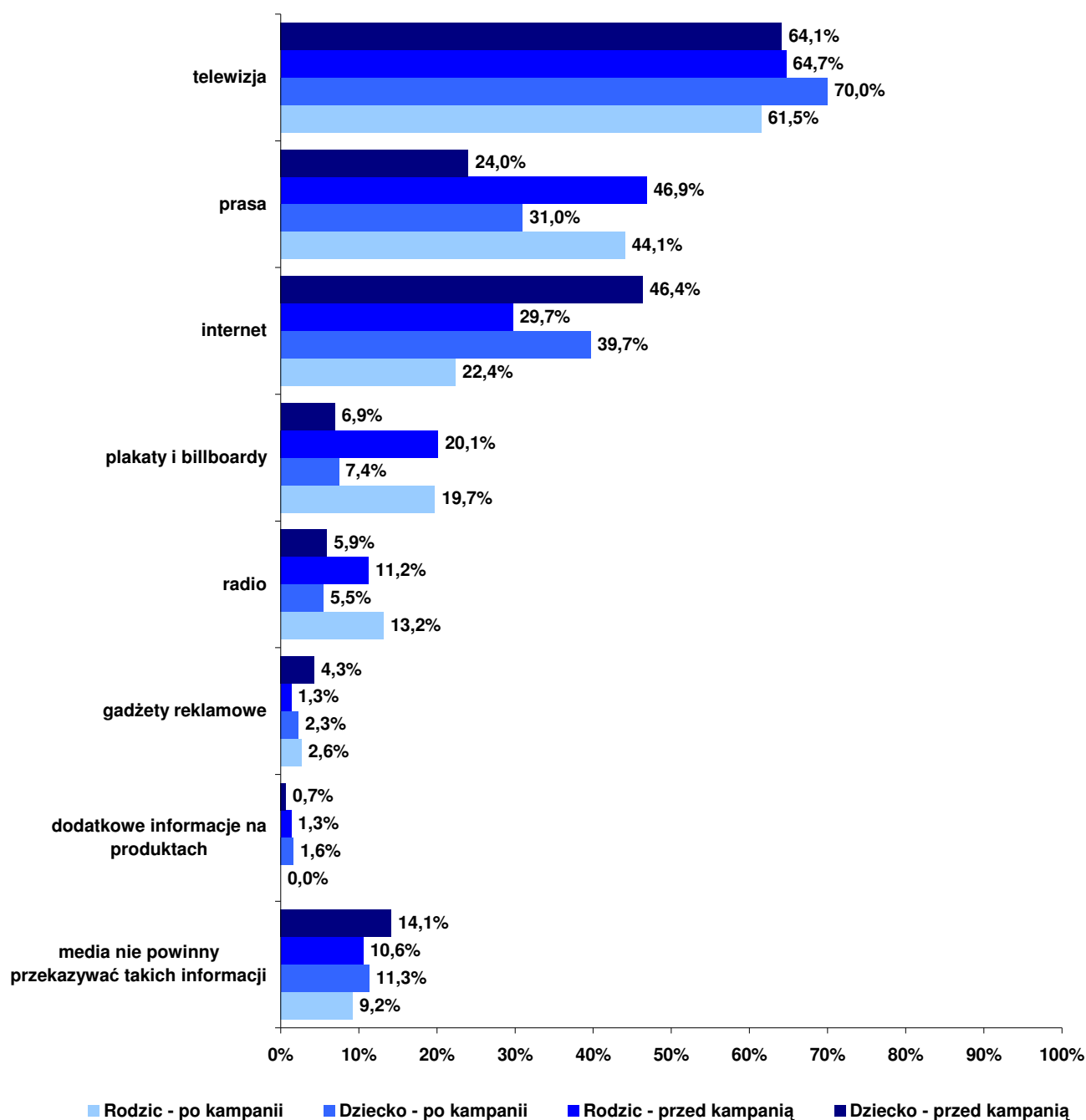


wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Natomiast za medium najlepiej spełniające swoje zadanie w informowaniu o HIV/AIDS, respondenci zgodnie uważają telewizję. Ponownie na drugim miejscu pojawia się rozbieżność opinii pomiędzy rodzicami, a dziećmi. Rodzice w dalszej kolejności uważają, że to prasa przekazuje najlepiej informacje o HIV/AIDS, a młodzież twierdzi, że jest to Internet. Około 12% respondentów uważa, że media w ogóle nie powinny przekazywać takich informacji

Rysunek 9.4. W których mediach temat HIV/AIDS jest najlepiej omawiany Twoim zdaniem.



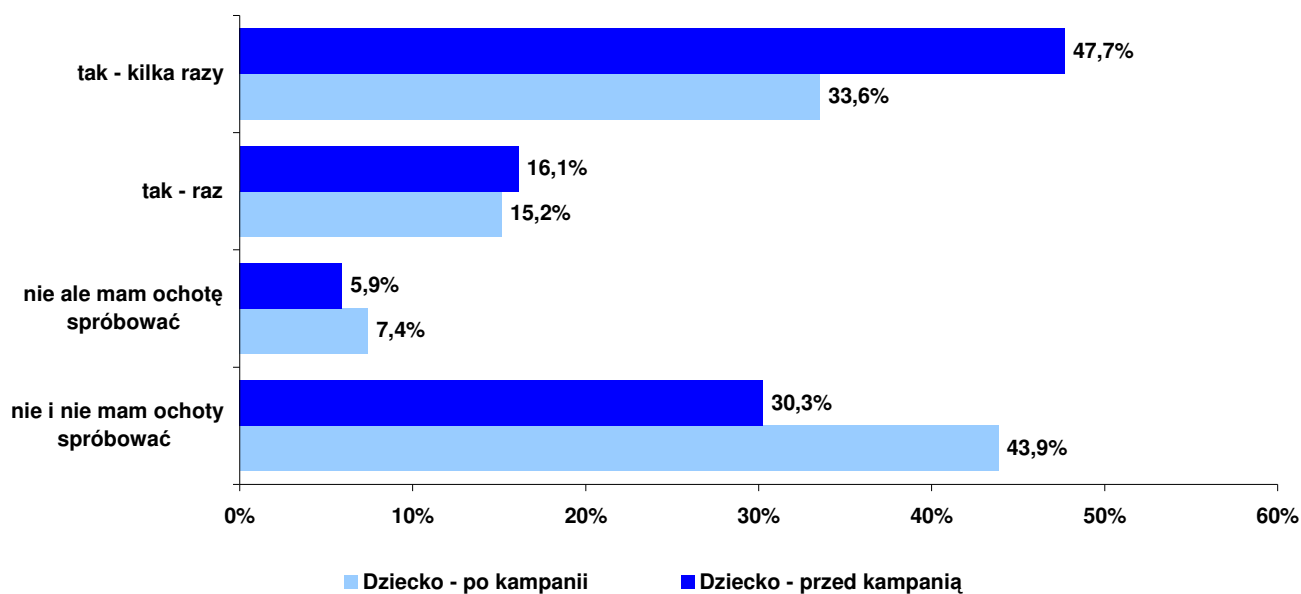
wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

X. ZAGROŻENIA W OTOCZENIU DZIECKA.

Aż 65,3% młodzieży w wieku gimnazjalnym miała już kontakt z alkoholem. 6,7% dzieci, które nie piła jeszcze alkoholu ma ochotę go spróbować. Nieco więcej niż co trzecia młoda osoba nie piła jeszcze alkoholu i nie ma na to ochoty.

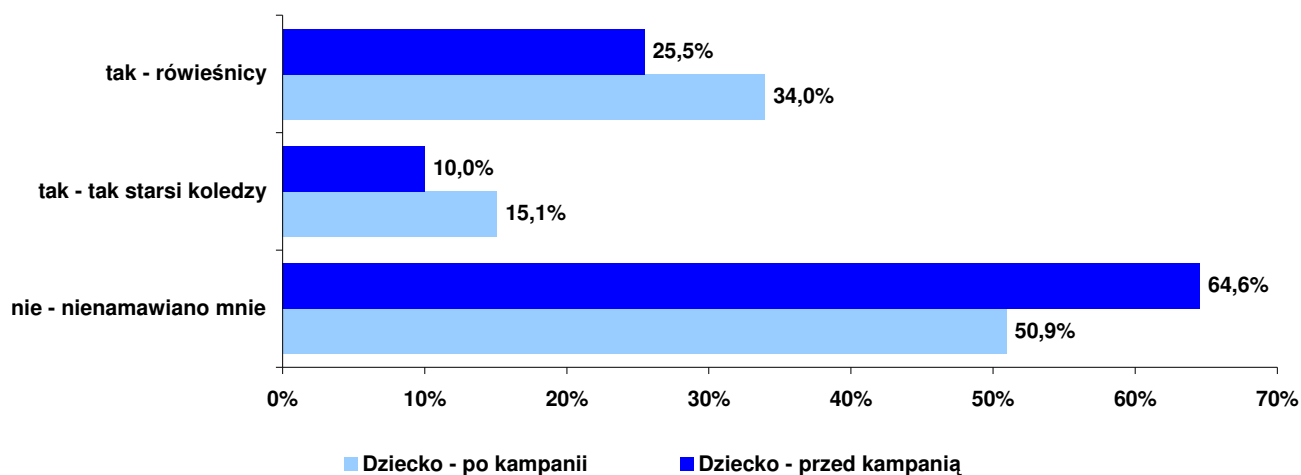
Rysunek 10.1. Czy zdarzyło Ci się pić alkohol?



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

42,3% osób, które nie miały jeszcze kontaktu z alkoholem było do niego namawianych przez swoich kolegów, którzy jak wynika z deklaracji badanych są jedynym czynnikiem demoralizującym w tej materii.

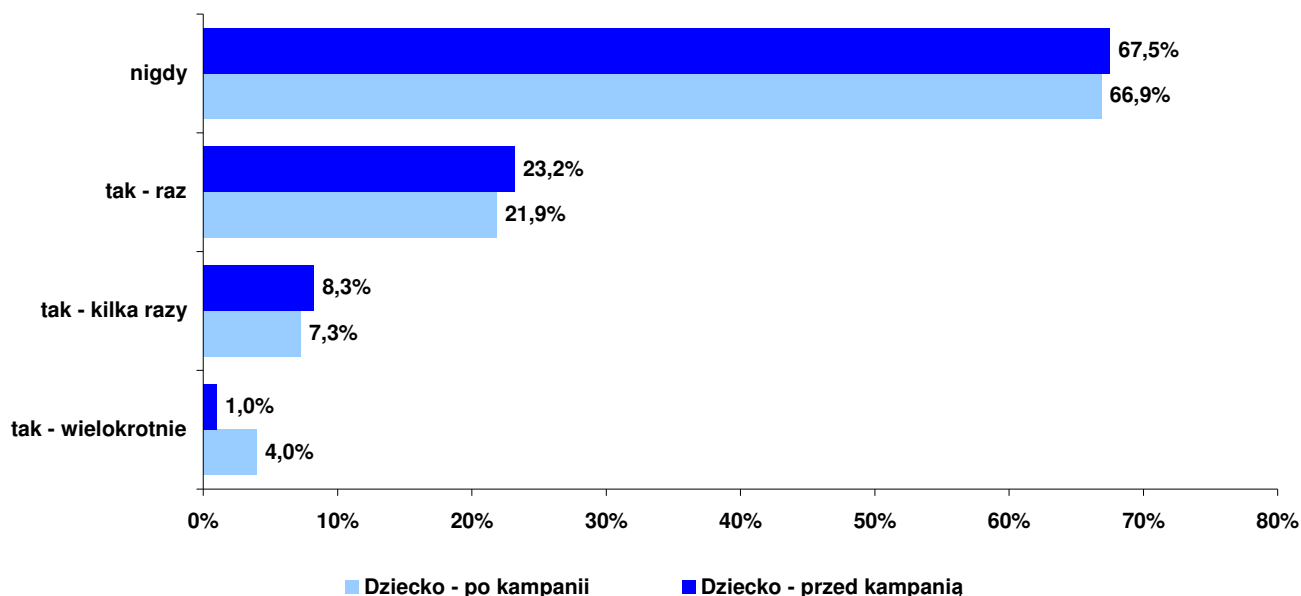
Rysunek 10.2. Jeżeli jeszcze nie piłeś alkoholu to czy namawiano cię do niego?



młodzież nie mająca kontaktu z alkoholem w I pomiarze $n_c=110$ i w II pomiarze: $n_c=159$.

32,8% osób mających już kontakt z alkoholem deklaruje, że przynajmniej raz upiło się do nieprzytomności. Wielokrotnie świadomość straciło 10,3% gimnazjalistów. 67,2% gimnazjalistów, którzy pili alkohol twierdzi, że w ich przypadku nigdy doszło do utraty przytomności.

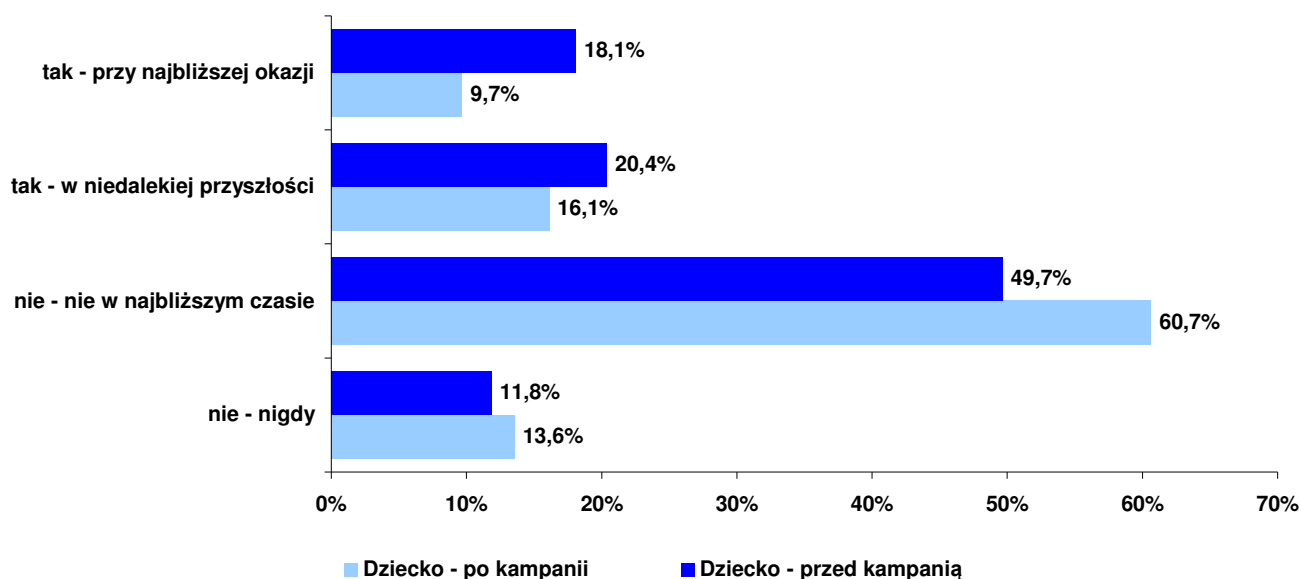
Rysunek 10.3. Jeżeli tak to czy zdarzyło Ci się choć raz stracić panowanie nad sobą pod wpływem alkoholu?



młodzież mająca kontakt z alkoholem w I pomiarze $n_c=194$ i w II pomiarze: $n_c=151$.

32,1% młodzieży w wieku gimnazjalnym, w najbliższym czasie, planuje napić się alkoholu. Pocieszającym jest to, że 67,9% młodzieży deklaruje, że w najbliższym czasie nie ma ochoty na konsumpcję alkoholu.

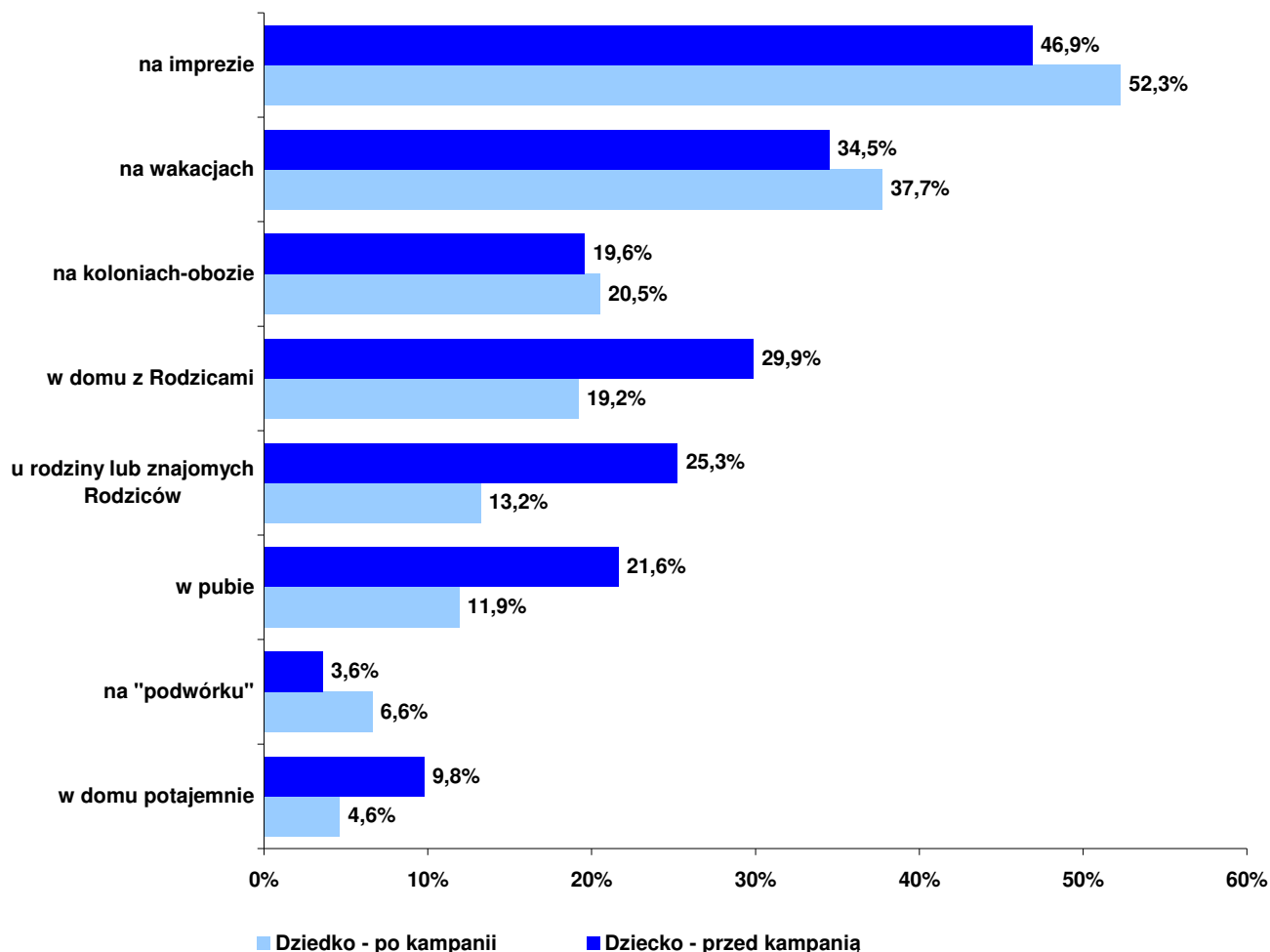
Rysunek 10.4. Bez względu na to czy piłeś już alkohol to czy masz ochotę się go napić?



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

49,6% młodzieży piło alkohol na imprezie, 36,1% na wakacjach, 24,6%... w domu z rodzicami, na koloniach lub obozie 20,1%. Najrzadziej gimnazjaliści alkohol pili w domu potajemnie (7,2%) i „na podwórku” (5,1%).

Rysunek 10.5. Jeżeli piłeś już alkohol to gdzie?

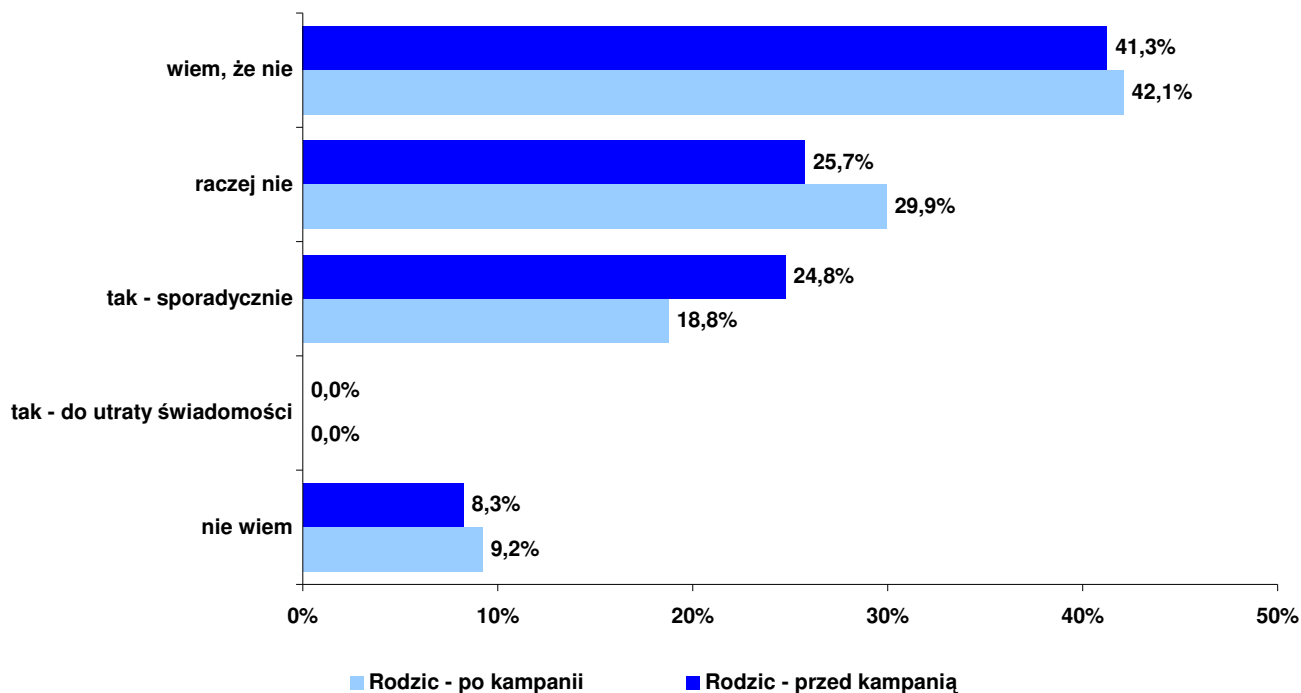


młodzież mająca kontakt z alkoholem w I pomiarze $n_c=194$ i w II pomiarze: $n_c=151$.

Zapytaliśmy również rodziców, czy ich zdaniem ich dziecku zdarzyło się pić alkohol. I tak:

- ◆ 41,7% rodziców jest przekonanych, że ich dziecko nigdy nie piło alkoholu (w rzeczywistości jest to 37%);
- ◆ 69,5% przypuszcza, że ich dziecko jeszcze nie miało kontaktu z alkoholem (w rzeczywistości alkoholu nie piło 37% gimnazjalistów);
- ◆ nikt z rodziców nie przypuszcza, że jego dziecko mogłoby się upić do nieprzytomności, a tym czasem do tego przyznało się 32,8% dzieci;
- ◆ 21,7% rodziców uznało, że ich dziecko mogło sporadycznie napić się alkoholu (w rzeczywistości było to 56,3%).

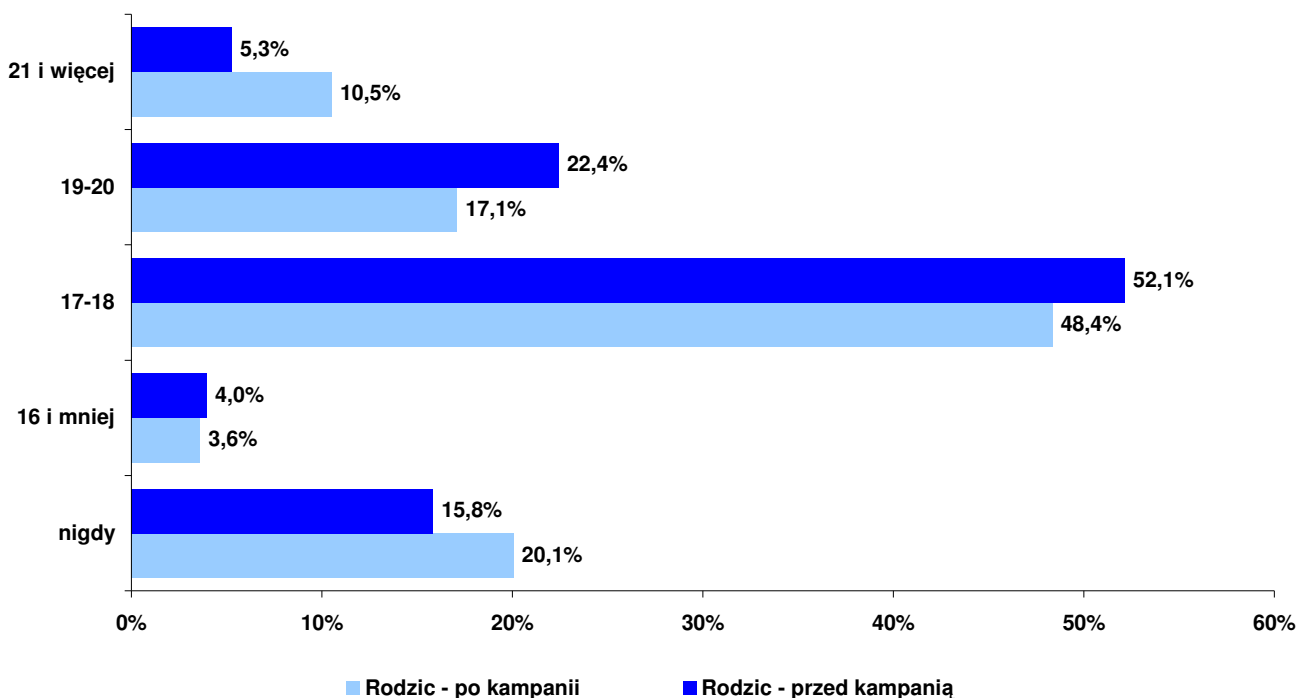
Rysunek 10.6. Czy zdarzyło się Pani/Pana dziecku spożywać alkohol?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Rodzice najczęściej deklarowali, że pozwolą swoim dzieciom pić alkohol od 18 roku życia. Nigdy tego nie zaakceptuje 18% rodziców.

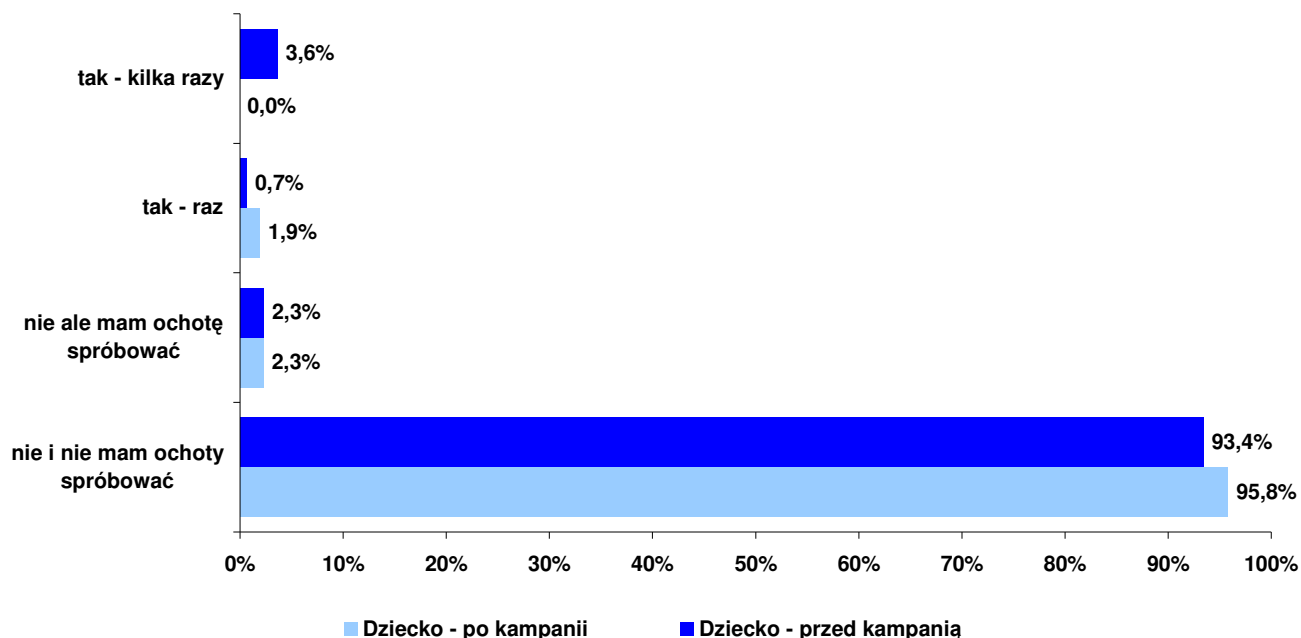
Rysunek 10.7. Od jakiego wieku swojego dziecka pozwoli Pan(i) lub zaakceptuje, aby piło alkohol?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Narkotyki są dużo mniej popularne wśród młodzieży niż alkohol. Tylko 3,11% badanych gimnazjalistów sięgnęło po nie kiedykolwiek i tylko 2,3% osób, które nie miały z nimi styczności chciałoby ich spróbować. Natomiast 94,6% nie dopuszcza do siebie takiej myśli.

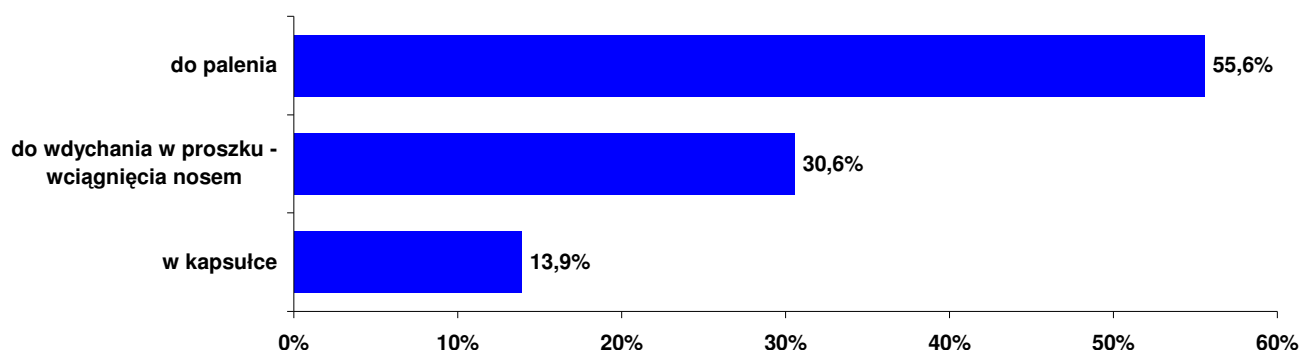
Rysunek 10.8. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek sięgnąć po narkotyki?



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Najpopularniejsze, wśród młodzieży mającej kontakt z narkotykami, są narkotyki przeznaczone do palenia takie jak np. marihuana (55,6%).

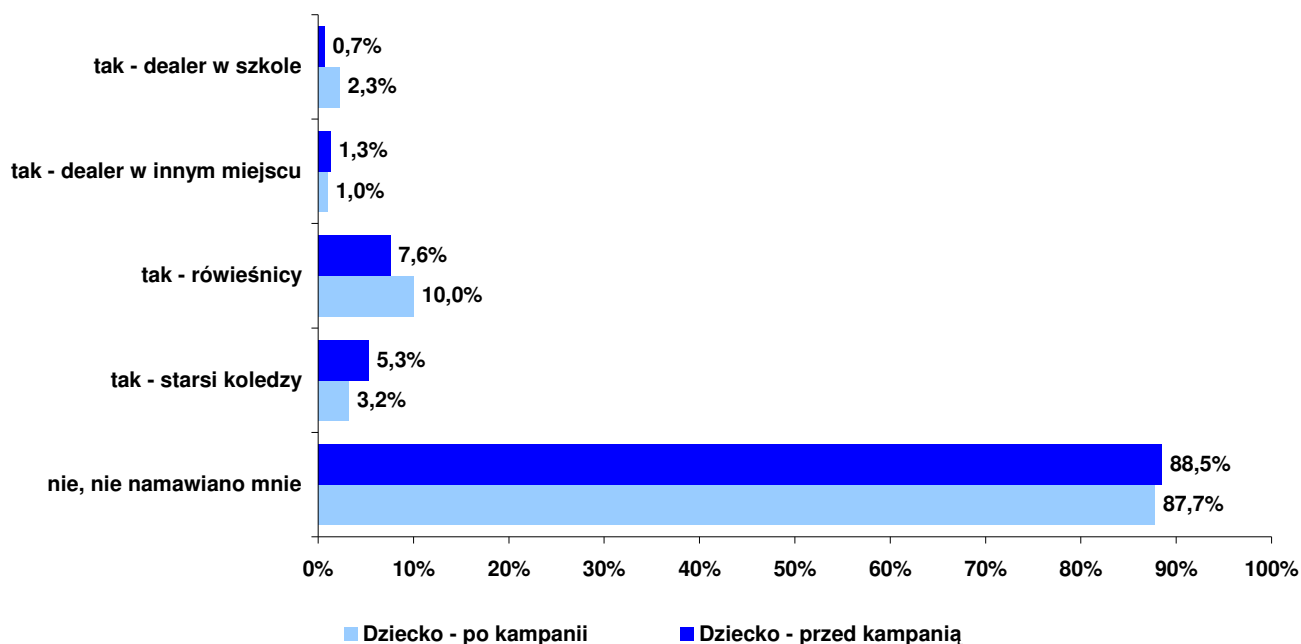
Rysunek 10.9. Jeżeli spróbowałeś już narkotyków to jakie były to narkotyki? Ze względu na małą liczebność wyniki obu pomiarów zostały połączone.



młodzież mająca kontakt z alkoholem w I pomiarze $n_c=8$ i w II pomiarze: $n_c=6$.

Pocieszające jest również to, że stosunkowo niewiele gimnazjalistów było namawianych do narkotyków (12,6%), a aż 87,4% gimnazjalistów nie dość, że nie miała styczności z narkotykami to jeszcze nigdy nie była do nich nakłaniana.

Rysunek 10.10. Czy namawiano Cię do narkotyków?

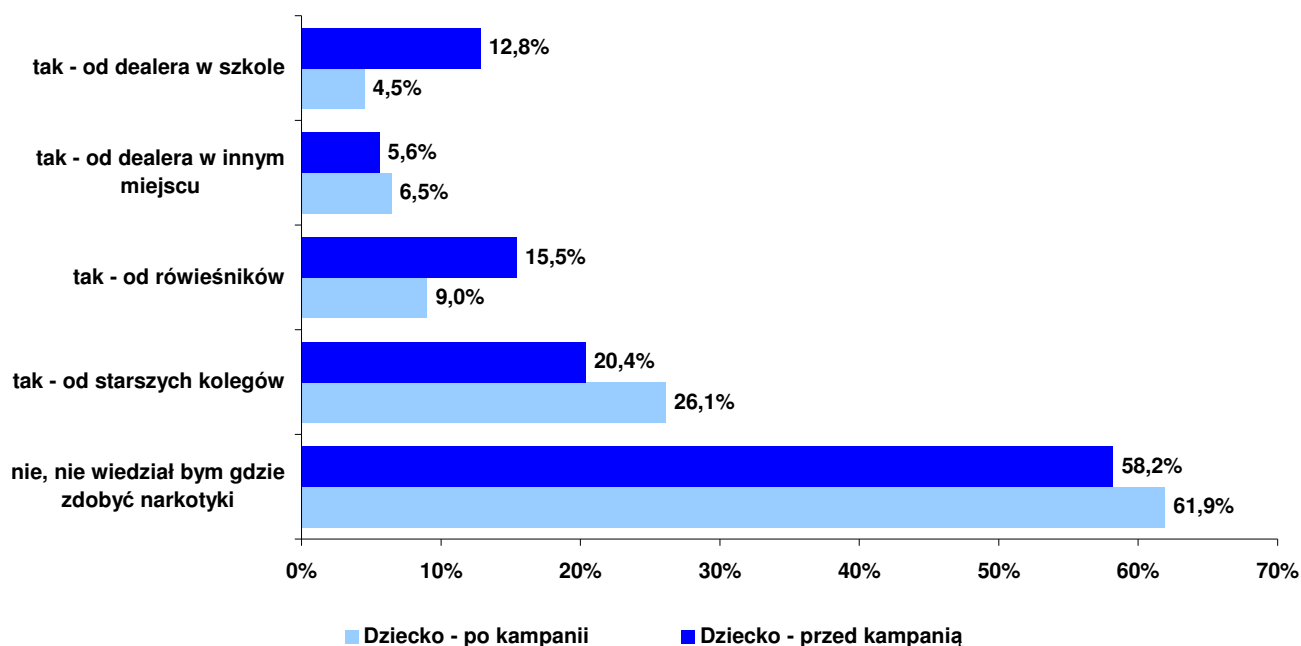


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Prawie 40% badanej młodzieży gimnazjalnej wie gdzie mogłaby kupić narkotyki. Z jednej strony może się to wydawać niepokojące ale należy zwrócić uwagę, że pomimo faktu posiadania tej wiedzy, tylko 5,7% z nich spróbowało narkotyków.

Rysunek 10.11. Czy wiesz gdzie i jak ewentualnie mógłbyś wejść w posiadanie narkotyków (np. kupić je)?

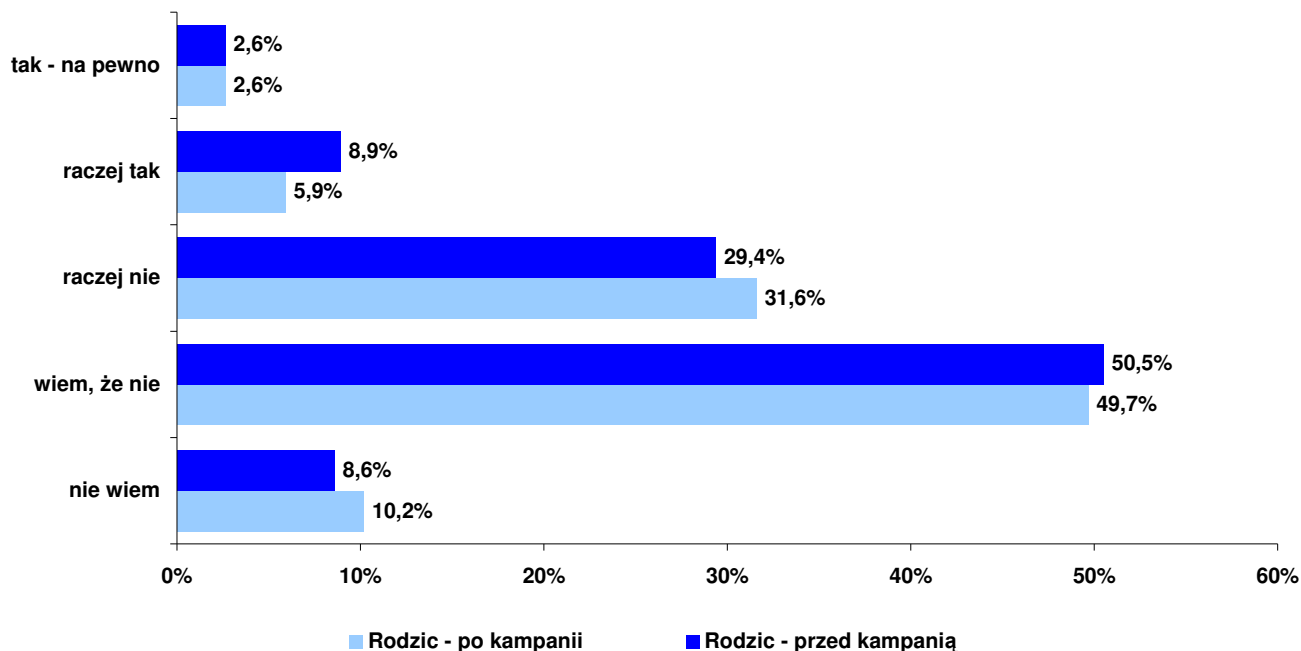


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Co dziesiąty dorosły przypuszcza, że jego dziecko mogło się zatknąć z narkotykami – pewne tego jest 2,6%. 80,6% rodziców uważa, że ich dziecko nie miało styczności z narkotykami.

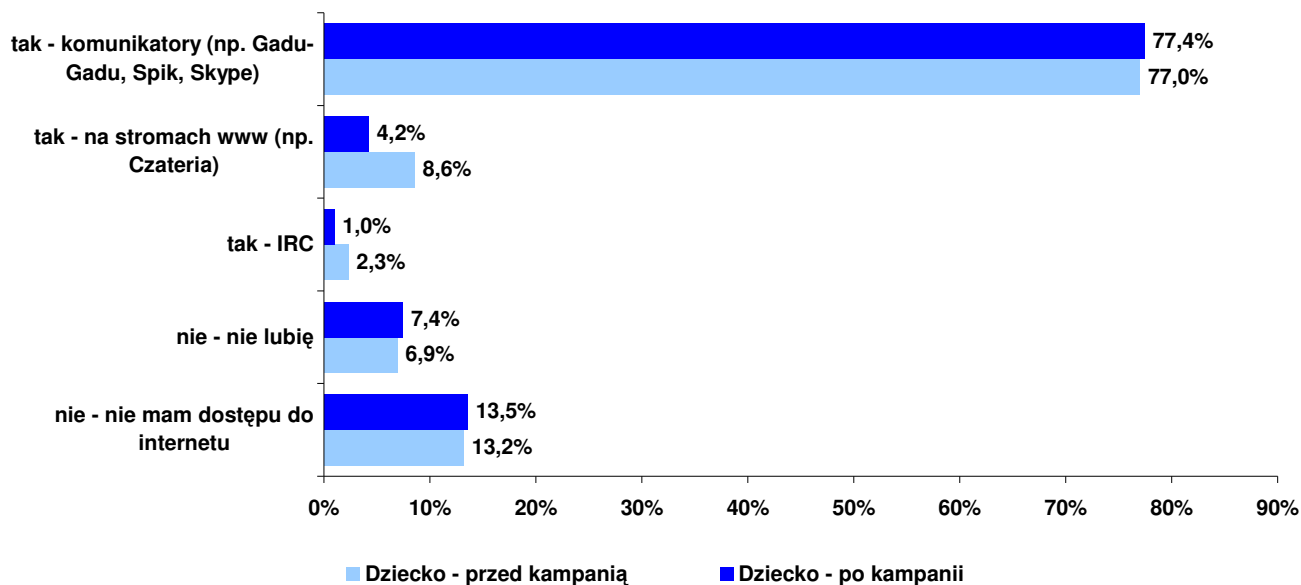
Rysunek 10.12. Jak Pan(i) sądzi, czy Pana/Pani dziecko zetknęło się kiedykolwiek z narkotykami?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Ponad 80% młodzieży gimnazjalnej korzysta z czatów internetowych. Najpopularniejszą formą czatów są różnego rodzaju komunikatory takie jak Gadu-Gadu, Spik, Skype etc.

Rysunek 10.13. Czy korzystasz z czatów internetowych?

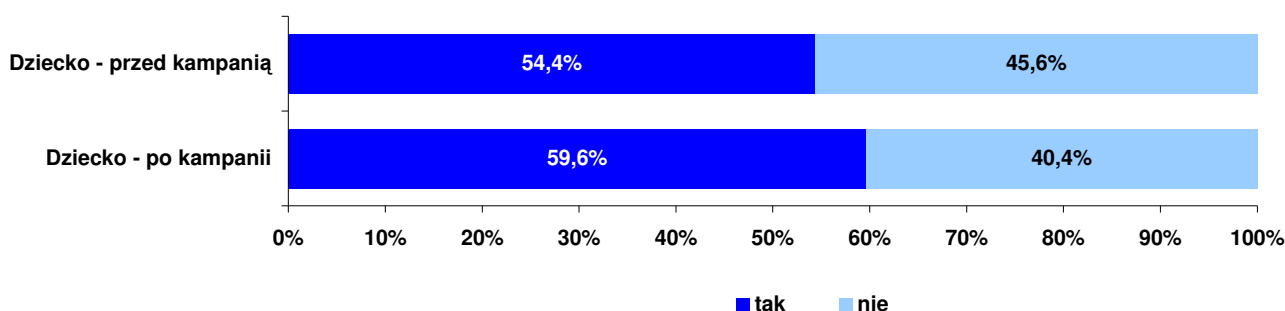


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

57% młodzieży korzystającej z czatów Internetowych zawiera na nich nowe znajomości.

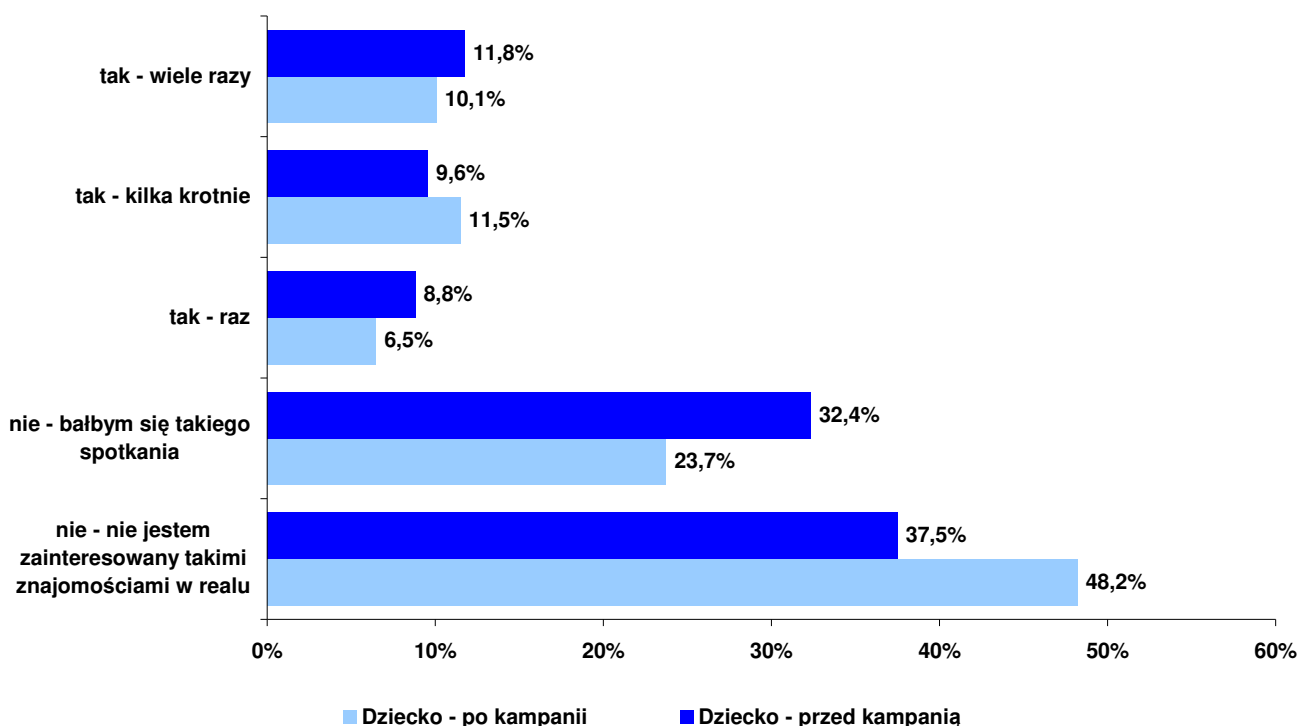
Rysunek 10.14. Jeżeli korzystasz z czatów internetowych to czy zawierasz na nich nowe znajomości?



młodzież korzystająca z czatów internetowych w I pomiarze $n_c=245$ i w II pomiarze: $n_c=240$.

70,9% młodzieży zawierającej nowe znajomości na czatach internetowych, nie bierze pod uwagę osobistych spotkań (w tzw. *realu*) z poznanymi w ten sposób osobami. Mniej niż co 3 gimnazjalista (29,1%) spotkał się z nowopoznaną osobą z Internetu.

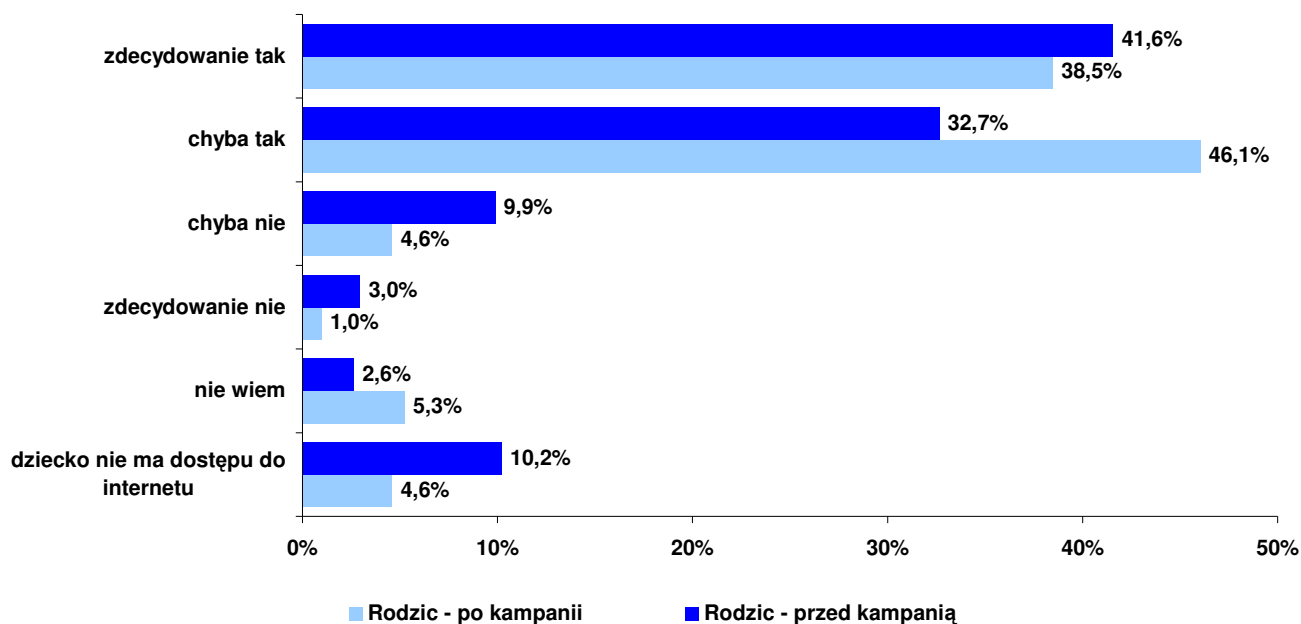
Rysunek 10.15. Jeżeli zawierasz nowe znajomości na czatach w Internecie to czy zdarzyło Ci się spotkać na żywo osobę poznaną w Internecie – umówić się z nią?



młodzież zawierająca nowe znajomości na czatach internetowych w I pomiarze $n_c=131$ i w II pomiarze: $n_c=240$.

W kwestii korzystania z dobrodziejstw Internetu rodzice mają zaufanie do swoich pociech. 79,4% rodziców twierdzi, że dziecko potrafi rozsądnie korzystać z Internetu. Odmiennego zdania jest jedynie 90,2% badanych w grupie dorosłych.

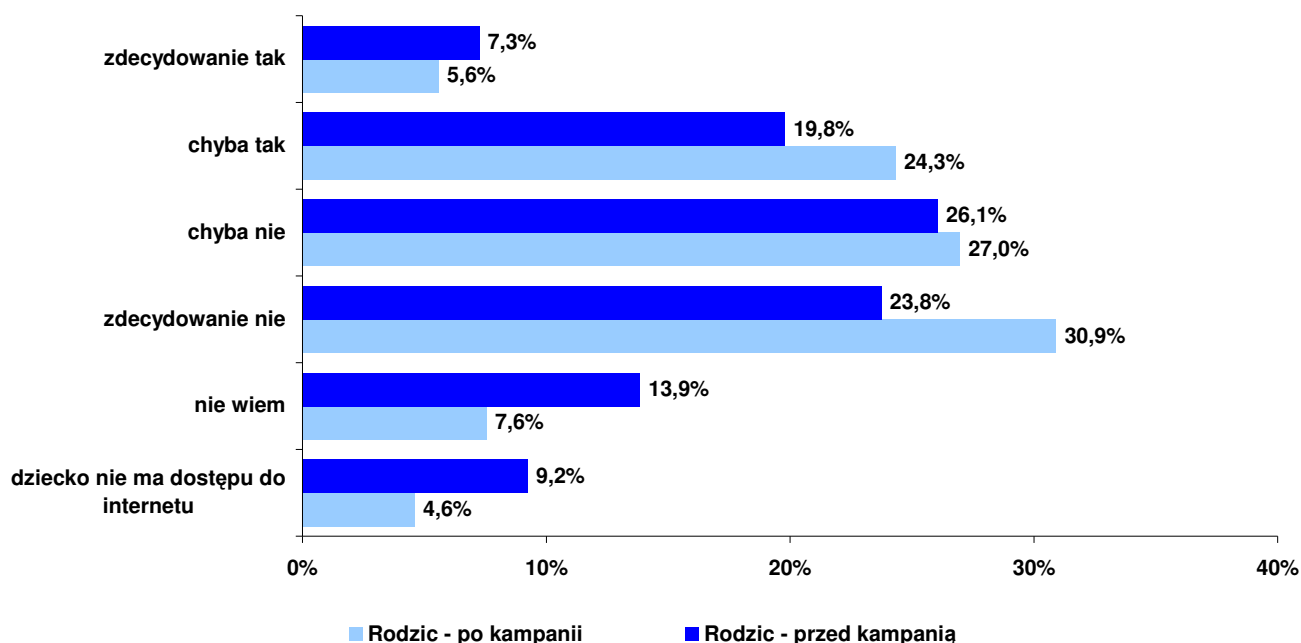
Rysunek 10.16. Jak Pan(i) uważa, czy Pana/Pani dziecko potrafi rozsądnie korzystać z Internetu i ze strony przypadkowych internetowych znajomości, nic mu nie zagraża?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Tylko 28,5% rodziców uważa, że ich dziecko zawiera nowe znajomości przez Internet (ogółem 45,1% młodzieży zadeklarowało zawieranie takich znajomości). Natomiast 53,9% rodziców stwierdziło, że ich dziecko nie zawiera znajomości w sieci, przy czym ogółem tylko 28,7% młodzieży stwierdziło, że tego nie robi.

Rysunek 10.17. Jak pan(i) uważa, czy Pana/Pani dziecko zawiera nowe znajomości poprzez Internet?

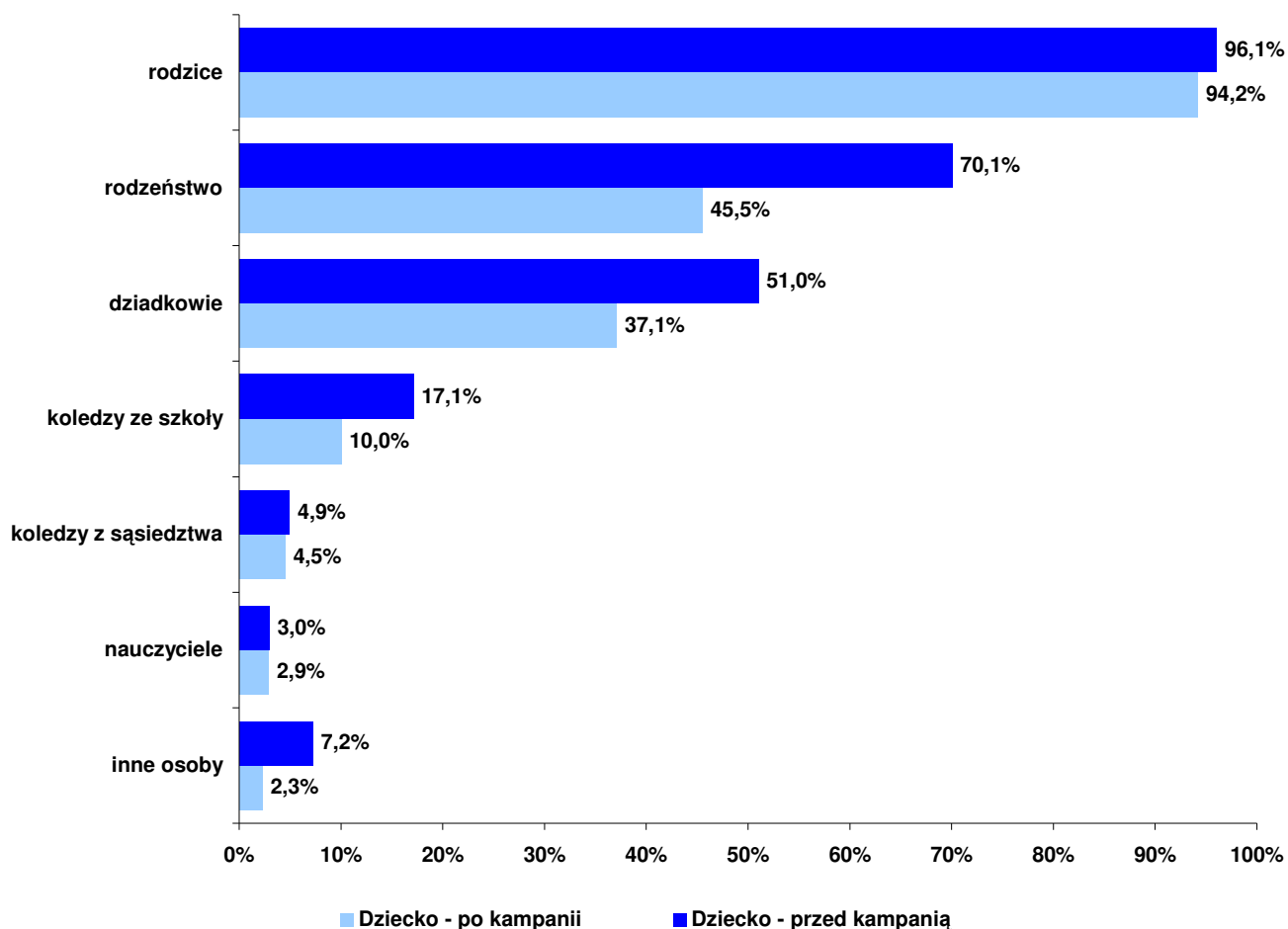


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Zapytaliśmy młodzież o to, kto jest dla nich najważniejszy, komu bardziej ufa i z kim woli spędzać czas wolny.

Jeżeli chodzi o najważniejsze osoby w życiu gimnazjalistów to bez wątpienia wygrywa rodzina. Rodzice otrzymali 95,1% wskazań, rodzeństwo 57,8% i dziadkowie 44%. Koledzy (ogółem) – 9,1%, a najniżej nauczyciele 2,9%. Jako inne ważne osoby, respondenci wskazywali głównie na swoje sympatie czyli na dziewczynę albo chłopaka.

Rysunek 10.18. Kto jest dla Ciebie najważniejszy?

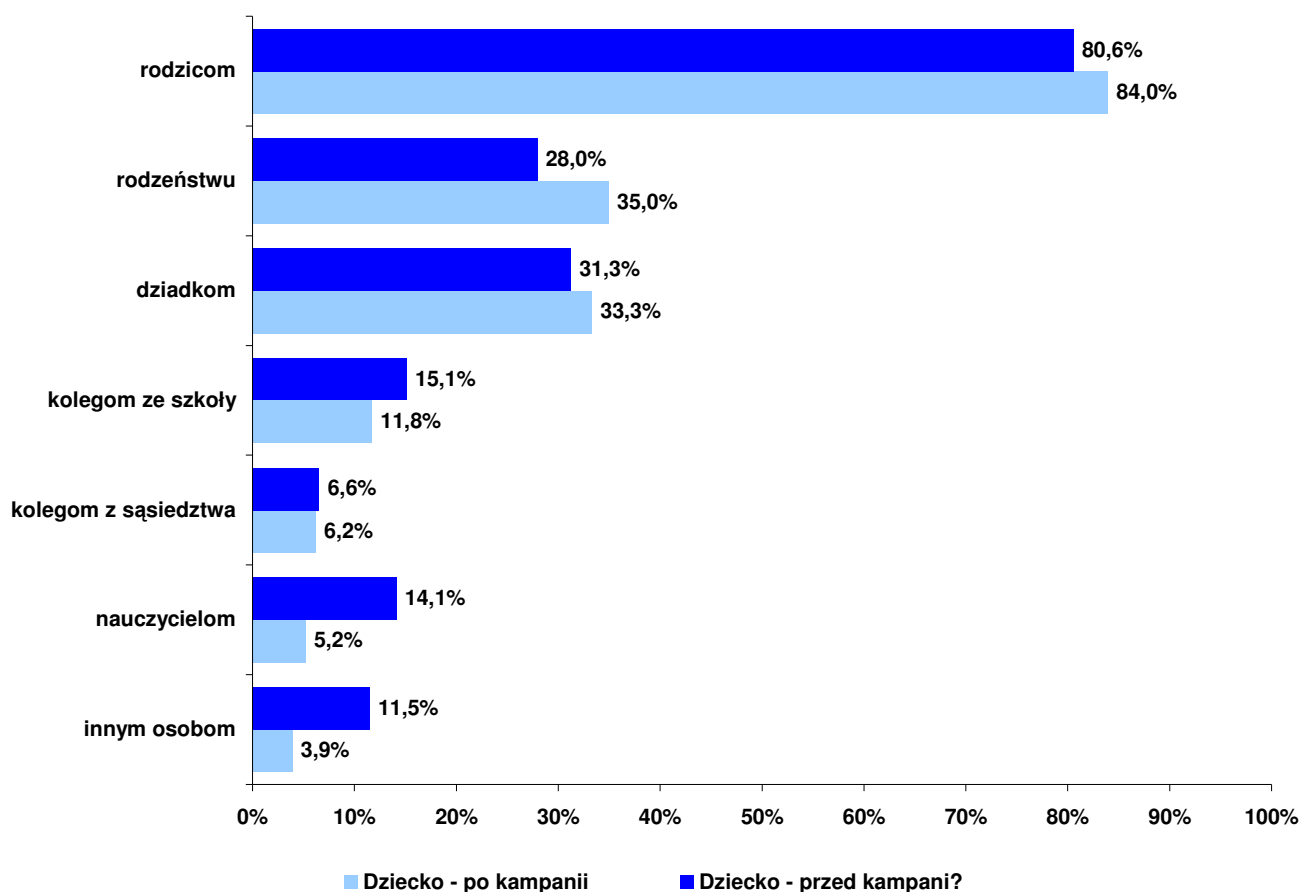


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

W sprawie zaufania da się zauważyć pewien spadek wskazań na rodzinę, ale i tak nadal jest ona najważniejsza. Rodzice otrzymali 82,3% wskazań, rodzeństwo 31,5% i dziadkowie 32,3%. Koledzy (ogółem) – 9,9%, a najniżej nauczyciele 9,9%. Wskazania na kolegów nie uległy znaczącej zmianie, ale nauczyciele są wskazywani trzy razy częściej jako *osoby zaufane* niż *ważne*. Inne osoby których respondenci obdarzają zaufaniem to tym razem przyjaciele i przyjaciółki.

Rysunek 10.19. Komu bardziej ufasz?



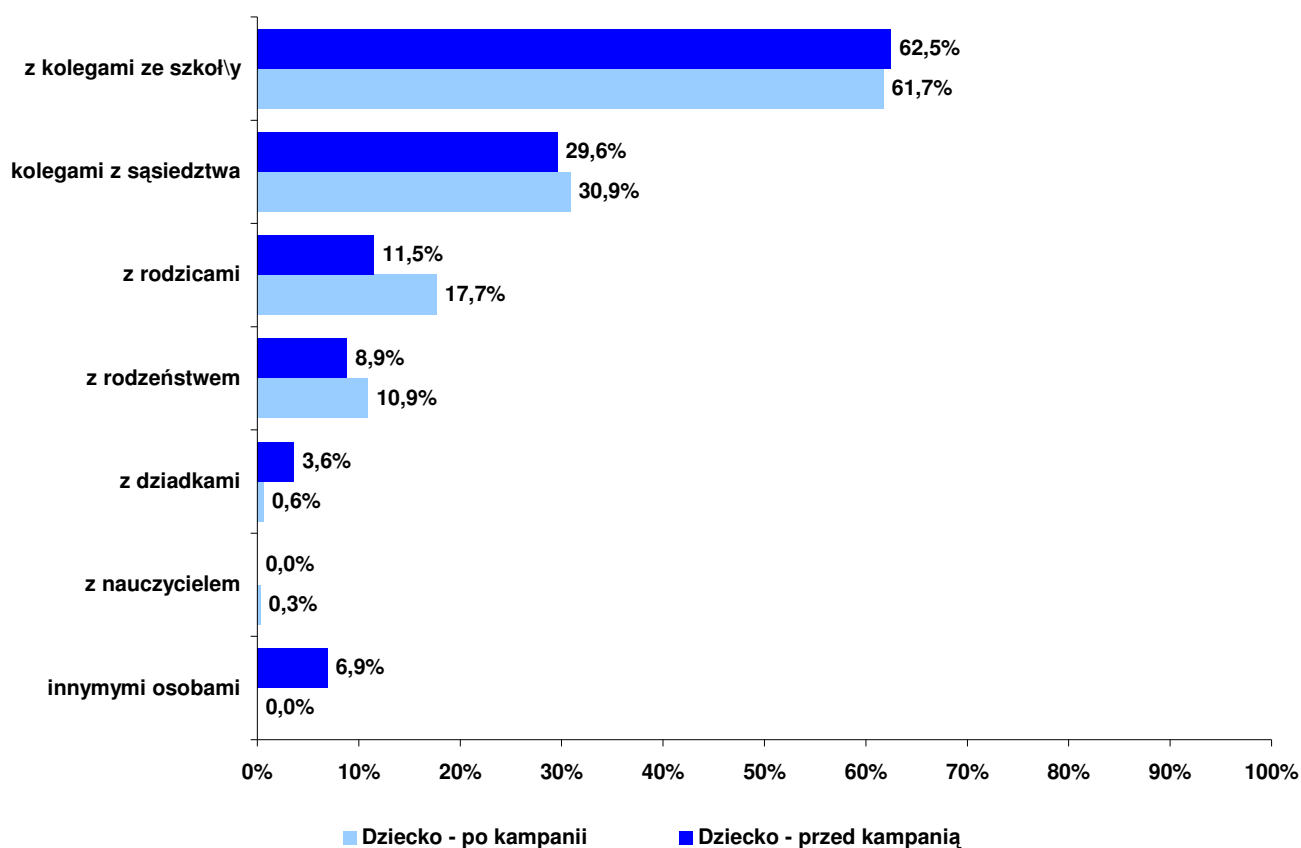
cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Do całkowitych zmian preferencji doszło, kiedy zapytaliśmy respondentów o to z kim wolą spędzać swój wolny czas. Tutaj najczęściej wskazywani byli koledzy ze szkoły 62,1% i z sąsiedztwa 30,2%. Rodzice „spadli” na „trzecią pozycję” i wskazało ich tylko 14,6% badanych.

Po kampanii można zauważyć istotny wzrost wskazań na najbliższą rodzinę (rodzice i rodzeństwo).

Rysunek 10.20. Z kim wolisz spędzać wolny czas?

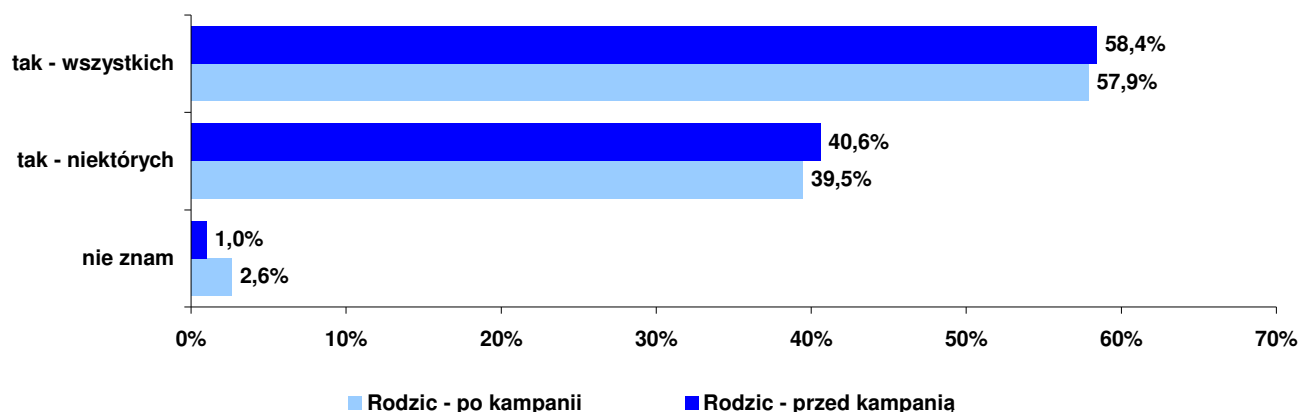


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Biorąc pod uwagę, że młodzież woli spędzać czas sama ze sobą, co jest naturalne, warto zwrócić uwagę na to czy rodzice znają osoby, z którymi ich dziecko spędza dużo czasu. Okazuje się, że rodzice znają albo wszystkich znajomych dziecka (58,2%), albo przynajmniej część (40%). Zatem łącznie 98,2% rodziców zna przynajmniej część znajomych swojego dziecka, z którymi spędza ono najwięcej czasu.

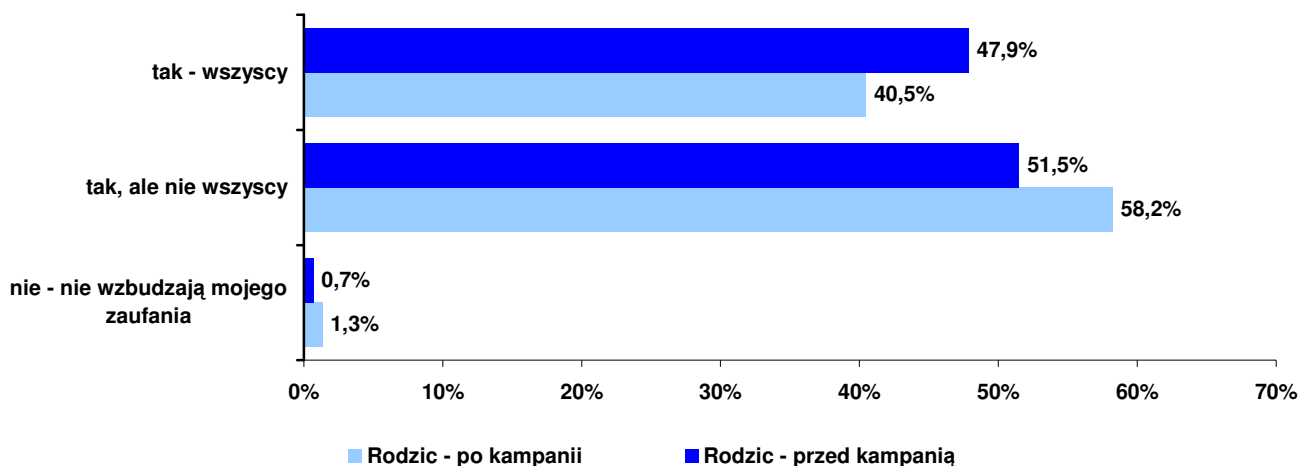
Rysunek 10.21. Czy zna Pan(i) osoby, z którymi Pana/Pani dziecko spędza dużo czasu (kolegów, koleżanki)?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Ważne jest też, czy znajomi, z którymi dziecko spędza czas, wzbudzają zaufanie u rodziców. 44,6% rodziców twierdzi, że jego zaufanie wzbudzają wszyscy koledzy z którymi spotyka się jego dziecko. 54,9% rodziców zaufaniem obdarza tylko część znajomych swojego dziecka.

Rysunek 10.22. Czy są to osoby które wzbudzają Pana(i) zaufanie?

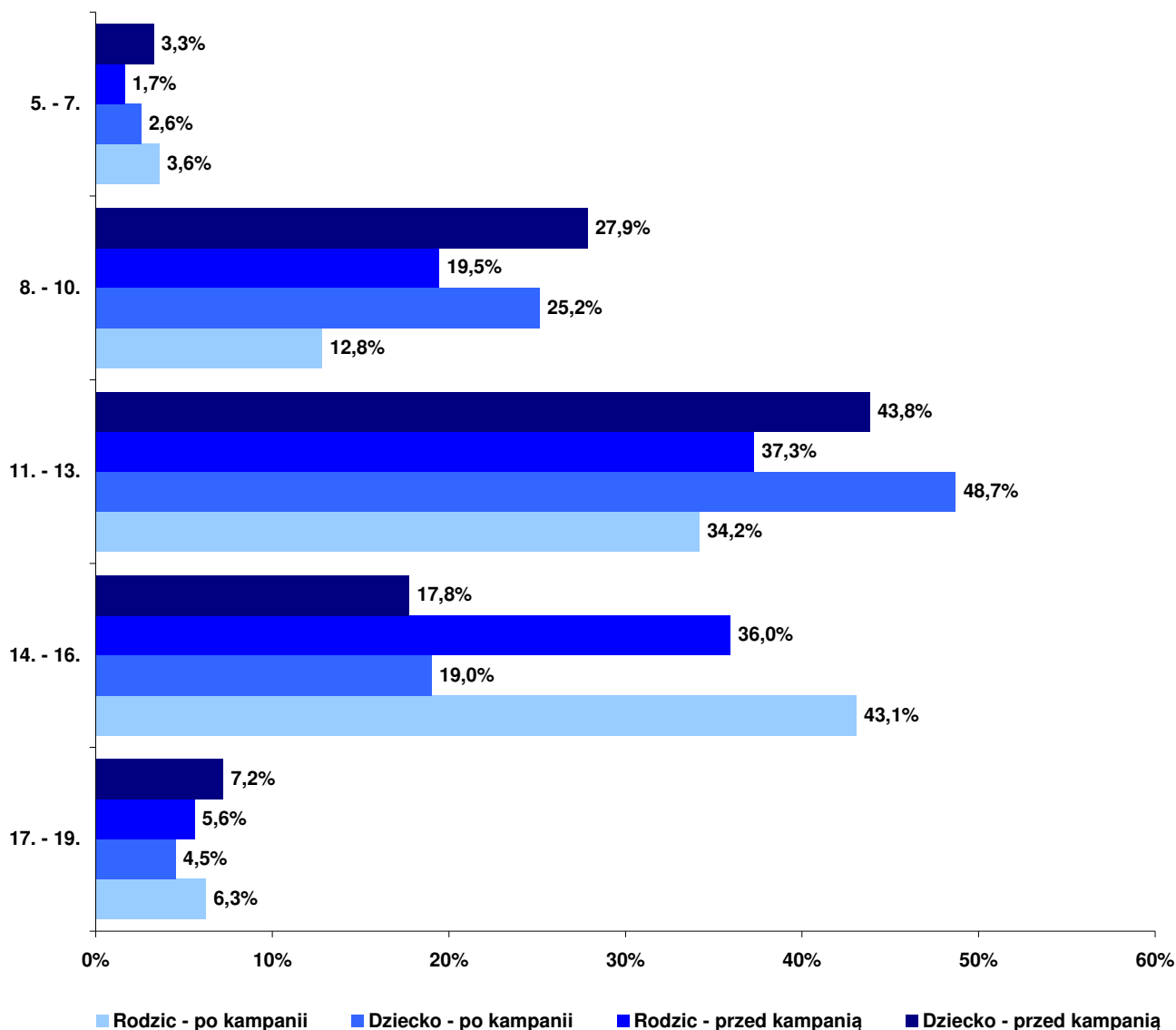


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

XI. POINFORMOWANIE MŁODZIEŻY O PROBLEMIE AIDS / HIV.

Zarówno rodzice jak i dzieci zgodnie wskazują, że najlepszym wiekiem w jakim młodzież powinna być poinformowana o HIV/AIDS jest przedział pomiędzy 11, 13 rokiem życia. Jednak da się zauważyć pewną tendencję do obniżania tego wieku przez młodzież (kolejne wskazanie jest na przedział 8-10) i podwyższania przez rodziców (drugie wskazanie dotyczy przedziału 14-16).

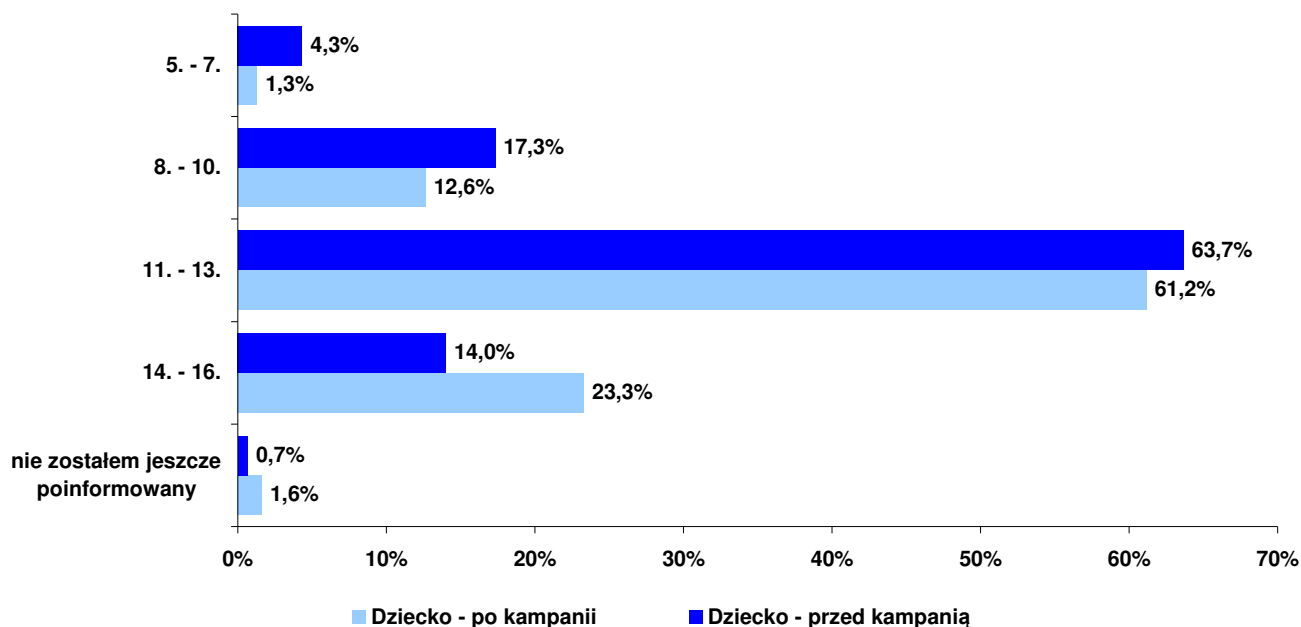
Rysunek 11.1. W jakim wieku dziecko powinno być poinformowane o problemach HIV/AIDS?



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Zapytaliśmy młodzież jak było w rzeczywistości, czyli faktycznie w jakim wieku dowiedzieli się o HIV/AIDS. 62,4% z nich zostało poinformowanych o HIV/AIDS w tym wieku, który uznali wspólnie z rodzicami za najlepszy, czyli 11–13 lat.

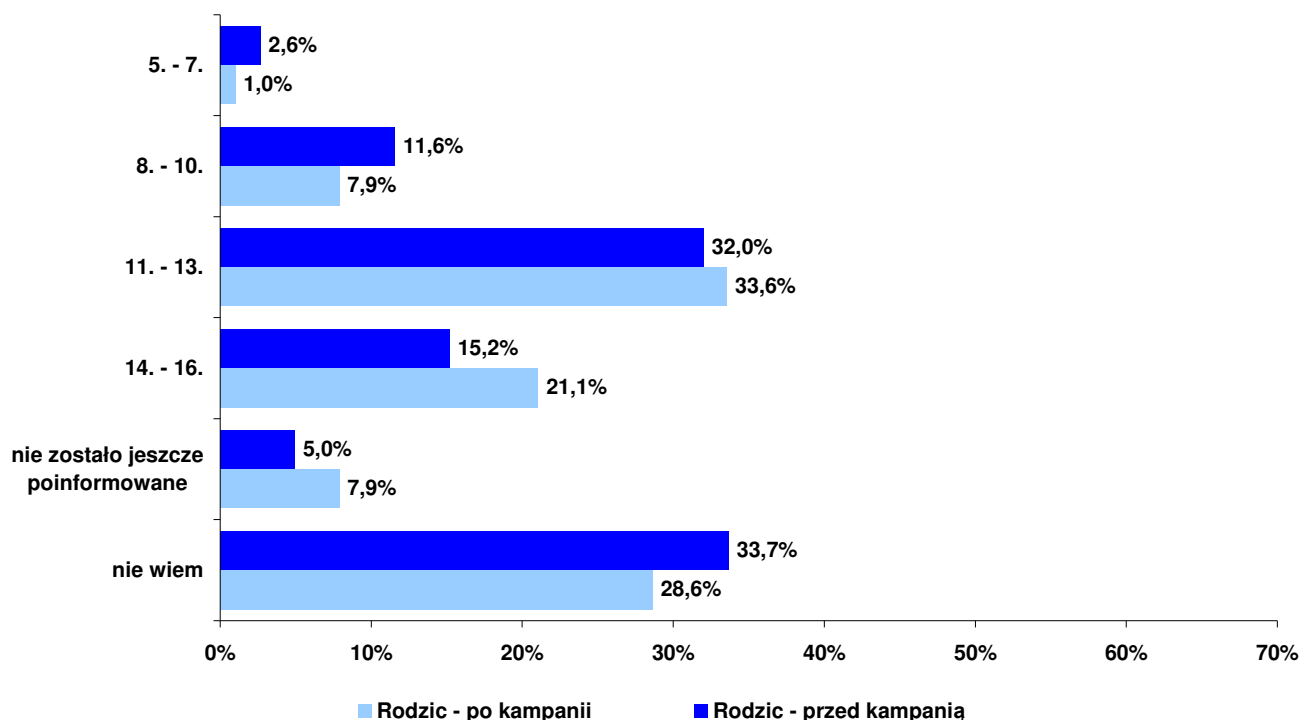
Rysunek 11.2. Jak jest w rzeczywistości czyli w jakim wieku zostałeś poinformowany o problemie HIV/AIDS?



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Również rodziców zapytaliśmy o to w jakim wieku ich dziecko dowiedziało się o HIV/AIDS i również w tym przypadku w większości wskazali oni na wiek, który wcześniej uznali za optymalny (11-13 lat). 31,1% rodziców nie potrafiła wskazać w jakim wieku ich dzieci zostały poinformowane o HIV/AIDS.

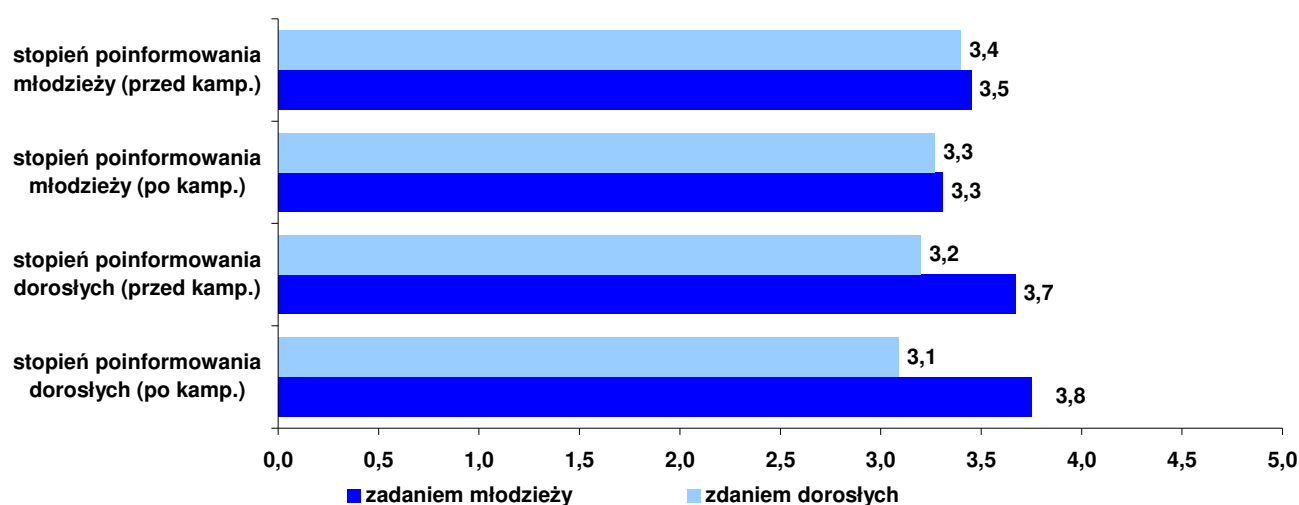
Rysunek 11.3. Jak jest w rzeczywistości czyli w jakim wieku Pana/Pani dziecko zostało poinformowane o problemie HIV/AIDS?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Zarówno młodzież jak i dorośli w podobnym stopniu oceniają swoją własną wiedzę i znajomość problemu HIV/AIDS. Dzieci jednak wyżej oceniają wiedzę rodziców i to również od ich własnej samooceny co może być sygnałem, że rodzice mogą być dobrymi edukatorami swoich pociech.

Rysunek 11.4. Jak oceniasz obecny stopień poinformowania o problemie HIV/AIDS wśród młodzieży i dorosłych?



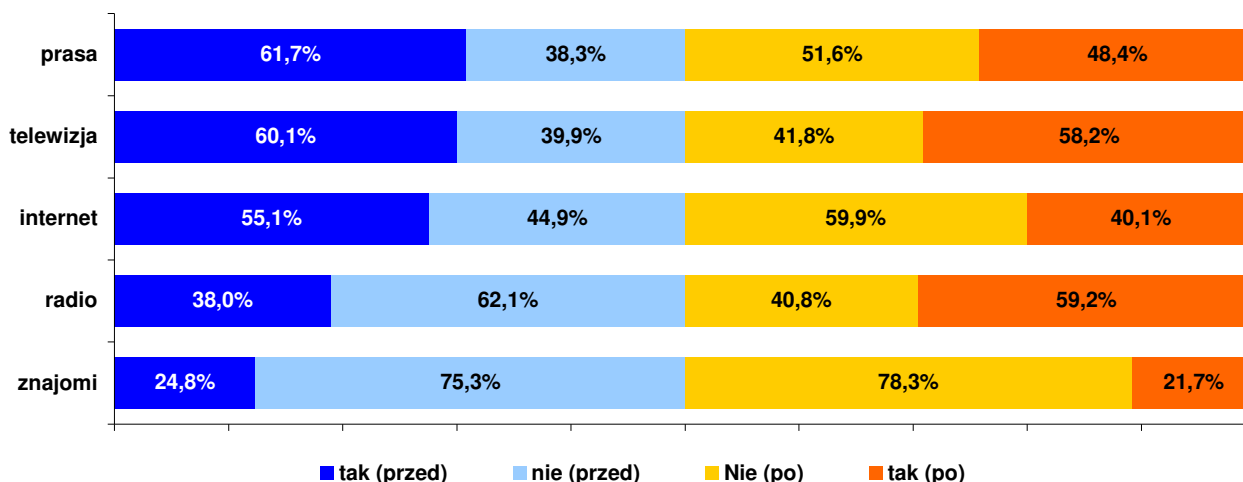
cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

zastosowano pięciostopniową skalę oznaczającą stopień zaangażowania 1 – brak wiedzy; 5 - bardzo duże wiedza

Zapytaliśmy respondentów, czy poszczególne źródła przekazują im wystarczającą ilość informacji o HIV/AIDS. Przed kampanią głównym źródłem tych informacji była prasa, telewizja i Internet. Natomiast po kampanii respondenci najczęściej wskazywali na radio i telewizję zmniejszając znaczenie prasy.

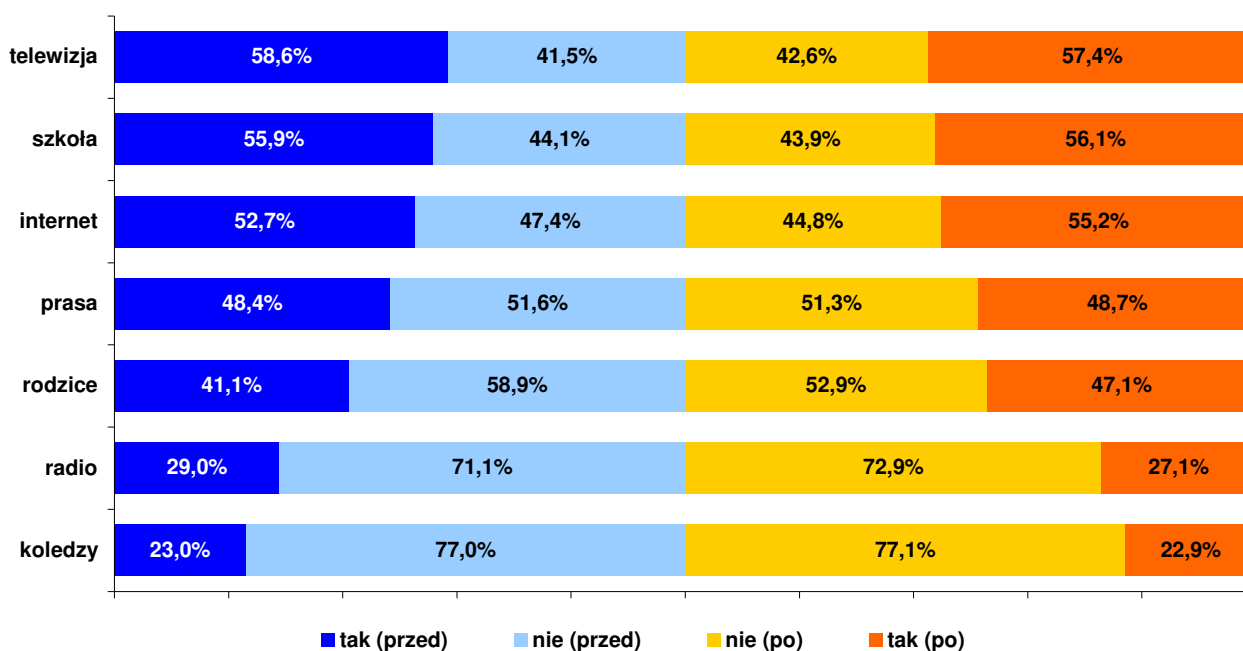
Rysunek 11.5. Czy poszczególne (wymienione poniżej) źródła przekazują Panu/Pani wystarczającą informację o HIV/AIDS? Odpowiadają rodzice.



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Telewizja, szkoła i Internet są najważniejszymi źródłami informacji o HIV/AIDS dla młodzieży. Najmniej istotne jest radio i koledzy.

Rysunek 11.6. Czy poszczególne (wymienione poniżej) źródła przekazują Ci wystarczającą informację o HIV/AIDS? Odpowiada młodzież.



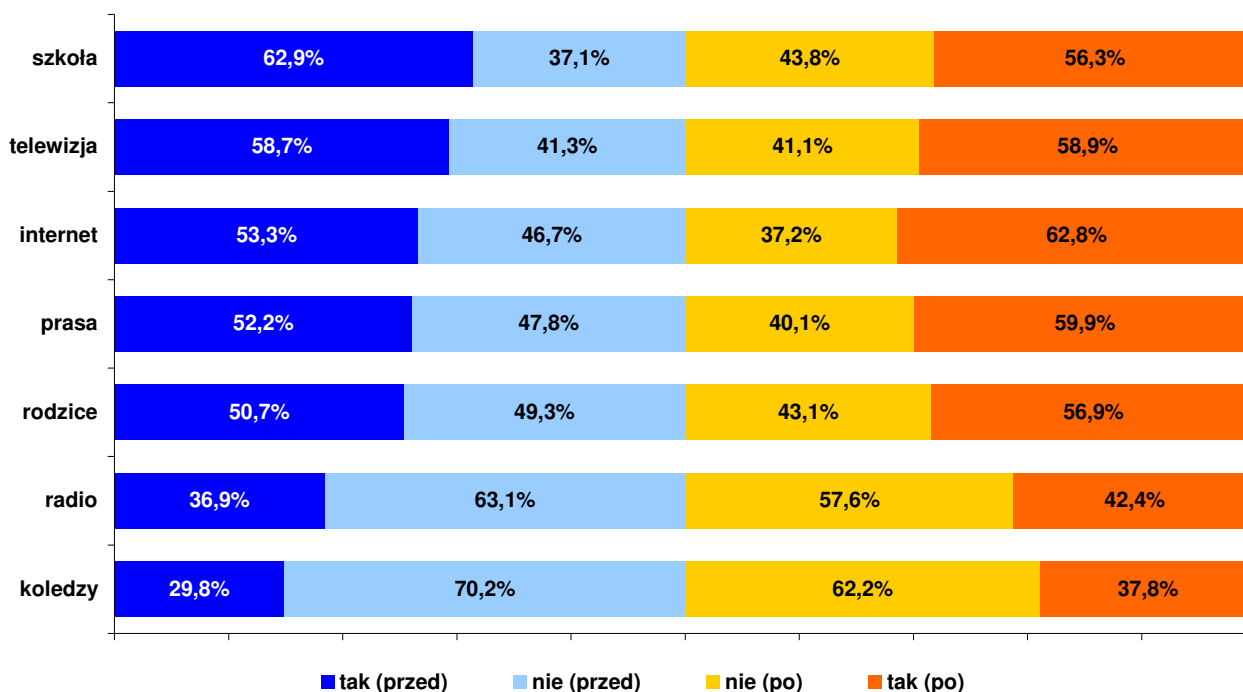
cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Zapytaliśmy rodziców o to, które potencjalne źródła wiedzy o HIV/AIDS przekazują ich dziecku wystarczające informacje na ten temat.

Rodzice najczęściej wskazywali na szkołę (łącznie 59,6%), co zgada się z deklaracjami młodzieży, która na szkołę wskazuje w 55%. Następnym dobrym źródłem informacji jest telewizja (58,8%) – podobne zdanie ma młodzież, która na to źródło wskazała w 57,9% przypadków). Internet spełnia dobrze swoją rolę zdaniem 58,1% rodziców i 53,92% dzieci.

Występuje wysoka korelacja pomiędzy tym, co młodzież gimnazjalna uważa za skuteczne źródła przekazu informacji o HIV/AIDS i tym, co za takie źródła uważają ich rodzice.

Rysunek 11.7. Jak Pan/Pani przypuszcza, czy poszczególne (wymienione poniżej) źródła przekazują Pana/Pani dziecku wystarczającą informację o HIV/AIDS? Odpowiadają rodzice.

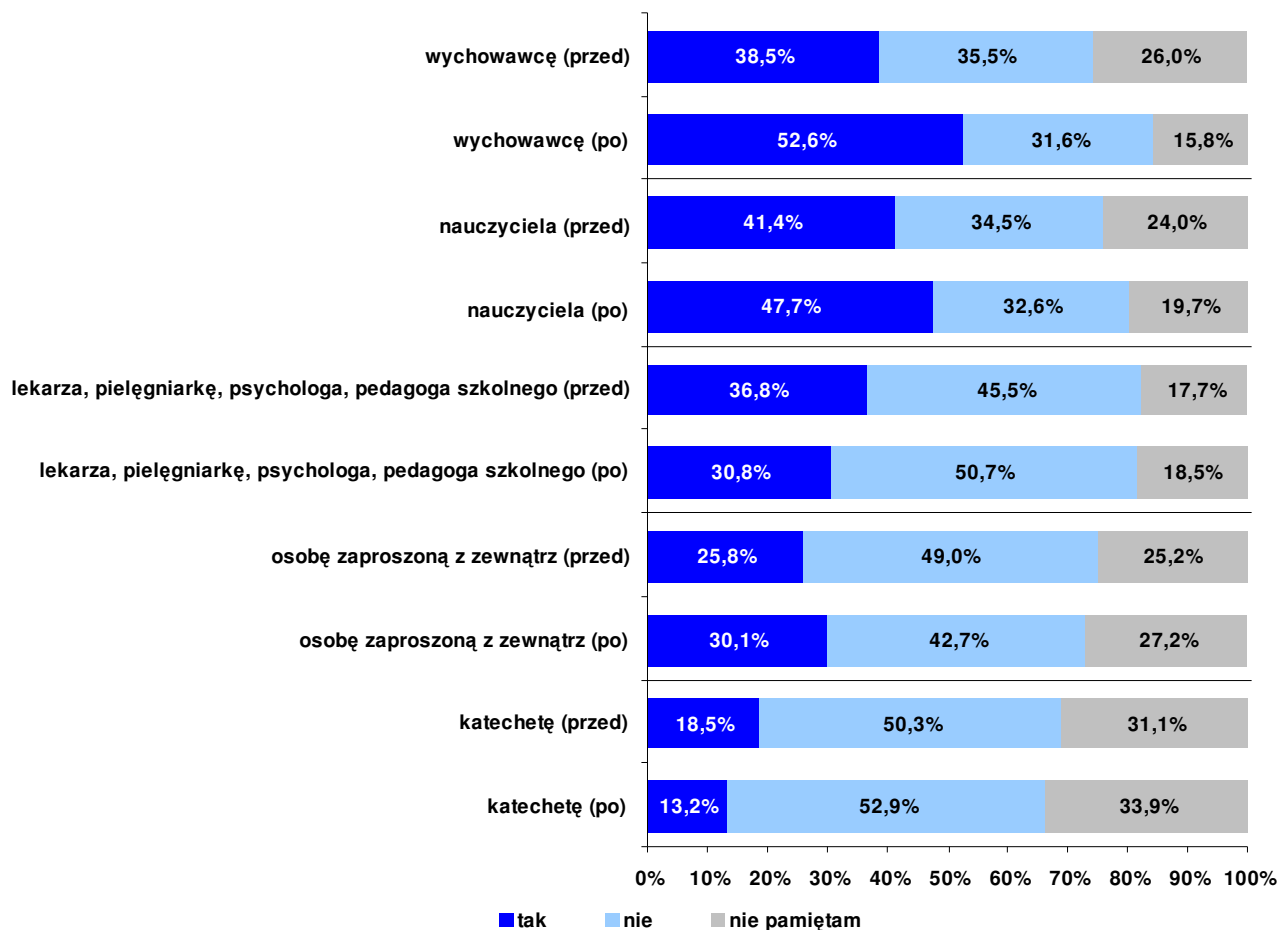


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

W związku z tym, że telewizja, prasa i Internet nie są jedynym źródłem, które powinno dostarczać informacje o problematyce HIV/AIDS zapytaliśmy młodzież i dorosłych o to czy w szkole bądź w pracy mieli jakąś pogadankę lub prelekcję na ten temat.

Zdecydowanie najczęściej młodzież miała lekcje lub pogawędki na temat HIV/AIDS, które były prowadzone przez wychowawcę (45,5%) i nauczyciela (44,6%). W pogawędkach organizowanych przez lekarza szkolnego bądź pielęgniarkę uczestniczyło (33,8%) badanych.

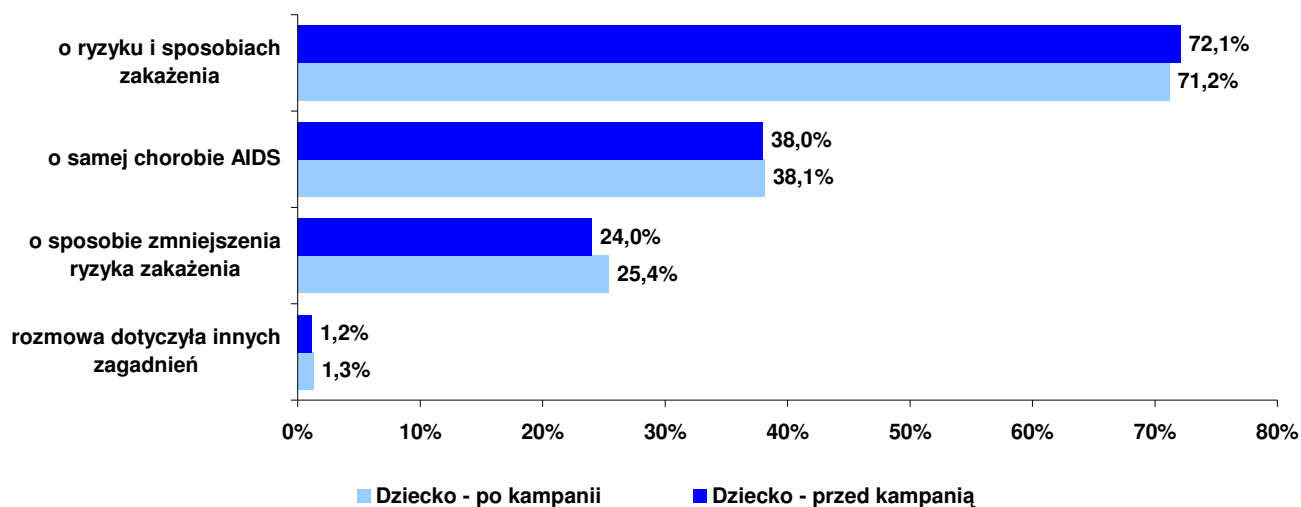
Rysunek 11.8. Czy miałeś w szkole pogadankę, lekcję na temat HIV/AIDS prowadzoną przez:



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Osoby, które miały w szkole pogadankę lub lekcję na temat HIV/AIDS zapytaliśmy czego ona dotyczyła. W większości wypadków (71,6%) lekcja dotyczyła ryzyka jakie niesie HIV/AIDS oraz sposobów w jaki może dojść do zakażenia. O samej chorobie mówiono w 38% wypadków, a o sposobach zapobiegania zakażeniu w 24,7%.

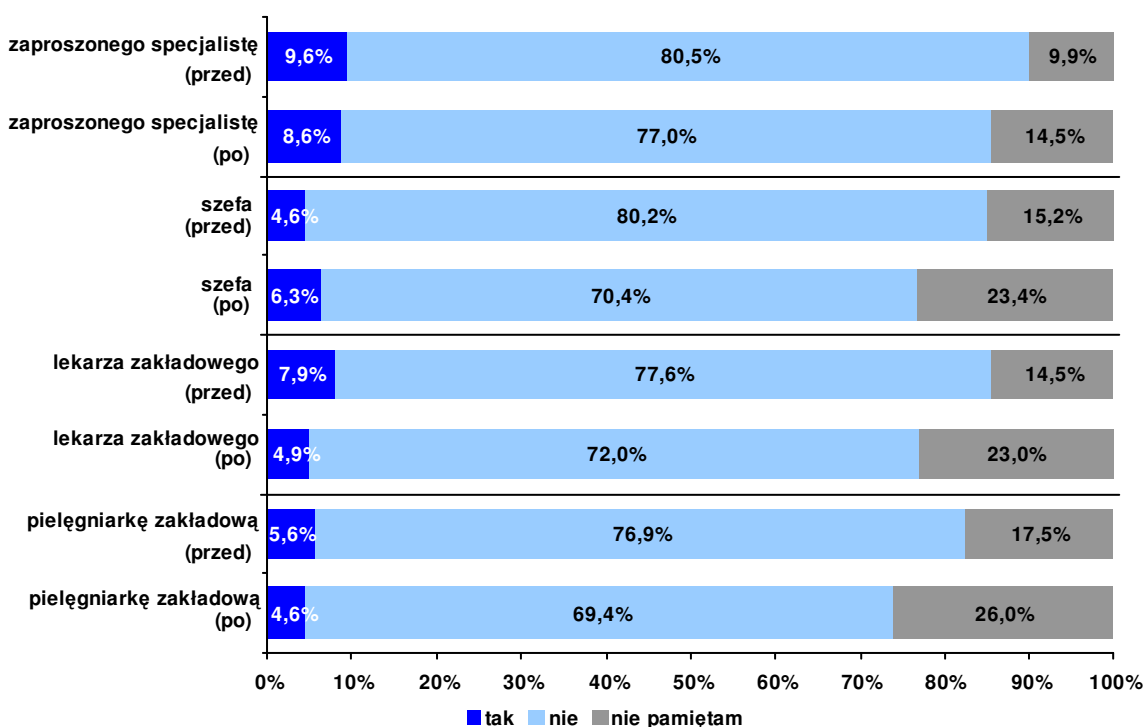
Rysunek 11.9. Jeśli tak to o czym była ta lekcja?



młodzież, która miała w szkole pogadankę o HIV/AIDS w I pomiarze $n_c=236$ i w II pomiarze: $n_c=258$.
Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

9,1% rodziców miało w pracy pogadankę o HIV/AIDS wygłoszoną przez zaproszonego specjalistę, 6,4% przez lekarza zakładowego, 5,4% przez szefa i 5,11% przez pielęgniarkę.

Rysunek 11.10. Czy miał(a) Pan(i) w pracy pogadankę na temat HIV/AIDS prowadzoną przez:

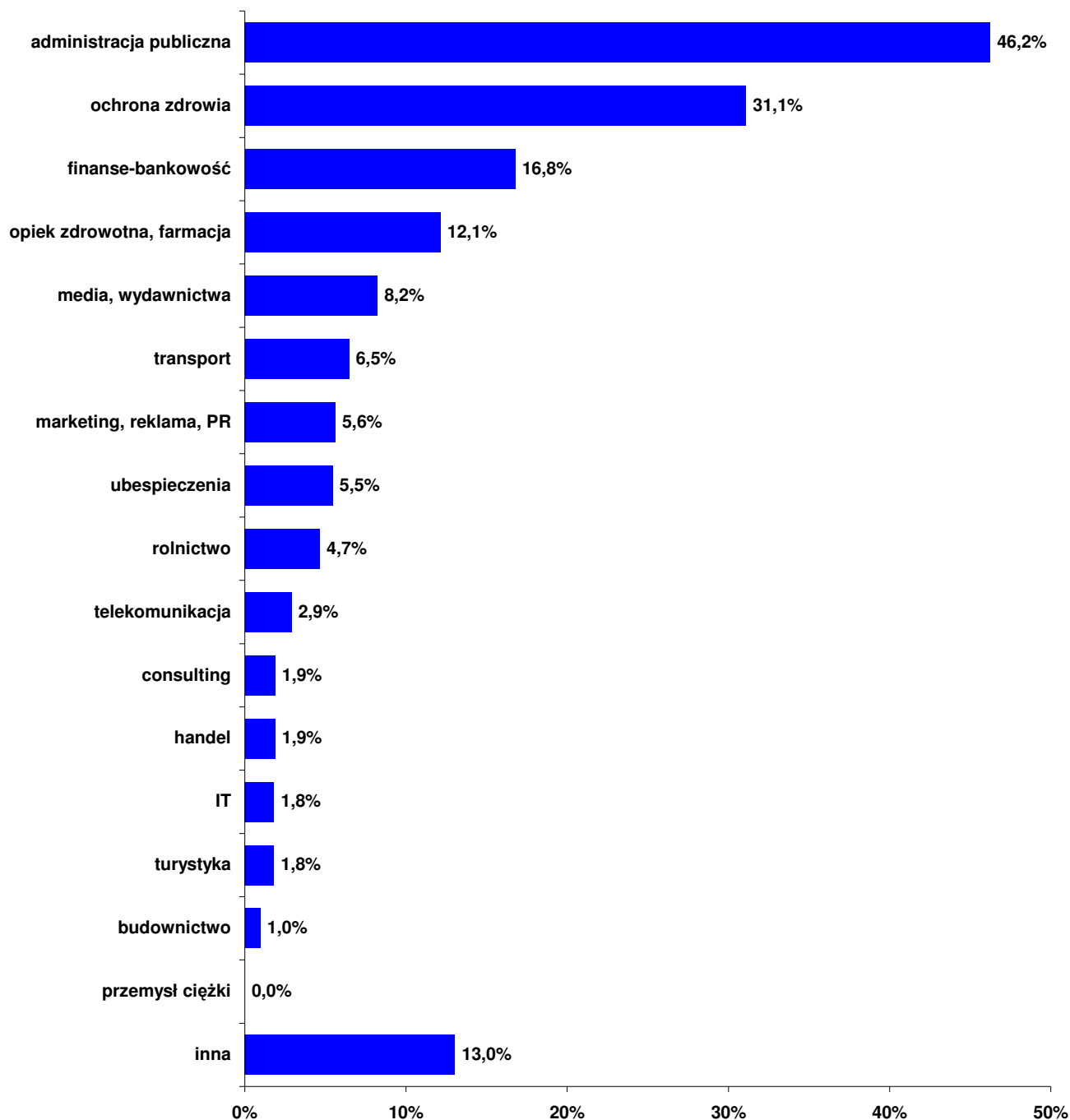


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Prawie połowa z tych, którzy mieli w pracy pogawędkę na temat HIV/AIDS pracowała w administracji państwowej (46,2%). Drugim miejscem gdzie takie pogawędki były organizowane była

ochrona zdrowia (31,1%). W zdecydowanej większości jako inną branżę, nie wymienioną na liście, respondenci wskazywali szkolnictwo.

Rysunek 11.11. Jeżeli miał(a) Pan(i) w pracy pogadankę na temat HIV/AIDS to proszę zaznaczyć w jakim rodzaju zakładu pracy (branży) ta pogadanka miała miejsce (gdzie Pan(i) wtedy pracował(a)).
Ze względu na małe liczebności i duże zróżnicowanie odpowiedzi, dane z obu pomiarów zostały połączone



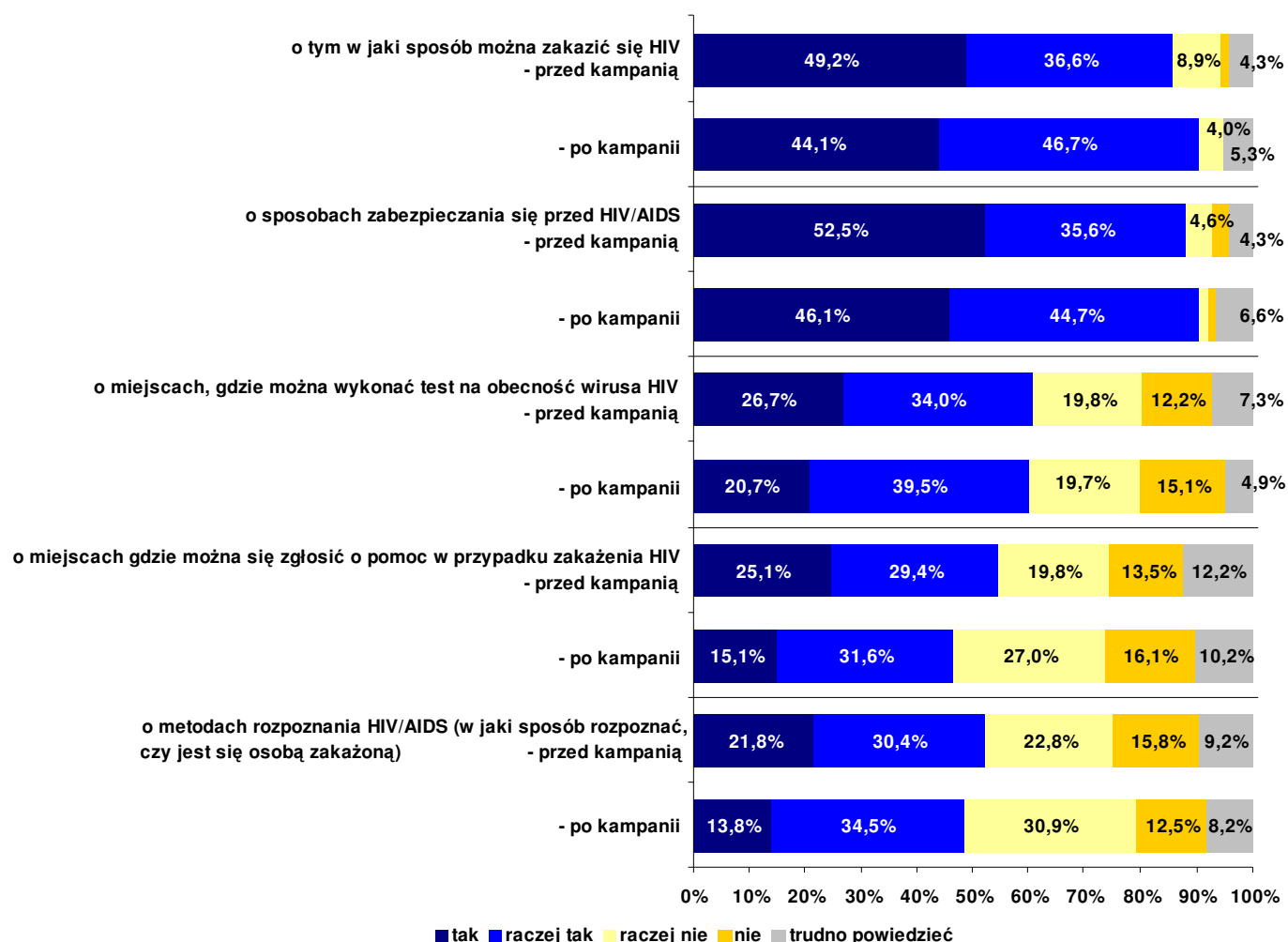
rodzice, który mieli w pracy pogadankę na temat HIV/AIDS, w I pomiarze $n_a=52$ i w II pomiarze: $n_a=55$.
Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

XII. ZNAJOMOŚĆ PROBLEMATYKI HIV/AIDS.

Zapytaliśmy respondentów czy czują się dobrze poinformowani o tym w jaki sposób można zakazić się HIV/AIDS, o sposobach zakażenia HIV/AIDS, czy znają miejsca gdzie można wykonać test na obecność HIV lub zgłosić się po pomoc i wreszcie czy wiedzą jak rozpoznać zakażenie.

Okazuje się, że ludzie dorośli najlepiej czują się poinformowani o tym w jaki sposób można zarazić się HIV (88,3%) i o sposobach zabezpieczania (89,5%). 60,4% osób czuje się dobrze poinformowanych o miejscach, gdzie można wykonać test na obecność wirusa HIV; 50,6% o miejscach gdzie można się zgłosić o pomoc w przypadku zakażenia HIV i 50,3% o metodach rozpoznania HIV/AIDS.

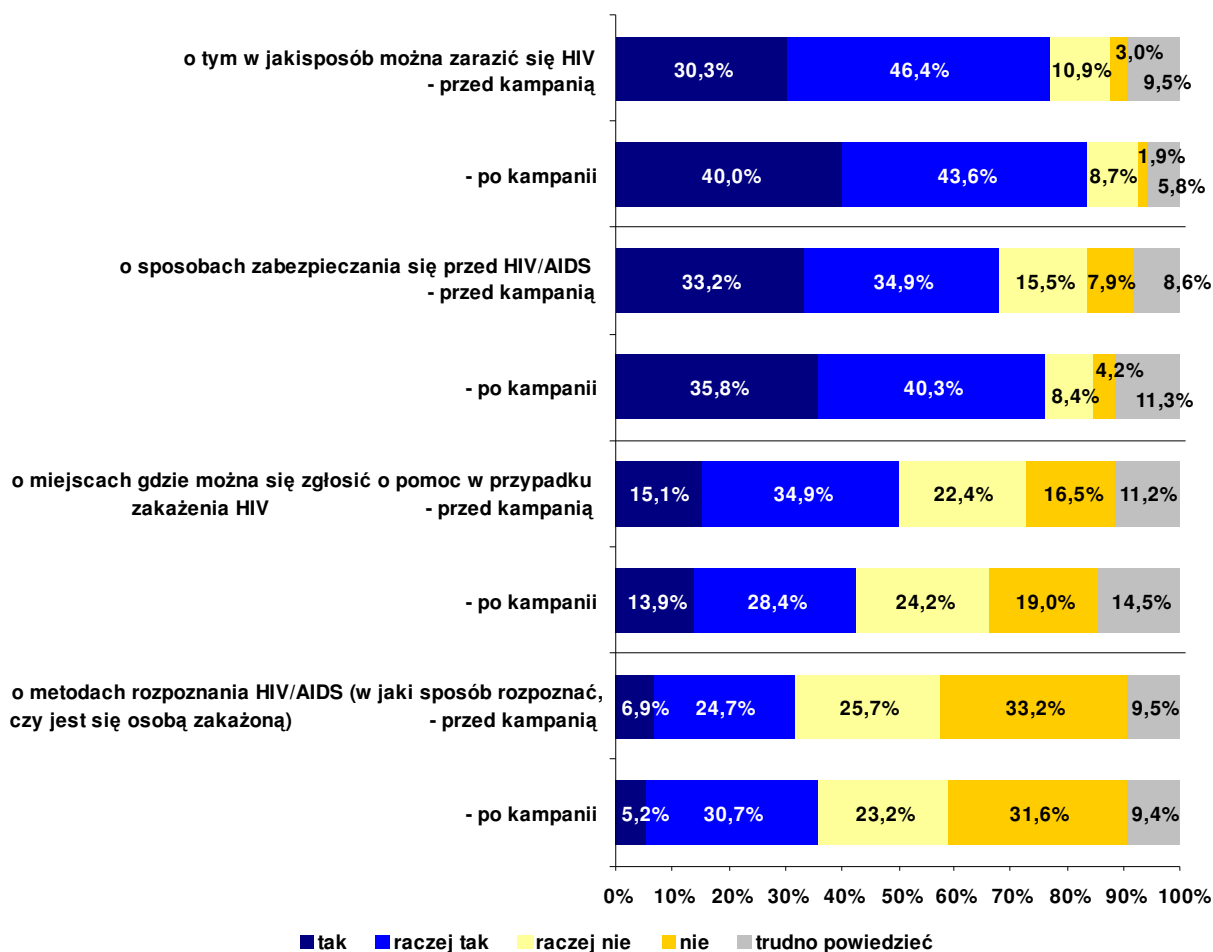
Rysunek 12.1. Czy czuje się Pan(i) dobrze poinformowany(a):



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Podobne pytania zostały zadane młodzieży i ci również najlepiej czują się poinformowani o tym w jaki sposób można zarazić się HIV (80,1%) i o sposobach zabezpieczania (72,1%). 46,1% osób czuje się dobrze poinformowanych o miejscach gdzie można się zgłosić o pomoc w przypadku zakażenia HIV i tylko 33,7% o metodach rozpoznania HIV/AIDS.

Rysunek 12.2. Czy czujesz się dobrze poinformowany(a):

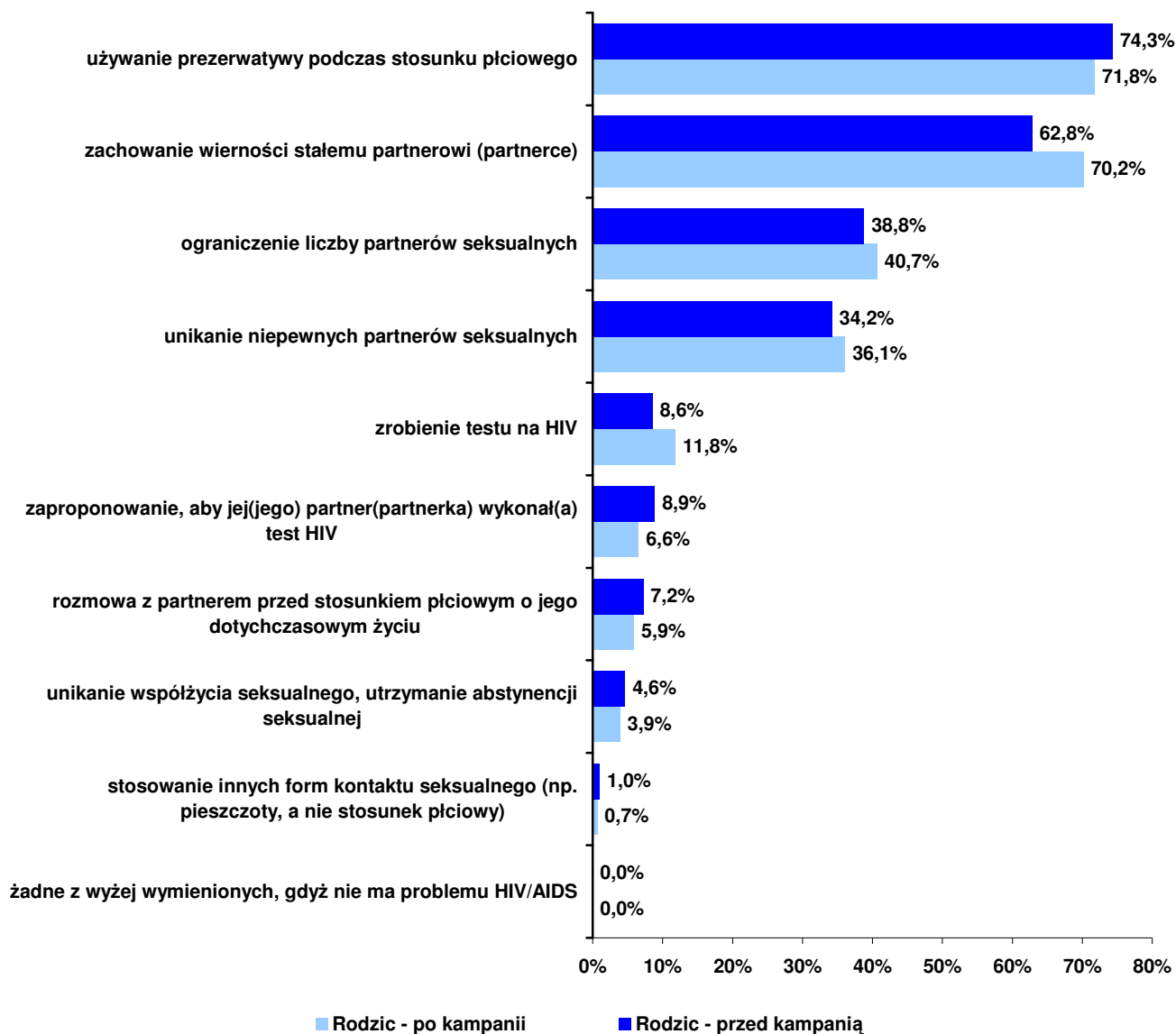


cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

Warto zauważyć, że po kampanii dla dwóch pierwszych stwierdzeń, wzrosła samoocena stopnia poinformowania o HIV/AIDS wśród respondentów, ale na przykład wśród osób dorosłych jednocześnie spadła pewność siebie w takiej ocenie (wzrosła ogólna liczba odpowiedzi pozytywnych, ale spadała liczba odpowiedzi „tak”). Po kampanii wystąpiła też niższa samoocena stopnia poinformowania o tym gdzie można się zgłosić po pomoc w przypadku zakażenia HIV (wśród dzieci i dorosłych) i o metodach rozpoznania HIV/AIDS (wśród dorosłych) co może być spowodowane uświadomieniem sobie przez część respondentów braku wiedzy w tym zakresie, na skutek refleksji wywołanych przez kampanię i inne informacje o HIV/AIDS pojawiające się w mediach.

Dorosłą grupę respondentów poprosiliśmy o wskazanie kilku rodzajów zachowań, które w pierwszej kolejności poleciliby znajomej osobie (niekoniecznie żyjącej w stałym związku), mające na celu prowadzić do uniknięcia ryzyka zakażenia HIV/AIDS. Prezerwatywa byłaby najczęściej polecanym środkiem mającym doprowadzić do uniknięcia ryzyka zakażenia HIV/AIDS – łącznie wskazało ją 73,1% respondentów. W drugiej kolejności polecana byłaby wierność stałemu partnerowi 66,5%. Warto zwrócić uwagę na fakt, że nikt z respondentów nie wskazał ostatniej odpowiedzi i nie stwierdził, że w Polsce nie ma problemu HIV/AIDS.

Rysunek 12.3. Które zachowanie w pierwszej kolejności polecił(a)by Pan(i) znajomej osobie, niekoniecznie będącej w stałym związku, mające na celu prowadzić do uniknięcia ryzyka zakażenia HIV/AIDS?

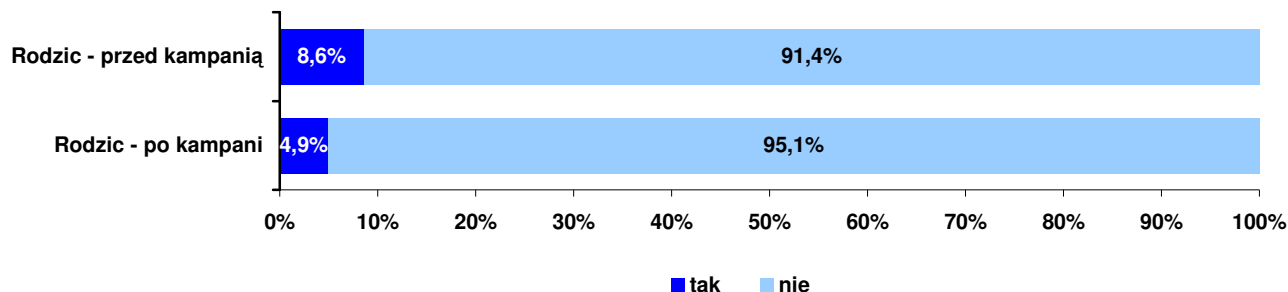


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

Wykonanie testu na obecność wirusa HIV nadal nie jest rzeczą popularną. Wśród dorosłej części badanych wykonało go łącznie 6,7% respondentów.

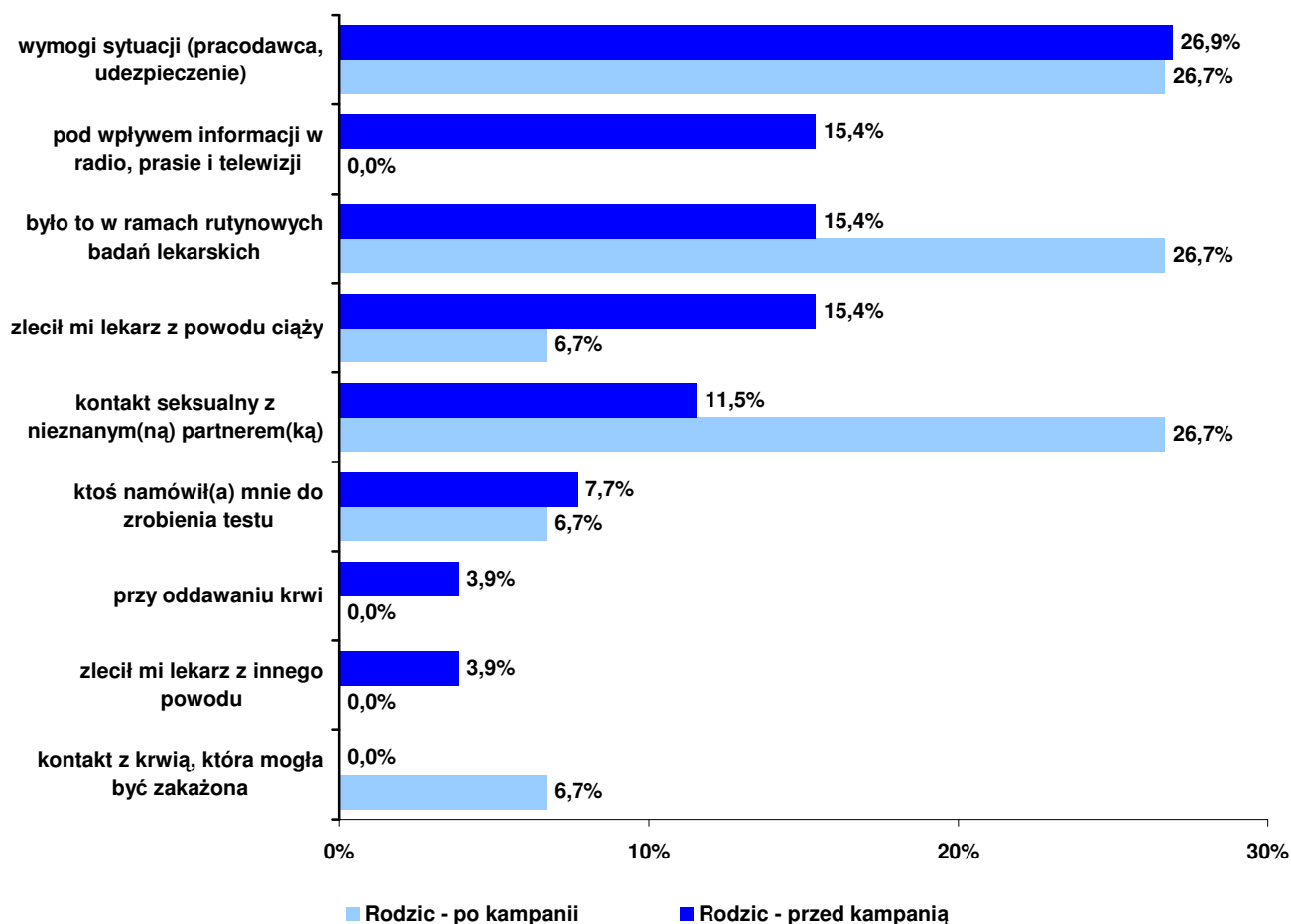
Rysunek 12.4. Czy kiedykolwiek wykonał(a) Pan(i) test na obecność wirusa HIV?



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Najczęstszym powodem wykonania testu na obecność HIV były wymogi sytuacji (pracodawca, ubezpieczenie, etc.) albo rutynowe badania lekarskie.

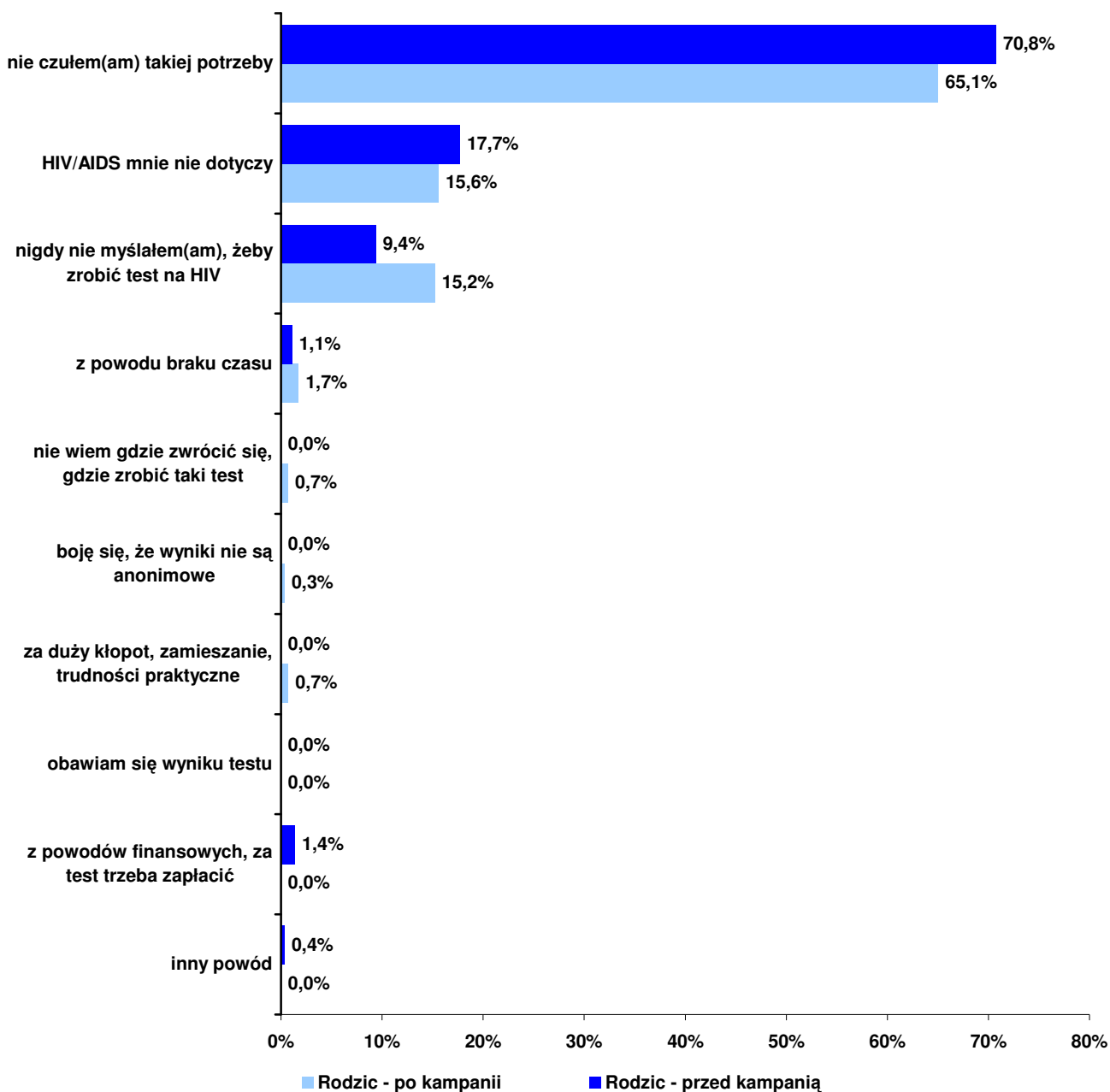
Rysunek 12.5. Jeżeli kiedykolwiek wykonał(a) Pan(i) test na obecność wirusa HIV, to proszę wskazać jakie były powody wykonania testu na obecność wirusa?



ci z badanych rodziców którzy wykonali test na obecność wirusa HIV, w I pomiarze $n_a=26$ i w II pomiarze: $n_a=15$.

Najczęściej wymienianym powodem niewykonania testu na obecność HIV/AIDS był brak odczuwania takiej potrzeby (łącznie 67,8%) Co niepokojące, w drugiej kolejności twierdzą, że HIV/AIDS ich nie dotyczy i dlatego nie byli zainteresowani wykonaniem testu (16,7%).

Rysunek 12.6. Jeżeli nie wykonał(a) Pan(i) testu na obecność wirusa HIV, to proszę wskazać dlaczego jeszcze Pan(i) takiego nie wykonał(a):



ci z badanych rodziców którzy wykonali test na obecność wirusa HIV, w I pomiarze $n_a=277$ i w II pomiarze: $n_a=289$.

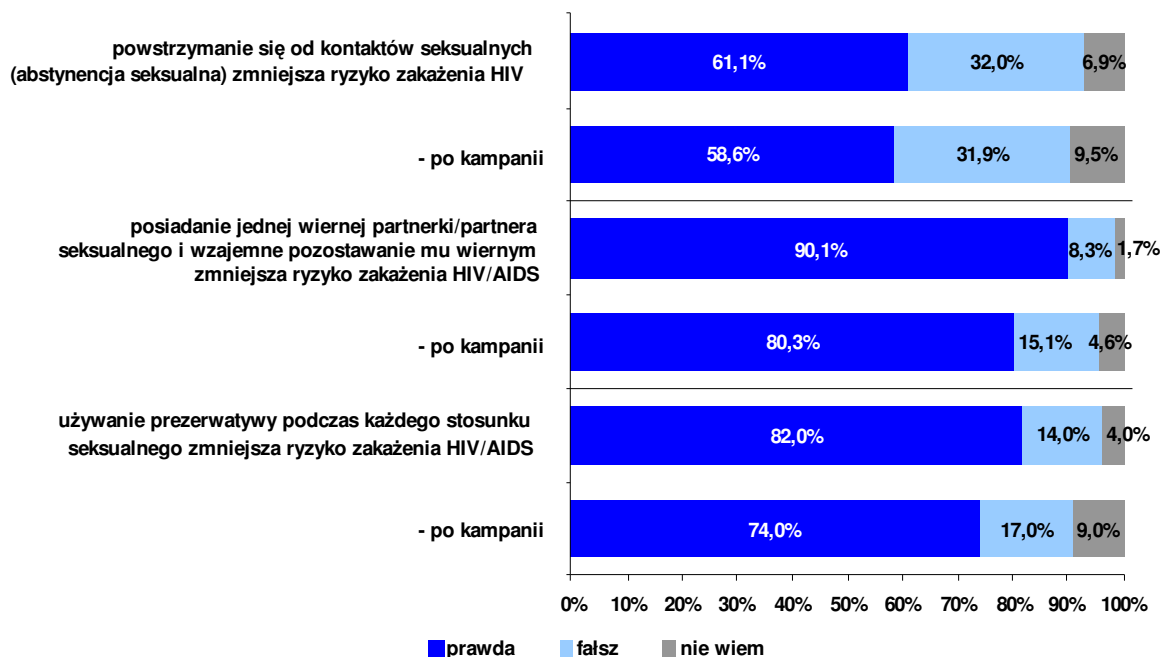
XIII. OPINIE NA TEMAT SPOSOBÓW ZMNIEJSZANIA RYZYKA ZAKAŻENIA HIV.

Zapytaliśmy respondentów o opinię na temat sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia wirusem HIV. We wszystkich stwierdzeniach prawidłową odpowiedzią jest „prawda.”

W przypadku rodziców największy odsetek prawidłowych odpowiedzi dotyczył posiadania jednej wiernej partnerki i używania prezerwatyw podczas każdego stosunku. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku dzieci, chociaż tu odsetek prawidłowych odpowiedzi był wyraźnie niższy (średnio o 31 punktów procentowych w drugim pytaniu i o 21 w trzecim pytaniu).

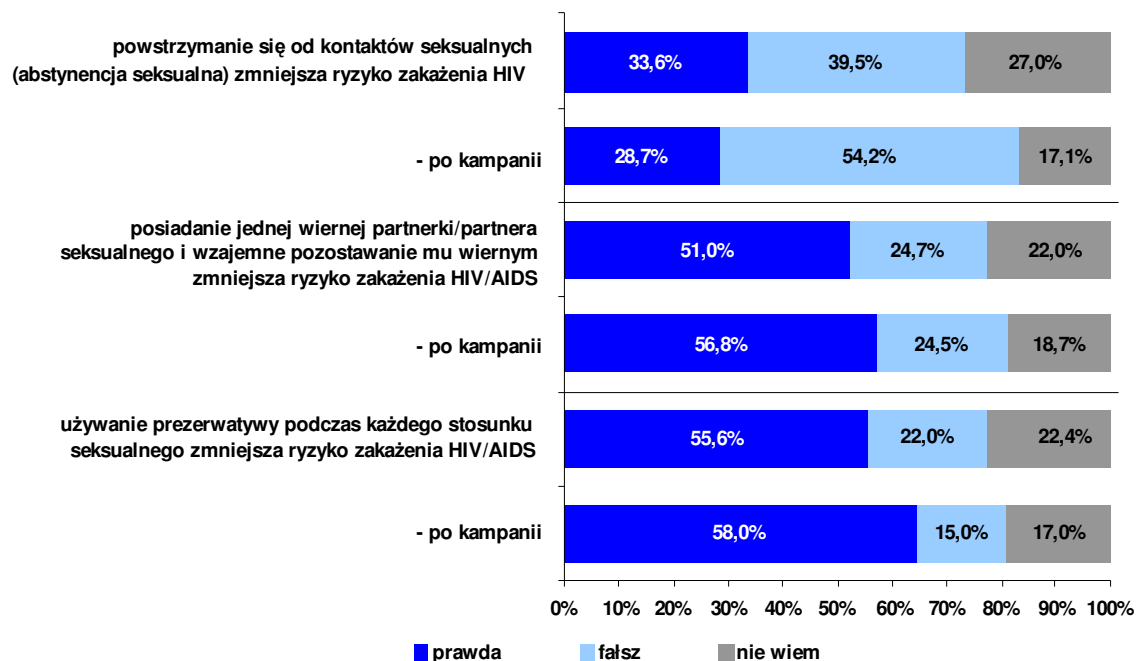
Na abstynencję seksualną jako jedną z prawdziwych metod obniżenia ryzyka zakażenia HIV/AIDS wskazało jedynie 61% dorosłych. Młodzież raczej uważa, że takie zachowanie nie pomoże w uniknięciu zakażenia, ponieważ na błędną odpowiedź (*fałsz*) wskazało, aż o ponad 15 punktów procentowych więcej osób niż na odpowiedź poprawną (*prawda*).

Rysunek 13.1. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Pana(i) zdaniem jest to prawdziwe, czy nie:
Odpowiadają rodzice.



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Rysunek 13.2. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Twoim zdaniem jest to prawdziwe, czy nie: Odpowiadają dzieci.



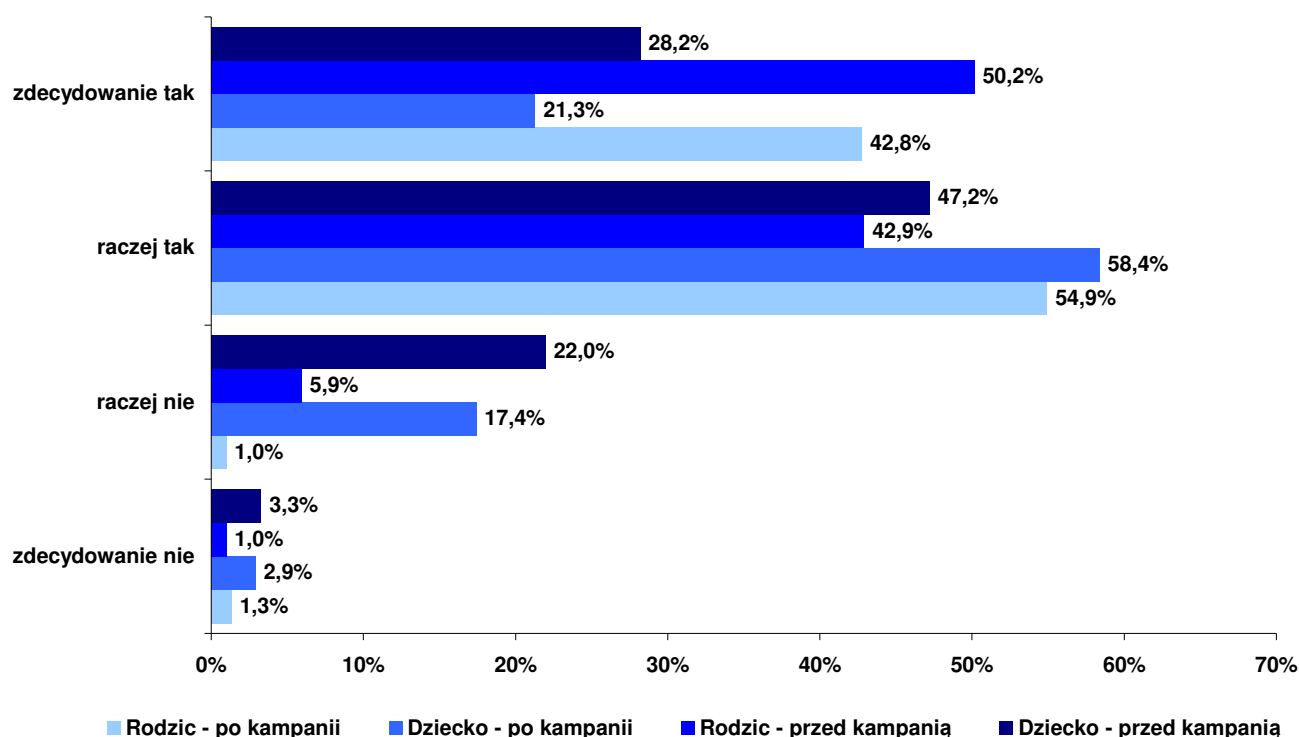
cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

XIV. WIEDZA O HIV/AIDS.

Rodzice zdecydowanie częściej wskazują na to, że wiedzą jak się uchronić przed AIDS/HIV (94,4%) niż ich dzieci (77,4%).

Poziom tej własnej oceny wiedzy wzrósł nieznacznie w drugim pomiarze, w którym respondenci częściej wskazywali na odpowiedzi twierdzące niż w pierwszym (rodzice o 4,6 pkt. procentowego, a młodzież o 4,3 pkt. procentowego).

Rysunek 14.1. Czy według Pana(i) wie Pan(i) jak uchronić się przed HIV/AIDS?



wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_d=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_d=304$.

Deklarowanie przez respondentów, że wiedzą jak uchronić się przed HIV/AIDS nie oznacza jeszcze posiadania rzeczywistej wiedzy na temat choroby. Dlatego przedstawiliśmy respondentom kilka kolejnych dotyczących zakażeń HIV/AIDS i osób zakażonych i przy każdym z nich poprosiliśmy badanych o zaznaczenie, czy ich zdaniem jest ono prawdziwe, czy nie.

Tabela 1 Wiedza o HIV/AIDS. Wytluszczoną czcionką zaznaczono prawidłowe odpowiedzi.

Czy zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami		Odpowiedzi w %		
		prawda	fałsz	nie wiem (brak odpowiedzi)
ludzie mogą uniknąć zakażenia HIV jeżeli będą się dobrze odżywiać	I pomiar – rodzice	9%	71%	20%
	II pomiar – rodzice	11%	70%	19%
	I pomiar – dzieci	15%	48%	37%
	II pomiar – dzieci	14%	58%	28%
ludzie mogą uniknąć zakażenia HIV jeżeli będą współżyli z jednym, wiernym partnerem(ka) i sami pozostaną mu wierni	I pomiar – rodzice	80%	15%	5%
	II pomiar – rodzice	79%	15%	6%
	I pomiar – dzieci	68%	21%	11%
	II pomiar – dzieci	77%	15%	7%
można zakażyć się HIV używając publicznych toalet	I pomiar – rodzice	15%	63%	21%
	II pomiar – rodzice	24%	50%	25%
	I pomiar – dzieci	28%	37%	36%
	II pomiar – dzieci	22%	44%	34%
ludzie mogą uniknąć zakażenia HIV jeżeli będą używać prezerwatyw podczas stosunków płciowych	I pomiar – rodzice	78%	15%	8%
	II pomiar – rodzice	76%	17%	7%
	I pomiar – dzieci	55%	17%	28%
	II pomiar – dzieci	62%	16%	22%
można zakażyć się HIV dotykając osoby chorej na AIDS	I pomiar – rodzice	11%	76%	13%
	II pomiar – rodzice	13%	71%	16%
	I pomiar – dzieci	13%	56%	31%
	II pomiar – dzieci	6%	73%	21%
można zakażyć się HIV spożywając posiłki wspólnie z osobami chorymi na AIDS	I pomiar – rodzice	17%	51%	32%
	II pomiar – rodzice	16%	64%	19%
	I pomiar – dzieci	20%	43%	37%
	II pomiar – dzieci	16%	49%	35%
można zakażyć się HIV poprzez ukąszenia komara lub podobnych owadów	I pomiar – rodzice	80%	10%	10%
	II pomiar – rodzice	74%	15%	12%
	I pomiar – dzieci	25%	35%	40%
	II pomiar – dzieci	17%	40%	43%
ludzie mogą uniknąć HIV/AIDS jeżeli będą upewniać się, że każdy zastrzyk jaki dostają jest wykonany sterylną, nową lub jednorazową igłą	I pomiar – rodzice	80%	10%	10%
	II pomiar – rodzice	84%	11%	6%
	I pomiar – dzieci	74%	14%	12%
	II pomiar – dzieci	77%	7%	16%
alkohol i narkotyki sprawiają, że ryzyko zakażenia HIV jest większe, ponieważ człowiek pod ich wpływem może stracić kontrolę i panowanie nad sobą	I pomiar – rodzice	84%	9%	7%
	II pomiar – rodzice	84%	12%	4%
	I pomiar – dzieci	65%	19%	15%
	II pomiar – dzieci	77%	13%	10%
osoba zakażona HIV/AIDS ma zawsze jakieś widoczne objawy	I pomiar – rodzice	13%	53%	34%
	II pomiar – rodzice	13%	57%	30%
	I pomiar – dzieci	12%	47%	41%
	II pomiar – dzieci	9%	50%	42%

Czy zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami		Odpowiedzi w %		
		prawda	fałsz	nie wiem (brak odpowiedzi)
można zakażyć się HIV robiąc tatuaż albo piercing (zakładając kolczyki) w nieprofesjonalnym zakładzie	I pomiar – rodzice	71%	13%	17%
	II pomiar – rodzice	76%	13%	11%
	I pomiar – dzieci	65%	19%	16%
	II pomiar – dzieci	67%	6%	26%
można zakażyć się HIV jeżeli wiele osób korzysta z tej samej igły do wstrzykiwania nie tylko leku, ale i narkotyków, czy też innych rzeczy np. sterydów	I pomiar – rodzice	88%	6%	5%
	II pomiar – rodzice	96%	1%	3%
	I pomiar – dzieci	86%	1%	14%
	II pomiar – dzieci	82%	6%	12%

wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

Na podstawie trzech z wszystkich powyższych stwierdzeń można zbudować wskaźnik WHO/UNAIDS, który odzwierciedla znajomość 3 podstawowych praktyk zapobiegawczych zakażeniu HIV:

- ❖ posiadanie jednego, wiernego, niezakażonego partnera seksualnego;
- ❖ używanie prezerwatyw podczas stosunków płciowych;
- ❖ używanie czystych i sterylnych igieł.

Wskaźnik WHO/UNAIDS wskazuje na odsetek osób, które w badaniu poprawnie rozpoznało przynajmniej 2 z 3 podstawowych sposobów zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV/AIDS. Oblicza się go dzieląc liczbę respondentów wymieniających przynajmniej dwa z powyższych sposobów zabezpieczania przez liczbę wszystkich respondentów. Wartość 1 oznaczałaby, że wszyscy badani wskazali przynajmniej dwa z trzech podstawowych sposobów zabezpieczenia przed infekcją.

Tabela 2 Wskaźnik WHO/UNAIDS – znajomość 3 podstawowych praktyk zapobiegawczych zakażeniu HIV.

Wskaźnik dla:	Wskaźnik
Rodziców przed kampanią	0,86
Rodziców po kampanii	0,87
Młodzieży przed kampanią	0,73
Młodzieży po kampanii	0,80
Wszystkich przed kampanią	0,79
Wszystkich po kampanii	0,80
Cała młodzież	0,76
Wszyscy rodzice	0,87

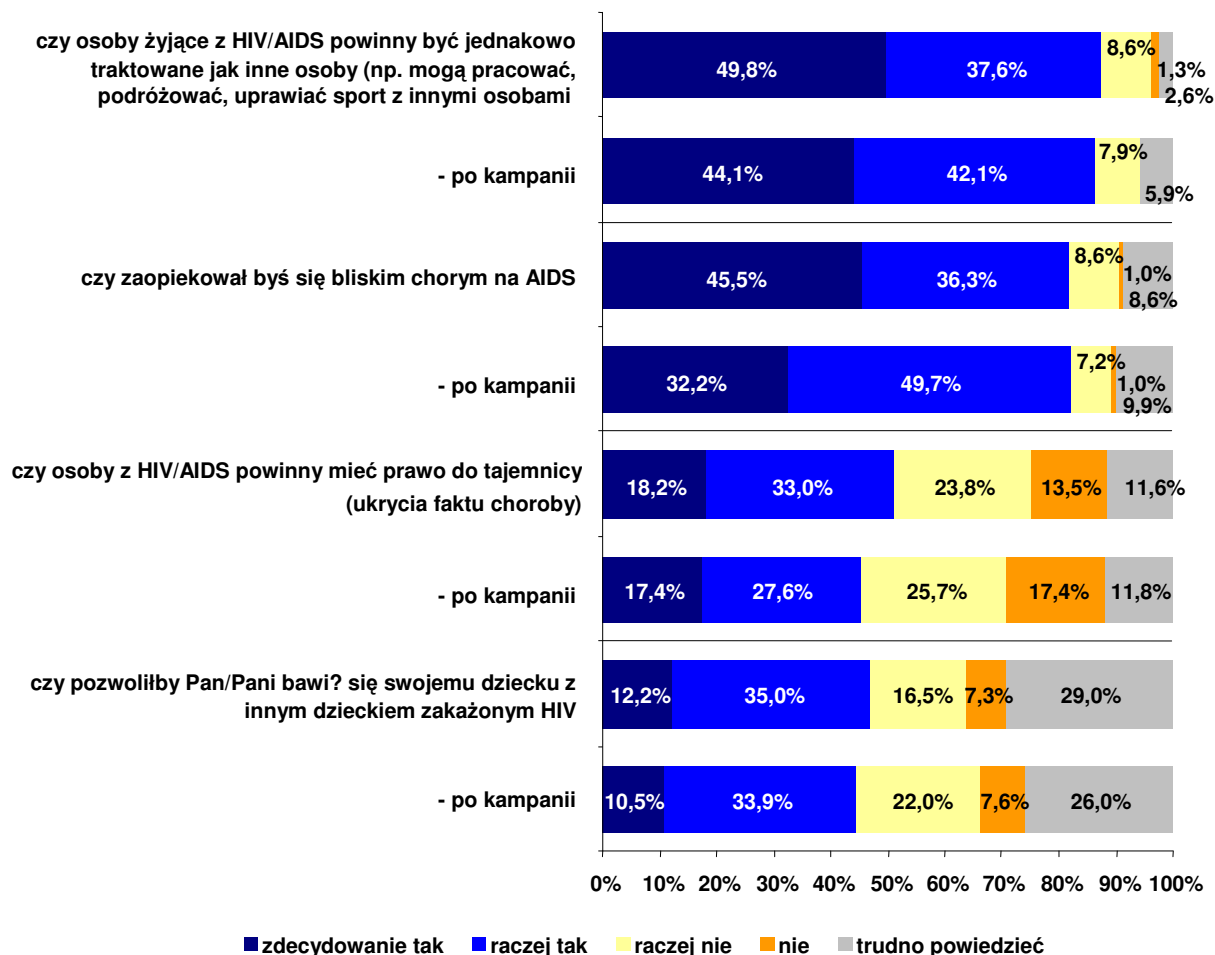
wszyscy badani w I pomiarze $n_c=304$; $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_c=310$; $n_a=304$.

XV. POSTAWY WOBEC OSÓB ZAKAŻONYCH HIV.

Zapytaliśmy dorosłych respondentów jak zachowaliby się w kilku konkretnych sytuacjach związanych z HIV/AIDS. Większość z badanych jest tolerancyjna w stosunku do zakażonych i uważa, że powinni mieć takie same prawa jak zdrowi ludzie (86,4%). Podobnie większość z badanych zaopiekowałaby się bliskim chorym na HIV/AIDS (81,9%).

Jeżeli chodzi o potencjalną możliwość ukrycia choroby, to zgodziłoby się na to już tylko 48,1% badanych, a jeszcze mniej pozwoliłoby się bawić swojemu dziecku z innym dzieckiem zakażonym HIV/AIDS – 45,8%.

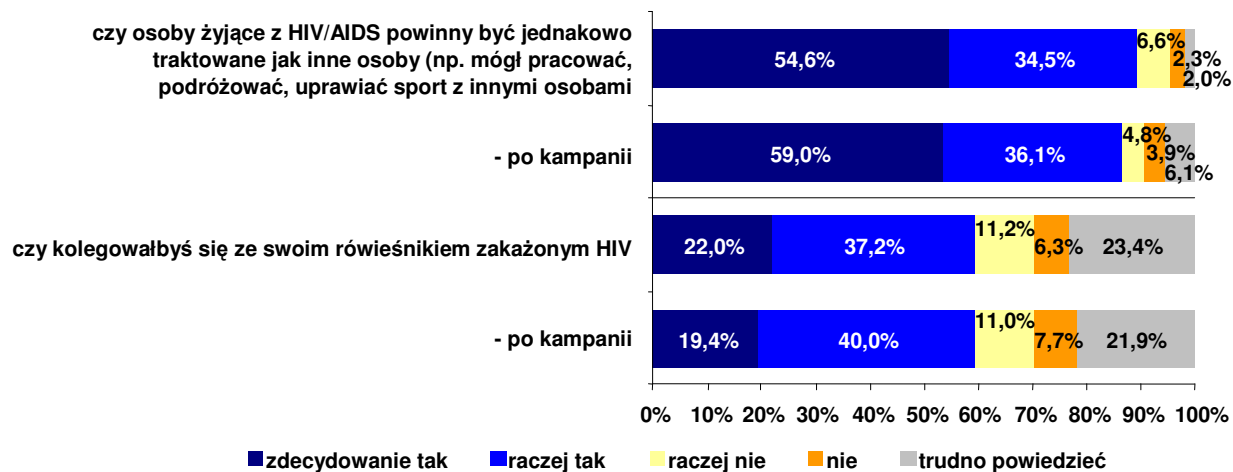
Rysunek 15.1. Proszę określić:
Odpowiadają rodzice.



wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Młodzież nieco częściej wykazuje postawę wolną od uprzedzeń, niż ich rodzice. 92,1% badanej młodzieży uważa, że ludzie z HIV/AIDS powinni być traktowani na równi ze zdrowymi. Również w bezpośrednich kontaktach mniejszej ilości młodych ludzi przeszkadzałby fakt zakażenia u jego kolegi – 59,2% dzieci zadeklarowało, że kolegowaloby się z osobą zakażoną HIV/AIDS.

Rysunek 15.2. Proszę określić:
Odpowiadają dzieci.



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

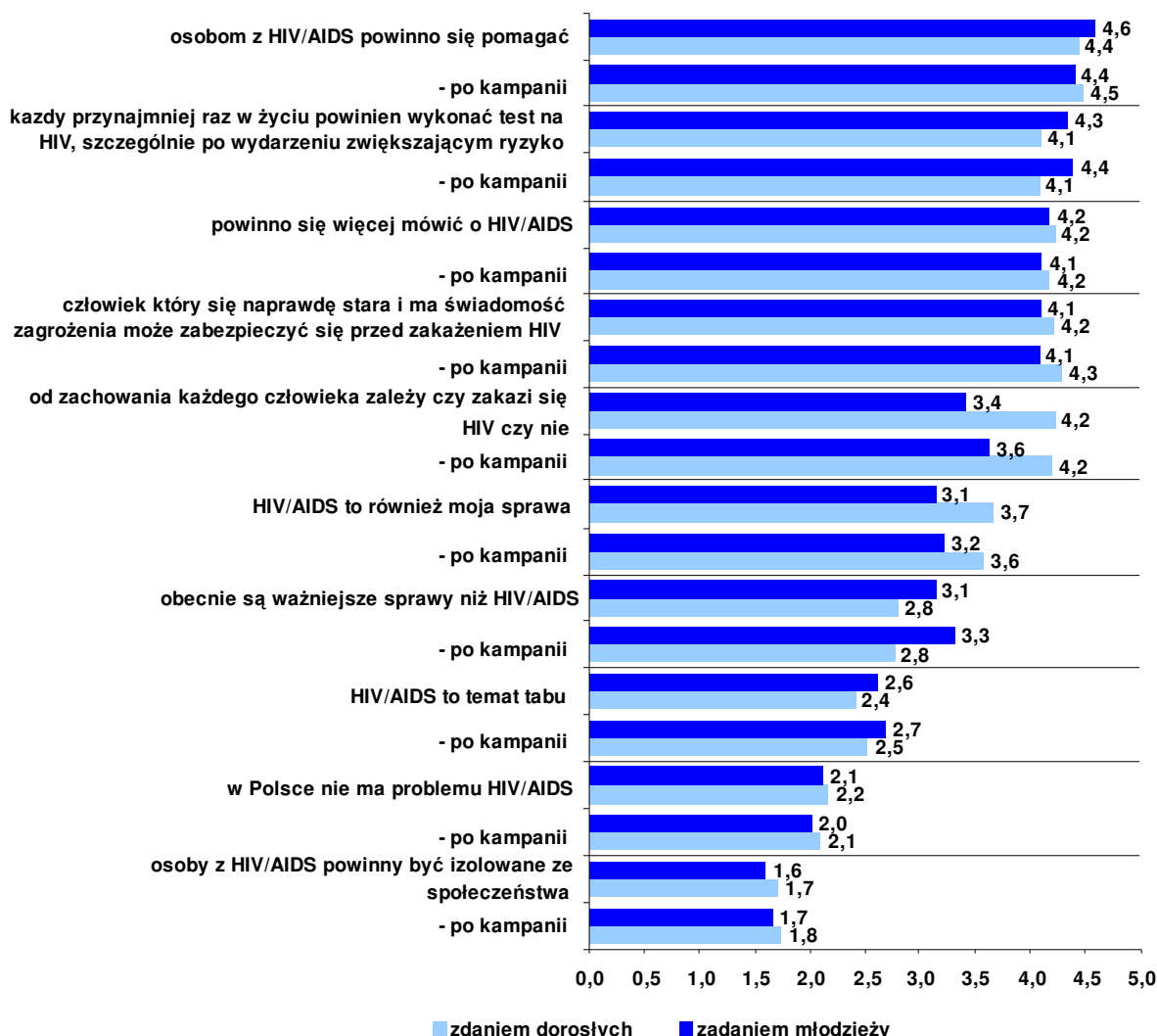
XVI. OPINIE I POSTAWY WOBEK HIV/AIDS.

Respondenci zostali poproszeni o wyrażenie swojej opinii na kilka zaprezentowanych stwierdzeń dotyczących HIV/AIDS. Mogli się z tymi stwierdzeniami zgodzić, albo nie przy pomocy 5–cio stopniowej skali ocen.

Zarówno rodzice jak i dzieci najbardziej zgadzali się ze stwierdzeniem, że osobom z HIV/AIDS powinno się pomagać. Wszyscy równie zgodnie stwierdzili, że powinno się więcej mówić o HIV/AIDS, ale już znacznie mniej osób zgodziło się, że HIV/AIDS to także i ich sprawa.

Z najmniejszą aprobatą spotkały się stwierdzenia, że HIV/AIDS to temat tabu, że osoby z nim żyjące powinny być izolowane i że w Polsce nie ma problemu HIV/AIDS.

Rysunek 16.1. Proszę określić w jakim stopniu zgadza się Pan(i)z poniższymi stwierdzeniami.



cała badana młodzież w I pomiarze $n_c=304$ i w II pomiarze: $n_c=310$.

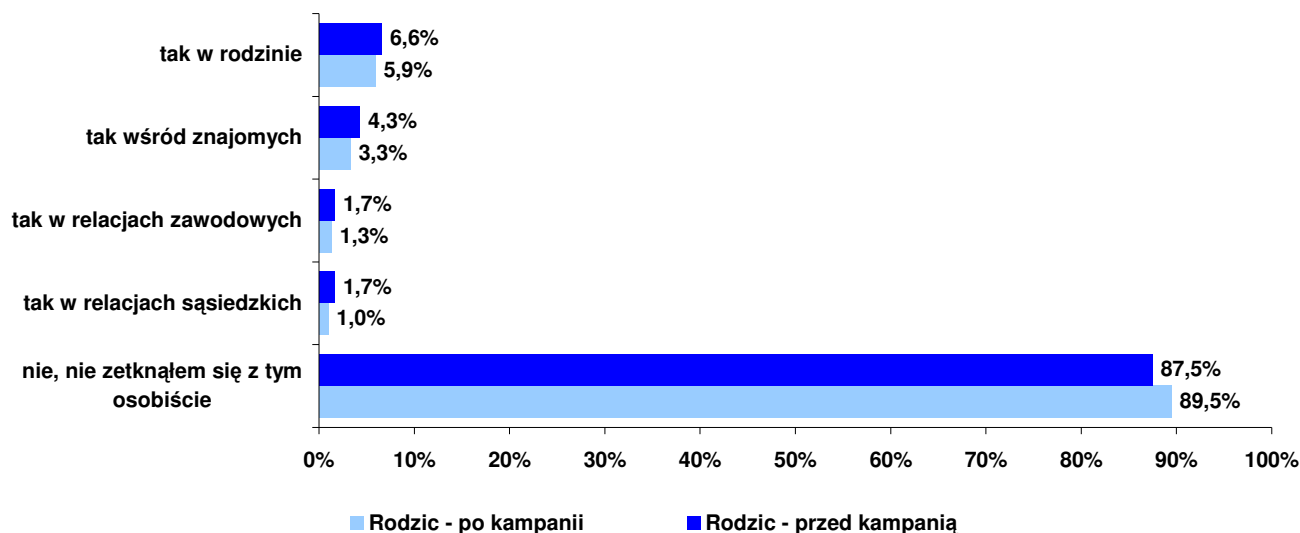
wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

zastosowano pięciostopniową skalę oznaczającą stopień oceny 1 – nie zgadzam się; 5 – zgadzam się

XVII. BEZPOŚREDNI KONTAKT Z PROBLEMEM HIV/AIDS.

12,5% dorosłych z pierwszego pomiaru i 10,4% osób z drugiego pomiaru miało styczność z zakażonymi HIV/AIDS. Najwięcej takich przypadków miało miejsce w rodzinie i wśród znajomych.

Rysunek 17.1. Czy bezpośrednio zetknął się Pan(i) z HIV/AIDS (miała Pan(i) kontakt z zakażonym)?

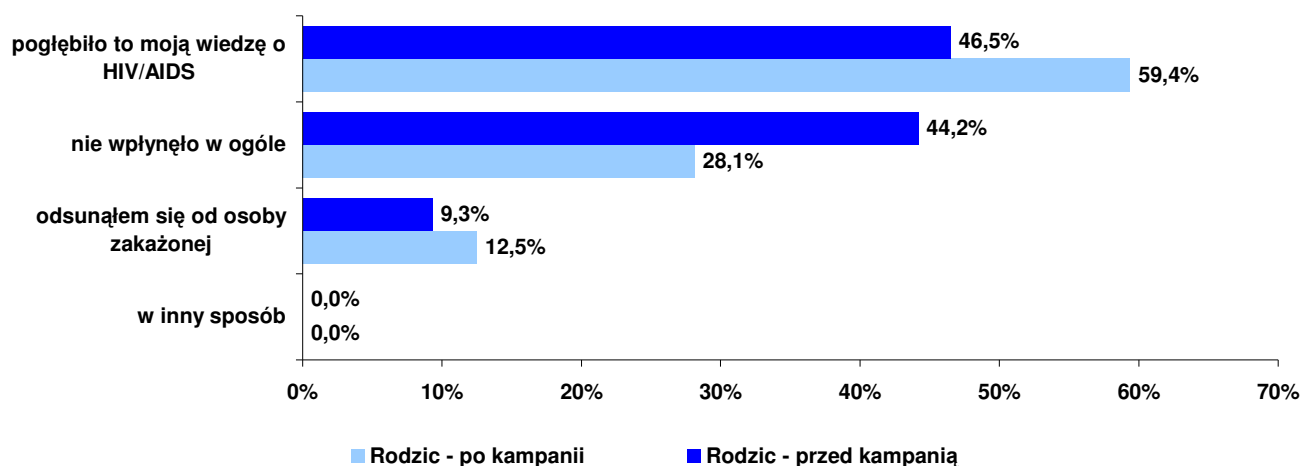


wszyscy badani rodzice w I pomiarze $n_a=303$ i w II pomiarze: $n_a=304$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

U co drugiej osoby pogłębiło to wiedzę o HIV/AIDS. Na świadomość 38,6% nie wpłynęło to w ogóle, a 11,4% osób odsunęło się od zakażonego.

Rysunek 17.2. Jeżeli tak to jak wpłynęło to na Pana(i) stosunek i świadomość o HIV/AIDS?



dorośli mający kontakt z zakażonym HIV/AIDS w I pomiarze $n_a=38$ i w II pomiarze: $n_a=32$.

Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi.

SPIS WYKRESÓW

Rysunek 2.1. Ujęcia prezentujące reklamę telewizyjną.	9
Rysunek 2.2. Ujęcia prezentujące reklamę outdoorową.	10
Rysunek 2.3. Ujęcia prezentujące reklamę prasową.	11
Rysunek 2.4. Tekst reklamy radiowej.	12
Rysunek 2.5. Gadżety wykorzystane w kampanii – długopis, ołówek i torba reklamowa.	12
Rysunek 2.6. Gadżety wykorzystane w kampanii – ulotka dla dorosłych i dla młodzieży.	13
Rysunek 2.7. Gadżety wykorzystane w kampanii – kalendarz i plakat.	13
Rysunek 3.1. Czy w ostatnich tygodniach zetknął(ęła) się Pan(i) w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach, z informacjami (reklamami) na temat HIV lub AIDS?	14
Rysunek 3.2. Czy w ostatnich tygodniach zetknął(ęła) się Pan(i) w prasie, radio, telewizji, Internecie, na ulotkach, plakatach lub billboardach, z informacjami (reklamami) na temat HIV lub AIDS?	14
Rysunek 3.3. Gdzie zetknął(ęła) się Pan(i) z informacyjnymi o HIV/AIDS?	15
Rysunek 3.4. Czy pamięta Pan(i) jakie instytucje lub organizacje były wymienione na przekazach, z którymi się Pan(i) zetknął(ęła)?	16
Rysunek 3.5. Wspomagana znajomość kampanii w różnych mediach.	17
Rysunek 3.6. Trafność doboru środków przekazu.	19
Rysunek 3.7. Stopień zainteresowania odbiorcy i przekonanie do treści reklamy.	19
Rysunek 3.8. Wzbudzenie chęci do porozmawiania ze swoim dzieckiem albo rodzicem o problemie HIV/AIDS.	20
Rysunek 3.9. Podjęcie rozmów ze swoim dzieckiem lub rodzicem pod wpływem reklamy.	21
Rysunek 3.10. Stopień w jakim reklama przekonuje do tego, że rozmowy ze swoim dzieckiem albo rodzicem o problemach HIV/AIDS mogą przynieść satysfakcję.	21
Rysunek 3.11. Podsumowująca ocena BSR-AIDACS. Uwzględnienie wszystkich zmiennych.	22
Rysunek 3.12. Co się Panu/Pani podobało w tej reklamie?	23
Rysunek 3.13. Co się Panu/Pani nie podobało w tej reklamie?	24
Rysunek 3.14. Czy podczas oglądania tej reklamy czuł(a) Pan(i), że ludzie tacy jak Pan(i), będą chcieli oglądać tę reklamę? Wszystkie odpowiedzi twierdzące.	25
Rysunek 3.15. Czy Pan(i) osobiście chciał(a)by obejrzeć/wysłuchać tę reklamę ponownie w przyszłości? Wszystkie odpowiedzi twierdzące.	26
Rysunek 3.16. Czy podczas oglądania tej reklamy miał(a) Pan(i) wrażenie, że to co jest przekazywane na temat sposobów zapobiegania HIV, jest warte oglądania/słuchania? Wszystkie odpowiedzi twierdzące.	26
Rysunek 3.17. Czy gdyby rozmawiał(a) Pan(i) z kimś na temat HIV/AIDS, to czy myśli Pan(i), że wymieniliby(aby) Pan(i) niektóre sprawy, kwestie, o których dowiedział(a) się Pan(i) z tej reklamy? Wszystkie odpowiedzi twierdzące.	27
Rysunek 3.18. Czy ta reklama spowodowała u Pana(i) wzrost zainteresowania sposobami zapobiegania zakażeniu HIV? Wszystkie odpowiedzi twierdzące.	28
Rysunek 3.19. Na ile zgadza się Pan(i), że dane stwierdzenie pasuje do reklam „Rodzina razem przeciw AIDS”?	29
Rysunek 3.20. Czy w wyniku tej kampanii zmienił(a) Pan(i) coś w swoim zachowaniu, co jest związane z zapobieganiem zakażeniu HIV?	30
Rysunek 3.21. Czy rozmawiał(a) Pan(i) o tej kampanii ze swoim partnerem(ka) lub ze swoim dzieckiem albo rodzicem?	30
Rysunek 4.1. Czy wiesz co to jest AIDS lub HIV? Czy Pana/Pani dziecko wie co to jest HIV/AIDS?	31
Rysunek 4.2. Źródło pierwszej informacji o AIDS lub HIV wśród młodzieży.	32
Rysunek 4.3. Czy Twoi rodzice rozmawiali z Tobą na tematy związane z HIV/AIDS? Czy rozmawiał Pan(i) ze swoim dzieckiem na tematy związane z HIV/AIDS?	32
Rysunek 4.4. Czy częściej o tym rozmawiał z Tobą Tata czy Mama, a może oboje rodzice razem?	33
Rysunek 4.5. Czy rozmowy te dotyczyły:	33
Rysunek 4.6. Jak oceniasz czy wiedza o HIV/AIDS jaką przekazali rodzice (przekazałeś dziecku) dzieciom była rzetelna i odpowiednio zaprezentowana?	34
Rysunek 4.7. Czy miał Pan(i) jakieś trudności z przeprowadzeniem z dzieckiem rozmowy na temat HIV/AIDS?	35
Rysunek 5.1. Ile czasu tygodniowo poświęcają rodzice na rozmowy ze swoim dzieckiem (chodzi o wszystkie rozmowy).	36
Rysunek 5.2. Czego dotyczą rozmowy rodziców z dziećmi.	37
Rysunek 5.3. Kto częściej nawiązuje takie rozmowy.	37
Rysunek 5.4. Pod wpływem jakiego impulsu są podejmowane takie rozmowy?	38
Rysunek 5.5. Czy ma Pan(i) dobry kontakt ze swoim dzieckiem? Czy masz dobry kontakt ze swoimi rodzicami?	39
Rysunek 5.6. Czy kontakt ten jest lepszy z Mamą, czy z Tatą, czy może z obojgiem Rodziców taki sam?	39
Rysunek 5.7. Proszę ocenić stopień porozumienia z dzieckiem w poniżej wymienionych dziedzinach.	40
Rysunek 5.8. Proszę ocenić stopień porozumienia z rodzicami w poniżej wymienionych dziedzinach.	41
Rysunek 6.1. Jak wyglądają rozmowy pomiędzy rodzicami, a dziećmi.	42
Rysunek 6.2. Ocena stopnia zaangażowania w te rozmowy ze strony rodzica i dziecka. Ocena rodzica.	43
Rysunek 6.3. Ocena stopnia zaangażowania w te rozmowy ze strony rodzica i dziecka. Ocena dziecka.	43
Rysunek 7.1. Jakie trudności widzą rodzice w rozmowach ze swoimi dziećmi.	44
Rysunek 7.2. Jakie trudności widzisz w rozmowach ze swoimi Rodzicami.	45
Rysunek 7.3. Czy Twoi rodzice są dla Ciebie autorytetem?	45
Rysunek 7.4. Czy uważa się Pan/Pani za autorytet dla swojego dziecka.	46
Rysunek 8.1. Jak Pan/Pani uważa z kim Pana/Pani dziecko woli rozmawiać o następujących sprawach. Z powodu braku zależności w udzielanych odpowiedziach przed i po kampanii dane zostały zagregowane celem poprawienia ich czytelności.	47
Rysunek 8.2. Z kim młodzież woli rozmawiać o poniższych tematach. Z powodu braku zależności w udzielanych odpowiedziach przed i po kampanii dane zostały zagregowane celem poprawienia ich czytelności.	48
Rysunek 9.1. Skąd czerpiesz wiedzę o HIV/AIDS.	49
Rysunek 9.2. Skąd Pan/Pani czerpie wiedzę o HIV/AIDS.	50
Rysunek 9.3. Jakie media Twoim zdaniem powinny przekazywać wiedzę o HIV/AIDS.	51
Rysunek 9.4. W których mediach temat HIV/AIDS jest najlepiej omawiany Twoim zdaniem.	52
Rysunek 10.1. Czy zdarzyło Ci się pić alkohol?	53
Rysunek 10.2. Jeżeli jeszcze nie piłeś alkoholu to czy namawiano cię do niego?	53
Rysunek 10.3. Jeżeli tak to czy zdarzyło Ci się choć raz stracić panowanie nad sobą pod wpływem alkoholu?	54

Rysunek 10.4. Bez względu na to czy piłeś już alkohol to czy masz ochotę się go napić?	54
Rysunek 10.5. Jeżeli piłeś już alkohol to gdzie?	55
Rysunek 10.6. Czy zdarzyło się Pani/Pana dziecku spożywać alkohol?	56
Rysunek 10.7. Od jakiego wieku swojego dziecka pozwoli Pan(i) lub zaakceptuje, aby piło alkohol?	56
Rysunek 10.8. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek sięgnąć po narkotyki?	57
Rysunek 10.9. Jeżeli spróbowałeś już narkotyków to jakie były to narkotyki? Ze względu na małą liczebność wyniki obu pomiarów zostały połączone	57
Rysunek 10.10. Czy namawiano Cię do narkotyków?	58
Rysunek 10.11. Czy wiesz gdzie i jak ewentualnie mógłbyś wejść w posiadanie narkotyków (np. kupić je)?	58
Rysunek 10.12. Jak Pan(i) sądzi, czy Pana/Pani dziecko zetknęło się kiedykolwiek z narkotykami?	59
Rysunek 10.13. Czy korzystasz z chatów internetowych?	59
Rysunek 10.14. Jeżeli korzystasz z chatów internetowych to czy zawierasz na nich nowe znajomości?	60
Rysunek 10.15. Jeżeli zawierasz nowe znajomości na czatach w Internecie to czy zdarzyło Ci się spotkać na żywo osobę poznaną w Internecie – umówić się z nią?	60
Rysunek 10.16. Jak Pan(i) uważa, czy Pana/Pani dziecko potrafi rozsądnie korzystać z Internetu i ze strony przypadkowych internetowych znajomości, nic mu nie zagraża?	61
Rysunek 10.17. Jak pan(i) uważa, czy Pana/Pani dziecko zawiera nowe znajomości poprzez Internet?	61
Rysunek 10.18. Kto jest dla Ciebie najważniejszy?	62
Rysunek 10.19. Komu bardziej ufasz?	63
Rysunek 10.20. Z kim wolisz spędzać wolny czas?	64
Rysunek 10.21. Czy zna Pan(i) osoby, z którymi Pana/Pani dziecko spędza dużo czasu (kolegów, koleżanki)?	65
Rysunek 10.22. Czy są to osoby które wzbudzają Pana(i) zaufanie?	65
Rysunek 11.1. W jakim wieku dziecko powinno być poinformowane o problemach HIV/AIDS?	66
Rysunek 11.2. Jak jest w rzeczywistości czyli w jakim wieku zostałeś poinformowany o problemie HIV/AIDS?	67
Rysunek 11.3. Jak jest w rzeczywistości czyli w jakim wieku Pana/Pani dziecko zostało poinformowane o problemie HIV/AIDS?	68
Rysunek 11.4. Jak oceniasz obecny stopień informowania o problemie HIV/AIDS wśród młodzieży i dorosłych?	68
Rysunek 11.5. Czy poszczególne (wymienione poniżej) źródła przekazują Panu/Pani wystarczającą informację o HIV/AIDS? Odpowiadają rodzice	69
Rysunek 11.6. Czy poszczególne (wymienione poniżej) źródła przekazują Ci wystarczającą informację o HIV/AIDS? Odpowiada młodzież	69
Rysunek 11.7. Jak Pan/Pani przypuszcza, czy poszczególne (wymienione poniżej) źródła przekazują Pana/Pani dziecku wystarczającą informację o HIV/AIDS? Odpowiadają rodzice	70
Rysunek 11.8. Czy miałeś w szkole pogadankę, lekcję na temat HIV/AIDS prowadzoną przez:	71
Rysunek 11.9. Jeśli tak to o czym była ta lekcja?	72
Rysunek 11.10. Czy miał(a) Pan(i) w pracy pogadankę na temat HIV/AIDS prowadzoną przez:	72
Rysunek 11.11. Jeżeli miał(a) Pan(i) w pracy pogadankę na temat HIV/AIDS to proszę zaznaczyć w jakim rodzaju zakładu pracy (branży) ta pogadanka miała miejsce (gdzie Pan(i) wtedy pracował(a). Ze względu na małe liczebności i duże zróżnicowanie odpowiedzi, dane z obu pomiarów zostały połączone	73
Rysunek 12.1. Czy czuje się Pan(i) dobrze poinformowany(a):	74
Rysunek 12.2. Czy czujesz się dobrze poinformowany(a):	75
Rysunek 12.3. Które zachowanie w pierwszej kolejności polecił(a)by Pan(i) znajomej osobie, niekoniecznie będącej w stałym związku, mającej na celu prowadzić do uniknięcia ryzyka zakażenia HIV/AIDS?	76
Rysunek 12.4. Czy kiedykolwiek wykonał(a)Pan(i) test na obecność wirusa HIV?	77
Rysunek 12.5. Jeżeli kiedykolwiek wykonał(a) Pan(i) test na obecność wirusa HIV, to proszę wskazać jakie były powody wykonania testu na obecność wirusa?	77
Rysunek 12.6. Jeżeli nie wykonał(a) Pan(i) testu na obecność wirusa HIV, to proszę wskazać dlaczego jeszcze Pan(i) takiego nie wykonał(a):	78
Rysunek 13.1. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Pana(i) zdaniem jest to prawdziwe, czy nie: Odpowiadają rodzice	79
Rysunek 13.2. Poniżej znajdują się trzy stwierdzenia dotyczące zakażenia HIV/AIDS. Przy każdym ze stwierdzeń proszę zaznaczyć, czy Twoim zdaniem jest to prawdziwe, czy nie: Odpowiadają dzieci	80
Rysunek 14.1. Czy według Pana(i) wie Pan(i) jak uchronić się przed HIV/AIDS?	81
Rysunek 15.1. Proszę określić: Odpowiadają rodzice	84
Rysunek 15.2. Proszę określić: Odpowiadają dzieci	85
Rysunek 16.1. Proszę określić w jakim stopniu zgadza się Pan(i)z poniższymi stwierdzeniami	86
Rysunek 17.1. Czy bezpośrednio zetknął się Pan(i) z HIV/AIDS (miała Pan(i) kontakt z zakażonym)?	87
Rysunek 17.2. Jeżeli tak to jak wpłynęło to na Pana(i) stosunek i świadomość o HIV/AIDS?	87