

**Проект «СПИД Фонда Восток-Запад»
«Комплексная модель оказания психосоциальной помощи ВИЧ-
положительным детям и их близкому окружению на территории
ЮКО»»**

***Результаты независимого исследования
«Оценка отношения к людям, живущим с ВИЧ среди
людей в возрасте 18-50 и выше лет в г. Шымкент и
Сайрамском районе Южно-Казахстанской области».***

Период исследования: 1 месяц
Начало работ: 15 июня 2008 года
Окончание работ: 15 июля 2008 года

Исполнитель: ОФ «КАМЕДА»

Алматы, 2008 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. Введение	
1.1. Общий обзор -----	3
1.2. Цели и задачи исследования-----	3
1.2.1. Цели исследования-----	3
1.2.2. Задачи исследования -----	3
1.3. Результаты исследования -----	3
2. Описание методологии	
2.1. Географический район исследования -----	3
2.2. Инструмент исследования-----	4
2.3. Описание выборки -----	4
2.4. Процесс сбора данных -----	4
2.5. Ограничения исследований -----	4
3. Результаты и анализ	
<i>Знания о ВИЧ/СПИДе</i> -----	5
3.1. <i>Практикуемое поведение</i> -----	6
3.2. <i>Отношение к людям, живущим с ВИЧ</i> -----	7
3.3. <i>Источники информации</i> -----	8
3.4. <i>Идеи для информационной кампании по солидарности с ЛЖВ</i> -----	9

4. Выводы и рекомендации	
4.1. Выводы -----	12
4.2. Рекомендации -----	13
5. Приложения	
Приложение 1: Схема географического района исследования-----	
Приложение 2: Форма сценарий - гайда-----	
Приложение 3: График работ-----	
Приложение 4: Расшифровки видео и аудио записей	
Приложение 5: Фотографии (<i>прилагаются к отчету на CD диске в формате jpg</i>)	
Видео и аудио записи фокус-групп (<i>прилагаются к отчету на CD диске (MP3) и видеокассетах формата mini-DV</i>)	

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Общий обзор

Осенью 2008 года «СПИД Фонд Восток-Запад» в сотрудничестве с местными партнерами, государственными и негосударственными организациями планирует запустить информационную кампанию по солидарности с ВИЧ-положительными детьми и их семьями в Южно-Казахстанской области (ЮКО). Основными целями кампании являются:

Основной целью кампании является повышение толерантности общества по отношению к людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), снижение уровня стигмы и дискриминации через улучшение знаний о ВИЧ/СПИДе и формирование этической модели/нормы поведения по отношению к ЛЖВ.

В июне 2008 г. в г. Шымкент и Сайрамском районе ЮКО было проведено качественное исследование среди общего населения в возрасте 18-50 лет и старше, нацеленное на определение отношения к людям, живущим с ВИЧ, и практикуемого поведения в области ВИЧ/СПИДа.

1.2. Цели и задачи исследования

Цель исследования: Оценка отношения к людям, живущим с ВИЧ среди людей в возрасте 18-50 лет и старше в г. Шымкент и Сайрамском районе ЮКО.

Исследование было проведено с 23 по 25 июня 2008 года.

Задачи исследования

- Предоставление рекомендаций для разработки информационной кампании с целью изменения отношения к ЛЖВ

Методы исследования:

- Проведение качественного исследования (12 фокус-групп) среди населения в возрасте 18-50 и старше лет в пилотном регионе.

1.3. Результаты исследования

По результатам проведения исследований был подготовлен данный отчет, включающий себя:

- Оценку отношения населения к людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ);
- Определение возможных путей решения проблем стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ;
- Определение наиболее предпочитаемых источников информации о ВИЧ/СПИДе;
- Изучение потребностей населения для разработки эффективной и доступной информационной кампании по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, в ЮКО.

ОПИСАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ

2.1. Географический район исследования

Выбранными участками для проведения оценки являлись: г. Шымкент и 4 села в Сайрамском районе ЮКО:

- 1) Карабулак
- 2) Аксукуент
- 3) Манкент
- 4) Карасу

2.2. Инструменты исследования

- Сценарий-гайд для проведения фокус-групп был разработан Фондом «СПИД Восток-Запад».
-

2.3. Описание выборки:

Население в возрасте 18-50 лет и старше. Основными критериями выборки стали:

- Пол респондентов
- Возраст респондентов
- Образовательный уровень респондентов
- Социально-экономическое положение респондентов (наличие/отсутствие работы, состоит в браке или нет).
- Национальность

2.4. Процесс сбора данных

Сбор предварительных данных был проведен при помощи партнерской организации ОФ «УМИТ» в Сайрамском районе.

Процесс сбора данных включал в себя организацию и проведение фокус групп с участием респондентов, соответствующих выборке. Всего было проведено 12 фокус групп (см. Приложение 5): **4** – в г. Шымкент и **8** – в селах Сайрамского района, мужчины и женщины опрашивались отдельно.. В процессе проведения обсуждений в фокус-группах проводилась фото и видеосъемка, а также аудиозапись (см. Приложение 6)

Основные темы для обсуждения с целевыми группами:

1. Оценка отношения населения к ЛЖВ;
2. Определение возможных путей решения проблем стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ;
3. Определение наиболее предпочитаемых источников информации о ВИЧ/СПИДе;
4. Изучение потребностей населения для разработки эффективной и доступной информационной кампании по солидарности с ЛЖВ в ЮКО.

2.5. Ограничение исследования

Основными параметрами, рассматриваемыми в качестве ограничения исследования можно указать:

- Ограниченность временных ресурсов
- Ограниченность количества участников фокус-групп
- Существующие в обществе традиции и нормы в определенной степени могли повлиять на ответы респондентов.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ И АНАЛИЗ

В результате проведения исследования в фокус группах приняло участие 86 человек,

Знание о ВИЧ/СПИДе

Исследование показало, что в целом респонденты информированы о реальных путях заражения ВИЧ, хотя и склонны к ряду заблуждений и ошибочных представлений. Тем не менее, большая часть респондентов не знают расшифровки ВИЧ/СПИД «...Мы понимаем что это такое, а как расшифровывается не знаем».

Наиболее информированными в отношении реальных способов передачи ВИЧ оказались респонденты - представители сельской местности.

Респонденты знают основные пути передачи вируса, однако считают, что инфицирование также возможно при плавании в одном бассейне с человеком с ВИЧ, при поцелуях и укусах насекомых. Многие сомневаются в том, что вирус не может передаваться воздушно-капельным путем и при рукопожатии. Это заставляет респондентов избегать контактов с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Таким образом, невысокий уровень знаний о ВИЧ приводит к переоценке риска заражения.

На вопрос «Существует ли у вас риск инфицирования?» респонденты ответили, что практически никто из них не чувствует себя полностью защищенным от ВИЧ инфекции.

Оценивая свой собственный риск заразиться ВИЧ, значительная часть участников исследования, в основном женщины, назвали возможность заражения в медицинских учреждениях и при бытовом общении с ВИЧ-инфицированными людьми, был даже упомянут, так называемый, СПИД-терроризм, как вполне вероятный способ заражения. При упоминании возможности заражения в медицинских учреждениях респонденты говорили о событиях массового заражения детей 2 года назад:

М.2. «...Детям в больницах переливали кровь бомжей. Так деньги делали».

Это напрямую связано с информационными материалами, транслируемыми в местных и национальных СМИ в связи с событиями 2006 года в ЮКО (массовое инфицирование детей ВИЧ через кровь). Все фокус-группы прежде всего отмечают возможность заражения через инструментарий и кровь в медицинских учреждениях, затем названы учреждения сферы услуг (парикмахерские, салоны красоты), несоблюдение гигиенических норм. В независимости от категории опрашиваемых, респонденты проводят параллель инфицирования с отсутствием гигиены. Лишь на четвертом месте по приоритету инфицирования.

На вопрос « Вы можете себя защитить себя от ВИЧ инфекции?», как следствие знаний о путях передачи, прозвучали в основном «контроль деятельности медработников», «стерильный инструментарий», «презерватив», а также «соблюдение гигиены».

Ж.3. «Болезнь гигиены. Передается половым путем, через кровь». «При осторожности, можно избежать этой болезни».

М.2. «Детям в больницах переливали кровь бомжей. Так деньги делали».

Ж.4 «Кажется, что болезнь неизлечима», «раньше думали, что если ВИЧ, то человек умрет, а сейчас можно поддержать лекарствами, психологически, морально, от ВИЧ можно лечиться, хотя и продолжительно».

М.5. «Стыдно знать о некоторых интимных подробностях заболевания».

Ж.6. «Кажется, передается и через воздух, говорят, даже в одной комнате нельзя находиться».

Ж.7. «СПИД – это болезнь аморального, беспорядочного образа жизни, но ИНФИЦИРОВАНИЕ детей показало, что от меня ничего не зависит», «Страшно ложиться в больницу. Делать переливание крови», «Риск заразиться только через медиков – для взрослых людей (подразумевается учителя)».

М.10. «Это болезнь отсутствия гигиены», «Это беспорядочный образ жизни», «Это болезнь наркоманов».

3.1. Практикуемое поведение

Население сильно напугано возможностью заражения. Люди четко знают, что болезнь есть, но не понимают, откуда может возникнуть инфицирование. Население готово вести более закрытый образ жизни, основанное на традиционных ценностях, семейном укладе жизни.

Часть респондентов считают основной причиной заражения нечистоплотность. Термин «Нечистоплотность» используется в двух смыслах: «отсутствие гигиены» и как «отсутствие честности среди медицинских работников».

Большинство опрошенных четко осознает, что ВИЧ передается половым путем и, в связи с этим, оговаривают готовность использования презервативов при случайных половых контактах.

Особенностей поведения, связанных с религией и культурными факторами не было отмечено ни одним респондентом. Если они и существуют, то в данном вопросе не проявляют себя. Отмечена особенность по всей ЮКО в том, что большое количество инфицированных вызывает страх и опасения за свое здоровье и здоровье детей.

3.2. Отношение к людям, живущим с ВИЧ

Вопросы данного блока были направлены на выявление отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и предполагаемому поведению респондентов к таким людям.

Люди отрицательно относятся к ЛЖВ, в случае обнародования их диагноза им, по словам респондентов, грозит увольнение, негативное отношение соседей,

С.12. «...будут плевать в след, а то и дом сожгут».

Отношение к ЛЖВ можно охарактеризовать как брезгливое, осуждающее, однозначно нацеленное на изолирование больных из общества.

М.1. «...Государство должно создать для ЛЖВ отдельные школы и учебные заведения, так как есть угроза заражения».

Население сильно напугано возможностью заражения. Люди четко знают, что болезнь есть, но не понимают, откуда может возникнуть инфицирование. Знают, что есть зараженные люди, но не знают кто именно. Это вызывает подозрения к незнакомым и малознакомым людям. Также подозрения вызывают места общественного пользования: кафе, салоны красоты, сауны, бани, медицинские учреждения.

Население готово вести более закрытый образ жизни, основанное на традиционных ценностях, семейном укладе жизни.

Респондентами, при определении причин заражения, употребляется термин нечистоплотность. Термин «Нечистоплотность» используется в двух смыслах: «отсутствие гигиены» и как «отсутствие честности среди медицинских работников».

Особенностей поведения, связанных с религией и культурными факторами не было отмечено ни одним респондентом. Если они и существуют, то в данном вопросе не проявляют себя. Отмечена особенность по всей ЮКО в том, что большое количество инфицированных вызывает страх и опасения за свое здоровье и здоровье детей.

Часть респондентов убеждена, что изолирование ЛЖВ необходимо, прежде всего, с целью обеспечения их собственной безопасности, т.к. в обществе существует резко негативное отношение к ЛЖВ, что может привести к бытовым трагедиям.

Респондентам было предложено рассмотреть ситуацию и высказать свое отношение к ней.

Ситуация: В детском саду/школе неожиданно оказывается ребенок, инфицированный ВИЧ, — большинство опрошенных, вне зависимости от пола, предпочли бы дистанцировать своего ребенка. Родители потребовали бы перевода инфицированного ребенка в другой детсад/школу или перевели бы своего ребенка. Примечательно, что на данный вопрос респонденты с медицинским образованием также отвечают

М.1. «Если в школе ничего не предпримут, переведу ребенка в другую школу.»

С.12. « ...все равно будем испытывать страх, если мой ребенок будет общаться с инфицированным ребенком».

По словам респондентов, при раскрытии информации о своем статусе, они могут испытывать давление со стороны общества.

С.12. «Люди будут относиться ужасно, как к прокаженному, отвратительно», «... даже если я знаю, что не заражусь через одну посуду, не буду есть с одной ложки ...», «брезгливо», «в основном болеют наркоманы, они асоциальны», «В нашем обществе многие хотят отделить ЛЖВ, чтобы они работали, учились отдельно»

М.2. «Если нет никакой гарантии, что они вылечатся, они должны однозначно жить и работать отдельно от общества». «Один человек больной, все шарахаться будем », «Если он наш друг поможем, если враг- скажем иди подальше». «Инфицированные люди пусть создают между собой семьи, не убивать же их. Никто не застрахован»

Ж.3. «Если узнаю, что кто-либо из знакомых заболел, не подам виду, но внутренне буду опасаться за себя».

Ж.4 «Относятся дико, с ним не надо разговаривать, общаться. А у нас, если заболел, то человека надо выкинуть, ограничить».

М.5 «Если узнаешь, что коллега твой заболел, постарайся общаться как прежде, но страх-то останется ».

Ж.6 «Если бы узнали, что клиент в нашем кафе инфицирован ВИЧ, то обслужили бы, но после его ухода выбросили бы посуду, для своей безопасности и безопасности клиентов».

Ж.7. «СПИД-это страшная болезнь, рак тоже страшная болезнь, но не позорная», «Испытываю жалость к зараженным детям, так как они стали жертвами», «Страх присутствует, страх есть. Мы детей воспитываем, что не надо изолировать, но в душе страх есть».

Ж11. «ЛЖВ можно работать везде, кроме сферы медицинских услуг». «Заводить семью, мне кажется у них нет права. Вся семья может быть инфицирована». «ЛЖВ - это результат неправильной гигиены».

С.12. «Будут относиться ужасно, как к прокаженному, отвратительно», «... даже если я знаю, что не заражусь через одну посуду, не буду есть с одной ложки ...», «брезгливо», «в основном болеют наркоманы, они асоциальны», «В нашем обществе многие хотят отделить ЛЖВ, чтобы они работали, учились отдельно»,

3.3. Источники информации

Основные пути получения информации о новых продуктах/услугах и другой информации – СМИ и местное окружение (община).

В формировании негативного восприятия большую роль сыграло телевидение со слоганом «СПИД – Чума XX века». По данным исследования формирование данного негативного восприятия началось в конце 80-х годов XX века и его закрепление продолжалось на протяжении всех последующих годов советского времени. С начала независимости Казахстана данная трактовка не претерпела изменения, не было попыток осознанно изменить содержание информации через СМИ. После вспышки ВИЧ в ЮКО 2 года назад, информация в СМИ также носила негативный и даже устрашающий характер, что способствовало дальнейшему закреплению образа «СПИД – Чума XX века».

Респонденты отмечают негативный оттенок информации о ВИЧ в СМИ. Большинство из них видели программы о ВИЧ, но затрудняются вспомнить их название, время показа, четкое содержание. Практически все респонденты отмечают, что характер информационных материалов в СМИ носит пугающий и устрашающий характер, используются негативные образы и жизненные примеры.

М. 1. «Видели программы: «день СПИДа, когда лозунги, демонстрации. Запомнился плакат со шприцем, где человек умирает. Когда смотришь на плакат, то испытываешь страх»
«Видели ролик, короткую программу о том, что нужно предохраняться. Программа не понравилась, так как была страшная».

С.12. Среди информационных печатных материалов отдельно был отмечен плакат с концепцией «человек приколотый шприцами, как бабочка английскими булавками». Данный плакат вызывает резко негативную реакцию со стороны респондентов, идея плаката: «...*страшно*». Программа «День СПИДа» ярких воспоминаний у респондентов не оставила. Среди позитивных примеров было отмечено российское ток-шоу с участием ЛЖВ и демонстрирующее толерантное и солидарное поведение по отношению к ЛЖВ, вызывал интерес сам формат программы – ток-шоу с участием большого количества слушателей, дискуссия, вопросы-ответы.

Участники групп отмечают недостаточность информации через СМИ и школу. Дети получают информацию в школе и детском саду, но «очень мало», в основном получение информации проходит в ходе подготовки конкурса плакатов. В школах сел нет системного обучения и информирования по вопросам ВИЧ, а в некоторых школах просветительская работа вообще не проводится.

М.1. «Дети получают информацию в школе и дет.саду, но мало ,очень мало, рассказывают о проведении конкурса плакатов, много чего не знают, их надо учить, до кого-то информация доходит, кому-то не доходит»

Полученную новую информацию обсуждают в кругу друзей и знакомых, посредством чего получают дополнительную информацию.

3.4. Идеи для информационной кампании по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ

Большая часть респондентов отметили, что информационные кампании нужно начинать с аулов, где информация труднодоступна. Также, значительная часть респондентов отметила, что информационный материал должен быть адаптирован в соответствии с возрастной категорией респондентов.

Респонденты-домохозяйки выразили уверенность, что через различные религиозные и моральные ценности можно эффективно воздействовать на сознание населения.

Необходимо больше информации по телевизору, в неделю от 1 до 3-х раз по часу или полчаса, и постоянно, даже можно повторять, если кто-то не увидел, чтобы смог потом посмотреть. Что касается рекламных социальных роликов, то их рекомендуют показывать несколько раз в день, их содержание должно быть доброжелательным. Лучше всего показывать программы по телевидению после 19:00-20:00 часов, так как до этого времени люди заняты работой. В вечернее время население смотрит телевизор в семейном кругу. Различий в трансляции информационных репортажей по времени года не отмечено. Респонденты отмечают, что информация о СПИДе между фильмами не эффективна, так как будет восприниматься как реклама. Для респондентов интересна информация «из первых уст» от самих ЛЖВ, но при этом они осознают опасность дальнейшего преследования ЛЖВ со стороны сообщества и поэтому они предлагают использовать опыт либо не местных ЛЖВ, либо транслировать и печатать интервью с ЛЖВ инкогнито.

Респонденты указывают, что необходимо больше рассказывать о ВИЧ и СПИДе в СМИ: что это такое, как передается, как с этим жить, новые достижения в исследовании ВИЧ, как себя защитить, новые препараты для лечения, новая информация о способах лечения, которые продляют жизнь и повышают качество жизни ЛЖВ. Нужна информация

о ЛЖВ: «...что они чувствуют, как они страдают», а также выступления экспертов. Предпочитаемая населением форма подачи информации: отдельные разъяснительные передачи по тематике ВИЧ, интервью с ЛЖВ. Надо рассказывать не только о ситуации с ВИЧ в ЮКО, но и по всему Казахстану, объясняя населению, что город Шымкент и районы ЮКО - это не страшные и не заразные места, сюда можно приезжать.

Респонденты отметили, что существует дискриминационное отношение к жителям ЮКО в других областях и при выезде за границу, от них требуют дополнительной сдачи анализов. Респонденты отметили, что получение достоверной и объективной информации дает ощущение успокоенности.

Респонденты предлагают следующие варианты информирования:

С.12. «инфекционный канал» на ТВ, специальную программу для детей на ТВ, может быть в виде мультфильмов, или же дополнительный час занятий по теме ВИЧ в школе. Респонденты затруднились указать предпочтительный образ, идею для такого рода информации. Также была предложена идея создания художественного фильма об ЛЖВ с хорошим завершением фильма, который бы рассказывал обо всех трудностях и путях их преодоления ВИЧ-инфицированными людьми (не обязательно про ЮКО)..

В отношении печатных СМИ: мнение респондентов разделилось, часть из них отметила необходимость использования устрашающей информации.

Ж.4. «Надо показывать, что есть такая болезнь, самая страшная болезнь XX века», но закончить концовку, что этого нельзя «Не влезай - убьет»

М.5. «устрашающий характер информационных материалов будет полезнее всего. Непременным аспектом в восприятии информации считают – иллюстрации. Опрашиваемые полагают, что необходимо разъяснить всю опасность заболевания для молодежи, что это «грозит будущему поколению».

Ж.7. Тональность должна быть доброжелательная, тревожная – «надо бить набат»

Другая часть – строго против данного подхода, предпочитает больше позитивных образов.

С.12. «Важно подавать информацию по формированию солидарности с ЛЖВ, так заболевшие в ЮКО дети растут, а общество не готово принять их такими как есть. Важно вырабатывать правильное отношение к ЛЖВ. Информацию нужно подавать взвешенно, в доброжелательной тональности»

С.12. *Характер* нейтрально-добрый, ни в коем случае не устрашающий. Страх усугубляет ситуацию: «спокойный, абсолютно спокойный, без эмоциональной оценки, ни в коем случае не со страхом»

Возможно, необходим выпуск специального журнала или газеты на 2-4 листах, либо рубрики в уже имеющихся газетах. Респондентам будет интересна следующая информация: о путях передачи ВИЧ, факты заболевания, реальная статистика по заболеванию в области и стране, сравнительная медицинская статистика по разным заболеваниям (по мнению респондентов, такая статистика покажет, что эпидемия ВИЧ не намного страшнее других болезней, это будет способствовать нераспространению паники и адекватному отношению к распространению ВИЧ).

В отношении печатной информационной продукции: Не все участники группы сталкивались с такой продукцией. Кто видел подобные материалы оценивает их

следующим образом: дизайн не понравился, «можно выпустить маленький и красивый», «размером как журнал, можно чуть потолще». Содержание понравилось, «но мало это для нас», «все страшное», каким путем передается ВИЧ из этих материалов - не запомнилось.

Пожелания респондентов для информационных материалов: Чтоб больше было нарисовано картинок, раздача материалов должна проводиться по домам – бесплатно. Книжки (страниц 20), красочно, понятными словами; Буклеты – не много; Брошюра – «это хорошо», чтобы красочно, раздавать бесплатно по домам; Плакаты – нужны, обратили бы внимание, «если мимо едешь и видишь красочный Можно размещать везде и в школах и в людных местах». Респонденты часто повторяют слово «красочно». Наклейки – например, наклейки в жвачках, где дети видят краткую информацию». Календари – нужны

М.1. «...календари с кошками не нужны, а с этим - нужно».

С.12. Один респондент вспомнил об издании Альманаха про СПИД, который до сих пор используется дома, так как содержит доступную информацию, очень спокойную, не устрашающую

Другие источники информации: школы, беседы в коллективах (например, банки и др), беседы с врачами, кабинеты доверия, возможно с психологом. Общение между собой и в свободное время с информированными людьми, которым можно задать вопрос.

Каналы информирования: Подписка, бесплатная раздача материалов, расклеивать в автобусах, в сауне, во всех местах нужно «нет ненужных мест, даже в туалете нужно», кинотеатры, остановки, в «садике даже можно, нигде не помешает».

Места развлечения, такие как театры, кинотеатры, стадионы, частью респондентов были поставлены под сомнение как подходящие для распространения информации о ВИЧ

Ж.4. «Если я пришла в кнотеатр или театр, мне будет неприятно получить в руки буклет о ВИЧ. Я пришла развлекаться, а тут такая информация»

4. ВЫВОДЫ

4.1 Определение возможных путей решения проблем стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ

- Стигма и дискриминация по отношению к ЛЖВ существует в достаточно выраженной и жесткой форме. Чувства, которые респонденты испытывают к людям с ВИЧ, очень противоречивы и неоднозначны. Более половины респондентов испытывает страх в отношении к ним, преувеличивают риск инфицирования и, как следствие, всячески стараются избегать контактов с ЛЖВ. Это можно объяснить недостаточной информированностью о путях передачи ВИЧ-инфекции и реальных рисках инфицирования. Чувство страха к людям с ВИЧ у большинства респондентов сопряжено с чувством брезгливости и жалости. Также существует четкое деление отношения к ЛЖВ: «детям, инфицированным «...не по своей вине»» и к остальным ЛЖВ «...которые сами виноваты».
- Отличий в отношении к ЛЖВ по национальным и религиозным признакам не обнаружено.
- Более уравновешенное, толерантное и адекватное отношение к ЛЖВ демонстрируют люди с высоким уровнем информированности о ВИЧ и путях передачи (группа 12 - работники медицинского центра).

4.2 Определение наиболее предпочитаемых источников информации о ВИЧ/СПИДе

- Данные исследования показали, что уровень информированности о ВИЧ достаточно высок в районе, фокус-группы, проведенные в Шымкенте продемонстрировали более низкий уровень информированности, но это может быть вызвано недостаточным количеством фокус-групп, проведенных в городе.
- На сегодняшний момент СМИ и другие каналы информирования не предоставляют полной и достоверной информации о ВИЧ, СПИД и ЛЖВ. В обществе четко фиксируется запрос на получение такой информации по всем возможным каналам информирования.
- Наиболее эффективным каналом информирования названо телевидение, как республиканское, так и местное (районное). В Шымкенте респонденты проявили меньшую приверженность к местным городским каналам и отдали пальму первенства кабельному телевидению и российским каналам.
- Школа является достаточно эффективным каналом информирования, но, к сожалению, используется неравномерно в порайонном разрезе, а также информация подающаяся через данный канал информирования несет ту же негативную окраску, что информация, проходящая по другим каналам информирования, а, следовательно, способствует формированию и закреплению стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ. Информирование и обучение преподавательского состава должно стать отдельной задачей информационной кампании.

4.3 Изучение потребностей населения для разработки эффективной и доступной информационной кампании по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, в ЮКО

- Респонденты отметили важным для себя получение информации о том, как вести себя с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, чтобы обезопасить себя от инфицирования и одновременно сделать жизнь таких людей более комфортной. Это достоверная и полная информация о путях передачи и способах защиты от инфицирования, возможности лечения, в том числе и новые для поддержания качества жизни ЛЖВ, достоверные источники информации (с точным указанием контактов и путей получения), возможности и методы оказания помощи ЛЖВ.
-

- Негативную роль сыграла информационная кампания о ВИЧ и СПИД, построенная на страхе, устрашении, лозунгом которой был: «СПИД – чума XX века». Кампания началась в 80-х годах XX века и, в той или иной степени, продолжается и в сегодняшние дни. Это привело к тому, что в обществе четко закрепились стигма по отношению к ЛЖВ, страх по отношению к заболеванию, временами переходящий в панику. На основе данной информационной кампании произошло формирование и закрепление мифов о ВИЧ и ЛЖВ, которые создают основу для дискриминации и дискриминационных настроений в отношении ЛЖВ.
- В обществе ощущается недостаток разнообразной информационной продукции и печатных материалов.
- Основной проблемой информирования является негативное содержание информационных материалов.

5. РЕКОМЕНДАЦИИ

5.1 Определение возможных путей решения проблем стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ

- Решение проблемы снижения стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ возможно только в случае изменения общественного сознания и восприятия ВИЧ и ЛЖВ. Для этого необходимо сменить фокус информационной кампании с негативного на позитивный и расширить каналы и инструменты информирования. Информационная кампания должна быть системной и длительной, и обязательно учитывать элемент взаимодействия всех секторов: государство, бизнес, общество.
- Информационные материалы должны способствовать разрушению устойчивого представления о связи ВИЧ-инфекции и принадлежности к группам риска, так как подобная связь значительно снижает толерантность к ВИЧ-положительным людям и бдительность в отношении защиты от ВИЧ-инфекции «...меня это не коснется».
- Необходимо организовывать и широко освещать в СМИ акции по содействию улучшения жизни ЛЖВ и их семей: сбор средств, вещей, организация досуга для больных детей (парки развлечения, кукольные театры, кружки), демонстрирующие всему населению примеры успешного, безопасного взаимодействия с ЛЖВ.
- Совместно со сценаристами, продюсерами Бауржан-шоу (популярны в этом регионе «...они показывают все на деле, правдиво через шутки») разработать скетч об отношении к ЛЖВ.
- Необходимо использовать Советы Аксакалов (старейшин) в качестве инструмента распространения информации в сельской местности. Таким образом, информация будет доноситься с учетом моральных и религиозных ценностей.
- Целесообразно привлекать к решению проблемы стигмы и дискриминации служителей религиозных организаций. Проведение ТОТ для религиозных лидеров по профилактике ВИЧ в сельской местности, так как они имеют влияние на формирование общественного мнения как среди женской, так мужской аудитории.
- Необходимо выделить в отдельный аспект информационной кампании месседж по формированию установок на диагностику ВИЧ, через прохождение анализа, а также пропаганды здорового образа жизни в целом.
- Медработники и педагоги были выделены респондентами в категорию экспертов, которым доверяют, их слушают. Так как эти категории также подвержены влиянию мифов о ВИЧ в большей или меньшей степени, то целесообразно проводить специальное обучение данных категорий как агентов информирования о ВИЧ/СПИДе и т.д.. в свою очередь такая деятельность, опосредованно, будет возрождать и укреплять доверие населения к медицинским учреждениям.

5.2 Определение наиболее предпочитаемых источников информации о ВИЧ/СПИДе

- По высказываниям респондентов надо обязательно размещать информационные материалы в телевизионных и печатных СМИ. Информация необходима на трех языках: казахский, русский, узбекский. Особенно это имеет значения для сельской местности, так как есть села с преобладанием узбекского населения.
 - Телевидение является значимым источником информации как в селе, так и в городе. Респонденты высказали предпочтение следующим каналам: Для района (сельская местность) - телевидение местного значения: «Айгак», «Отырар», «Сайрам Акшамы» (вещает на трех языках: казахский, узбекский, русский), «Казахстан-Шымкент»; Для жителей г. Шымкент телевидение национального значения: «Астана» «Еларна», «Хабар», «КТК», «1-й канал Евразия», а также каналы кабельного телевидения.
 - Из печатных изданий, пользуется популярностью среди респондентов региональные газеты «Рабат», «Онтустик Казахстан», «Айгак». Респонденты предпочли видеть материалы о ВИЧ на первых страницах.
 - Наиболее популярными у респондентов являются такие общественные деятели как: Умирзак Шукеев (бывший Аким города Шымкент), Мухтар Шаханов (писатель),
-

Шерхан Муртаза, Олжас Сулейменов (общественно -политический деятель, писатель). Ерсын Койбагаров (писатель). Наиболее популярными артистами казахстанской эстрады в данном регионе, по мнению респондентов, являются: группы «Ал давай», «А-студио», «Мунарлан», «Арман»; исполнители Алтынбек, Ринат, Макпал, Роза Рымбаева, Еркин Нуржанов, Кайрат Тунтеков, Айкын Толепберген, Алмаз Кишкенбаев. Кыдырали Болманов, Мадина Садвакасова, Каракат, Беркут, Макпал Жунусова, Фарух Закиров (солист группы «Ялла»), артисты Бауржан-шоу.

- Среди узбекской эстрады успехом у респондентов пользуются: Юлдуз Усмонова, Шахзода, Лола, Шахрук, Ядгар Мырзажанов.
- Молодежной части респондентов импонируют Еркеш Шакеев, «Музарт», «Жигиттер», солист группы «101»- Иван Бреусов, хотя некоторые из респондентов особо подчеркнули, что не любят казахстанских исполнителей, поющих на русском языке.

5.3 Изучение потребностей населения для разработки эффективной и доступной информационной кампании по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, в ЮКО

- Информационную кампанию по солидарности с ВИЧ инфицированными детьми и их семьями необходимо построить в основном на позитивной ноте, уходить от образа «СПИД – чума XX века»: тотального негатива, безысходности, страхов и страданий. Также респонденты отметили необходимость подачи информации о заболевании и путях передачи ВИЧ в нейтральной/объективной тональности.
- Информационная кампания должна иметь собственный отличительный образ (бренд), с четким указанием контактных данных и, возможно, с именами ответственных консультантов. Жители ЮКО хотят видеть реальных людей - экспертов, способных им помочь, дать ответы на их вопросы, психологически поддержать. Среди экспертов люди видят медиков – специалистов-эпидемиологов и психологов.
- По оценке респондентов наиболее эффективными для демонстрации по телеканалам будут: информационные видео ролики с позитивной концепцией в вечернее время с 19:00 – 22:00; Информационные телепередачи, ТВ - зарисовки с объяснением сути заболевания, методах передачи, правил взаимодействия, жизни с ЛЖВ; яркие, красочные ролики в виде мультфильмов для детской аудитории. Отдельно респонденты отметили важность повторения таких материалов в другие часы показа, что бы дать возможность увидеть их большему количеству респондентов. Повторы в дневное время поддержали среди респондентов и домохозяйки.
- Материалы в телевизионных СМИ должны выходить с определенной периодичностью, но не слишком часто, предпочтительно 2-3 раза в неделю (особенно это касается социальных видео-роликов).
- В печатных СМИ, по мнению респондентов, имеет смысл публиковать статьи с жизненными примерами, возможно, выделить отдельную рубрику с регулярной информацией о самом заболевании, жизненных примерах. Часть статей обязательно должна нести позитивную информацию о возможности успешной жизни с ВИЧ (в том числе местные примеры), успешными примерами профилактики как в РК, так и в других странах и т.п. Периодичность публикаций, удобная для респондентов – 2 – 3 раза в месяц.
- Респонденты отметили необходимость и важность распространение печатной информационной продукции: В виде плакатов в общественных учреждениях, например, Акиматах, медицинских пунктах, на стенах с объявлениями. Важно раздавать красочные буклеты/брошюры/ листовки/ в медицинских пунктах, школах, ВУЗах, колледжах, на почте, библиотеках и др. местах скопления людей.
- В школах имеет смысл проводить классные часы по обсуждению проблемы. Школьная аудитория очень восприимчива к наставлению со стороны педагогов. По мнению респондентов из числа педагогов, необходима полноценная беседа с обсуждением острых, насущных вопросов, желательно видео сопровождение такие бесед - короткометражные фильмы, ролики, мультфильмы, развернутые репортажи.

- По мнению исследователей, содержание информационных материалов должно быть тщательно проработано с местным населением. Необходимо проводить выездные исследовательские сессии и собирать информацию о том, что именно и в каком виде будет наиболее эффективно воспринято населением. Особенностью региона, по словам респондентов, является неприятие людьми резких, прямолинейных форм подачи и содержания информации, необходимо обрабатывать образы и методы информирования в соответствии с менталитетом и укладом людей.
- Группа исследователей считает эффективным разработку единого плана/структуры информирования (темы, важные сообщения «messages», ключевую аудиторию); Шаг 1: разработать ключевые сообщения для населения аулов; Шаг 2: отобрать в каждом селе фасилитатора/модератора/тренера (2-3 человека), обучить потенциальных тренеров основам тренерского мастерства (ТОТ) на основе разработанных сообщений. Шаг 3: в конце тренинга участники должны выработать план информирования каждого села (по принципу сетевого маркетинга). Шаг 4: мониторинг и оценка, разработка последующих шагов, мотивация наиболее успешных тренеров.
- Опрос группы педагогов показал, что необходимо проводить специализированную информационную кампанию среди учителей, так как они являются агентами информирования для учащейся молодежи и наличие у них мифов о ВИЧ, СПИДе и ЛЖВ может негативно сказаться на информировании в учебных заведениях
- Группа исследователей предлагает запланировать деятельность по лоббированию включения темы «Обучение школьников по принципу «равный-равному» в ЮКО» в областной список тем государственного социального заказа.

Дополнительно.

Описание информационных материалов, виденных ранее респондентами.

Надо отметить, что информацию об информационных материалах, на основе которой можно хоть каким-то образом сделать предположения об их источниках и характере удалось получить только в одной группе – смешанная №12.

- Ролик по каналу ОРТ – «Ты проверился? Я уже проверился.» - социальная реклама. Респонденты отмечают важность посылы в ролике. Что надо проверяться. Дают позитивную оценку данной социальной рекламе, так как она легкая и ни к чему не принуждает.
- Российский социальный ролик, где показывают, что девочка заболела, а мама ее успокаивает и говорит, что она ее все равно любит. Неоднозначно воспринимают этот ролик. С одной стороны позитивно, так как он демонстрирует что отношение к девочке не изменилось. С другой стороны, отмечают как негативное, что девочка показана больной, с темными кругами под глазами, выглядит несчастной.
- Как негативный пример, приводят слоган к какому-то социальному ролику «Пока шел этот ролик, в мире заразилось ВИЧ столько-то человек». Воспринимают как психологический прессинг.
- Плакат с бабочкой, где люди приколоты шприцами как английскими булавками оценивается как ужасный, вызывает неприятные эмоции у респондентов, ассоциируется с чем-то страшным и даже кощунственным «как вообще можно приколоть человека как бабочку»
- Вспомнили буклеты с «веселыми презервативами» и оценили их как позитивные
- Респонденты вспомнили ток-шоу по российскому каналу с участием ЛЖВ. Отметили, что им это очень понравилось, так как можно было услышать информацию напрямую от ЛЖВ, с другой стороны все участники ток-шоу демонстрировали спокойное отношение к ЛЖВ, «все сидели в одной студии, рядом, спокойно разговаривали, никто ни от кого не шархался»