

ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ ПО ВИЧ/СПИДУ

(ПОСОБИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРА)

СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ





Минздрав России информирует

Первое издание пособия выпущено по заказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», подпрограмма «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (АнтиВИЧ/СПИД)».

Министерство здравоохранения и социального развития России, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека считают целесообразным поддержать применение описанных в пособии технологий по организации информационных кампаний и их совместное проведение в сотрудничестве с молодёжными общественными, и государственными организациями.

В данном пособии подробно описана технология массовых информационных кампаний (от разработки до анализа результатов), целью которых является профилактика ВИЧ/СПИДа и изменение поведения целевых групп. Пособие обобщает опыт информационных кампаний, проведенных за рубежом и в различных регионах России, и проиллюстрировано примерами. Приложения содержат обширный практический материал, который поможет читателю в планировании и осуществлении собственных информационных кампаний.

Издание предназначено для:

- работников государственных учреждений и ведомств, занимающихся профилактикой ВИЧ/СПИДа;
- сотрудников общественных организаций, информационных и ресурсных центров, работающих с молодежью;
- журналистов, освещающих проблемы молодежи, вопросы общественного здравоохранения;
- специалистов по социальной рекламе;
- студентов медицинских и социальных факультетов;
- других заинтересованных лиц.

Пособие выпущено в рамках совместного проекта Новосибирской общественной организации «Гуманитарный проект» и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Разработка и публикация 2-го издания пособия стали возможны благодаря финансовой поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фонда ООН, а также WYG International (IMC Consulting Ltd.) в рамках проекта Европейского Союза «Профилактика и борьба с ВИЧ/СПИД, Фаза I, Российская Федерация» и Немецкого общества по техническому сотрудничеству (GTZ).

Содержание настоящего издания отражает точку зрения авторов и не может рассматриваться как политика или взгляды ЮНИСЕФ.

© ЮНИСЕФ, 2005

Издание второе, дополненное и переработанное.

Отпечатано ООО «Полиада про», г.Новосибирск, ул.Фрунзе, 5, оф.427, тел (383)2125-111

ISBN 5-9900604-1-6

Идентификатор 9900604

ББК 55.148

И 74

**Руководитель авторской группы,
автор-составитель:**

Алексеева Д. В., Алексеева Е. Г.

Авторы-разработчики:

Аврукина О. М.
Алексеева Е. Г.
Баркалова О.Г.
Белоглазов А.В.
Вольнов В.В.
Гаммершмидт О.В.
Голованова Т.Ю.
Дума Е.А.
Евламбиева Т.В.
Епоян Т.А.
Камалдинов Д.О.
Касик Е.П.
Кондинская Ю.А.
Новикова Г.Н.
Резинкина Е.А.
Рощупкин Г.В.
Солнцева А.В.
Старостенко А.А.
Степанова О.Н.
Сидоренко И.А.
Уфимцев Д.Г.
Яшина Е.Ю.

Разработка пособия:

Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» (Москва)

Общественная организация «Гуманитарный проект» (Новосибирск)

Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь» (Томск)

РОО «Сибирская инициатива» (Барнаул)

Иркутское областное отделение Российского Красного Креста

Редакционная группа:

Епоян Т.А., Камалдинов Д.О., Степанова О.Н.

Литературный редактор Дубченко Е.А.

Художник: Попов А.Г.

Компьютерная верстка: Копалов В.А.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Актуальность	6
Глава 1. Что такое информационная кампания?	7
Глава 2. Целевая группа	13
Глава 3. Технология информационных кампаний	23
Глава 4. Идея и послание информационной кампании	55
Глава 5. Какими могут быть информационные кампании?	69
Глава 6. Исследования	89
Приложения	
1. Материалы для проведения исследований методом фокус-групп	109
2. Принципы создания печатных информационных материалов	121
3. Техническое задание на разработку концепции кампании	125
4. Примеры информационных кампаний	130
4.1. Федеральная кампания «ВИЧ. Узнай больше!», 2004-2005 гг.	130
4.2. Региональные кампании	141
4.2.1. «ВИЧ - реальность. Установи защиту!», Алтайский край, 2004 г.	141
4.2.2. «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!», Волгоградская область, 2004-2005 гг.	149
4.3. Городские кампании	157
4.3.1. «Узнай у того, кто знает!», г. Новосибирск, 2002 г.	157
4.3.2. «Безопасный секс – приятная забота», г. Иркутск, 2004 г.	164
4.4. Кампании в сельских районах и малых городах	171
4.4.1. «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1» г. Камень-на-Оби, Алтайский край, 2002 г.	171
4.4.2. «Быть здоровым – это модно!», г. Асино, Томская область, 2002 г.	179
4.4.3. «Ты здоров – и это здорово!», Республика Алтай, 2003-2004 гг. .	188
4.4.4. «Здоровая жизнь – для тебя!», г. Лесосибирск, Красноярский край, 2003-2004 гг.	196
4.4.5. «Весь мир знает... А ты?» Томская область, 2004 г.	204
5. Смета расходов информационной кампании	216
6. Словарь	219
7. Список использованной и рекомендуемой литературы	225

ПРЕДИСЛОВИЕ

Это пособие посвящено технологии информационных кампаний по профилактике ВИЧ/СПИДа – комплексного информационного воздействия на большую группу людей с целью изменения их поведения.

Пособие создавали сотрудники четырех организаций, реализующих социальные проекты в области сохранения здоровья населения и предотвращения распространения эпидемий ВИЧ и наркомании: Фонда социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» (Москва), Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» (Томск), РОО «Сибирская инициатива» (Барнаул), ОО «Гуманитарный проект» (Новосибирск).

Первое издание пособия вышло в свет в 2003 году при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и стало итогом совместной работы этих организаций по реализации трех региональных информационных кампаний.

При подготовке второго издания пособия был учтен опыт других организаций и кампаний, которые проводились при поддержке ЮНИСЕФ в Волгоградской и Иркутской областях, Алтайском и Красноярском краях в 2003-2005 годах. Описание кампаний и образцы информационных материалов можно найти в приложениях пособия и на компакт-диске.

Для снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции необходимы широкомасштабные профилактические мероприятия, охватывающие все население, такие как информационные кампании. Данная технология требует немалых затрат, однако она имеет и много преимуществ. Успешные и эффективные информационные кампании решают несколько задач одновременно: информируют о способах защиты, формируют адекватное восприятие собственного риска и мотивацию к изменению опасного поведения, воздействуют на отношение к ВИЧ-инфицированным, мобилизуют общественные и политические силы для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Авторы понимают, что предлагаемая технология достаточно сложна и ее применение может потребовать специальных навыков и знаний. Поэтому материал, по возможности, изложен в доступной форме; в пособии использованы схемы и иллюстрации, приводятся многочисленные примеры. Пособие может быть интересно профессионалам, реализующим профилактические программы, представителям СМИ, администраторам, призванным решать социальные проблемы, а также людям, желающим организовать эффективную работу по сохранению здоровья молодежи. Авторы надеются, что пособие поможет систематизировать и качественно улучшить работу по профилактике ВИЧ, проводимую различными организациями, а также послужит стимулом к поиску дополнительной информации по этому вопросу.

Авторы и составители выражают признательность Е.В. Дмитриевой, исполнительному директору Фонда «Здоровая Россия», и Е.Г. Тамазовой, советнику по политическому диалогу и связям с общественностью Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), чьи рекомендации позволили значительно улучшить второе издание пособия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

По экспертным оценкам Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время в мире с ВИЧ/СПИДом живет более 40 млн людей. Из них более 2 млн – дети до 15 лет. Только в 2004 году от СПИДа умерло 3,2 млн человек, включая 600 тыс. детей в возрасте до 15 лет.

В нашей стране первый случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) был зарегистрирован в 1987 году, и до 1995 года эпидемиологическая ситуация оставалась относительно спокойной. В 1995-1996 годах произошел резкий рост случаев ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков, а начиная с 1999 года темпы распространения ВИЧ/СПИДа стали угрожающими. Хотя с 2001 года наблюдается снижение числа вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных, показатель распространенности продолжает неуклонно расти. В последние два года меняется характер эпидемии: половой путь передачи ВИЧ сравнялся по значимости с парентеральным, связанным с потреблением инъекционных наркотиков. Неуклонно растет доля женщин среди ВИЧ-инфицированных, что неизбежно ведет к увеличению числа рожденных ими больных детей.

На конец 2004 года в Российской Федерации было официально зарегистрировано более 300 тыс. ВИЧ-инфицированных. По оценкам экспертов, их реальное число может достигать 1 млн. У нас, как и в большинстве стран мира, наиболее уязвимой к ВИЧ категорией населения является молодежь в возрасте от 15 до 30 лет.

Хотя в области профилактики ВИЧ/СПИДа на разных уровнях работает много государственных и негосударственных организаций, их отдельные действия не могут существенно повлиять на темпы развития эпидемии. Для их снижения необходима систематическая и целенаправленная работа по просвещению людей с целью изменения их поведения, которая требует объединения ресурсов и взаимодействия всех ведомств и организаций, занимающихся социальными проблемами.

Для решения этих и многих других задач проводятся информационные кампании.

Глава 1.

ЧТО ТАКОЕ ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ?



В этой главе:

- определение информационной кампании,
- основные цели информационной кампании,
- характеристики информационной кампании,
- основные принципы эффективной информационной кампании,
- место информационной кампании в профилактических программах.

Глава 1

ЧТО ТАКОЕ ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ?

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ



Кампания – это система мероприятий, объединенных общей стратегической целью и проводимых в определенный, ограниченный период времени.



Информационная кампания (ИК) – это комплексная система мер воздействия на определенные группы населения (так называемые целевые группы) с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения с целью побуждения к принятию новых, полезных для них самих и для общества моделей поведения в определенной сфере жизни.

(В данном пособии под словом «кампания» имеется в виду информационная кампания.)

Разработка информационной кампании базируется на модели изменения поведения, согласно которой новая значимая информация, полученная человеком, становится для него стимулом к изменению поведения (см. Главу 2). Поэтому особое внимание в кампании уделяется информированию как основному способу воздействия на целевую группу.

Воздействие осуществляется путем повышения уровня знаний в определенной области, изменения отношения к определенному предмету или явлению, а также путем формирования навыков желательного поведения.

В бизнесе аналогом социальной информационной кампании является рекламная кампания. Рекламная кампания не просто информирует о продукте и побуждает потребителя его приобрести, но и стремится сформировать устойчивую привычку потребления рекламируемого продукта. Часто это бывает связано с изменением ранее выработанной привычки потреблять другой продукт (отказ от кипячения белья с обычным порошком в пользу стирки с новым «Тайдом»). Рекламная кампания может представлять продвигаемый продукт в качестве элемента модного, стильного, престижного образа жизни. В этом случае потребление рекламируемого продукта ассоциируется с принятием этого образа жизни или некоторых его элементов («Клинское» – атрибут свободного, молодежного стиля; «Шок – это по-нашему» – атрибут раскованно-тусовочной «крутоватой» подростковой субкультуры).

Точно так же социально ориентированные информационные кампании, о которых идет речь в этом пособии, не только информируют молодых людей о том, как можно сохранить и укрепить здоровье, но и побуждают их к этому, «продвигая» определенные модели поведения и полезные привычки путем их «встраивания» в привлекательный, стильный, престижный образ жизни, которому хочется подражать.

Информирование целевой группы влияет не только на уровень ее осведомленности, но и на формирование положительного отношения к пропагандируемым нормам поведения. Оно побуждает к изменению поведения, связанного с риском инфицирования вирусом иммунодефицита человека, на более безопасное.

Проведение информационных кампаний стимулирует интерес отдельных лиц и всего общества к получению информации о ВИЧ-инфекции и СПИДе (синдром приобретенного иммунодефицита человека) и таких услугах, как диагностика, лечение и профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), консультирование до и после обследования на ВИЧ.

Информационные кампании по профилактике ВИЧ-инфекции, как правило, преследуют три основные цели:

1. улучшение знаний о ВИЧ/СПИДе и его профилактике посредством предоставления достоверной информации;
2. создание определенного личностного отношения к проблеме (положительного отношения к сохранению здоровья и безопасному поведению, толерантного отношению к людям, живущим с ВИЧ);
3. формирование навыков и моделей безопасного поведения (например, использование презервативов при каждом сексуальном контакте).

Для достижения желаемых изменений в поведении целевой группы может потребоваться не одна, а несколько дополняющих/продолжающих друг друга кампаний.

С помощью информационной кампании можно также:

- стимулировать общественные дискуссии. Кампании инициируют и стимулируют обсуждение определенных тем в средствах массовой информации, во властных структурах, среди населения. Созданное дискуссионное поле содействует интенсивному обмену информацией по проблеме, что позволяет информировать большое количество людей и привлекать внимание общественности как к самой проблеме, так и к способам ее решения;
- влиять на принятие политических решений. Кампания может подтолкнуть политиков и общественных деятелей к принятию соответствующих политических решений;
- формировать у населения спрос на информацию, товары и услуги по профилактике, лечению и консультированию. Кампания может предоставить целевой группе информацию о действующей «горячей линии» по ВИЧ/СПИДУ, медицинских учреждениях, предоставляющих консультационную и диагностическую помощь.

При правильной организации кампании в той или иной степени достигаются все вышеуказанные цели. Однако в зависимости от местных условий, потребностей целевой группы и ряда других факторов кампания может быть сфокусирована на какой-то одной из указанных целей.

Обязательные характеристики информационной кампании:

- кампания состоит из комплекса взаимосвязанных мероприятий, которые выполняются в определенной последовательности и усиливают друг друга;
- кампания имеет несколько элементов – информационных продуктов (видеоролик, аудиоролик, брошюры, плакаты и т.п.), которые связаны одной общей идеей и посланием кампании;
- все элементы кампании имеют единое дизайнерское решение и звуковое сопровождение (если оно есть), что делает их узнаваемыми и объединенными в одно целое;
- кампания разрабатывается на основе результатов исследований целевых групп;
- использование разнообразных средств и каналов передачи послания обеспечивает широкий охват целевой группы;
- результаты кампании оцениваются по заранее определенным показателям;
- кампания ограничена по времени.

Кампания может распространяться на население всей страны, отдельного региона или города. В зависимости от целей и задач и возможностей организаторов кампания может быть:

- национальной (охватывать всю или почти всю страну);
- межрегиональной (несколько областей, краев);
- региональной (одна область, край);
- районной (один район области или края);
- городской (столица области/края, другой город или райцентр);
- районной/сельской (отдельный район города, одно или несколько сел),
- школьной, межвузовской.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

- Кампания должна повышать уровень знаний, влиять на поведение и отношение целевой группы к тому или иному явлению. Недостаточно просто предоставить информацию – нужно вызвать эмоциональный отклик на нее со стороны целевой группы и дать рекомендации о том, что можно предпринять в конкретных ситуациях.
- Необходимо четко обозначить целевую группу (см. Главу 2), на которую направлена информационная кампания, и выделить ее основные характеристики.
- Нужно привлекать целевую группу к участию в разработке и реализации информационной кампании. Мнение представителей целевой группы обязательно должно учитываться при разработке послания и слогана кампании (см. Главу 4), дизайна буклетов, плакатов, аудио- и видеороликов, выборе информационных каналов. Представители целевой группы могут участвовать в проведении акций и мероприятий кампании.



- Идеи и послания, используемые в информационной кампании, должны быть понятны той части населения, которой они адресованы. Послание кампании должно быть сформулировано с учетом особенностей языка, образа жизни, мышления, ценностей и культурных традиций целевой группы.

- Послание информационной кампании должно быть позитивным, основано на положительных образах, а не на страхе или запугивании; побуждать к конкретным действиям, направленным на сохранение здоровья.

- В ходе кампании для распространения информации необходимо задействовать несколько каналов коммуникации. Например, можно разместить информацию на уличных

рекламных щитах, распространять буклеты на молодежных дискотеках и во время акций и одновременно транслировать видеоролик по телевидению.

- Каналы для распространения информации должны быть доступными для представителей целевой группы и расцениваться ими как авторитетные и заслуживающие доверия.

- Информация, содержащаяся в материалах кампании, должна быть практичной, то есть соотноситься с действительностью, чтобы представители целевой группы могли использовать ее в реальной жизненной ситуации. Например, нет смысла рекомендовать использовать в качестве средства защиты женские презервативы, поскольку они не представлены на рынке.

- Необходимо проводить предварительное тестирование (апробацию) послания и информационных продуктов (брошюры, видеоролики) для того, чтобы определить, понимает ли целевая группа разработанное послание, приемлем ли его дизайн, готова ли целевая группа воспринимать материалы кампании как обращенные к себе. Тестирование помогает значительно повысить эффективность кампании.

- Продвигаемая кампанией норма поведения (например, использование презерватива) должна быть своевременной и соответствовать потребностям целевой группы (*подробнее о понятии «норма поведения» рассказано в Главе 4*).

- Чтобы кампания была успешной, ее цели должны быть реальными, достижимыми, а привлекаемые ресурсы достаточными для эффективного воздействия на выбранную целевую группу. Планируя информационную кампанию, нужно определить ее примерную стоимость, оценить имеющиеся ресурсы и возможности для привлечения дополнительных средств. Если средств недостаточно, то от проведения кампании лучше отказаться: «подгонять» ее под имеющийся бюджет не стоит.



- Участие в разработке и реализации кампании всех заинтересованных сторон (государственные органы, СМИ, неправительственные организации, специалисты, родители) создает поддерживающую среду и позволяет повысить эффективность кампании. Представителям целевой группы будет легче перейти к практике безопасного поведения, если они почувствуют поддержку со стороны своего окружения и общества в целом.
- Необходимо с самого начала планировать мониторинг мероприятий кампании и осуществлять его в процессе реализации кампании. Оценка эффективности осуществляется с помощью исследований по заранее определенным показателям.
- Информационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП необходимо планировать и проводить в рамках более широкой программы профилактики этих социально значимых заболеваний, используя все имеющиеся ресурсы.

МЕСТО ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ

Информационные кампании, нацеленные на изменение поведения, тесно связаны с другими программами и мероприятиями по профилактике и борьбе с ВИЧ и занимают важное место в общей федеральной или территориальной программе борьбы с ВИЧ-инфекцией. По сути, они становятся связующим звеном между различными частями программы, создают в обществе единое информационное поле, которое способствует взаимопониманию и согласованности действий всех заинтересованных сторон.

Многообразие целей, которых может достичь информационная кампания, не означает, однако, что возможности этой технологии беспредельны. Необходимо понимать, что кампания при всей своей эффективности и широких возможностях не может претендовать на главенствующую, а тем более единственную роль в комплексе мероприятий и технологий по борьбе с ВИЧ. Например, информационная кампания не может подменить собой работу правозащитных организаций по изменению дискриминационного законодательства или создать инициативные группы добровольцев, которые будут работать с уязвимыми слоями населения. Она может информировать, создавать положительное отношение общества к профилактическим программам, помогать всем заинтересованным лицам в понимании своей роли в этой работе и, конечно, способствовать изменению поведения целевых групп и их отношения к проблеме. Информационные кампании, образно говоря, служат «зонтиком» для других профилактических программ, усиливая и поддерживая их.

С помощью кампании можно эффективно «прокладывать дорогу» другим формам профилактической работы. Информационная кампания подготавливает почву, предоставляя информацию и формируя необходимые убеждения и установки у целевых групп. Задача других форм профилактической работы – обеспечить целевой группе возможность реализовать пропагандируемые в рамках кампании нормы поведения, получить необходимые услуги.

Другие методы профилактики (например, консультации, обучение или тренинг) могут помочь человеку пройти все шаги – от знания о проблеме до формирования навыков безопасного поведения. Отдельная же информационная кампания помогает сделать один из «шагов» в изменении поведения. Требуется дальнейшая информационная поддержка, последующие информационные кампании для того, чтобы у представителей целевой группы сформировались и закрепились пропагандируемые навыки. Преимущество информационных кампаний состоит в массовости воздействия, в то время как консультации и тре-

нинги могут охватить лишь небольшую аудиторию, но при этом оказать на нее более сильное влияние.

Информационная кампания играет важную роль в рекламе предоставляемых услуг и средств сохранения здоровья.

Кампании должны проводиться постоянно в течение длительного периода, потому что изменение поведения требует времени, а результаты кампании проявляются не сразу.

Информационная кампания может:

- привлечь внимание общества к проблеме;
- повысить уровень информированности;
- повлиять на взгляды и отношение к проблеме;
- предложить модели безопасного поведения;
- увеличить спрос на услуги здравоохранения или на получение дополнительной информации.

Информационная кампания не может:

- компенсировать дефицит услуг здравоохранения;
- изменить поведение целевых групп при отсутствии или недоступности необходимых услуг и поддерживающей среды.



Информационная кампания – «сильное звено» в стратегии проведения профилактической работы.

Глава 2.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА



В этой главе:

- первичные и вторичные целевые группы,
- сегментация целевой группы,
- учет социально-психологических особенностей представителей целевой группы в информационной кампании,
- процесс изменения поведения представителей целевой группы в рамках информационной кампании.

Глава 2

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

ЧТО ТАКОЕ «ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА»

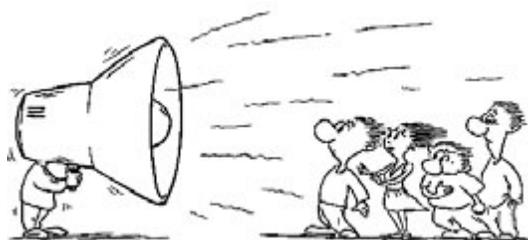


Целевая группа – это группа людей, выделенная по определенным параметрам (признакам), на которую оказывается воздействие через проведение информационной кампании.

Целевые группы принято разделять на первичные и вторичные.

Первичную целевую группу составляют люди, на которых оказывается влияние в первую очередь, и поведение которых, как планируется, изменится благодаря информационной кампании.

К **вторичной целевой группе** относятся люди, которые имеют влияние на первичную, то есть те, кто оказывает воздействие на способность первичной группы понять, принять и практиковать предлагаемую модель поведения. Нередко требуется изменить поведение и вторичной целевой группы.

**ПРИМЕР**

Цель информационной кампании – побудить молодых людей, живущих половой жизнью, использовать презервативы. В этом случае первичная целевая группа – молодые люди от 15 до 25 лет; вторичная целевая группа – родители, старшие друзья, психологи, педагоги, специалисты, работающие в области профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа.

Первичные и вторичные целевые группы информационных кампаний по профилактике ВИЧ/СПИДа могут включать:

- группы людей, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ в силу своего возраста, образа жизни, профессии, сексуальной ориентации (например, молодежь, мигранты, потребители инъекционных наркотиков (ПИН), мужчины, вступающие в сексуальные контакты с мужчинами (МСМ), работники коммерческого секса и их клиенты);
- люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), и члены их семей;
- работники социальной сферы (например, врачи, учителя, социальные работники);
- лица, влияющие на принятие политических решений (например, депутаты, представители исполнительной власти);

- лица, пользующиеся авторитетом в обществе (например, общественные, религиозные деятели, лидеры бизнеса, руководители местных органов власти);
- местная общественность (родители, члены семьи, представители средств массовой информации).

Каждая из перечисленных групп может в разных кампаниях выступать как первичной, так и вторичной аудиторией. Важно отметить, что при выборе целевой группы необходимо учитывать имеющиеся в распоряжении финансовые средства и другие ресурсы, а также специализацию организации, проводящей кампанию, и ее возможности воздействовать на ту или иную аудиторию.



ПРИМЕР

Выбирая в качестве целевой группы всех школьников города, следует учесть, что нужно будет работать не только с ними, но и с учителями и родителями, сотрудниками городского и районных отделов образования, специалистами комитета по делам молодежи и инспекции по делам несовершеннолетних, подростковыми клубами города.

Выбрав ту или иную целевую группу, необходимо как можно конкретнее определить ее параметры и изучить ее характеристики.

СЕГМЕНТАЦИЯ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Процесс описания выбранной целевой группы в соответствии с определенными характеристиками, которые приводятся ниже, называется сегментацией.

ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

При выделении определенной целевой группы описываются географические рамки, в которых она будет находиться в тот момент, когда на нее будет воздействовать кампания.



ПРИМЕР

При работе с подростками (учащимися школ или ПТУ) необходимо решить, где наиболее удобно с ними работать: по месту учебы, по месту жительства, по месту проведения досуга или в нескольких местах одновременно. Если будет выбрано место учебы, то в описание целевой группы войдет, например, следующее определение – все учащиеся школ города N. Если выбор пал на место жительства, то целевой группой, соответственно, станет вся молодежь города N либо молодежь, проживающая в одном из его районов.

В зависимости от географических рамок кампания может охватывать как очень большие, так и довольно маленькие по численности группы населения, например:

- учащиеся конкретного вуза или школы;
- школьники – жители определенного района города;
- люди, оказывающие платные сексуальные услуги в конкретном районе города;
- вся молодежь города или поселка;
- вся российская молодежь.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Необходимо определить демографические характеристики представителей целевой группы, а именно:

- возраст;
- пол;
- род занятий;
- уровень образования;
- уровень дохода и его источники;
- состав семьи.

В зависимости от этих параметров меняется характер и содержание кампании. Четкое понимание демографических характеристик целевой группы поможет более эффективно сформулировать послание, выбрать каналы информации.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ

Об экономическом положении представителей целевой группы можно судить по размеру дохода, роду их занятий, по тому, как они проводят досуг, как часто могут позволить себе сходить в кино или кафе, насколько доступны им платные медицинские услуги.

Форма информационных мероприятий, содержание посланий и призывов во многом будут определяться социально-экономическим статусом целевой группы. В зависимости от этого в кампанию можно включить: бесплатную раздачу презервативов, день открытых дверей в поликлинике с бесплатным предоставлением ряда медицинских услуг, информирование о местах, где медицинские услуги предоставляются бесплатно.

СОЦИАЛЬНО–ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Способность целевой группы изменить поведение или отношение к той или иной проблеме во многом зависит от тех жизненных ориентиров и ценностей, которых она придерживается. Семья, культурная среда, традиции, особенности местной жизни оказывают большое влияние на формирование взглядов, ценностей, предпочтений и поведения целевой группы. Другими определяющими факторами являются:

- круг общения (например, принадлежность к какой-либо подгруппе, «тусовке»);
- учебное заведение или место работы;
- способы времяпрепровождения, хобби, интересы (в том числе, выбор книг, журналов, музыки, теле- и радиопередач, СМИ);

- язык (например, в молодежной среде существует своя субкультура, проявляющаяся также и в особенностях языка);
- кумиры – люди, которым целевая группа стремится подражать.



ПРИМЕР

В маленьком городе определяющим фактором поступков молодого человека может быть огромное желание уехать в большой город, получить образование, найти свое «место под солнцем».

Молодежь больших и малых городов одинаково ценит совместное проведение времени («тусовки»), ориентируется на модные атрибуты молодежного образа жизни (одежда, обувь, прически), любит определенные направления в музыке. Однако вкусы москвичей могут существенно отличаться от пристрастий барнаульцев или жителей Калача-на-Дону.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ПОЛЕ

Необходимо знать законы и нормативные документы, регламентирующие те или иные стороны жизни и деятельности представителей целевой группы (потребление наркотиков, статус мигранта, занятие секс-бизнесом), а также определяющие рамки профилактической работы (законность обмена шприцев в программах «снижения вреда», рекламы презервативов, полового воспитания в учебном заведении). Необходимо знать, защищена ли выбранная целевая группа законами, и какими именно (например, незаконные мигранты). Целевая группа может представлять собой людей, которым свойственно противоправное поведение (потребители наркотиков, работники коммерческого секса).

СОЦИАЛЬНО–ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Для того чтобы построить эффективную информационную кампанию, на этапе ее разработки необходимо учесть существенные характеристики и особенности целевой группы, выделенные в процессе сегментации.

Проводимые в нашей стране информационные кампании в первую очередь направлены на молодежь (по классификации ВОЗ, молодыми людьми принято считать лиц в возрасте 15-24 лет). В представленных в этом пособии информационных кампаниях по профилактике ВИЧ/СПИДа в большинстве случаев первичной целевой группой являются подростки и молодежь 15-18 лет. Ниже приводятся психологические особенности подросткового возраста, знание которых поможет при планировании и проведении кампаний.

Знание психологических особенностей, пристрастий, желаний, ценностей целевой группы позволяет грамотно построить стратегию кампании: дать именно ту информацию, которая необходима; выбрать именно те каналы передачи информации, которыми целевая группа сможет воспользоваться и которым она доверяет; пробудить положительные эмоции, которые смогут мотивировать целевую группу к нужным действиям.

Психологические особенности и потребности	Как их можно учитывать в информационной кампании
1. Чувствительность к оценке своей внешности, своих способностей, умений. Переживание по поводу своей сексуальной непривлекательности. Потребность быть красивым, успешным, богатым.	Акцентировать внимание на темах сексуального и репродуктивного здоровья. Развешивать мифы о сексуальности, существующие в молодежной среде и провоцирующие опасное поведение. Объяснять, что безопасное в плане заражения ВИЧ/ИППП поведение является неотъемлемым компонентом успешности, престижности и современной моды. Мотивировать к сохранению здоровья через стремление быть красивым, успешным, богатым, любимым.
2. Самонадеянность, безапелляционность суждений в отношении окружающих. Эгоцентричность мышления. Идеализация действительности.	Обращать послание информационной кампании непосредственно к чувствам подростка, учитывая его личностный опыт и склонность к идеализации действительности. Шаг за шагом показывать все возможные последствия рискованного поведения.
3. Стремление освободиться от контроля, опеки взрослых, внешнее бунтарство, демонстративность. Потребность в самоопределении и независимости.	Формулировать послание с партнерских позиций. Не допускать нравоучений, назидательного тона и нотаций; не использовать угрозы и не запугивать. Показывать альтернативу и, апеллируя к свободе выбора, предоставлять возможность самостоятельного принятия решения (использовать средства контрацепции, обращаться к врачу). Убеждать, что забота о своем здоровье и самостоятельное принятие решений свидетельствует о зрелости личности.
4. Склонность к риску, поиску острых ощущений.	Развешивать мифы о рискованном поведении и давать правдивую информацию о его последствиях. Подчеркивать положительные аспекты и пользу безопасного поведения (например, безопасного секса), встраивая его в образ современной продвинутой молодежи. Показывать возможность получения острых ощущений не только в ситуациях, связанных с риском для здоровья и жизни, но и во время занятий спортом, на отдыхе и работе, переключая тем самым интерес с рискованных форм поведения на социально приемлемые.
5. Потребность в общении и дружбе, страх быть отвергнутым.	Показывать, что здоровым и успешным людям легче найти круг общения. Подчеркивать необходимость осознания личной ответственности за последствия своих поступков перед партнером.

Психологические особенности и потребности	Как их можно учитывать в информационной кампании
6. Стремление быть принятым в своей социальной роли и в своем статусе, поиск «своего места», потребность в идентификации со сверстниками, обладающими привлекательными для молодых людей качествами.	Привлекать к проведению информационной кампании кумиров молодежи (через интервью, видеоролики с их участием и т.д.). Проводить мероприятия кампании в местах, где молодежь предпочитает проводить досуг. Использовать образы, привлекательные для представителей целевой группы. Использовать понятный для представителей целевой группы язык.
7. Подверженность влиянию со стороны сверстников. Потребность в признании со стороны сверстников.	Приводить положительные примеры из жизни сверстников. В разработке элементов информационной кампании использовать образы кумиров, лидеров, пользующихся авторитетом у представителей целевой группы. Использовать атрибуты молодежной среды и стиля жизни.
8. Низкая устойчивость к стрессам. Потребность в одобрении и поддержке.	Не запугивать и не критиковать, психологически поддерживать. Использовать позитивный стиль подачи информации, показывать альтернативу и дальнейшие перспективы. Одобрять и поддерживать действия по изменению поведения.



ПРИМЕР

Коммерческие рекламные кампании учитывают психологические особенности целевых групп. Реклама пива «Свободу настоящему мужику!» побуждает представителей целевой группы (мужчин молодого и среднего возраста) связывать приятное ощущение личной свободы с проведением времени за кружкой пива. Таким же образом действуют производители безалкогольных напитков, побуждая молодежь ощутить свою принадлежность к модным течениям в своей среде путем употребления их продукции.

Для эффективного влияния на поведение целевых групп информационная кампания в сфере профилактики ВИЧ/ИППП также использует методы психологического и эмоционального воздействия.

Помимо психологических особенностей необходимо знать потребности целевой группы, например, в информации и услугах, которые могут помочь снизить риск инфицирования ВИЧ.

Представителям целевой группы необходима:

- информация о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, о правилах приобретения и использования презервативов;
- информация о местах, где можно бесплатно получить презервативы и другие средства контрацепции;

- информация о бесплатных консультациях специалистов и возможности их получения;
- информация об услугах специалистов кожно-венерологических диспансеров и других лечебных учреждений и возможности их получения.

При планировании кампании, наряду с особенностями и потребностями представителей целевой группы, необходимо учитывать и так называемые «факторы риска». Факторы риска ВИЧ-инфицирования – это ситуации или условия, которые могут способствовать заражению ВИЧ. Они способствуют сохранению определенных типов поведения/образа жизни, ведущих к повышению вероятности (риска) заражения ВИЧ. Факторы риска можно разделить на две группы: биологические и социальные.

1. Биологические факторы риска – это факторы, которые определяются биологией человеческого организма. Это:

- бóльшая по сравнению с мужчинами подверженность женщин заражению ВИЧ и ИППП при сексуальных контактах с инфицированным партнером;
- бóльшая по сравнению со взрослыми подверженность детей младше 18 лет, особенно девушек, заражению ВИЧ/ИППП.

2. Социальными факторами риска являются социальные условия, повышающие риск заражения ВИЧ/ИППП. К ним относятся индивидуальные факторы и факторы среды.

Индивидуальные факторы риска зависят от самого человека. Это сопряженные с риском ситуации, которые возникают вследствие определенных установок, поведения и поступков. Перечислим некоторые из них.

- Устоявшаяся практика пренебрежения мерами предосторожности при занятии сексом (отказ от презерватива):
 - при наличии нескольких партнеров одновременно;
 - при групповом сексе;
 - при частой смене сексуального партнера;
 - при анальном сексе;
 - при сексуальных контактах во время менструального периода.
- Употребление наркотиков или алкоголя, что ведет к снижению самоконтроля в потенциально опасных ситуациях.
- Занятие сексом для самоутверждения (например, чтобы доказать окружающим свою половую зрелость).
- Отсутствие или недостаточность знаний:
 - о путях передачи ВИЧ и ИППП;
 - о симптомах ИППП;
 - о последствиях рискованного поведения.
- Пренебрежение лечением ИППП.
- Необращение к врачу после незащищенного сексуального контакта.
- Сексуальные домогательства и насилие (на работе, в семье, и т.д.).

Факторы среды – это воздействие социума на человека. Среди них можно выделить следующие.

- Миграция, которая может быть вынужденной (беженцы) и добровольной (пере-

езд на новое место жительства), краткосрочной и долгосрочной. Человек оказывается оторванным от привычного образа жизни, окружения, что часто сопровождается стрессами, поисками себя на новом месте, в новой обстановке и окружении. Человек более беззащитен перед вовлечением в различные виды рискованного поведения.

- Командировки или работа вдали от дома, что связано с большей уязвимостью человека и, как следствие, с вероятностью вовлечения в рискованное поведение (употребление наркотических веществ, алкоголя, частая смена половых партнеров, незащищенные сексуальные контакты).
- Бедность. Малообеспеченные слои населения не могут позволить себе обратиться за качественной медицинской помощью, приобрести необходимые медицинские препараты и контрацептивы.
- Доступ к образованию. Как правило, менее образованные люди более подвержены стереотипам и менее информированы.
- Недоступность или отсутствие качественной информации и услуг, связанных с проблемами ВИЧ, ИППП и наркомании.
- Безработица. Отсутствие возможности устроиться на работу и, вследствие этого, вынужденное занятие коммерческим сексом или распространением наркотических средств.

Знание особенностей, потребностей и факторов риска целевой группы поможет при планировании информационной кампании. Часть данных о целевой группе можно получить в ходе предварительного исследования – так называемого вторичного маркетингового исследования, когда сведения собираются из доступных источников (газеты, журналы, отчеты по исследованиям, статистические данные и т.д.), в которых информация уже собрана, обработана и опубликована. Но для получения более точной, глубинной информации потребуется дополнительное исследование целевой группы (первичное исследование, когда сведения собираются из первичного источника – у самой целевой группы) (*подробнее об исследованиях см. Главу 3*).

Часто специалисты полагают, что они лучше знают, чего хотят люди, для которых они работают. Поэтому они не считают нужным выяснять точку зрения этих людей. Склонность предложить собственное, «разумное» решение проблемы в большинстве случаев берет верх. В результате продуманные и, казалось бы, эффективные программы проваливаются только из-за того, что целевые группы просто не понимают или не принимают предложенных решений. Примером могут служить профилактические брошюры, книжки, плакаты советской эпохи, где «правильным» языком объяснялась проблема и предлагались «правильные» решения.



ПРИМЕР

Курящие люди, как правило, знают, что курить вредно, но, тем не менее, в силу определенных причин не отказываются от этой привычки. Курение часто используется для того, чтобы заполнить паузу, отвлечься от рутины, поддержать компанию, сделать перерыв в работе и т.п. Чтобы побудить людей отказаться от курения, нужно узнать, какая именно причина является для них главной, и воздействовать именно на нее.

ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Любая информационная кампания, нацеленная на сохранение здоровья, стремится закрепить у целевой группы более адекватное, менее рискованное и безопасное поведение. Однако изменение поведения – это длительный процесс. Информационная кампания передает целевой группе нужные знания в такой форме, что побуждает ее пересмотреть свое отношение к затрагиваемой теме, а потом изменившееся отношение может постепенно привести к изменению поведения. Конечной целью каждой кампании является изменение поведения целевых групп. Все остальные цели кампании (такие как изменение знаний и отношения к проблеме) являются промежуточными, ведущими, в конечном итоге, к изменению поведения.

Почему это так важно? Дело в том, что во многих случаях решение социальных проблем зависит от того, насколько удастся убедить людей принять новые модели поведения. Закрепившиеся в обществе поведенческие стереотипы со временем становятся причиной возникновения многих социальных проблем. Примером может служить рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с неправильным питанием и низкой двигательной активностью; от рака легких, вызванного курением; и, конечно, эпидемия ВИЧ-инфекции. Подобные проблемы можно решить только в том случае, если удастся убедить население изменить свое поведение. Это чрезвычайно трудная задача, решение которой потребует последовательного применения научно обоснованной технологии изменения поведения.

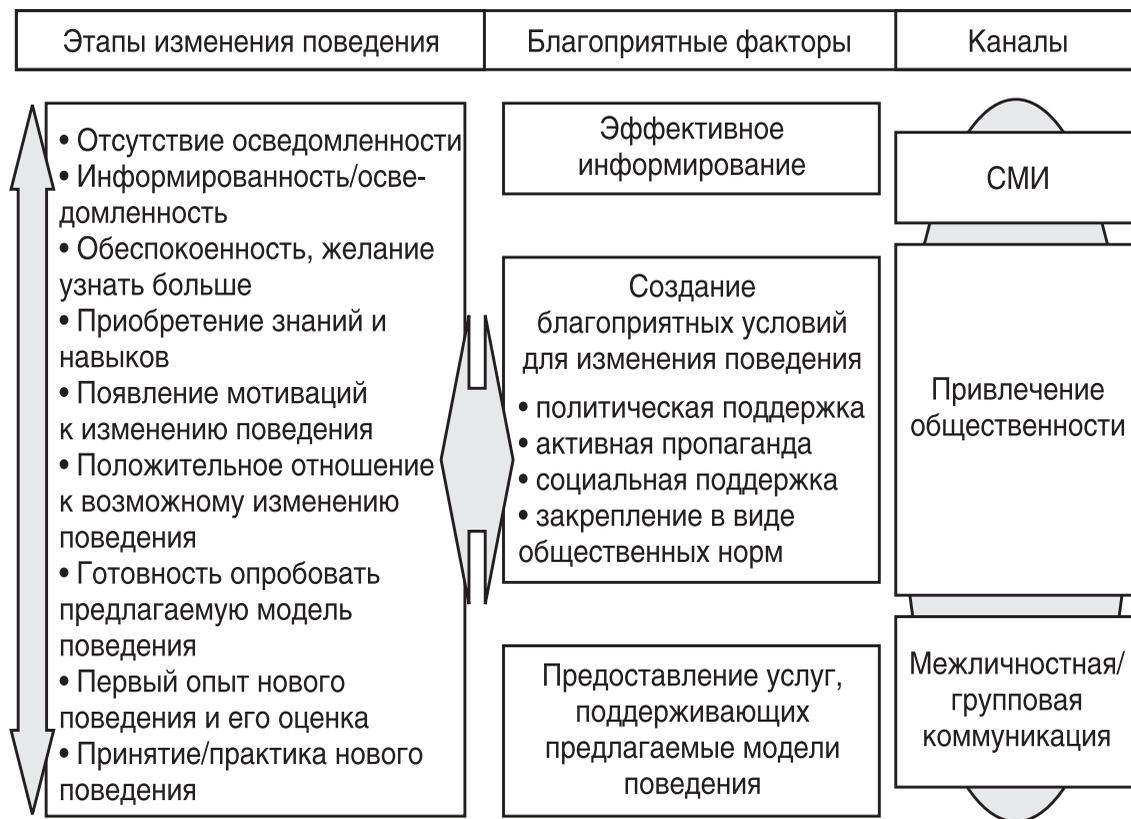
Существующие теории и модели изменения поведения говорят о том, что изменение поведения отдельного человека, организации или общества в целом связано с прохождением нескольких этапов: от отсутствия осведомленности к осведомленности, что вызывает обеспокоенность и желание узнать больше и ведет к приобретению знаний и выработке определенных навыков. Это, в свою очередь, усиливает мотивацию к изменению поведения и формирует положительное отношение к возможному изменению поведения, что выражается в готовности к изменению, которая стимулирует желание попробовать новое поведение. Применив новые навыки один или несколько раз, человек оценивает этот опыт. Если оценка оказывается положительной, то новые навыки или элементы поведения со временем закрепляются и становятся постоянной практикой. Наконец, человек, убежденный в правильности своего нового поведения, начинает активно пропагандировать его в кругу своих друзей, знакомых и коллег.

Таким образом, для того чтобы индивидуум и, в конечном счете, общество изменили то или иное поведение, нужно сначала повысить уровень их знаний о проблеме. Приобретение знаний, в свою очередь, должно повлечь за собой изменение отношения к проблеме, а изменение отношения должно послужить мотивацией к изменению поведения.

Приведенная ниже схема, которая используется для разработки эффективных информационных кампаний, предложена международной организацией «Здоровье семьи» (Family Health International). На ней представлены этапы изменения поведения, факторы, способствующие этому, а также каналы передачи информации и оказания воздействия на целевую группу.

Как видно из приведенной ниже схемы, следующие факторы помогают людям изменить поведение:

- эффективное информирование, то есть донесение до целевой группы посланий, изложенных четко и ясно, доступным языком, в том числе с помощью СМИ, печатных материалов;



- создание поддерживающей среды, условий и услуг, которые благоприятствовали бы применению новых навыков на практике и изменению поведения. Например, круг друзей, которые пользуются презервативами и считают их использование правильным; доступность презервативов, услуг по лечению ИППП и консультированию; общественное мнение, поощряющее сохранение верности своему сексуальному партнеру. Большое значение имеет политическая поддержка со стороны властей, активная пропаганда предлагаемых моделей поведения и социальная поддержка наиболее подверженных риску инфицирования групп населения; борьба со стигматизацией «групп риска» и предоставление им медицинской и социальной помощи.

Процесс изменения поведения – не обязательно последовательное движение от первого этапа схемы к последнему. Большинство людей будут переходить от одного этапа к другому и возвращаться назад, прежде чем смогут добиться успеха. Следует помнить, что кампании не ставят своей целью изменить поведение человека в целом. Цель кампаний – изменить те элементы поведения, которые сопряжены с риском для здоровья человека или окружающих его людей.

При разработке информационной кампании важно понимать, на каком этапе изменения поведения находится та или иная группа, потому что от этого зависит выбор каналов коммуникации. Последний элемент схемы показывает три основных вида каналов коммуникации: средства массовой информации, привлечение общественности, межличностная и групповая коммуникация (*подробнее о каналах и средствах коммуникации см. Главу 4*).

Глава 3.

ТЕХНОЛОГИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ



В этой главе:

- общий алгоритм планирования и проведения информационной кампании.

Глава 3

ТЕХНОЛОГИЯ
ИНФОРМАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ

Часть элементов планирования и организации информационной кампании описана в других главах. В данной же главе представлена целостная картина подготовки и проведения информационной кампании, описание всех ее этапов. Приведенную ниже схему реализации информационной кампании следует рассматривать как общее руководство к действию и ни в коем случае как догму. Часто отдельные этапы осуществляются параллельно либо в иной последовательности – все зависит от конкретных задач кампании и условий ее осуществления.

Этапы разработки стратегии и реализации информационной кампании

ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ СТРАТЕГИИ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

ЭТАП I. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

1. Формулировка общей цели кампании.
2. Исследование ситуации путем сбора информации (вторичное маркетинговое исследование).
3. Оценка имеющихся и требуемых ресурсов.
4. Выбор целевой группы (групп) и определение ее основных характеристик.
5. Сбор недостающей информации. Проведение первичного маркетингового исследования целевой группы.

ЭТАП II. РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

6. Постановка конкретных целей и задач информационной кампании (изменение знаний, отношения, поведения) с учетом результатов анализа ситуации и имеющихся ресурсов.
7. Анализ значимого окружения (потенциальные союзники и противники) и выработка тактики работы с ними.
8. Определение ожидаемых результатов и показателей успеха/эффективности.
9. Разработка послания информационной кампании. Разработка коммуникационной стратегии.
10. Тестирование разработанного послания и информационных материалов.
11. Производство материалов кампании.

ЭТАП III. СОБСТВЕННО ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ

12. Планирование мероприятий.
13. Реализация информационной кампании.
14. Проведение мониторинга и оценки эффективности кампании.
15. Планирование последующей работы.

1. ФОРМУЛИРОВКА ОБЩЕЙ ЦЕЛИ КАМПАНИИ

Планирование любой деятельности начинается с определения ее конечных результатов. В самом начале планирования информационной кампании (ИК) нужно представить и понять изменения, которые должны или могут произойти в результате ее реализации. Эти изменения формулируются в виде цели кампании.

Общая цель ИК – это тот конечный результат, ради которого проводится не только данная

кампания, но и весь комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа. Она остается неизменной для серии информационных кампаний, которые планируются на длительное время, преемственны и развивают достигнутые на предыдущем этапе изменения. Общая цель формулируется в соответствии с общими для страны стратегиями по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Общая цель ИК может быть сформулирована таким образом:



- способствовать снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи 15-24 лет на территории всей страны, отдельного региона или города;
- способствовать повышению качества жизни ЛЖВС в РФ за счет снижения стигматизации и устранения их дискриминации;
- способствовать снижению заболеваемости ИППП среди молодежи 15-24 лет в четырех областях Западной Сибири;
- способствовать снижению темпов распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи 20-29 лет, проживающей в Российской Федерации, путем проведения массовой информационной кампании, направленной на повышение уровня знаний целевой группы о путях передачи ВИЧ и формирование более ответственного отношения и поведения в сфере сексуального здоровья.

В рамках общей цели кампании формулируются конкретные цели и задачи, которые обычно касаются изменения знаний, отношения и поведения целевых групп, а также оказывают влияние на общественное мнение и принятие политических решений.

Конкретные цели, задачи и деятельность, которая будет проводиться в рамках информационной кампании, являются частью общей стратегии кампании. Они определяются позже, на этапе разработки стратегии, после того как будет получена вся необходимая информация и определены целевые группы кампании. Конкретные цели информационной кампании будут способствовать достижению общей цели, но не следует ожидать от одной конкретной информационной кампании полного достижения общей цели.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ СИТУАЦИИ (ВТОРИЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ)



Любую профилактическую работу нужно начинать с поиска информации о том, что уже было сделано в этом направлении. Для этого используется метод вторичных исследований, заключающийся в целенаправленном, систематическом сборе опубликованных материалов и результатов ранее проведенных исследований на данную тему.

Данные вторичных исследований позволяют:

- проанализировать ситуацию и наметить цель и задачи кампании;

- определить характеристики целевых групп, на которые будет оказываться влияние;
- спланировать первичные исследования с целью сбора дополнительной информации для разработки стратегии информационной кампании.

При проведении вторичных исследований, то есть при сборе уже существующей информации, можно обращаться к различным источникам – отчетам, докладам, информационным письмам, бюллетеням, статистическим сборникам, статьям, интернет-страницам таких учреждений и организаций, как:

- министерство здравоохранения и социальной защиты, министерство образования;
- территориальные органы управления здравоохранения, образования, социальной защиты;
- федеральные и территориальные службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- центры по профилактике и борьбе со СПИДом, кожно-венерологические диспансеры, наркологические диспансеры и клиники;
- неправительственные организации (НПО), занимающиеся проблемами ВИЧ/СПИДа;
- учреждения Организации Объединенных Наций, такие как Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и другие;
- социологические факультеты и центры исследования общественного мнения;
- научно-исследовательские институты.

Кроме того, нужную информацию можно почерпнуть из публикаций в средствах массовой информации.

В ходе исследования нужно собрать максимально полную информацию о ситуации с ВИЧ/СПИДом в городе, области, стране (в зависимости от масштабов планируемой кампании) и получить ответы на следующие вопросы.

- Каковы распространенные формы и мотивы рискованного поведения? Почему отдельные лица и группы людей ведут себя тем или иным образом, какие у них могут быть мотивы для изменения поведения в желательном направлении?



ПРИМЕР

Молодежь не использует презервативы, потому что считает, что они снижают чувствительность. Если молодые люди узнают, что существуют презервативы с различными смазками, которые снимают неприятные ощущения, и, кроме того, использование презервативов станет модным в их среде, они, возможно, изменят свое поведение в желательном направлении.

- Каковы представления о рискованном поведении и собственном риске инфицирования ВИЧ у населения в целом и у выбранных целевых групп?

**ПРИМЕР**

Около 60% молодых людей г. Асино Томской области, участвовавших в исследованиях, считает, что опасность заразиться ВИЧ им не грозит, а 40% думает, что опасность СПИДа вообще преувеличена. В то же время 40% опрошенных, живущих половой жизнью, придерживаются мнения, что они подвержены высокому риску заразиться ИППП и ВИЧ. Несмотря на это, молодежь не считает нужным заботиться о своем здоровье, так как убеждена, что если «суждено заболеть, то ничто не поможет».

- Каковы факторы риска ВИЧ-инфицирования представителей целевой группы?

**ПРИМЕР**

Состояние алкогольного или наркотического опьянения снижает самоконтроль и повышает вероятность вступления в незащищенные сексуальные контакты. Потребление инъекционных наркотиков существенно повышает риск инфицирования ВИЧ парентеральным путем. Точно так же, занятие проституцией, равно как и обращение к услугам коммерческих секс-работников, повышает риск инфицирования ВИЧ половым путем.

- Каковы факторы, воздействующие на поведение целевой группы в плане снижения или повышения риска ВИЧ-инфицирования? Следует учесть, что многие из них лишь косвенно и опосредованно или только при определенных обстоятельствах оказывают такое влияние.

**ПРИМЕР**

В городе существуют бесплатные или доступные по ценам кружки, подростковые клубы, спортивные секции (благоприятный фактор), но родители подростков заняты на работе, и им не хватает времени заниматься своими детьми (неблагоприятный фактор). В городе действуют подпольные пункты сбыта наркотиков (неблагоприятный фактор), однако милиция, учителя и родители полны желания противостоять нелегальному распространению наркотических веществ (благоприятный фактор). Ограниченные возможности трудоустройства могут подтолкнуть девушек к занятию коммерческим сексом (неблагоприятный фактор), но действующая молодежная биржа труда может предложить временную или постоянную работу (благоприятный фактор).

- Каково отношение к проблеме работников здравоохранения и социальной сферы? Какие действия они предпринимают?

**ПРИМЕР**

Большинство работников здравоохранения города согласны с тем, что опасность распространения эпидемии СПИДа значительна, однако они полагают, что молодежь надо запугивать, читая ей лекции.

- Каков уровень стигматизации и дискриминации ЛЖВС?



ПРИМЕР

Представители целевой группы утверждают, что к людям, живущим с ВИЧ, надо относиться с сочувствием, но предпочитают с ними не общаться, что свидетельствует об их отчужденности от ЛЖВС и распространенности предубеждений.

- Каковы господствующие общественные настроения и ожидания? Какие надежды, опасения, цели и представления о будущем имеются у целевой группы?



ПРИМЕР

Чрезмерное потребление алкоголя в данном городе может быть напрямую связано с тем, что молодые жители не видят перспектив для своего личного и карьерного роста, не понимают, как они могут построить свою жизнь.

- Каковы источники информации, формы коммуникации и способы проведения досуга? Какие средства массовой информации имеются в регионе/городе? Какие передачи по телевидению, радио, какие газеты и журналы, формы общения и коммуникации предпочитает целевая группа, насколько она им доверяет? Какие развлечения предпочитает целевая группа, какие есть возможности для проведения досуга?
- Куда и к кому обращаются представители целевой группы, когда у них возникают проблемы со здоровьем? Каков характер обращений за медицинской помощью? Если они не обращаются к врачам, то почему?



ПРИМЕР

По свидетельству врачей, в небольших населенных пунктах молодежь добровольно не обращается в местные лечебные учреждения по поводу ИППП. Однако сами молодые люди указывают при опросе в анкетах, что в случае заболевания обратятся именно в местную больницу.

- Какие услуги оказываются в области профилактики и лечения ВИЧ и ИППП? Как представители целевой группы оценивают их качество и доступность? Пользуются ли этими услугами те, кому они предназначены? Что думает целевая группа о телефоне «горячей линии», о возможности проконсультироваться у специалиста?
- Существуют ли в сообществе люди, готовые воспринять новое поведение? Есть ли среди представителей целевой группы те, кто ведет себя менее «рискованно» или готов изменить поведение?



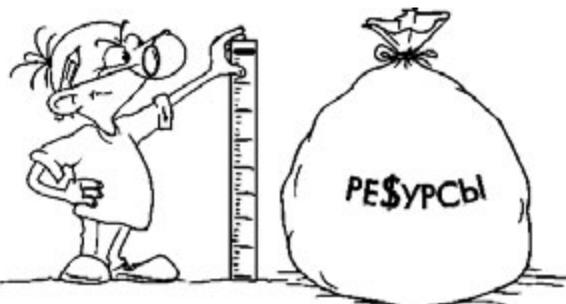
ПРИМЕР

При опросе молодежи Москвы было выявлено, что часть молодых людей относится к своему здоровью ответственно, всегда использует презервативы при половых контактах, особенно случайных, либо имеет постоянного партнера. Этим молодых людей можно привлекать в качестве проводников нового поведения в своей среде.

3. ОЦЕНКА ИМЕЮЩИХСЯ И ТРЕБУЕМЫХ РЕСУРСОВ



Ресурсы – денежные средства, ценности, запасы, возможности, источники средств, доходов
(Советский энциклопедический словарь).



Ресурсы могут быть как материальными, так и нематериальными.

Материальные ресурсы – это денежные средства, расходные материалы, оргтехника, помещение/здание, транспорт.

Нематериальные ресурсы – это знания, умения, навыки сотрудников организации, репутация организации, рабочее время и т.п.

Проанализировать ресурсы помогает SWOT-анализ. На сегодня это наиболее популярная методика анализа ситуации и оценки ресурсов организации. Ее название складывается из первых букв английских слов Strengths (сильные стороны, что подразумевает имеющиеся в наличии внутренние ресурсы организации), Weaknesses (слабые стороны, или внутренние проблемы), Opportunities (существующие вне организации возможности для развития и успешной реализации ее деятельности или конкретной кампании) и Threats (угрожающие, неблагоприятные внешние факторы, которые могут помешать успешной деятельности организации или реализации кампании).

Анализ неблагоприятных факторов (угроз) и внешних возможностей

Внешние неблагоприятные факторы создают препятствия для деятельности организации. Если своевременно не принять адекватные меры, влияние этих факторов может стать угрожающим для существования самой организации, осуществления отдельных видов ее деятельности, в частности, проведения конкретной кампании.

Следует различать неблагоприятные факторы по степени их опасности для деятельности организации или проведения мероприятий. Основное внимание следует уделить противодействию или смягчению последствий тех факторов, которые наиболее вероятны и опасны.

К внешним неблагоприятным факторам (угрозам) можно отнести:

- наличие конкурентов или оппонентов, действия которых могут помешать реализации кампании



ПРИМЕР

В комплексе мероприятий кампании запланированы акции в вузах города под общим названием «Скажи СПИДУ нет». Следует выяснить, не планирует ли организация-«конкурент» в это же время и на этих же площадках серию мероприятий по борьбе с курением, а если планирует, то договориться о разграничении мероприятий во времени и пространстве. Это поможет избежать наложения и смешения целей двух разных мероприятий в сознании целевой группы.

- негативные изменения в экономической или политической ситуации в стране.

После того, как выявлены неблагоприятные факторы и разработаны меры по их нейтрализации или, если нейтрализация невозможна, то найдены «обходные пути», можно приступить к поиску возможностей.

Использование имеющихся и возникающих по ходу реализации кампании возможностей делает кампанию более эффективной и позволяет достичь больших результатов.

Привлечение к работе партнеров и союзников с их ресурсами, а также использование положительных изменений в политической и экономической ситуации в стране или регионе создает дополнительные возможности для реализации кампании.

Иногда бывает сложно отличить благоприятные возможности от потенциальных угроз. То, что вначале кажется серьезной проблемой, может потом помочь в реализации кампании.



ПРИМЕР

Если вернуться к примеру об организации-«конкуренте», проводящей акции по борьбе с курением, то в случае удачно проведенных переговоров можно взаимно усилить мероприятия, используя, например, звуковое оборудование конкурента и предоставляя взамен информационные каналы. В этом случае конкуренция перерастает во взаимовыгодное партнерство.

Анализ внутренней среды (сильные и слабые стороны организации)

Сильные стороны – это позитивные факторы внутри организации, ее основные ресурсы, такие как:

- эффективная организационная структура;
- навыки и профессиональный уровень сотрудников и добровольцев (человеческие ресурсы);
- материальные ресурсы, включая необходимую оргтехнику и денежные средства;
- отработанные технологии, «ноу-хау»;
- репутация организации.

Слабые стороны – это негативные факторы, которые могут включать в себя:

- нехватку опытных сотрудников;
- ограниченные финансы;
- отсутствие технических средств (например, доступа к Интернету, электронной почте);
- слабую организационную структуру.

К основным элементам внутренней среды, которые необходимо проанализировать, относятся ресурсы, процессы, опыт и результаты работы. Сделать это позволяют ответы на следующие вопросы.

- Каковы имеющиеся материальные и технические ресурсы для проведения кампании?
- Каков кадровый потенциал организации (знания, опыт, навыки сотрудников)?

- Каков опыт организации в проведении информационно-профилактической работы?

Полученные в ходе SWOT-анализа данные необходимо учесть при планировании кампании, разработке ее компонентов. Чем тщательнее проведен анализ, тем легче разработать адекватную стратегию, поставить достижимые цели и выполнимые задачи и, следовательно, провести успешную кампанию.

Грамотно проведенный SWOT-анализ помогает избежать конфликтов с другими организациями, максимально рационально распорядиться имеющимися ресурсами и, при необходимости, оперативно изменить стратегию информационной кампании.



ИЗ ПРАКТИКИ

Человеческие ресурсы

Для подготовки и проведения кампании необходимо сформировать команду из специалистов, имеющих соответствующий опыт и знания. Потребуется специалисты по информационно-профилактической работе, опытные организаторы культурно-массовых мероприятий, специалисты по связям с общественностью, социальной рекламе, социологи, дизайнеры, художники, редакторы текстов, врачи и специалисты по ВИЧ/СПИДУ, ИППП, наркозависимости. Многих из них может не оказаться в штате организации. Нужных специалистов можно пригласить в команду как добровольцев или привлечь к работе в качестве оплачиваемых экспертов-консультантов из других организаций, в том числе, тех, вместе с которыми готовится кампания. Необходимо привлечь добровольцев из числа представителей целевой группы. Их опыт и знание целевой аудитории незаменимы при разработке посланий кампании, информационных материалов, выборе каналов передачи информации. Команду должен возглавлять опытный координатор – человек, организуящий работу всех членов команды, обеспечивающий взаимодействие с партнерами и отвечающий за выполнение поставленных задач и достижение конечных результатов.

Финансовые ресурсы

Расходы на кампанию включают в себя оплату труда штатных и привлеченных сотрудников, расходы на проведение исследований, стоимость разработки и производства информационных материалов (плакатов, брошюр, сувениров, теле- и радиопередач, роликов), оплату аренды помещений для проведения мероприятий кампании. Объем расходов зависит от количества элементов кампании и сложности их исполнения. Планируя расходы, необходимо учитывать эффективность того или иного способа донесения информации и количество получателей сообщения. Например: не стоит тратить огромные средства на производство видеоролика, если нет возможности его бесплатного размещения в нужное время на популярном у целевой группы канале.

В Приложении 5 приводится типовая смета информационной кампании, рассчитанной на целевую аудиторию в 20 тыс. молодых людей, проживающих как в областном центре, так и в двух районах области.

Где взять финансовые ресурсы на кампанию?

Денежные средства на разработку и проведение информационной кампании можно привлечь из различных источников, таких как:

- федеральные, региональные, муниципальные целевые программы, средства из бюджетов местных организаций;
- международные фонды и благотворительные организации;
- российские общественные фонды и некоммерческие организации;
- бизнес-структуры;
- частные лица (пожертвования).

Полезно составить список всех потенциальных спонсоров. Необходимо помнить, что спонсоры – это тоже целевая группа, которую нужно тщательно изучить. Их возможности и потребности, политика в области благотворительности, объемы средств, выделяемых на благотворительность, – вся эта информация пригодится для выстраивания эффективной стратегии по сбору средств на кампанию.

Обращение за финансовой помощью следует рассматривать не как просьбу денег, а как предложение взаимовыгодного сотрудничества. Взамен финансовой поддержки кампании спонсорам можно предложить рекламу их деятельности или продукции.

Можно запрашивать у одного спонсора не всю сумму, а только ее часть; остальные же издержки покрыть из других источников.

Помощь может выражаться в виде предоставления скидок на товары и услуги со стороны коммерческих организаций, бесплатного предоставления помещений для мероприятий со стороны госструктур.

Процесс оценки ресурсов проходит в ходе реализации всей информационной кампании, так как невозможно заранее учесть все детали.

4. ВЫБОР ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

При выборе целевой группы информационной кампании необходимо учитывать уровень риска инфицирования ВИЧ разных групп населения, количество имеющихся финансовых средств и других ресурсов, возможности воздействовать на ту или иную аудиторию. Прежде чем принять решение о выборе целевой группы, нужно ответить на следующие вопросы:



Какая группа (группы) сталкивается с наибольшим риском?



ПРИМЕР

На первом этапе формулировки общей цели кампании была выделена группа «подростки, вступающие в ранние сексуальные контакты». После оценки сте-

пени риска выяснилось, что для этих подростков доступны услуги по репродуктивному здоровью, в том числе и бесплатные презервативы. Следовательно, существуют факторы, способствующие снижению риска инфицирования. Одновременно был выявлен рост потребления наркотиков внутривенным путем. Исходя из этого, было принято решение сосредоточить усилия на целевой группе «подростки, экспериментирующие с наркотиками».

Какой группе (группам) информация нужна в первую очередь?



ПРИМЕР

В начале планировалось провести осенью очередную информационную кампанию для старших школьников. Но, учитывая, что на учебу в училища и вузы города приезжает много сельской молодежи, которая практически не имеет информации о ВИЧ/СПИДе и, «вырвавшись на волю», может столкнуться с риском инфицирования, было решено нацелить кампанию на студентов-первокурсников.

Какая группа (группы) наиболее важна для достижения цели кампании?



ПРИМЕР

Если основная цель кампании – приостановить рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, то основной целевой группой будет та, чье поведение на сегодняшний день наиболее рискованно: подростки, молодые люди, экспериментирующие с наркотиками, пациенты кожно-венерологических диспансеров.

Для работы с какой группой имеется достаточно опыта и ресурсов (людских, финансовых и т.д.)?



ПРИМЕР

Планировалось провести кампанию для всех школьников города, но выяснилось, что у организации не хватит материальных ресурсов для реализации такой кампании. Поэтому было принято решение провести кампанию для подростков одного из районов.

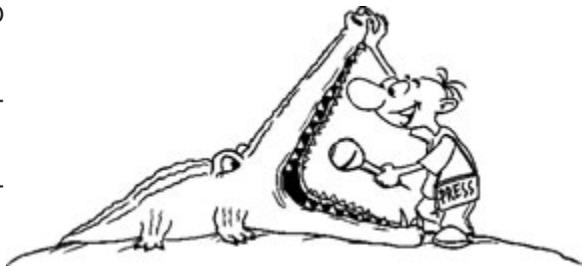
Выбрав целевую группу, необходимо определить, кто входит в ее состав, что их отличает, какие признаки их объединяют. Описание целевой группы по определенным параметрам называется сегментацией. Чем точнее удастся определить «профиль» и описать выбранную аудиторию, тем легче разработать подходящую для нее информационно-профилактическую кампанию (подробнее см. Главу 2).

5. СБОР НЕДОСТАЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИИ (ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Важным этапом подготовки ИК является проведение первичных исследований с целью сбора дополнительной информации о целевой группе.

Полученная в результате исследований информация поможет:

- уточнить целевую группу и ее характеристики;
- выделить значимое окружение целевой группы;
- сформулировать конкретные цели и задачи кампании;
- разработать стратегию и тактику кампании;
- определить ожидаемые результаты, критерии оценки эффективности;
- разработать идею кампании;
- выработать тактику апробации информационного послания кампании;
- подготовить содержательные и эффективные рекламно-информационные материалы и мероприятия для целевой группы.



ИЗ ПРАКТИКИ

Для сбора глубинной информации о целевой группе используют качественные исследования. Они помогают получить представление о моделях поведения, присущих представителям целевой группы, их интересах, вкусах, предпочтениях. Наиболее распространенные методы качественных исследований – это фокус-группы, глубинные интервью, опрос экспертов.

С целью изучения целевой группы также проводят количественные исследования, которые позволяют проанализировать процентное соотношение людей, думающих или поступающих тем или иным образом. Это исследование называется статистическим. Методы проведения количественных исследований – опросы, анкетирование и др.

Качественные исследования позволяют:

- быстро оценить ситуацию в целевой группе, так как не требуют больших материальных, временных и человеческих затрат;
- получить качественную характеристику происходящих процессов, углубить свое понимание этих процессов;
- ответить на вопрос, почему целевая группа думает или ведет себя тем или иным образом, и узнать, каким образом можно воздействовать/влиять на нее.

Количественные методы применяют, если необходимо:

- измерить заданные начальные и конечные показатели (например, уровень знаний, процентное соотношение различных мнений внутри целевой группы, количество людей, практикующих то или иное поведение);

- сравнить поведение групп в различных ситуациях (например, сравнить изменения, происходящие с группой, на которую оказывается определенное воздействие, с изменениями (или отсутствием таковых), происходящими с контрольной группой, на которую воздействие не оказывается);
- обобщить и продемонстрировать возможное влияние на группы (и таким образом доказать эффективность информационных кампаний), то есть исследовать динамику изменений в знаниях, отношении, поведении целевой группы.

(Более подробно с методами исследований можно ознакомиться в Главе 6.)

Если исследование будет проводить исследовательское агентство или социолог, для них нужно подготовить подробное техническое задание. Необходимо предварительно выяснить, обладает ли агентство опытом проведения таких исследований. Если такого агентства нет, можно привлечь профессионального социолога и с помощью имеющихся в данном пособии материалов подготовить анкету и провести исследование. *(Пример технического задания можно найти в Приложении 3.)*

6. ПОСТАНОВКА КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ КАМПАНИИ

Когда собрана и проанализирована информация о проблеме и целевой группе, можно приступить к следующему этапу планирования – постановке конкретных целей и задач информационной кампании.

Анализ основных факторов риска ВИЧ-инфицирования и причинно-следственных связей в элементах поведения целевой группы поможет определить, что следовало бы изменить в ее поведении и установках, чтобы уменьшить вероятность заражения ВИЧ.

Исходя из имеющихся ресурсов, временных рамок кампании и возможностей воздействия на целевую группу, выделяются конкретные элементы поведения, знаний и отношения целевой группы, на которые можно будет реально повлиять в данной кампании. Это и определяет конкретную цель и задачи кампании, которые должны быть реалистичны (достижимы), конечны и измеримы.

Цели и задачи ИК формулируются таким образом, чтобы было понятно:

- Какие знания и каким образом изменятся в результате проведения кампании?
- Как изменится отношение целевой группы к проблеме, затронутой в кампании?
- На изменение каких элементов поведения будет нацелена кампания?
- Что конкретно изменится в поведении целевой группы?





ИЗ ПРАКТИКИ

В результате исследования выяснилось, что целевая группа не имеет четкого представления о том, что такое СПИД и ВИЧ-инфекция, что она оперирует неверными знаниями относительно путей передачи ВИЧ. В этом случае конкретной целью кампании в области изменения знаний станет повышение осведомленности целевой группы о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи и способах защиты.

Однако просвещение – это только первый шаг к изменению поведения. Следующий шаг информационной кампании – воздействие на отношение к проблеме. Предположим, что в ходе изучения целевой группы выяснилось, что отношение к презервативу негативное. Использовать вещь, которая тебе не нравится, очень сложно. Значит, конкретная цель на этом этапе – изменить негативное отношение целевой группы к презервативу на нейтральное или позитивное (что будет зависеть от степени негативного отношения).

Самая трудная задача кампании – изменение поведения. Возможно, при проведении первой информационной кампании стоит ограничиться только изменением знаний и отношения, а изменение поведения оставить для последующих кампаний.

Постановка задач в области изменения поведения также должна быть предельно конкретной (см. пример целей и задач ниже).

Обычно ИК длится 6-12 месяцев. Это оптимальный срок, в течение которого возможно достичь поставленных целей, при этом материалы кампании – видео-, аудиоролики, буклеты, плакаты, сувенирная продукция – не успевают надоесть целевой аудитории. Очевидно, что за это время не вся целевая аудитория успеет сменить свои установки и «небезопасное» поведение на «более безопасное», поэтому еще до окончания текущей информационной кампании нужно начать планировать следующую, опираясь на достигнутые результаты.

Проводить информационные кампании нужно в течение такого количества времени, какое потребует для достижения запланированных изменений поведения. На это может уйти несколько лет. Не стоит забывать и о подрастающем поколении молодых людей, которых нужно информировать о ВИЧ-инфекции и у которых надо формировать ответственное поведение в отношении своего здоровья.

По мере того, как большая часть целевой аудитории будет переходить от одной степени изменений к другой, будут пересматриваться и уточняться цели и задачи кампаний.



ПРИМЕР

В качестве примера можно привести цели и задачи кампании по пропаганде безопасного сексуального поведения, которая проводилась в Российской Федерации в 2001-2002 годах для молодых людей в возрасте от 20 до 29 лет.

Общая цель кампании – способствовать предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа в России среди молодежи в возрасте 20-29 лет путем проведения массовой информационной кампании, направленной на повышение уровня знаний о путях передачи этой ин-

фекции и формирование более ответственного поведения и отношения к своему сексуальному здоровью.

Конкретные цели кампании:

В области повышения уровня знаний:

- повысить уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем (ИППП), и способствовать устранению неправильных представлений о том, что ВИЧ может передаваться через слюну с поцелуем, через рукопожатие, соприкосновение с потом ВИЧ-инфицированного или через совместное пользование туалетом/ванной;
- проинформировать о том, что современные презервативы обладают высоким качеством, надежно защищают от ИППП и ВИЧ, могут способствовать получению удовольствия и разнообразить сексуальные отношения.

В области изменения отношения:

- добиться того, чтобы целевая группа воспринимала презерватив как самое надежное, удобное и безопасное средство защиты одновременно от ВИЧ/СПИДа, ИППП и нежелательной беременности;
- способствовать формированию у представителей целевой группы чувства уверенности в том, что они могут защитить себя от заболеваний благодаря знанию мер профилактики и практике безопасного секса (в том числе, используя презерватив);
- поддерживать позитивное отношение целевой аудитории к безопасному сексу и использованию презервативов;
- постоянно привлекать внимание общества, политических деятелей и руководителей различных уровней к вопросам предупреждения ВИЧ/СПИД/ИППП/нежелательной беременности.

В области изменения поведения:

- предложить возможные варианты/модели поведения в ситуациях, когда необходимо договориться с партнером об использовании презерватива;
- увеличить использование презервативов среди представителей целевой группы на 10%.

В рамках кампании предполагается выполнить следующие задачи:

- произвести и бесплатно разместить в эфире национальных и региональных телевизионных каналов как минимум один 30-секундный видеоролик;
- произвести и бесплатно разместить в эфире национальных и региональных радиостанций как минимум один аудиоролик;
- распространить 500 тыс. информационных листовок среди молодежи во время акций, а также через учреждения здравоохранения, аптеки, неправительственные организации, школы, вузы;
- распространить 10 тыс. плакатов в учреждениях здравоохранения, аптеках, неправительственных организациях, школах, вузах;
- распространить 100 тыс. карманных календарей среди молодежи через учреждения здравоохранения, аптеки, неправительственные организации, школы, университеты, а также во время акций;

- разместить наружную рекламу минимум в четырех городах (в Москве и трех других заранее выбранных городах);
- разместить материалы кампании в Интернете.

Данная кампания осуществлялась в Москве и в более чем 20 регионах страны. Ее цели и задачи были обусловлены широким географическим охватом. (В Приложении 4 можно найти примеры целей и задач менее масштабных кампаний.)

7. АНАЛИЗ ЗНАЧИМОГО ОКРУЖЕНИЯ

Помимо первичных и вторичных целевых групп, существуют и другие группы людей и организации, способные оказать существенное влияние на ход и результаты кампании. Они составляют так называемое значимое окружение целевой группы. К ним относятся люди, которые принимают решения или могут повлиять на их принятие и которые, соответственно, могут помочь или помешать в проведении кампании.



Нужно правильно оценить своих союзников и противников и выработать стратегию работы с ними. Для этого полезно проранжировать их в порядке важности для информационной кампании. Работа с самыми влиятельными союзниками должна стать приоритетной. Количество усилий, вкладываемых в поддержание взаимодействия с ними, должно быть прямо пропорционально их влиятельности. Следует по возможности воздерживаться от полемики с убежденными противниками, так как это даст им дополнительную возможность для высказывания своих идей и может способствовать активизации их усилий, препятствующих реализации кампании.

У организаторов информационной кампании должно быть налажено взаимодействие:

- с государственными структурами, такими как местные органы управления здравоохранения и образования, с городскими или областными администрациями, а в случае проведения всероссийской или межрегиональной кампании – с федеральным Министерством здравоохранения и социального развития, Министерством образования, Службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и другими;
- с международными организациями, работающими в регионе (агентства ООН, международные правительственные и неправительственные организации);
- с местными государственными и общественными организациями, занимающимися этой проблемой, например, с центрами по профилактике и борьбы со СПИДом, клиниками, дружественными к молодежи, диспансерами, молодежными организациями, социальными центрами.

Кроме того, с самого начала нужно установить контакты с государственными и частными медиаструктурами (ТВ, радио, пресса) и информационными агентствами (например, Агентство социальной информации, Интерфакс). Следующим шагом будет поиск и налаживание взаимоотношений с исследовательскими, рекламными и дизайнерскими агентствами. Также нужно будет найти издательство и типографию.

**ИЗ ПРАКТИКИ**

Знание своих союзников и противников, их аргументов, отношения к проблеме и предпринимаемых (или не предпринимаемых) действий поможет успешному осуществлению кампании.

В качестве союзников необходимо рассмотреть всех заинтересованных лиц. Это, в первую очередь, сами представители первичной и вторичной целевых групп, например, школьники, их родители, близкие, учителя, друзья. Выяснение их мнения о будущей кампании, приглашение к ее планированию и осуществлению – наиболее действенный способ привлечь их на свою сторону.

Кроме того, в обязательном порядке нужно заручиться поддержкой соответствующих министерств или местных органов управления здравоохранения и образования. Их официальная поддержка поможет преодолеть сопротивление потенциальных противников, а также привлечет новых союзников. Получив одобрение кампании со стороны официальных структур, можно обращаться в средства массовой информации – им труднее будет отказать от сотрудничества, зная, что кампанию поддерживает местная власть.

Очень важными потенциальными союзниками и представителями значимого окружения являются представители массовой культуры – рок-группы, поп-певцы, популярные ди-джеи и другие кумиры молодежи, деятели театра и кино, телеведущие, актеры, имеющие влияние и пользующиеся авторитетом у целевой группы.

Некоммерческие организации, работающие в этой сфере, – еще один важный ресурс. Часто они обладают нужными знаниями и технологиями, а также опытом работы с целевыми группами.

В качестве противников могут выступать организованные и неорганизованные группы граждан, например, выступающие против пропаганды безопасного секса, использования презервативов – как в силу своих убеждений, так и по ряду других причин.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ УСПЕХА/ЭФФЕКТИВНОСТИ

На этапе планирования ИК, а именно, на стадии разработки ее стратегии, определяются показатели, с помощью которых будет осуществляться мониторинг реализации кампании и будет проведена оценка ее эффективности. Одновременно определяются план мониторинга и способы оценки ИК (более подробно см. раздел 14 «Проведение мониторинга и оценки»).

Для мониторинга кампании используют показатели выполнения конкретных задач, например, количество проведенных массовых мероприятий, количество изданных и распространенных информационных материалов.



Эффективность кампании оценивают по степени достижения ее конкретных целей, сопоставляя полученные и ожидаемые результаты в плане изменения знаний, отношения и поведения целевой группы.

Показателями достижения конкретных целей могут служить:

- возросший уровень информированности целевой аудитории о путях передачи ВИЧ и ИППП;
- изменившееся отношение представителей целевой аудитории к своей роли в предотвращении заражения ВИЧ и ИППП, например, возросшее чувство ответственности за сохранение своего репродуктивного здоровья;
- сформированное позитивное отношение представителей целевой группы к использованию презерватива;
- изменившееся поведение представителей целевой группы, например, следование пропагандируемым моделям поведения на практике.

Эти показатели измеряются до и после проведения кампании и полученные данные сопоставляются. О достижении некоторых результатов можно судить по косвенным показателям, например, о более частом использовании презервативов свидетельствует увеличение их продаж.

Задачи информационной кампании отражают способы, которыми ее организаторы собираются достичь конкретных целей. Показателями выполнения задач могут служить:

- число добровольцев, прошедших обучение и задействованных в мероприятиях кампании;
- количество вышедших в эфир рекламных теле- и радиопередач и охваченная ими аудитория (процент от всей целевой группы);
- количество рекламных сообщений и тематических статей, опубликованных в газетах и журналах, их тираж;
- количество звонков на телефоны «горячей линии» и т.д.

Ожидаемые результаты представляют собой более обобщенное описание ситуации, возникшей в результате выполнения задач и достижения целей информационной кампании. Ожидаемые результаты и их показатели формулируются на каждом уровне постановки целей и задач.



ПРИМЕР

В качестве примера можно привести цели, задачи и ожидаемые результаты одной из региональных кампании по профилактике ВИЧ/ИППП.

Ожидаемый результат на уровне общей цели – влияние

Общая цель:	Влияние	Показатели успеха:
Способствовать снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи 15-18 лет, проживающей в г. Асино, путем разработки и внедрения в профилактическую работу модели информационной кампании.	<i>краткосрочное:</i> деятельность по профилактике ВИЧ/ИППП среди молодежи г. Асино активизирована, в нее вовлечены все заинтересованные стороны, включая молодежь. <i>долгосрочное:</i> темпы распространения ВИЧ-инфекции снижаются.	1. Проведение информационных кампаний включено в планы профилактической работы местных учреждений здравоохранения и образования. 2. Число новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи снизилось к 2004 г. по сравнению с 2003 г. на 5%.

на уровне конкретных целей – изменение

Конкретная цель: К 2003 г. повысить уровень информированности молодежи 15-18 лет о ВИЧ/СПИДе	Изменение: Знания молодых людей 15-18 лет о путях передачи и методах профилактики ВИЧ-инфекции повысились.	Показатель успеха: Результаты опроса молодежи показали, что доля респондентов, правильно ответивших на вопросы о путях передачи и методах профилактики ВИЧ-инфекции, увеличилась не менее чем на 10%.
--	--	---

на уровне задач – результаты

Задача: Обучить 30 специалистов (социальных педагогов, психологов, учителей, вожатых), работающих с подростками, методам профилактической работы.	Результат: Подготовлена команда местных специалистов, которые регулярно проводят семинары и тренинги для молодежи и подростков г. Асино.	Индикатор: 30 местных специалистов обучено современным методам ведения профилактической работы.
---	--	---

на уровне деятельности – продукт

Деятельность/мероприятия: Разработать и издать информационные материалы кампании.	Продукт: Буклеты для старшего школьного возраста и буклеты для детей 12-15 лет.	Индикатор: Разработано и издано по 5 тыс. буклетов двух видов.
---	---	--

Для проведения оценки эффективности кампании, измерения изменений в знаниях, отношении и поведении целевой группы чаще всего проводят первичные (качественные и количественные) исследования. Для этого в бюджете кампании надо предусмотреть финансирование. Для измерения показателей выполнения задач обычно бывает достаточно просто фиксировать количество выпущенных материалов, обученных людей, напечатанных статей в текущих отчетах.

9. РАЗРАБОТКА ПОСЛАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ. РАЗРАБОТКА КОММУНИКАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

Информационные кампании воздействуют на поведение целевой группы, пропагандируя определенные модели или нормы поведения. Выбрав норму поведения, необходимо сформулировать ее таким образом, чтобы она превратилась в призыв к действию. Такой призыв к действию, обращенный к целевой группе, называется посланием/сообщением. Восприятие целевой группой послания во многом будет зависеть от того, какой подход применяется к его формулировке и передаче.

Подход определяется:

- текстовым содержанием послания;
- стилевым оформлением сообщения (дизайн, цветовое сопровождение, иллюстрации, шрифт. Например, красный и черный цвета ассоциируются с опасностью, а яркие, флуоресцирующие, так называемые «кислотные» цвета, положительно воспринимает молодежь);

- приводимыми примерами: текстовое содержание может носить нейтральный характер, в то время как описываемый пример может быть подан в морализаторском ключе.

Возможные подходы:

- позитивный;
- устрашающий;
- морализаторский;
- отрицательный/осуждающий;
- логический/рациональный;
- эмоциональный;
- юмористичный.

(Подробнее см. Главу 4.)

Коммуникационная стратегия кампании выстраивается исходя из определения общих положений о том, какими принципами необходимо руководствоваться при воплощении послания, какие подходы уместно использовать.



ПРИМЕР

При воплощении послания кампании по пропаганде безопасного сексуального поведения важно показать, что это не пропаганда секса и не реклама презервативов, а призыв к заботе о сексуальном здоровье.

В коммуникационной стратегии кампании, направленной и на профилактику ВИЧ-инфекции, и на снижение стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, необходимо указать, что в формулировке и при передаче послания нужно избегать демонстрации какой-либо связи между людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и так называемыми группами риска (работницы коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, практикующие секс с мужчинами); эти кампании должны способствовать повышению уровня восприятия обществом ВИЧ/СПИДа как проблемы, касающейся всех и каждого, а не отдельных групп населения.

После разработки послания ИК организаторам необходимо продумать, как оно будет воплощено и как будут продвигаться материалы кампании.

Немаловажным на этом этапе разработки ИК является составление медиаплана размещения материалов кампании, плана распространения печатной продукции, графика мероприятий.

В стратегиях коммерческих рекламных кампаний эта часть работы является ключевой, поскольку никто не возьмется тратить деньги на разработку рекламных продуктов без четкого и реалистичного плана их продвижения. Еще до того, как будет разработана концепция рекламы, должен быть написан подробный план ее размещения с указанием:

- телевизионных каналов и радиостанций, времени и частоты трансляции видео- и аудиороликов;

- журналов и газет и времени (месяц, неделя) публикации в них статей или размещения рекламы;
- места и времени размещения рекламы на улицах и в транспорте;
- календарного плана акций (со сценариями и участниками), которые будут организованы для привлечения внимания к рекламной кампании.

На этом этапе заключаются рамочные договоры с медиакомпаниями о бронировании эфирного времени/печатных поверхностей/рекламных конструкций и т.д.

При реализации социальной информационной кампании о таком четком медиапланировании, как в коммерческой рекламе, говорить сложно, поскольку основным принципом продвижения социальных кампаний является бесплатное размещение на телевидении и радио видео- и аудиороликов, статей и имиджевых страниц в журналах/газетах в рамках лимита эфирного времени/газетной площади, отведенных под социальную рекламу (согласно Федеральному закону о рекламе). В связи с тем, что финансовые ресурсы социальных ИК, как правило, ограничены, организаторы стараются получить скидки и даже возможность бесплатного размещения также и наружной рекламы (уличных щитов, растяжек, рекламы в/на транспорте, стендах). Это, в свою очередь, накладывает серьезные ограничения на возможность четкого планирования объема рекламы, времени и места ее размещения.

Тем не менее, на этапе разработки концепции кампании очень важно иметь представление о том:

- сколько раз и на каких каналах будут транслироваться видео- и аудиоролики;
- сколько будет задействовано журналов и газет;
- будет ли использована уличная и транспортная реклама и в каком объеме;
- какие акции и мероприятия можно будет провести для привлечения внимания целевых групп.

На основании медиаплана составляется примерный бюджет ИК, в который включаются затраты на каждый вид продвижения кампании (размещение транспортной рекламы, размещение уличной рекламы, проведение акций) с учетом всех возможных скидок. Описывается стратегия сотрудничества с партнерскими организациями, чьи мероприятия и акции могут быть использованы для продвижения кампании (например, участие в городском празднике, организованном администрацией города, SMS-акции совместно с провайдерами мобильной связи, презентации в магазинах, кинотеатрах, акции в Интернете).

Огромную роль в успешном размещении социальной рекламы играет поддержка федеральных и местных структур власти. Нужно заранее позаботиться о получении соответствующих официальных писем.

Отдельный пункт коммуникационной стратегии – распространение печатных материалов ИК (плакатов, открыток, календарей и брошюр). Необходимо заранее составить список партнеров/участников кампании, с помощью которых информационные материалы будут до целевой группы, определить, какие тиражи печатных материалов можно распространить через них, и составить список других каналов, которые можно использовать для распространения, например:

- учебные заведения;
- медицинские учреждения;
- ночные клубы;
- почтовые рассылки;
- открытки FlyCards.

На основании составленного списка принимается решение о том, какие виды печатной продукции производить и в каких объемах.

10. ТЕСТИРОВАНИЕ РАЗРАБОТАННОГО ПОСЛАНИЯ И ЭЛЕМЕНТОВ КАМПАНИИ



Тестирование – это изучение реакции целевой группы на предлагаемый информационный продукт.

Предварительное тестирование подготовленных материалов проводится для того, чтобы:

- оценить степень их понимания целевой аудиторией;
- оценить степень запоминаемости пропагандируемых поведенческих норм;
- определить, имеет ли послание и материал личную значимость для представителей целевой группы, достаточную для того, чтобы стать стимулом для изменения поведения;
- выявить сильные и слабые стороны материала, спорные моменты.



Особенно важно протестировать сообщения на деликатные темы и сообщения, содержащие новую, сложную информацию. Методы тестирования должны выбираться в соответствии с целью кампании, с учетом имеющихся ресурсов. Это могут быть:

- личные интервью: беседа с респондентом с глазу на глаз;
- фокус-группы: групповые интервью, при которых происходит активный обмен мнениями. Для участия в фокус-группе обычно приглашаются 8-10 человек, имеющих сходные социально-демографические характеристики.

(Подробнее с тестированием элементов информационной кампании можно ознакомиться в Приложении 1.)



ИЗ ПРАКТИКИ

Прежде чем разрабатывать материалы, полезно узнать, какие послания в отношении норм поведения и соответствующие информационные материалы выбранная целевая аудитория уже получает. Возможно, имеет смысл адаптировать имеющиеся материалы для использования в целях кампании.

Вначале составляется список существующих информационных материалов,

мест и способов их распространения. Затем определяется, насколько эти информационные материалы подходят для использования в рамках планируемой кампании. Нужно показать их целевой группе и задать следующие вопросы:

1. Как вы понимаете содержание этих информационных материалов?
2. Полезны ли они для вас и чем?
3. Содержится ли в них вся информация, которую вы хотели бы получить? Применима ли эта информация в вашей жизненной ситуации?
4. Поймут ли, по вашему мнению, эти материалы ваши друзья?
5. Побуждает ли вас информация, содержащаяся в материалах, изменить ваше поведение? Если да, то почему? Если нет, то почему?
6. Видели ли вы эти материалы настолько часто, что они уже успели вам наскучить?

Ответы целевой группы помогут принять решение о том, следует или нет использовать/адаптировать уже имеющиеся информационные материалы.



ПРИМЕР:

В г. Асино Томской области в кампании были использованы материалы кампаний, проведенных в других регионах (буклеты, открытки, календари). Они были предварительно протестированы и распространены среди представителей целевой группы. Проведенные после кампании исследования показали значительное повышение уровня знаний целевой аудитории о путях передачи ВИЧ, что полностью соответствовало целям кампании.

11. ПРОИЗВОДСТВО МАТЕРИАЛОВ КАМПАНИИ

Для создания материалов кампании (это может быть видеоролик, плакат, буклет) необходимо привлечь специалистов-дизайнеров. Для них готовится техническое задание, которое должно содержать:

- описание ситуации (актуальность проблемы, включая эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции, обзор проводимой профилактической работы, предыдущих информационных кампаний, краткую справку об организаторах настоящей кампании);
- стратегию кампании (цели и задачи, целевая группа, послание, каналы и средства коммуникации, временные рамки, ресурсы);
- основные подходы к разработке кампаний и воплощению послания;
- условия работы и оплаты.

(Пример технического задания можно найти в Приложении 3).

Выбор рекламного агентства или дизайнерской фирмы лучше всего осуществить в два этапа. Вначале надо собрать информацию о рынке рекламных услуг и посетить несколько агентств, а затем организовать тендер (конкурс), разослав в фирмы техническое задание с приглашением представить свои идеи (творческие концепции) на тему планируемой ИК, образцы рекламной продукции и расценки.

После того, как агентство выбрано, нужно:

- обсудить общий объем работ и их стоимость;
- определить сроки выполнения работ;
- подписать несколько (а не один) контракт – вначале на создание самого дизайна и только потом на его производство.

Каждый контракт нужно составить так, чтобы в любой момент иметь возможность прекратить сотрудничество с агентством, если его работа не удовлетворительна.

ИЗ ПРАКТИКИ



Очень важно лично объяснить дизайнерам и художникам, в каком ключе должно быть найдено дизайнерское решение кампании. Необходимо убедиться, что художники понимают, чего от них хотят. Нельзя доверять инструктаж художников и дизайнеров менеджерам агентства.

Агентство должно представить 3-5 вариантов сюжета видеоклипа (раскадровки, то есть ряда рисунков, показывающих, как будет развиваться сюжет), дизайна наружной рекламы и печатных материалов, из которых будут отобраны 2-3 самых удачных, в большей степени соответствующих концепции кампании.

Следующим шагом будет тестирование дизайна на фокус-группах и через глубинные интервью (см. Приложение 1), по результатам которого специалисты агентства должны будут откорректировать дизайн информационных материалов.

В итоге проделанной работы должны быть получены макеты информационных материалов для производства:

- окончательная раскадровка видеоролика;
- сценарий аудиороликов;
- окончательный дизайн буклета и плаката.

Свой алгоритм действий есть и при написании текста буклета и плаката:

- написание «чернового» текста;
- тестирование текста;
- корректировка текста;
- получение одобрения соответствующих государственных структур (например, СПИД центра или управления здравоохранения);
- составление окончательного варианта текста.

После того как дизайн кампании создан и протестирован, можно переходить к производству материалов.



ИЗ ПРАКТИКИ

Спланируйте время, необходимое для производства пробных вариантов и окончательной версии с учетом возможных задержек. Часто именно задержки по срокам приводят к сбоям в размещении материалов и снижению эффективности их воздействия на целевую группу.

Несколько советов:

- обязательно получите одобрение дизайнера рекламных материалов в организациях, которые будут заниматься их размещением, чтобы потом не возникли проблемы, особенно при размещении наружной рекламы;
- предусмотрите в контракте возможность внесения художником изменений в дизайн наружной рекламы;
- перед тем, как отдавать в печать, проведите последнюю сверку текста, уточните логотип, слоган кампании;
- убедитесь, что логотип и слоган есть на всей продукции кампании;
- проверьте правильность адресов, указанных в материалах.

12. ПЛАНИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

Теперь следует спланировать мероприятия, которые помогут посланию «дойти» до целевой аудитории.

Чтобы разработать конкретный план действий, нужно:

- составить список всех мероприятий, необходимых для успешного выполнения поставленных задач;
- сгруппировать их по функциональному признаку (например, обучающие мероприятия, распространение информационных материалов, проведение массовых мероприятий);
- распределить обязанности и назначить ответственных;
- определить сроки реализации намеченных мероприятий;
- определить необходимые ресурсы и финансовые затраты;
- определить критерии, по которым можно оценить качество выполнения каждого мероприятия.

План действий удобно составить в виде календарного плана, который должен быть у всех организаторов кампании.



ИЗ ПРАКТИКИ

План реализации ИК в г. Камень-на-Оби, Алтайский край

№	Мероприятие	Срок проведения	Ответственный
1.	Конкурс рисунка и конкурс плаката по теме «Всемирный день борьбы со СПИДом» в школах и училищах города	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
2.	Тематические дискотеки «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1»	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
3.	Городской турнир по стритболу среди молодежи «Мы выбираем спорт»	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)

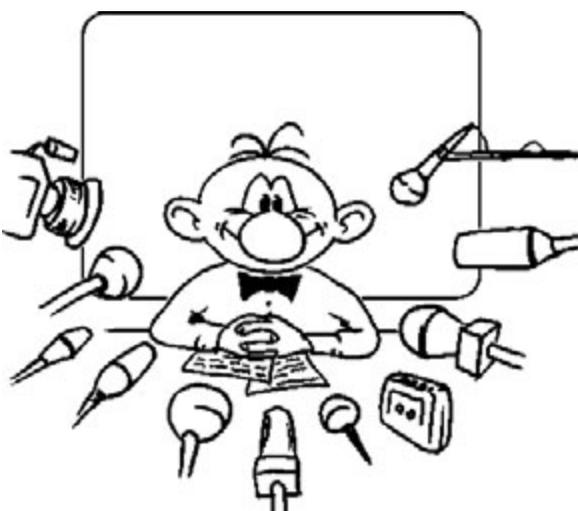
№	Мероприятие	Срок проведения	Ответственный
4.	Тренинги для специалистов, работающих с молодежью и для добровольцев по профилактике ВИЧ/СПИДа, употребления наркотиков	Сентябрь – декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
5.	Выпуск школьных газет и плакатов	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
6.	Распространение брошюр (5 тыс.) и плакатов (1 тыс.) на мероприятиях кампании, в школах и училищах города	Декабрь 2002 – январь 2003 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
7.	Оценка кампании с помощью количественных и качественных исследований	Январь – февраль 2003г.	РОО «Сибирская инициатива»

13. РЕАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Открытие кампании

Наиболее удобным мероприятием для открытия кампании является пресс-конференция, для которой необходимо подготовить следующее:

- пресс-пакет, в который входят программа, пресс-релиз, демонстрационные материалы кампании, статистика и факты, краткая информация об организаторах кампании, дополнительная информация о кампании;
- список приглашенных.



Определите место проведения пресс-конференции, если необходимо, подпишите контракт с организацией, предоставляющей помещение и, возможно, оборудование и дополнительные услуги (например, организацию кофе-паузы). Необходимо заранее проверить наличие и работу оборудования (микрофоны, проектор), доступ к электрическим розеткам, возможность демонстрации видеоролика на большом экране с помощью кино- или мультимедийного проектора, либо с помощью видеомагнитофона, расставить мебель (столы, стулья).

За 3-4 дня до пресс-конференции разошлите приглашения гостям и представителям СМИ. Проинструктируйте выступающих, чтобы избежать досадных ошибок и несогласованности. После открытия кампании на пресс-конференции отследите публикации и репортажи в СМИ.

Массовые мероприятия

При проведении информационных кампаний можно использовать тематические дискотеки в школах и училищах, игровые занятия с подростками на свежем воздухе (например, на стадионе), капустники и вечеринки для старшеклассников с викторинами, забавными конкурсами, занимательными и интересными заданиями, лотереями с розыгрышами призов, выступлениями музыкальных групп, агитбригад.

Все массовые мероприятия обязательно должны согласовываться с местным руководством (директором школы, руководителем районного отдела образования), а еще лучше, планироваться и проводиться совместно.

Обязательно составьте план подготовки мероприятия и его сценарий, определите ответственных. Это поможет избежать накладок и скуки. (В Приложении 4 есть сценарий, из которого можно почерпнуть хорошие идеи для массовых мероприятий.)



ИЗ ПРАКТИКИ

Если мероприятие является частью крупной информационной кампании, например, федерального уровня, возможно проведение больших концертов с участием известных молодежных исполнителей. Такие концерты проводились в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Саратове. В них принимали участие такие популярные рок- и поп-группы, как «Мумий Тролль», «Сплин», «Ночные снайперы», «Чичерина», «Воскресение», «Король и Шут», «Дельфин», «Тараканы» и многие другие.

Работа с музыкантами имеет свои особенности; кроме того, организация концертов и отдельных выступлений нередко требует вложения дополнительных средств. Поэтому подобные мероприятия лучше всего организовывать в сотрудничестве с фирмами, занимающимися этим профессионально.

Для концертов в небольших населенных пунктах часто удается привлечь начинающих, но уже популярных музыкантов за очень небольшое вознаграждение или вообще бесплатно. Необходимо только обеспечить им проезд до места выступления, музыкальное оборудование и питание.

Самым важным в организации концертов является подготовка текстов, которые будут произносить музыканты, обращаясь к молодежи с призывом вести здоровый образ жизни и пользоваться презервативами, так как сам концерт является только поводом для привлечения внимания к проблеме СПИДа и продвижения идеи ответственного отношения к своему здоровью.

Массовые мероприятия очень удобны для распространения печатной продукции – плакатов, буклетов, календарей, сувениров. Здесь же можно проводить брич-опросы участников с целью выяснения их мнения о мероприятии.

Размещение материалов кампании (видеоролики, аудиоролики, плакаты, буклеты, открытки)

Материалы кампании должны быть размещены в соответствии с ранее составленным медиапланом.

Подготовьте и направьте руководству местных или федеральных телеканалов и радиостанций, агентств, размещающих телерекламу и наружную рекламу, редакторам отделов рекламы журналов и газет письма с просьбой о размещении материалов кампании. Приложите образцы плакатов, кассеты с роликами, а также письма поддержки от местных структур.

Проявите настойчивость в общении со СМИ, постарайтесь лично встретиться с лицами, принимающими решение о размещении рекламы, изложите им факты и выразите ваше собственное отношение к проблеме распространения ВИЧ-инфекции, приведите сильные

аргументы о той несомненной пользе обществу, которую принесет данная кампания. Исходите из того, что в средствах массовой информации тоже работают люди, у которых есть дети и которые поймут важность борьбы с этой эпидемией.



ИЗ ПРАКТИКИ

Опыт работы с агентствами по размещению рекламы и с самими средствами массовой информации показывает, что чем чаще имеют место личные контакты по телефону, чем больше приводится аргументов, тем большего успеха можно добиться.

Несколько советов:

- *установите дружеские или хотя бы рабочие отношения с конкретным человеком в СМИ или агентстве по размещению рекламы и постоянно поддерживайте их: предоставляйте ему или ей интересную информацию, поздравляйте с праздниками и днем рождения, напоминайте о вашей общей цели – помогать обществу, используйте другие подходящие методы убеждения;*
- *просите предоставить официальный ответ на ваш запрос о размещении рекламы и затем обсудите его с вашей группой поддержки, включая представителей органов власти;*
- *будьте настойчивы, но вежливы (Фонд «ФОКУС-МЕДИА» добивался размещения видеоролика на Первом канале центрального телевидения в течение шести месяцев и все-таки сумел это сделать).*

Гораздо проще дело обстоит с распространением буклетов и открыток. Их можно раздавать представителям целевой группы:

- в медицинских учреждениях (центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, кожно-венерологических диспансерах, поликлиниках, наркологических диспансерах);
- через общественные организации, группы активистов, студентов, школьников;
- в аптеках, магазинах, супермаркетах;
- на дискотеках, в молодежных клубах и других местах «тусовок» молодежи;
- на специально организованных акциях и мероприятиях;
- через сеть распространения открыток FlyCards.

Межличностные средства коммуникации и обучение также могут быть встроены в кампании, однако следует учесть, что они в большей степени являются самостоятельными средствами профилактической работы и в кампаниях применяются как вспомогательный инструмент. С технологией проведения семинаров и тренингов можно ознакомиться в пособии «Я хочу провести тренинг», предназначенном для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа. Пособие издано в Новосибирске в 2001 году при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). В данном пособии можно найти программы семинаров и тренингов для специалистов и молодежи.

14. ПРОВЕДЕНИЕ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ

Мониторинг и оценка – это два базовых инструмента для контроля эффективности информационных кампаний. Они проводятся для того, чтобы:

- отслеживать выполнение задач и мероприятий кампании;
- на основе полученной информации вносить необходимые коррективы в ход реализации кампании, принимать решения о продолжении и/или прекращении тех или иных мероприятий;
- обеспечить эффективное и экономичное использования ресурсов;
- оценить результаты и воздействие информационной кампании на целевую группу.

В чем различие между мониторингом и оценкой?

Мониторинг ведется непрерывно и включает в себя ежедневную, рутинную работу по сбору информации о ходе реализации кампании. В ходе мониторинга:

- проводится сопоставление фактически проведенной работы с запланированной;
- полученная информация используется для улучшения работы по продвижению кампании.

Информация, собранная в ходе мониторинга, покажет, правильно ли реализуется кампания и какие шаги можно предпринять для повышения ее эффективности. Сбор данных осуществляется по всем каналам продвижения кампании.

В процессе мониторинга необходимо собирать следующие данные:

- число ротаций видеороликов и примерное количество телезрителей (рассчитывается с помощью предоставленных ТВ каналами медиасеток, которые также дают представление о размерах зрительской аудитории);
- число ротаций аудиороликов и примерное количество радиослушателей (рассчитываются аналогичным способом);
- число рекламных щитов и плакатов на улицах города, в метро и наземном транспорте и примерное количество людей проходящих мимо этих щитов и плакатов, пользующихся транспортом с рекламой кампании (эту информацию можно получить у фирмы, занимающейся размещением рекламы);
- количество и качество опубликованных в журналах и газетах материалов о кампании, тираж этих изданий;
- количество и схемы распространения информационных материалов через систему медицинских и образовательных учреждений, сеть партнерских организаций, досуговых центров;
- отчеты о проведенных массовых мероприятиях (пресс-конференциях, фестивалях, концертах, вечеринках).

Проанализировав полученную информацию, можно сделать выводы о вероятном охвате кампанией целевой аудитории. То есть можно оценить общее количество людей, видевших (имевших возможность видеть) рекламные материалы кампании.

**ПРИМЕР**

Агентства, предоставляющие рекламное место на уличных щитах, обычно располагают сведениями о своей потенциальной аудитории в определенный временной промежуток (в день, неделю, месяц). Исходя из этих данных можно оценить общее количество людей, видевших рекламный щит кампании. Зная рейтинг телепередач, до, после и во время которых показывают видеоролик кампании и количество ротаций, можно рассчитать количество потенциальных зрителей ролика.



Оценка – это периодический анализ общих достижений и результатов работы. Оценка информационной кампании предполагает измерение достигнутых результатов и их сопоставление с ранее поставленными целями по изменению знаний, отношения и поведения целевой группы. Оценка проводится путем сравнения полученных данных с исходными качественными и количественными показателями (индикаторами).

В проведении оценки кампании могут быть заинтересованы:

- спонсоры;
- организаторы;
- представители целевых групп;
- властные структуры, оказавшие поддержку кампании;
- государственные и общественные организации из других регионов страны, которые планируют проведение аналогичной кампании.

Оценка эффективности кампании:

- проводится на ключевых этапах реализации кампании и по ее завершению;
- позволяет проанализировать причины достижения/не достижения запланированных результатов;
- оптимизировать/улучшить стратегию кампании.

Для проведения оценки можно использовать методы различной сложности и затратности:

- анализ данных, собранных в ходе мониторинга, и сравнение полученных результатов с поставленными целями и вложенными ресурсами;
- анализ содержательных и финансовых отчетов о проведенной кампании;
- качественные методы исследования – фокус-группы, глубинные интервью, наблюдения, опрос экспертов;
- количественные методы исследования – массовые опросы.

Оценка эффективности и выявление долгосрочных результатов информационной кампании требуют проведения специальных социологических исследований, которые позволяют:

- получить достоверные данные о степени охвата кампанией целевой аудитории;
- выяснить отношение целевой аудитории к кампании в целом и к ее отдельным элементам;
- оценить произошедшие за время проведения кампании изменения в знаниях, отношении и поведении целевой группы.

Следует учесть, что проведение одноразовой информационной кампании не позволяет достичь заметного изменения поведения целевых групп. Поэтому для достижения значимых результатов в течение нескольких лет подряд последовательно проводятся несколько кампаний. Проведение исследования после завершения цикла кампаний приобретает особенное значение, поскольку позволяет зафиксировать изменения не только в знаниях и отношении, но и в поведении целевой группы, формулировать новые послания и разрабатывать стратегии для новых кампаний. (Подробнее о методах проведения исследований см. Главу 6.)

Индикаторы и показатели эффективности информационной кампании

Очень важно еще на этапе планирования определить, какие результаты будут достигнуты с помощью информационной кампании. Успех информационной кампании определяется по тому, в каком объеме были решены поставленные задачи и насколько были достигнуты заявленные цели. Для этого на этапе планирования информационной кампании ее организаторы задают индикаторы и показатели эффективности или успешности кампании.



Индикатор – факт, свидетельствующий о наличии/отсутствии какого-либо явления или об изменениях в состоянии чего-либо (например, цвет светофора говорит о том, можно или нет переходить улицу).



Показатель – фактическое значение измерения по индикатору (например, цвет светофора в тот или иной момент времени может быть любым из трех возможных: зеленым, желтым или красным).



Ключевой показатель – значение измерения по индикатору, которое однозначно характеризует явление/состояние с определенной стороны (например, ключевой показатель для примера со светофором – зеленый цвет, который означает, что можно переходить улицу).

Индикаторы выбираются по определенным критериям:

- валидность (индикатор достоверно характеризует то или иное явление, его наличие или отсутствие);
- надежность (можно проводить измерения по этому индикатору несколько раз и получать сравнимые результаты);
- практичность (измерения по этому индикатору относительно несложные и не требуют больших затрат);
- независимость (тот, кто проводит измерения, не может повлиять на результаты измерения);
- актуальность (индикатор должен иметь отношение к тому, что нужно узнать, он значим в данный момент и в данном контексте).



ПРИМЕР

Для кампании по пропаганде безопасного сексуального поведения индикатором успеха является частота и регулярность использования презервативов представителями целевой группы. Ключевым показателем может являться доля молодых людей, использовавших презерватив во время последнего сексуального контакта. Тогда показателем эффективности данной кампании станет увеличение доли представителей целевой группы, использовавших презерватив при последнем сексуальном контакте, на 7%.

Структура и уровни мониторинга и оценки

Мониторинг реализации и оценка эффективности информационной кампании проводятся на каждом уровне постановки целей и задач.

Уровень мониторинга и оценки	Что отслеживается и оценивается	Индикаторы и показатели
Затраты (вложения)	Оплата труда персонала и стоимость его обучения, стоимость используемого оборудования.	<i>Индикаторы:</i> обученный и вовлеченный в реализацию кампании персонал, помещение, используемое оборудование. <i>Ключевой показатель:</i> количество квалифицированных сотрудников, задействованных в реализации ИК, количество рабочих мест, оборудованных для нужд кампании.
Результат	Мероприятия, которые проводятся для достижения целей кампании, например тренинги для добровольцев, задействованных в кампании, разработка, производство и размещение рекламной продукции.	<i>Индикаторы:</i> произведенная продукция, обученные специалисты и пр. <i>Ключевой показатель:</i> количество обученных добровольцев, специалистов, количество выпущенных буклетов, количество ротаций видео- и аудио роликов.
Следствия (изменения)	Изменения знаний, отношения и поведения целевых групп относительно риска инфицирования ВИЧ.	<i>Индикаторы:</i> уровень знаний, типы отношения и модели поведения.
Влияние	Темпы развития эпидемии ВИЧ/СПИДа среди целевой группы, состояние здоровья молодежи.	<i>Ключевые показатели:</i> доля респондентов, правильно ответивших на вопросы о способах предотвращения ВИЧ-инфицирования (то есть знающих, как ВИЧ передается и как не передается); доля молодых людей в возрасте 15-25 лет, постоянно использующих презервативы. <i>Индикаторы:</i> число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди молодых людей 15-25 лет в текущем году по сравнению с предыдущим. <i>Ключевой показатель:</i> уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди молодых людей 15-25 лет.

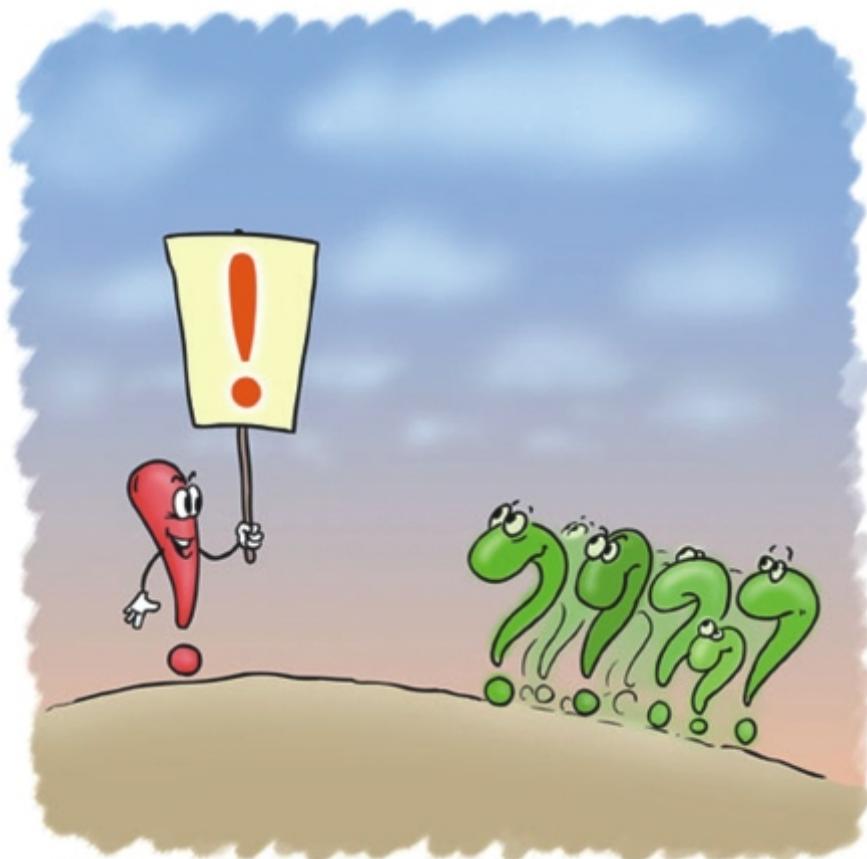
Проведение мониторинга и оценки является обязательным элементом реализации ИК. Поэтому организаторам кампании необходимо заранее продумать, какие ресурсы (как финансовые, так и человеческие) для этого понадобятся и как их обеспечить.

15. ПЛАНИРОВАНИЕ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РАБОТЫ

После того как кампания осуществлена, а ее результаты оценены, можно приступить к планированию следующей кампании или использовать другие формы профилактической работы, учитывая изменения, произошедшие в знаниях, отношении и поведении целевых групп, изменения в эпидемиологическом процессе и общеполитической ситуации.

Глава 4.

ИДЕЯ И ПОСЛАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ



В этой главе:

- разработка идеи кампании,
- формулировка послания,
- выбор формы и каналов передачи послания.

Глава 4

ИДЕЯ И ПОСЛАНИЕ
ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Информационные кампании воздействуют на поведение целевой группы, пропагандируя определенные модели или нормы поведения. Поэтому в начале разработки кампании нужно определить модель поведения, которая будет предложена целевой группе. Основная идея информационной кампании – это норма поведения, которую кампания будет продвигать.



Норма – общепринятый среди членов того или иного сообщества порядок (устанавливающий или запрещающий что-либо), модель, образец поведения или действия.

Выбор нормы поведения, которую кампания собирается пропагандировать, зависит от целей кампании и определяется возрастными и социально-психологическими характеристиками целевой группы, от того, в каких условиях она находится, какие поведенческие модели наиболее распространены в ее среде и других факторов, оказывающих на нее влияние.

ПРИМЕРЫ ПРОПАГАНДИРУЕМЫХ НОРМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛЕЙ КАМПАНИИ

Цель кампании – привлечь внимание населения к проблеме ВИЧ, способствовать осознанию того, что каждый человек может заразиться ВИЧ.

Норма поведения – слушать и говорить о ВИЧ/СПИДе открыто; признать, что ВИЧ-инфекция может коснуться каждого; задумываться над действиями, которые могут привести к заражению.

Цель кампании – повысить уровень информированности населения о ВИЧ-инфекции и путях ее распространения.

Норма поведения – каждый человек, ответственно относящийся к своему здоровью, стремится получить полную и правдивую информацию о ВИЧ/СПИДе, чтобы иметь возможность сделать осознанный выбор в пользу безопасного поведения, позволяющего избежать инфицирования ВИЧ.

Цель кампании – сформировать навыки безопасного сексуального поведения.

Норма поведения – привычка приобретать и использовать презервативы, обсуждать с партнером необходимость их использования.

Цель кампании – изменить сексуальное поведение целевой группы на более безопасное, чтобы снизить риск заражения ВИЧ.



Норма поведения – использование презервативов со всеми партнерами (если их несколько), верность единственному партнеру.

Цель кампании – информировать население о предоставляемых медицинских, информационных и прочих услугах.

Норма поведения – за информацией, консультацией специалиста, для прохождения обследования обращаемся в ...

Пропагандируемые нормы поведения могут модифицироваться от кампании к кампании, так как под воздействием кампаний и других факторов изменяется сама целевая группа.

Чтобы помочь целевой группе/аудитории пройти все этапы изменения поведения, планируется долговременная кампания или серия информационных кампаний. В этом случае каждая следующая кампания продвигает новую норму поведения. Важно спланировать работу таким образом, чтобы каждая новая норма помогала целевой группе перейти на следующий этап в процессе изменения поведения.

После определения нормы поведения, которая будет пропагандироваться в рамках кампании, необходимо провести небольшой анализ, позволяющий понять, насколько эта норма приемлема, выполнима, актуальна для представителей целевой группы. Для этого нужно ответить на следующие вопросы:

1. Какую пользу получит целевая аудитория, если будет следовать этой норме?
2. Какие трудности будут испытывать представители целевой группы, если изменят свое поведение в соответствии с предлагаемой нормой поведения?
3. Как донести до сознания представителей целевой группы необходимость и полезность следования предлагаемой норме поведения?

Выбранную норму/модель поведения необходимо сформулировать таким образом, чтобы она звучала как призыв к действию. Такой призыв к действию, обращенный к целевой группе, называется посланием/сообщением.

При формулировке послания важно соблюдать следующие принципы:

- послание разрабатывается на основе тщательного анализа результатов исследования, проведенного среди целевой группы;
- послание состоит из трех тезисов: постановка проблемы – характеристика проблемы – решение проблемы;
- послание основывается на положительных образах, а не на страхе или запугивании;
- послание продвигает конкретную норму поведения, которой целевая группа в состоянии последовать (например, призыв к более позднему началу половой жизни больше подходит для подростков 12-15 лет и совершенно бесполезен для молодых людей старше 18 лет);
- послание формулируется предельно четко, чтобы исключить вероятность его двоякого толкования представителями целевой группы.

Наиболее сильное воздействие производят послания, которые одновременно содержат аргументы, подтверждающие:

- что аудитория может столкнуться с крайне негативными последствиями неразумного поведения;

- что эти последствия могут наступить с большей долей вероятности в том случае, если аудитория не будет следовать предложенным рекомендациям;
- что негативных последствий можно избежать, если следовать предложенным рекомендациям.



ПРИМЕР

У кампании по безопасному сексу для молодежи 20-29 лет, проведенной в 2001-2002 годах, было следующее послание: «Какие бы отношения ни связывали тебя с твоим сексуальным партнером, всегда есть смысл использовать презервативы. Убеди в этом своего партнера».

Как видно из текста, послание пропагандирует норму использования презерватива с любимым, а не только случайным партнером. При проведении предварительного исследования было выявлено, что старшая группа молодежи (20-29 лет) использует презервативы значительно реже, чем младшая (15-19 лет). Как выяснилось в ходе дополнительных фокус-групп, это было связано с тем, что презерватив воспринимался молодежью 20-29 лет только как средство профилактики при случайных связях и не использовался при сексуальных отношениях с постоянным партнером или со знакомыми партнерами. Однако по статистике 60% ВИЧ-инфицированных составляют представители именно этой возрастной группы. Поэтому и было решено предложить этой группе молодежи такую норму поведения. Послание также содержит призыв к действию – «используй презервативы всегда и убеди в этом своего партнера».

Практические советы для разработки послания

Совет	Пример
1. Укажите, какую выгоду/пользу принесет рекомендуемое изменение поведения.	«Если вы будете пользоваться презервативами, вы не будете тратить деньги и время на лечение ИППП». Или «Презерватив – удобное, надежное и доступное средство защиты сразу от всех неприятностей – ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности».
2. Подтвердите возможную пользу фактической информацией.	«Презерватив защит вас и вашего партнера от ИППП, которые могут привести к бесплодию женщин и повредить еще не рожденным детям».
3. Сформулируйте призыв к действию.	«Приобретите себе презервативы сегодня».
4. Делайте упор на главную идею. Второстепенные или вспомогательные идеи можно использовать для подкрепления и усиления главной.	«Регулярное использование презервативов помогает избежать заражения ИППП лично вам, вашей супруге и вашим еще не родившимся детям».
5. При формулировании послания целесообразно использовать естественное стремление целевой группы к любви, заботе о близком человеке.	«Любовь сама по себе не защитит вас от СПИДа. Покажите, что вы заботитесь о своем партнере, – используйте презерватив».
6. Сошлитесь на авторитетные для вашей целевой группы источники информации.	«Новейшие исследования российских и иностранных ученых подтверждают эффективность презервативов для защиты от ВИЧ».

Следует учесть, что сообщение, которое человек способен запомнить, содержит не более пяти-шести аргументов. Необходимо избегать поучений. При формулировании послания относитесь уважительно к праву целевой группы принять информацию и использовать ее по своему усмотрению (позиция «на равных»).

Воздействие послания усиливается, если целевой группе предлагается самой сделать выводы из предложенных аргументов. Однако необходимо помнить о том, что в целевую группу входят люди с разным уровнем образования и осведомленности о проблеме. У части целевой группы могут возникнуть затруднения с самостоятельными выводами: либо она не воспримет это послание как обращенное к себе, потому что просто не поймет его, либо рискует сделать неправильные выводы. На непросвещенную аудиторию более сильное впечатление производит послание с аргументами в поддержку одной точки зрения, а не противопоставление двух.

Эффективное послание:

- понятно всем представителям целевой группы;
- сформулировано так, что представители целевой группы чувствуют, что оно обращено к ним;
- использует язык целевой группы;
- легко запоминается;
- привлекает внимание и вызывает доверие;
- мотивирует и побуждает к определенному действию;
- указывает на преимущества избираемого поведения;
- взывает к сердцу и разуму;
- предусматривает альтернативы;
- уместно;
- позитивно.

Слоган кампании – это девиз, который будет неоднократно звучать в ходе всей кампании. Он нужен, чтобы «построить мост» между нормой поведения, продвигаемой в послании кампании, и целевой группой. Слоган должен передавать послание кампании и быть простым (выраженным в одном или двух предложениях), легким для понимания и запоминания целевой группой.



ПРИМЕР ПОСЛАНИЯ И СЛОГАНА КАМПАНИИ

Послание: «Какие бы отношения ни связывали тебя с твоим сексуальным партнером, всегда есть смысл использовать презервативы. Убеди в этом своего партнера».

Слоган: «Как важно быть защищенным!».

Послание: «Ты можешь избежать заражения ВИЧ, если будешь искать достоверную ин-

формацию и правильно ее использовать».

Слоган: «Узнай у тех, кто знает!».

Послание: «Использование презерватива в качестве средства профилактики ИППП и ВИЧ сохранит твоё здоровье и жизнь».

Слоган: «Безопасный секс – мой выбор!».

Послание: «В настоящее время использовать презерватив не только модно, но и необходимо для сохранения здоровья».

Слоган: «Здоровье и безопасность – стиль жизни. Всегда пользуйтесь презервативом».

Послание: «Информация о СПИДе может вам казаться лишней и ненужной, но она необходима, чтобы защитить вас от инфицирования».

Слоган: «Лучше знать о СПИДе, чем получить его».

СРЕДСТВА И КАНАЛЫ КОММУНИКАЦИИ

Уже в процессе анализа целевой группы и разработки послания кампании появляются первые соображения о том, какие каналы и средства коммуникации могут быть использованы.



Каналы коммуникации – механизмы, которые используются для донесения послания кампании до целевой группы.



Средства коммуникации – материалы, содержащие информацию для целевой аудитории (например, канал – визуальный, носитель – ТВ, средство – видеоролик).



Существуют четыре основных критерия, которыми следует руководствоваться при выборе каналов и средств распространения информации:

- целевая аудитория;
- сроки кампании;
- имеющиеся ресурсы;
- характеристики средства распространения информации.

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Первым делом следует сопоставить, насколько различные средства распространения информации охватывают целевую группу. Каждое средство массовой информации ориентировано на вполне определенную категорию людей, поэтому необходимо изучить предпочтения целевой аудитории. Анализ результатов исследований поможет определить оптимальные способы донесения информации до целевой аудитории.

СРОКИ КАМПАНИИ

Выбор средств передачи информации напрямую зависит от того, в течение какого срока будет проходить кампания. Если планируется проведение длительной кампании (не менее полугода), то для донесения ее послания кроме оперативных каналов коммуникаций (телевидение, радио и газеты) уместно использовать журналы и печатную продукцию. Они позволяют передавать сложные сообщения, их использование рассчитано на долговременное влияние на целевую группу.

РЕСУРСЫ

При выборе средств передачи информации необходимо учитывать возможности организации. Если информационная кампания рассчитана на большую аудиторию (крупный город, регион или даже вся страна), необходимы не только значительные финансовые ресурсы, но и привлечение профессиональных рекламных и дизайнерских агентств для разработки концепции послания и «облачения» его в выбранную форму (например, видеоролик). Если планируется охватить небольшую аудиторию (поселок, район города или школа), тогда можно попытаться обойтись своими силами.

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАНАЛОВ И СРЕДСТВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

По степени охвата аудитории каналы и средства распространения информации можно проранжировать в порядке убывания следующим образом: телевидение, радио, газеты, журналы, плакаты, наружная реклама, печатные материалы (буклеты, брошюры, листовки и т.п.), массовые мероприятия.

Каждое средство распространения информации имеет свои особенности, которые следует учитывать и грамотно использовать. Например, печатное слово позволяет донести до людей объемный и сложный для восприятия материал. Привлечь внимание к самой кампании или проблеме, обсуждаемой в кампании, лучше всего с помощью телевидения. Для распространения слогана и послания можно использовать плакаты или афиши. Чтобы добиться поддержки и признания авторитетных лиц, материал публикуется в серьезной газете или журнале (а не на страницах «желтой» прессы). Довести информацию до узкого круга людей можно, например, через журналы для специалистов.

Ни один канал коммуникации не может передать всю информацию, которую пропагандирует кампания. Лучше всего использовать несколько каналов и средств коммуникации.

По охвату целевой аудитории каналы и средства коммуникации подразделяются на три уровня.

1. Средства и каналы межличностного общения:

- индивидуальные консультации;
- «горячие линии» и «телефоны доверия»;
- программы «равный обучает равного» (например, обученные по специальной программе школьники в дальнейшем могут проводить семинары для своих сверстников);

- групповые консультации.

2. Средства и каналы информации, охватывающие ограниченную аудиторию:

- брошюры;
- плакаты;
- наружная реклама и реклама на транспорте;
- обучающие тренинги и лекции;
- массовые мероприятия (например, школьные ярмарки, спортивные соревнования, праздники, клубные мероприятия, рок- и поп-концерты, специальные мероприятия, приуроченные к Всемирному дню борьбы со СПИДом и другие).

3. Средства массовой информации:

- радио (рекламные аудиоролики, передачи, прямые эфиры и т.п.);
- телевидение (рекламные видеоролики, ТВ-шоу, передачи, выступления известных лиц и т.п.);
- газеты, журналы (реклама, статьи, интервью и т.п.).

Исследования показывают, что самый эффективный способ «достучаться» до целевой аудитории – это комбинирование каналов различного уровня. Они будут взаимно дополнять друг друга.

ПОДХОДЫ К ПОДАЧЕ ИНФОРМАЦИИ/ПОСЛАНИЯ

Когда основная идея информационной кампании выбрана, и послание сформулировано, необходимо продумать, как эту идею сделать привлекательной для целевой группы.

Существует несколько возможных подходов к воплощению послания:

- позитивный;
- устрашающий;
- морализаторский;
- отрицательный/осуждающий;
- логический/ рациональный;
- эмоциональный;
- юмористичный.

Чаще всего для воплощения посланий информационных кампаний по профилактике ВИЧ используются комбинации нескольких подходов. В рамках того или иного выбранного подхода необходимо подобрать соответствующий стиль.



Стиль – общность, образность системы, средств художественной выразительности, творческих приемов, обусловленная единством идейного и художественного содержания

(Энциклопедический словарь).

Под стилем в данном случае понимается единство художественных средств и приемов оформления и подачи послания кампании, дизайнерского решения информационных материалов, сувенирной продукции, которое оттеняет и дополняет выбранный подход, выде-

ляя и подчеркивая основную идею кампании. Стиль играет важную роль в восприятии сообщения, он привлекает (или отталкивает) внимание слушателя, мотивирует к поиску дополнительной информации, принятию продвигаемой нормы поведения.

Рассмотрим возможные подходы более подробно.

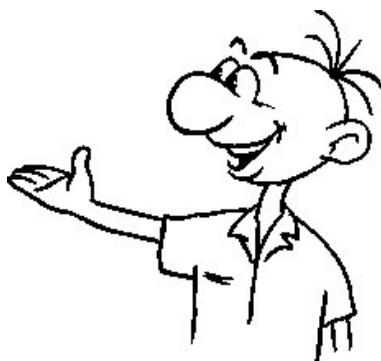
1. ПОЗИТИВНЫЙ ПОДХОД

Пример подхода:

Живя с ВИЧ, можно начать новую жизнь, исполненную любви и заботы о близких.

При этом подходе:

- признается наличие проблемы, которая представляется не как непреодолимое препятствие, а как отправная точка для начала «новой жизни»;
- подчеркивается персональная ответственность и свобода выбора;
- логически обосновывается и эмоционально подчеркивается необходимость продвигаемой нормы поведения,
- учитываются нужды аудитории,
- указываются меры, которые можно предпринять,
- развеиваются мифы и заблуждения,
- предлагается поддержка, формируется сочувственное отношение к людям, живущим с ВИЧ.



Международный опыт проведения информационных кампаний по профилактике ВИЧ/СПИДа показал, что воздействие кампаний, реализованных в рамках позитивного подхода и направленных на пропаганду позитивных действий, способных уменьшить риск заражения ВИЧ (например, использование презерватива), проявлялось медленно, но в долгосрочной перспективе вело к стабильному закреплению у целевой группы пропагандируемой нормы поведения. Целесообразно кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа строить на позитивном подходе, комбинируя его еще с каким-либо подходом.

2. УСТРАШАЮЩИЙ ПОДХОД

Пример подхода:

СПИД – беспощадный убийца. Веди себя правильно, или расплата неизбежна.

При этом подходе:

- подчеркивается страшная, беспощадная, неизлечимая природа ВИЧ/СПИДа;
- сообщения внушают страх и ужас;



- преувеличивается риск инфицирования.

Опыт профилактических мероприятий в нашей стране и за рубежом показывает, что практически все кампании по изменению поведения начинались с попыток воздействовать на население с помощью страха. Это касается не только кампаний по борьбе со СПИДом, но и кампаний по снижению числа сердечно-сосудистых заболеваний, отказу от курения, уменьшению поведенческих рисков возникновения онкологических заболеваний. Отношение специалистов к страху как элементу кампаний, изменяющих поведение, остается неоднозначным. Попытки изменить поведение через запугивание имеют под собой интуитивную основу – люди знают, насколько сильно чувство страха, и надеются с его помощью быстро воздействовать на ситуацию. Страх действительно способен действовать очень быстро. Но всегда ли эффективно?

Уроки устрашающего подхода:

- кампании по запугиванию ВИЧ/СПИДом вызывают протест;
- внушаемый страх приводит к ощущению полной безнадежности и фатализму, и люди не желают менять свое поведение;
- у аудитории создается чувство беспомощности и бессилия;
- в результате кампаний, построенных на устрашающем подходе с использованием образа смерти, люди, живущие с ВИЧ, подвергаются еще большей стигматизации и дискриминации.



ПРИМЕР

Интересное наблюдение, подтвержденное исследованиями, было сделано в Западной Европе в первые годы проведения там информационных кампаний по СПИДу. Основным принципом как коммерческого, так и социального маркетинга, является убеждение потребителя, исходя из его собственных предпочтений, вкусов и мнений. Поэтому первые кампании по СПИДу разрабатывали, опираясь на твердое мнение обывателей о том, что чем больше нагнетается страха, тем сильнее и эффективнее будет воздействие такой информации. Результаты кампании, основанной на страхе (в ходе кампании демонстрировался образ Смерти с косой, сметающей с лица земли все человечество), были следующими: в разгар демонстрации видеороликов наблюдался пик обращений по поводу тестирования на ВИЧ, но как только кампания закончилась, количество обращений резко сократилось. Выяснилось, что для тестирования обращались в основном напуганные, а вовсе не инфицированные люди. Более того, последующие демонстрации пугающих образов не имели даже такого эффекта. Напуганные первой кампанией и оправившиеся от испуга люди не хотели больше думать о СПИДе. Кроме посеянной паники и истерии, подобные кампании в Европе никаких результатов не дали.

Использование страха может привести к изменению поведения, если:

- угроза заражения воспринимается целевой группой как реальная в силу того, что ее представители практикуют рискованное поведение (например, являются потребителями инъекционных наркотиков) и четко это осознают. В противном случае

- люди будут считать, что СПИД им не грозит, и никакие запугивания не помогут;
- уровень страха соответствует реальной опасности. Преувеличение опасности приводит к слишком сильному страху, который вызывает отторжение информации и «вытеснение» ее из сознания;
- помимо апелляции к чувству страха, послание содержит совет, как избежать опасности, и целевая группа считает предлагаемые меры предосторожности эффективными.

В целом большинство специалистов склоняется к мысли, что наступление таких последствий, как смерть и болезнь, является слишком отдаленным и туманным для молодых людей. Более непосредственным и эмоционально воздействующим для молодежи является страх нарушить групповые нормы или подвергнуться социальному ostracismu со стороны сверстников.

3. МОРАЛИЗАТОРСКИЙ ПОДХОД

Пример подхода:

Какие еще презервативы? Воздерживайтесь от внебрачного секса – и все!

При этом подходе:

- пропагандируется воздержание от доброго и внебрачного секса;
- пропагандируется супружеская верность;
- может отрицаться необходимость использования презервативов;
- привлекаются религиозные деятели, цитируются священные книги;
- осуждаются любые формы поведения, отклоняющиеся от норм общественной морали;
- предполагается, что все члены общества должны следовать моральным нормам и ни при каких обстоятельствах не нарушать их, не предполагается права выбора той или иной модели поведения для целевой группы;
- используется авторитарный, менторский тон.



Уроки морализаторского подхода:

- морализаторство способно вызвать у целевой аудитории отторжение, так как люди, особенно молодежь, не любят, когда их поучают;
- возможны непрактичные решения, например, отказ от использования средств предохранения;
- апелляция к моральным и религиозным нормам уместна при пропаганде воздержания от добрых сексуальных контактов.

4. ОСУЖДАЮЩИЙ ПОДХОД

Пример подхода:

Не ходи к проституткам! Проститутки – источник ВИЧ-инфекции!

При этом подходе:

- ВИЧ/СПИД изображается как частная проблема социально неблагополучных и маргинальных групп – работниц коммерческого секса, потребителей инъекционных наркотиков;
- люди делятся на группы по признаку сексуальной ориентации, поведения и стигматизируются; в адрес этих групп используются резкие, обидные, угрожающие высказывания;
- формируется и закрепляется предвзятое отношение к этим лицам и группам, их обвиняют в распространении эпидемии ВИЧ;
- создается ложное представление о неуязвимости всех, кто не относится к этим группам рискованного поведения.



Кампании, построенные на обвинениях и осуждении, пропагандируют предвзятое отношение.

5. ЛОГИЧЕСКИЙ/РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Пример подхода:

Мы предоставляем вам достоверную и объективную информацию, а вы можете на ее основе принимать решения и делать выводы.

При этом подходе:

- предоставляется правдивая объективная информация о проблеме;
- послания эмоционально не окрашены, они беспристрастно описывают реальные последствия того или иного поступка или типа поведения;
- сообщение хорошо структурировано, приведены выводы.



6. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Пример подхода:

Проблема ВИЧ/СПИДа может коснуться каждого из нас, включая тебя. Но ты можешь защитить себя и тех, кто тебе дорог.

При этом подходе:



- приводятся примеры с героями, с которыми представители целевой группы могут себя ассоциировать;
- используются яркие образы, воздействующие на чувства;
- рассказывается о конкретном человеке, а не о людях вообще.

Информационные кампании, построенные на эмоциональном подходе, влияют на чувства представителей целевой группы и вызывают у них сильную эмоциональную реакцию. Возникшие у людей чувства позволяют им приблизиться к проблеме и осознать ее реальность и актуальность для себя лично.

Эмоционально окрашенная информация – более живая, она легче проходит фильтры восприятия и легче запоминается.

7. ЮМОРИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Пример подхода:

Эта мелочь защитит обоих.

При юмористическом подходе:

- используются образы, сюжеты, слоганы, вызывающие улыбку за счет игры слов, необычных сопоставлений и противопоставлений;
- используются элементы, воспринимаемые целевой группой как юмористические;
- благодаря юмору ослабляется психологическая защита, и человек может задуматься о проблеме и изменить отношение к передаваемой информации.



ИЗ ПРАКТИКИ

Научных доказательств эффективности юмора как фактора, побуждающего к изменению поведения, пока не существует, однако в сфере профилактики ВИЧ отмечается все более частое использование юмора. В Швейцарии и Великобритании с помощью юмора кампании по повышению осознания опасности заражения ВИЧ добились больших успехов. В нашей стране во многих всероссийских кампаниях в качестве мотивирующего фактора использовались элементы юмора («Разумный человек – разумный выбор», «Эта мелочь защитит обоих», «Как важно быть защищенным», Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» и «СПИД Фонд Восток-Запад», 1998-2002 годы).

Благодаря этим кампаниям в Москве с 20 до 43% повысилось использование представителями целевой группы презервативов при каждом сексуальном контакте, а также удалось повысить уровень знаний о путях передачи ВИЧ и создать позитивное отношение к самой теме безопасного секса и использованию презервативов в частности.

Для сравнения эффективности использования юмора и страха было про-

ведено несколько исследований. Канадские исследования показали, что аудитория оценивала юмористическую рекламу более позитивно. Другое исследование было направлено на выявление результатов демонстрации целевой группе трех видов буклетов, пропагандирующих использование презервативов. Один буклет содержал нейтральную информацию, в другом использовался страх, в третьем – юмор. Респонденты отнеслись к буклету, использующему юмор, более позитивно и поддержали его в большей степени, чем остальные. Респонденты, которым демонстрировали буклеты, основанные на страхе, запомнили меньше информации; у них сформировалось более негативное отношение как к самим буклетам, так и к использованию презервативов. Уровень осознания риска, а также степень готовности изменить поведение у респондентов, которым показывали «нейтральные» и «запугивающие» буклеты, существенно не различались.



ПРИМЕР

Кампания 1999-2000 года «Эта мелочь защитит обоих» использовала юмор для того, чтобы сформировать отношение к презервативу как к части некоего «джентльменского набора» молодого человека. В одном из видеороликов серии забавный человечек голубого цвета несколько раз курсирует по лестнице, поочередно держа в руках в качестве подарка сначала цветы, затем торт, бутылку шампанского и, наконец, презерватив. Только после того как он, наконец, приносит презерватив, звучит умиротворяющая музыка и декламируется слоган (девиз кампании): «Эта мелочь защитит обоих!». Исследования, проведенные после завершения кампании, подтвердили положительное отношение целевой группы к презервативам и тот факт, что часть молодежи действительно включила презерватив в свой «джентльменский набор» (см. Количественное исследование эффективности кампании «Эта мелочь защитит обоих», Фонд «ФОКУС-МЕДИА», 2001г.).

В целом исследования, проведенные в разных странах, подтверждают, что аудитория более благосклонно реагирует на информационные кампании, использующие юмор, чем на те, которые используют страх. В зарубежных информационных кампаниях все чаще используется легкий, развлекательный и жизнеутверждающий подход. Юмор в противоположность страху, который пугает наказанием (смерть), предлагает награду – смех – и подкрепляет нужное поведение положительной эмоцией. Еще одно преимущество юмора – возможность поднять темы, которые, в принципе, «не полагается» обсуждать. СПИД – это заболевание, затрагивающее именно табуированные (запретные) темы – смерть и секс.

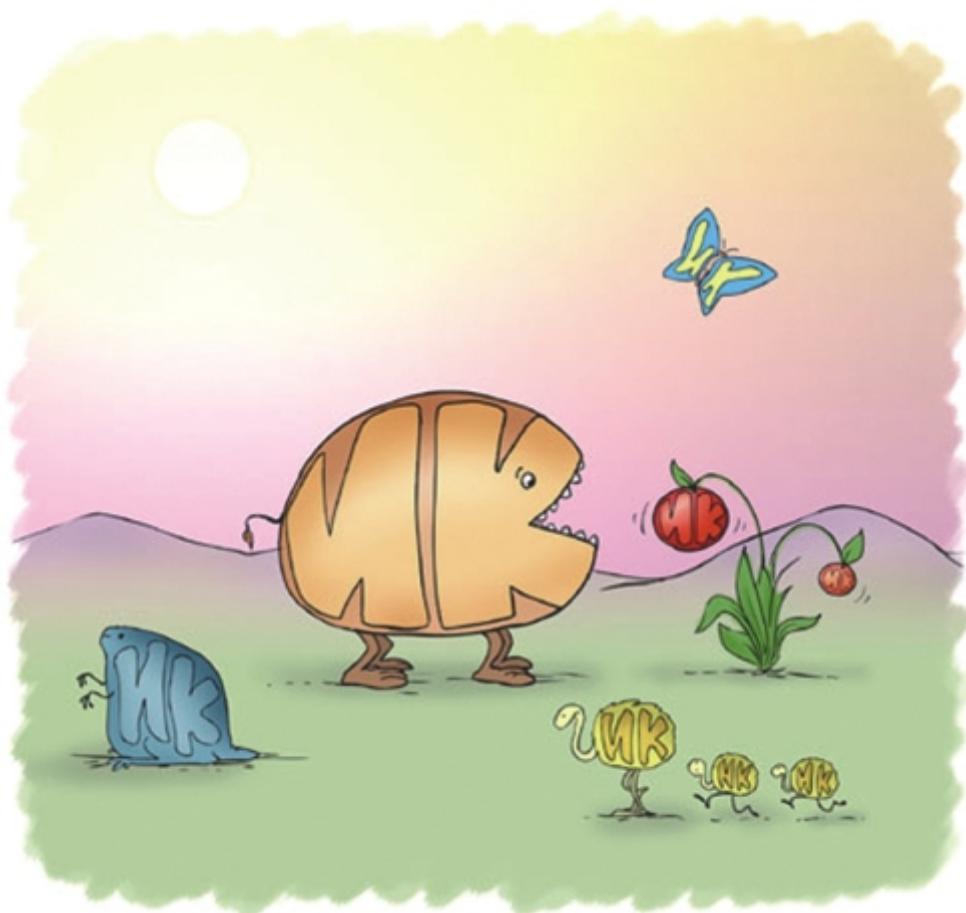
Эффективность использования юмора будет во многом зависеть от того, насколько надежен и достоин доверия источник информации и сама организация, проводящая информационную кампанию. Однако при всех достоинствах юмора важно не увлечься этим подходом, чтобы за искрометными смешными образами не потерялось само послание кампании.

Ошибки в использовании стиля как средства воздействия:

- излишнее увлечение сленгом/жаргоном, акцентированием определенных моментов или использованием излишне откровенных иллюстраций (некоторые авторы таким образом стараются угодить целевой группе);
- акцент на моментах, не несущих смысловой нагрузки; смещение акцентов также может вызвать неверное понимание смысла послания;
- использование стилистических решений, не учитывающих потребностей и пожеланий целевой группы (например, обращение к молодежи на языке взрослых).

Глава 5.

КАКИМИ МОГУТ БЫТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ?



В этой главе:

- какая организация может взять на себя проведение кампании по ВИЧ/СПИДу,
- особенности проведения кампании в зависимости от ее масштаба,
- информационные кампании, направленные на борьбу с предубеждениями (стигматизацией).

Глава 5

КАКИМИ МОГУТ БЫТЬ
ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ?ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КАМПАНИИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ МАСШТАБА

Масштаб информационной кампании в той или иной степени определяет все ее компоненты: общую и конкретные цели, целевую группу, идею, послание, показатели успеха и стиль подачи информации.

В этой главе приведены некоторые отличительные особенности информационных кампаний разного масштаба, различных «уровней сложности»:

- кампании для одного учебного заведения;
- кампании для города или одного из его районов;
- кампании для всей страны.

Если речь идет о кампании в учебном заведении, например, школе или вузе, за ее проведение может взяться:



- администрация учебного заведения;
- инициативная группа из числа преподавателей или учеников (например, школьный клуб «веселых и находчивых»);
- общественная или другая организация, тесно сотрудничающая с учебным заведением (например, студенческий клуб).

Организатором городской кампании может выступать:

- районная администрация или мэрия города;
- городской центр медицинской профилактики или районный молодежный центр, комитет по делам молодежи;
- общественная организация.



Широкомасштабные кампании, охватывающие все страну, могут проводить:



- федеральные министерства и службы, подведомственные организации;
- общественные и благотворительные фонды;
- общественные организации.

Важно подчеркнуть, что любая кампания предполагает взаимодействие организатора кампании с другими заинтересованными организациями.

- Если это школьная кампания, то необходимо заручиться разрешением и поддержкой районного или городского отдела/комитета по образованию.
- Если мероприятие проводится в масштабах города, необходимо не только разрешение, но и активная поддержка городской администрации.
- Более или менее масштабная кампания (городская, областная) требует тесного взаимодействия организатора кампании (например, молодежного центра или центра медицинской профилактики) с городской администрацией (комитетами здравоохранения, молодежной политики, по печати и информации), местными средствами массовой информации, рекламными агентствами, молодежными объединениями и общественными организациями.

Не менее важно привлекать к подготовке и проведению кампании профессионалов. Так, выполнение некоторых этапов кампании, требующих специальных знаний и опыта, таких как проведение исследований, разработка дизайна и производство информационных материалов, надо обязательно поручать профессиональным социологам и дизайнерам. Если же кампания проводится впервые, то необходимо привлечь специалистов по культурно-массовой работе, рекламе, пиару, а также психологов и социологов в качестве консультантов и экспертов на самых ранних этапах планирования кампании.

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
<p>1. Формулировка общей цели кампании</p>	<p>Общая цель – это тот конечный результат, ради которого проводится не только данная кампания, но и весь комплекс мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.</p> <p>Формулировка общей цели для каждой из этих кампаний отличается целевой группой, масштабами и географией проведения. Так, например, общая цель «Способствовать снижению риска инфицирования ВИЧ» в трех вариантах может звучать так:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Способствовать снижению риска инфицирования ВИЧ учеников 9-11 классов школы № 158 города N»; - «Способствовать снижению риска инфицирования ВИЧ молодых людей в возрасте 15-18 лет, проживающих в N-ской области»; - «Способствовать снижению риска инфицирования ВИЧ молодых людей в возрасте 15-18 лет, проживающих в Российской Федерации». 		
<p>2. Исследование ситуации (вторичные маркетинговые исследования)</p>	<p>Где искать информацию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У специалистов: психологов, социологов, социальных педагогов, работающих с подростками и молодежью, инфекционистов, наркологов, специалистов молодежных организаций. 2. В учреждениях: центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, кожно-венерологических и наркологических диспансерах, управлениях/комитетах здравоохранения, образования, статистики. 3. В Интернете, используя источники, которым можно доверять: официальные сайты Министерства здравоохранения и социального развития, региональных и муниципальных администраций, центров по профилактике и борьбе со СПИДом, иностранных и российских организаций, работающих в области охраны здоровья. 4. В материалах исследований и публикациях последних лет по вопросам охраны здоровья, ВИЧ/СПИДа, наркозависимости, ИППП, репродуктивного здоровья, поведения и психологии подростков и молодежи. 5. В официальных статистических данных по заболеваемости ВИЧ-инфекцией/ИППП Министерства здравоохранения и социального развития, Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. 		

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>Имейте в виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • могут возникнуть сложности с получением официальных ответов из министерств и других государственных учреждений из-за занятости их сотрудников, закрытости информации, а также из-за того, что отчеты за определенный период времени составляются только по прошествии нескольких месяцев; • при опросе вторичных целевых групп полученная информация не всегда бывает достоверной из-за предубеждений, существующих в отношении первичной целевой группы. 		
<p>3. Оценка имеющихся и требуемых ресурсов</p>	<p>Нематериальные ресурсы</p> <p>Привлекаются школьные молодежные лидеры, группы добровольцев, ведется сотрудничество со студенческими добровольческими группами и отдельными студентами, к реализации кампании привлекаются будущие специалисты – студенты-социологи и психологи.</p> <p>Изучается опыт других организаций, осуществляющих подобную деятельность.</p> <p>Планируется, сколько времени уйдет на весь процесс.</p>	<p>В идеале, потенциальный организатор кампании должен работать вместе с молодежью, которая представляет колоссальный человеческий ресурс и одновременно канал распространения информации.</p> <p>Нужно обратиться за консультацией и советом к специалистам государственных и общественных организаций, работающих в области профилактики, и привлечь эти организации к проведению кампании.</p>	<p>Организации, проводящей такую кампанию, необходимо наладить взаимодействие с организациями - партнерами в регионах страны для распространения материалов и проведения мероприятий, а также заручиться поддержкой федеральных министерств здравоохранения, образования и местных администраций.</p> <p>Взаимодействие с другими организациями позволит использовать их интеллектуальные, человеческие, материальные ресурсы и продукты для реализации кампании.</p> <p>Необходимо привлечь как можно больше экспертов в области здоровья населения, желательно самого высокого, федерального и международного уровня.</p> <p>Кампания такого масштаба требует больших временных затрат на всех этапах планирования и осуществления.</p>

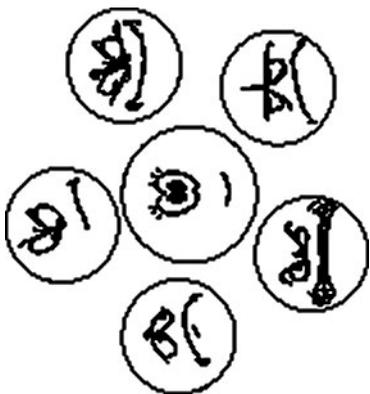
	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>Материальные ресурсы</p> <p>Сегодня практически в каждой школе есть компьютер, принтер и ксерокс, которые можно использовать для создания и размножения печатных материалов кампании.</p> <p>Если у школы вообще нет технических средств, можно обратиться в городской (районный/областной) комитет по делам молодежи, местные общественные организации с просьбой использовать их технические ресурсы и/или их готовые печатные материалы.</p> <p>Понадобятся денежные средства для приобретения призов участникам акций и канцелярских товаров (бумага, ватман, маркеры, скотч и т.д.).</p> <p>Имейте в виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • может оказаться недостаточно средств для проведения кампании – либо запланировано слишком много мероприятий, либо подвели спонсоры и партнеры. В этом случае придется сократить количество мероприятий; • при неправильном распределении ресурсов может пострадать качество мероприятий; • если привлеченных ресурсов оказалось больше, чем планировалось, можно увеличить тираж информационных материалов, спланировать новые мероприятия, расширить географию информационной кампании – охватить еще несколько школ или районов области. 	<p>Привлекаются грантовые средства благотворительных фондов, пожертвования коммерческих структур, бюджетные средства администрации района/города. Последнее возможно, если кампания будет включена в план общерайонных/общегородских мероприятий.</p> <p>Для разработки информационных материалов необходимо обратиться к профессионалам и издавать их типографским способом.</p> <p>Можно использовать технические ресурсы других организаций, с которыми установились партнерские отношения или которые занимаются подобной деятельностью по определению (комитет по делам молодежи, центр по профилактике и борьбе со СПИДом и т.д.).</p> 	<p>Как правило, ни одна спонсирующая организация не может выделить столько средств, сколько необходимо для проведения федеральной кампании. Поэтому нужно аккумулировать средства нескольких грантодателей, по возможности привлечь средства из бюджетов местных администраций. Кампанию такого масштаба уже нельзя обеспечить «подручными средствами». Социологические исследования должны проводиться с привлечением профессиональных социологов и оплачиваемых сотрудников (интервьюеров и др.), видео- и аудиоролики должны производиться на профессиональных студиях, печатные материалы должны издаваться большими тиражами.</p>

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
<p>4. Выбор целевой группы (групп) и определение ее (их) основных характеристик</p>	<p>Целевой группой (ЦГ) могут стать как все ученики школы, так и отдельные группы школьников, например, ученики 8-11 классов.</p> <p>Для того чтобы определить основные характеристики ЦГ, можно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • прийти на урок и понаблюдать; • побеседовать с педагогами; • побеседовать с родителями. <p>Имейте в виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • если ЦГ слишком большая, то ее трудно будет «диагностировать». Сложно будет сформулировать послание так, чтобы оно было понятно всем представителям ЦГ. Для проведения кампании может не хватить ресурсов; • слишком узкая ЦГ может оказаться труднодоступной для проведения первичных исследований. Сложно будет сформулировать основное послание кампании и найти каналы донесения информации. Может не оказаться специалистов, готовых работать с такой группой, проводить акции, семинары, создавать адаптированные к ее потребностям информационные материалы, а после кампании – оценить изменения в уровне информированности, мотивации и поведении ЦГ. 	<p>В зависимости от имеющихся ресурсов и опыта работы в качестве целевой группы можно выбрать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учащихся нескольких школ или вузов города; • всех молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет, проживающих в одном из районов города; • молодых людей, чье поведение связано с высоким риском инфицирования (потребители инъекционных наркотиков, молодежь улиц и др.) 	<p>Целевая группа очень широка – молодежь России, проживающая в больших и малых городах, в сельских населенных пунктах.</p> <p>Характеристики такой большой и разнообразной ЦГ будут достаточно общими. Определить их помогут исследования, описывающие «среднестатистического» подростка, старшего классника или студента.</p>
<p>5. Сбор недостающей информации. Проведение первичных маркетинговых исследований</p>	<p>Для уточнения информации о ЦГ проводится анонимное анкетирование учащихся школы и качественные исследования: интервью с педагогами, родителями, школьным медицинским персоналом, с учениками школы – фокус-группы.</p>	<p>Проводятся количественные и качественные исследования с привлечением тех организаций района или города, у которых есть «выходы» на ЦГ.</p> <p>Только правильно подготовленное и проведенное исследование может дать достоверные результаты.</p>	<p>Для проведения масштабных количественных и качественных исследований, охватывающих несколько регионов, лучше всего обратиться к солидным агентствам (ВЦИОМ, РОМИР и др.), имеющим собственную сеть профессиональных интервьюеров в разных городах.</p>

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>В ходе исследования выясняется уровень информированности по проблеме, информационные запросы, основные поведенческие риски и значимые для представителей ЦГ каналы информации.</p>	<p>Даже самый простой анкетный опрос школьников или студентов вузов города должен быть подготовлен профессиональным социологом, имеющим опыт проведения подобных исследований.</p>	<p>Такие исследования должны проводиться дважды: сначала для изучения целевой аудитории, а затем – для сравнения уровня знаний ЦГ и ее отношения к проблеме до и после кампании. На основании этого могут быть сделаны обоснованные выводы об эффективности кампании.</p> <p>Материальные затраты на проведение таких исследований будут значительными, однако их результаты могут оказаться самым сильным аргументом за проведение последующих кампаний при переговорах со спонсорами, министерством здравоохранения и др.</p>
<p>6. Постановка конкретных целей и задач</p>	<p>Имейте в виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в городе может не оказаться специалистов для проведения исследования или может не быть средств для оплаты их труда. При самостоятельном же проведении исследования могут быть допущены серьезные ошибки в формировании выборки, разработке и адаптации анкет, анализе полученных данных; • для проведения интервью или фокус-групп с подростками и молодежью необходимо привлекать хорошо подготовленных интервьюеров, которые смогут расположить к себе аудиторию и вызвать ее на откровенность; • не надо излишне увлекаться анкетированием, пытаясь опросить всех представителей целевой группы: достаточное для достоверности исследования число опрашиваемых (выборку) поможет определить социолог. 		

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>Пример:</p> <p>Общая цель – «Способствовать снижению риска инфицирования ВИЧ...».</p> <p>Конкретные цели:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение уровня знаний учащихся 8-11 классов всех школ города о путях передачи ВИЧ-инфекции. <p>(Показатель: количество респондентов, правильно отвечающих на вопросы о путях передачи ВИЧ, увеличилось на 20%.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Увеличение доли молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет, уверенных в своей способности защитить себя от ВИЧ-инфекции. <p>(Показатель: количество респондентов, правильно отвечающих на вопросы о способах защиты от ВИЧ-инфекции и использующих их на практике, увеличилось на 20%.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повышение числа обращений молодежи за медицинской и консультативной помощью по вопросам ВИЧ/ИППП. <p>(Показатель: количество молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет, обратившихся в медицинские учреждения и получивших консультацию по телефону «горячая линия» в течение 2004 года, увеличилось на 30%.)</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • установить контакты со всеми заинтересованными организациями; • обучить 25 специалистов, работающих с подростками, различным формам и методам профилактической работы; • из числа студентов педагогического университета подготовить 45 добровольцев для распространения среди сверстников информации о том, как защитить себя от ВИЧ; • по данным первичных исследований разработать стратегию кампании и план ее реализации; • разработать и выпустить материалы кампании; • провести все запланированные мероприятия с привлечением добровольцев; • провести оценку кампании с помощью качественных и количественных исследований. 		

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>Имейте в виду:</p> <p>На планирование кампании должно быть отведено время, достаточное для качественной и детальной проработки всех ее компонентов, четкого обозначения целей и задач, продумывания показателей, по которым будет отслеживаться выполнение задач и оцениваться степень достижения цели.</p>		
<p>7. Анализ значимого окружения</p>	<p>Успех кампании во многом зависит от того, как организована работа с ближайим окружением целевой группы: в данном случае, с родителями и учителями.</p> <p>Для изучения ближайшего окружения можно провести интервью, анкетирование, беседу. Важно выяснить отношение родителей и учителей к проблеме, объяснить им, что планируется делать в рамках кампании, заручиться их поддержкой.</p> <p>Учителей, родителей, друзей, состоящих молодежное окружение, можно использовать для донесения информации профилактического характера, оказания влияния на формирование мотивации к изменению поведения.</p> <p>Если при первичном исследовании выяснилось, что лучше всего профилактическую информацию подростки</p>	<p>Значимым окружением для молодых людей выступают практически все остальные граждане – родители, учителя, друзья, соседи, коллеги по работе и др. Поэтому информационное воздействие должно быть рассчитано на широкую общественность.</p> <p>В процессе подготовки и реализации кампании неизбежен контакт с организациями, с которыми возникнут партнерские, конкурентные или даже враждебные отношения.</p> <p>В областных и краевых центрах первичной профилактики ВИЧ-инфекции занимают центры по профилактике и борьбе со СПИДом. Во многих городах есть центры медицинской профилактики. Эти организации должны стать партнерами. От них можно получить свежую информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа, их специалистов можно пригласить для совместного проведения семинаров.</p> <p>Партнерами могут стать представители администрации региона, области, города, района, школы, а также всевозможные комитеты и отделы, работающие с молодежью, и сама молодежь. В установлении конструктивных контактов большую роль может сыграть имидж организации, которая проводит кампанию, личные знакомства, грамотно проведенные рабочие встречи на этапе планирования кампании, а также умение презентовать деятельность своей организации.</p> <p>Недоброжелательно и даже агрессивно к планируемой кампании могут отне-</p>	

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>усваивают на классных часах здоровья, то кампанию следует начать с работы со школьными учителями.</p> <p>Проведите с ними несколько семинаров, обучите их технике интерактивных тренингов, акцентируйте их внимание на необходимости донести до подростков не названия лекарств или группы вируса, а пути передачи и способы защиты от ВИЧ.</p> <p>Если же выяснилось, что подростки склонны прислушиваться к мнению родителей, советуется с ними, то начните свою работу со встречи с родителями, подготовьте для них информационные материалы с советами о том, как обсудить с ребенком безопасность его поведения в плане заражения ВИЧ-инфекцией.</p> <p>Зарубежный и отечественный опыт показывает, что в подростковом возрасте самыми авторитетными для детей являются их же сверстники. Поэтому к проведению кампании как можно шире привлекайте молодежь, используйте возможность донести важную информацию «из рук в руки», «из уст в уста».</p>	<p>стись депутаты, конкурирующие государственные и общественные организации, административные чиновники разных уровней.</p> <p>Хорошо работать в атмосфере всеобщей доброжелательности. Но, к сожалению, так бывает только в небольших населенных пунктах с демократически настроенной и прогрессивно мыслящей администрацией. Трудно доказать значимость первичной профилактики ВИЧ-инфекции людям, если в данном населенном пункте еще не зарегистрирована эпидемия и болезнь не коснулась лично кого-то из их знакомых. Часто приходится преодолевать нежелание признавать важность проблемы со стороны не только ключевых фигур из администрации разного уровня, но значимого для подростка окружения – учителей, родителей, друзей.</p>	

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>Имейте в виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • может оказаться сложным привлечь широкий общественности к проблеме распространения ВИЧ-инфекции в конкретном городе/регионе или по всей стране. Взрослая аудитория (родители, учителя) зачастую не готова открыто говорить об этой проблеме. Многие считают, что ВИЧ их не коснется, не желают обсуждать «тяжелую» тему, объясняя это тем, что «и так много негатива в нашей жизни...»; • учителя не всегда владеют достоверной информацией о ситуации с потреблением наркотиков, о ВИЧ или стараются представить ситуацию лучше, чем она есть на самом деле. Часто педагоги не отказываются сотрудничать, но готовы выступить только в роли организаторов, которые собирают школьников на мероприятие. Многие из них по-прежнему боятся говорить с подростками о СПИДе, считают, что у них нет опыта проведения мероприятий по профилактике ВИЧ; • родители неохотно обсуждают проблему наркотиков, еще менее охотно они говорят о СПИДе или безопасном сексе; • очень часто можно столкнуться с мнением о том, что все проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, касаются только здравоохранения – ведь это заболевание. А стало быть, и заниматься их решением должны только врачи или медицинские чиновники. 		
<p>8. Определение показателей успеха и ожидаемых результатов</p>	<p>Результативность кампании (охват, запоминаемость, понимание, изменение отношения и поведения), проводимой в отдельной школе, оценить легче, так как все участники кампании на виду.</p> <p>Кроме анкетирования и фокус-групп можно использовать метод наблюдения за поведением учеников школы, что дает возможность изучить не только изменение уровня информированности, но и изменение поведенческих стереотипов.</p>	<p>Пример показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • охват кампании: не менее 70% целевой группы увидят хотя бы один элемент кампании; • не менее 80% представителей целевой группы, видевших материалы кампании, правильно поймут ее послание; • не менее 80% представителей целевой группы, видевших материалы кампании, одобряют ее содержание; • на 10% увеличится количество правильных ответов молодых людей, охваченных кампанией, на вопросы о путях передачи ВИЧ-инфекции; • на 25% увеличится количество звонков на информационный телефон для подростков; • появится не менее трех публикаций в прессе и одна передача на 	

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
	<p>К сожалению, метод наблюдения сложно применить при проведении кампаний большего масштаба.</p>	<p>радио о вопросах профилактики ВИЧ-инфекции.</p>	
<p>9. Формулировка послания. Каналы передачи</p>	<p>Так как аудитория небольшая, информацию до всех учеников школы можно донести через школьное радио, объявления, плакаты, листовки. Так как требуется не так много печатной продукции, ее можно изготовить самостоятельно.</p>	<p>Подходы, применяемые к воздействию на такую широкую аудиторию, должны быть универсальными, учитывающими вкусы, интересы и предпочтения достаточно разнообразной целевой группы. Разработку слогана, печатной продукции (плакаты, буклеты), роликов, баннеров и пр. должны осуществлять профессионалы высокого уровня. При проведении кампании такого масштаба нужно использовать такие каналы коммуникации, как телевидение, радио, наружная реклама. Если позволяют средства, то можно изготовить теле- и радиоролики и разместить их на популярных молодежных каналах. На стендах наружной рекламы в местах, где собирается молодежь, и на центральных улицах можно повесить большие плакаты/баннеры. Кроме того, во время акций и массовых мероприятий можно раздавать буклеты и листовки с посланием кампании и соответствующей информацией. Не нужно забывать о молодежных изданиях (газетах и журналах), в которых можно разместить полезную информацию, тематическую статью или постер в подарок читателям.</p>	
<p>10. Тестирование разработанного послания, информационных материалов</p>	<p>Может быть проведено в рабочем порядке с учениками одного класса.</p>	<p>Может быть проведено методом фокус-групп с представителями ЦГ, незнакомыми друг с другом.</p>	<p>Тестирование может проводиться выборочно в различных населенных пунктах (большой город/малый город/поселок) области и в различных регионах страны. К проведению исследования необходимо привлечь партнерские организации в данных населенных пунктах.</p>

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
<p>11. Планирование мероприятий</p>	<p>Проведение мероприятий в школах нужно планировать заранее (весной-летом), когда составляются рабочие планы на следующий учебный год. Тогда мероприятия кампании органично встраиваются в общешкольный план.</p> <p>Мероприятия лучше всего проводить утром (в 10-11 часов). Это время оптимально по следующим причинам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учащиеся не успели устать от занятия и проголодаться, поэтому активно участвуют в предлагаемых конкурсах, легко идут на контакт. Складывается веселая атмосфера, в которой информация усваивается играючи; • учащиеся рады тому, что их сняли с уроков. Поэтому можно ожидать, что они благожелательно отнесутся к незнакомым людям, которые пришли поговорить с ними на такую, возможно, новую для них и малоинтересную тему, как СПИД; • акции, проводимые в учебное время, не нарушают личные планы подростков на свободное время. 	<p>В зависимости от выбранной ЦГ определяются места акций и организации, которые можно привлечь к их проведению: учебные заведения, кинотеатры, развлекательные центры, ночные клубы и др.</p> <p>Проведение кампании должно быть включено в рабочий план этих учреждений.</p> <p>Главная трудность заключается в координации действий всех участников кампании.</p>	<p>Главная сложность проведения масштабной кампании – одновременность и скоординированность мероприятий на всей территории страны или в выбранных регионах.</p>

	Школа	Один или несколько районов или весь город	Один или несколько регионов, вся страна
12. Реализация и мониторинг	Работаем, осуществляем запланированное, координируем, получаем обратную связь, сопоставляем полученные результаты с запланированными, в зависимости от результатов корректируем планы.		
13. Оценка эффективности. Проведение заключительного исследования с целью замера результатов	Наравне с анкетированием, опросом, беседами, возможен такой метод, как наблюдение за поведением представителей ЦГ.	<p>Оценку эффективности лучше проводить специалисту, владеющему знаниями и навыками проведения подобных исследований, который знаком с проблемой ВИЧ.</p> <p>Следует поручить проведение оценки эффективности кампании специалистам из организации, специализирующихся на оценке деятельности, или привлечь их для разработки исследовательского инструментария и обучения сотрудников организации, проводивших кампанию, для самостоятельного проведения оценки. В ее проведении могут помочь сотрудники организации-партнеров. В любом случае, понадобятся консультации специалистов, работающих по проблеме ВИЧ и хорошо знающих ЦГ.</p> <p>Результаты оценки необходимо включить в отчет для спонсоров кампании. О них нужно проинформировать руководителей министерств и ведомств, местных органов власти, которые оказывали административную поддержку, а также партнеров, вместе с которыми осуществлялась кампания.</p>	
14. Планирование дальнейшей работы	После оценки результатов кампании в планы следующих мероприятий будут внесены коррективы. Работа по профилактике ВИЧ/ИППП продолжится.		<p>Планирование дальнейшей деятельности должно происходить с учетом результатов и планов деятельности других организаций, работающих в этой сфере.</p> <p>При планировании последующих кампаний необходимо учитывать изменения, происходящие в ЦГ под воздействием прошлых кампаний и других факторов.</p>

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ В МАЛЫХ ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ

Безусловно, существуют определенные различия в организации и проведении информационно-профилактических мероприятий в крупных городах и сельских районах и районцентрах, небольших городах с населением до 40-50 тыс. человек.

Ниже рассказано об особенностях целевой группы и ее окружения, проанализированы проблемы, которые могут возникнуть у организаторов кампании при работе в сельских районах, а также предложены пути их решения.

Особенности	Возможные проблемы	Пути решения
Обширная география проживания целевой группы	<p>Сложности с проездом организаторов кампании и специалистов до места ее проведения и доставкой информационных материалов.</p> <p>Невозможность объединить жителей нескольких (часто небольших) населенных пунктов для участия в одном масштабном мероприятии.</p> <p>Недоступность некоторых каналов информации в отдаленных районах (в сельских районах подчас транслируется не более одного-двух центральных каналов телевидения, отсутствует доступ к Интернету).</p>	<p>Планирование в бюджете кампании дополнительных средств и привлечение ресурсов местных властей и организаций для покрытия транспортных расходов.</p> <p>Проведение отдельных мероприятий в каждом населенном пункте района.</p> <p>Информирование в рамках ИК происходит в основном через массовые мероприятия, распространение печатных информационных материалов.</p>
Отстраненность от проблем «больших городов»	<p>Распространение ВИЧ-инфекции в мегаполисах ассоциируется у сельских жителей со стилем жизни «большого города», доступностью большого количества развлечений, «искушений», в том числе, наркотиков.</p> <p>В отличие от крупных городов, в большинстве сельских районов число людей, живущих с ВИЧ, незначительно. Поэтому ВИЧ-инфекция воспринимается как проблема отдельных людей, а не сообщества в целом.</p>	<p>При планировании кампании в сельской местности необходимо включать в нее компонент, направленный на осознание каждым представителем целевой группы собственного риска инфицирования.</p>
«Все на виду»	<p>Зачастую отсутствует возможность анонимного пользования медицинскими услугами, в том числе прохождения тестирования на ВИЧ или ИППП и получения консультации.</p>	<p>Мотивация на получение медицинской помощи в областном центре, несмотря на его удаленность.</p>

Особенности	Возможные проблемы	Пути решения
	В сельской аптеке практически невозможно анонимно приобрести средства защиты, в том числе презервативы.	
Низкий уровень жизни населения	Отсутствие качественных средств защиты или возможности их приобретения. Недоступность/удаленность качественного медицинского сервиса, в том числе консультационного.	Инициация создания в небольших городах местных информационных центров для работы с молодежью.
Низкий уровень информированности о ВИЧ/СПИДе	Вследствие незнания и низкого уровня образованности населения – сильная приверженность мифам о путях заражения. Высокий уровень дискриминационных настроений по отношению к ВИЧ-положительным людям.	Информируйте!
С «чистого листа»	Как правило, доступной информации о целевой группе недостаточно: социологических исследований ранее не проводилось, в статистических данных приводятся только цифры по региону в целом. Часто у местных специалистов нет опыта работы с различными целевыми группами, вследствие чего профилактическая работа строится шаблонно и неэффективно.	Уже на этапе вторичных исследований планируйте интервьюирование «ключевых» специалистов – работников местных органов здравоохранения, образования, социальных служб и представителей целевой группы. В ходе информационной кампании, необходимо, налаживать многие компоненты профилактики «с нуля» – обучать специалистов, организовывать консультационные службы.
Традиционность взглядов	Большая приверженность стереотипам (в том числе в отношении сексуального здоровья). Табуированность темы секса.	При разработке слогана и послания кампании и планировании мероприятий необходимо особенно учитывать особенности региона.

Несмотря на сравнительно низкие показатели распространенности ВИЧ-инфекции в сельских районах, там необходимо вести систематическую профилактическую работу. Вследствие естественной миграции (поступление в вузы, поиск более высокооплачиваемой работы) сельская молодежь переезжает в большие города и, не имея должных знаний и навыков, оказывается вовлеченной в эпидемию, что напрямую влияет на уровень заболеваемости ВИЧ в регионе в целом.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА БОРЬБУ С ПРЕДУБЕЖДЕНИЯМИ (СТИГМАТИЗАЦИЕЙ)



Стигматизация – это процесс выделения кого-то среди других индивидов на основании некоторых неприемлемых отклонений от нормы с целью применения общественных санкций (Goffman, 1963).

В отдельной культуре или среде определенные характерные признаки человека воспринимаются как дискредитирующие и недостойные. Стигма (в переводе с древнегреческого – клеймо на теле раба или преступника) трактуется как такая характерная особенность, которая «значительно дискредитирует» человека в глазах окружающих. Она также оказывает большое влияние на самосознание человека. Предметом стигмы могут быть такие характеристики человека, как цвет кожи, манера разговора, поступки, принадлежность к тем или иным социальным группам.

Стигматизация – это предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков.

Стигматизация может проявляться по-разному: как в игнорировании потребностей человека или группы людей, так и в причинении психологического или физического вреда объектам стигмы. В отличие от дискриминации, которая проявляется в прямом ущемлении прав, ставящих одних граждан в худшее положение по сравнению с другими (Энциклопедический словарь), стигматизация проявляется в большей степени косвенно, через распространенное в обществе негативное отношение. Например, женщина, практикующая коммерческий секс, на приеме у врача может получить негативные комментарии в свой адрес в связи с родом деятельности.

В общественном сознании стигма, связанная с медицинскими проблемами, обычно ассоциируется с теми болезнями, в которых считаются повинными сами люди. В большинстве случаев стигма, связанная с ВИЧ/СПИДом, развивается на основе сложившихся негативных установок и укрепляет их. В обществе бытует мнение, что люди с ВИЧ/СПИДом заслужили своим «дурным» поведением то, что с ними произошло. Зачастую это «дурное» поведение связано с сексом или общественно порицаемой деятельностью, такой как инъекционное употребление наркотиков. Считается, что ВИЧ-инфицированные мужчины – это гомосексуалисты, бисексуалы или мужчины, пользующиеся услугами проституток, а ВИЧ-инфицированные женщины ведут беспорядочную половую жизнь или являются работницами секс-бизнеса. Таким образом, в роли объектов стигматизации могут выступать лица, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС); мужчины, которые имеют половые отношения с мужчинами (МСМ); работницы коммерческого секса (РКС); потребители инъекционных наркотиков (ПИН); мигранты.

Вследствие стигматизации люди, инфицированные или предположительно инфицированные ВИЧ, могут столкнуться с негативным отношением со стороны друзей и коллег, подвергнуться дискриминации – им может быть отказано в оказании медицинских услуг, предоставлении жилья и работы, во въезде в другие страны. В некоторых случаях от ВИЧ-инфицированных отказываются семьи, с ними расторгают брачные отношения, их выселяют из дома, по отношению к ним оказывают физическое насилие, их даже убивают.

Стигматизация, обусловленная ВИЧ/СПИДом, может распространяться на следующие поколения, подвергая эмоциональной травме детей.

Стигматизация крайне опасна для отдельных людей, так как она негативно воздействует на их социальную идентичность и способна вызывать «вторичную» девиантность. Она также опасна для общества, поскольку стигматизация определенных групп наносит удар по общественной морали и гуманным социальным установкам. Стигматизация ведет к дискриминации, что чревато конфликтами внутри общества.

Последствия стигматизации:

- на личном уровне вызывают излишнюю тревогу и страдания; как известно, эти факторы сами по себе приводят к ухудшению здоровья;
- на уровне семьи и сообщества заставляют людей чувствовать стыд, скрывать факт инфицирования, отказываться от активного участия в социальной жизни;
- на уровне общества в целом ведут к дискриминации ЛЖВС, что усиливает ошибочные представления о допустимости таких действий и о том, что людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, можно подвергать остракизму и осуждению.

Свобода от дискриминации является одним из основных прав человека, которое основано на всеобщих и вечных принципах естественного права. Права человека являются неотъемлемым фактором человеческого существования и распространяются на все человечество. Принцип «не дискриминации» занимает центральное место в теории и практике прав человека. Основные международные законы в области прав человека запрещают дискриминацию по расовому признаку, цвету кожи, полу, языку, религиозным, политическим и другим убеждениям, национальному или социальному происхождению, имущественному, сословному или иному положению. В резолюциях Комиссии ООН по правам человека провозглашено, что термин «иное положение» в различных международных законодательных актах о правах человека следует толковать как имеющий отношение к состоянию здоровья, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД. Более того, Комиссия ООН по правам человека подтвердила, что дискриминация людей, живущих (действительно или предположительно) с ВИЧ/СПИДом, не допустима. Таким образом, дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или тех, кого в этом только подозревают, является очевидным нарушением прав человека.

Информационные кампании могут быть направлены как на смягчение, так и на полное уничтожение стигматизации. И это не просто вопрос гуманного отношения к людям, непосредственно затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции. Стигматизация порождает замалчивание и игнорирование проблемы, загоняет ее в «подполье». В результате снижается эффективность всех программ борьбы с ВИЧ. Именно поэтому преодоление стигматизации является одной из задач информационных кампаний по профилактике ВИЧ.



ПРИМЕР

Влияние стигматизации на качество профилактических программ

- Если кампания не предусматривает усилий по борьбе со стигматизацией, предубеждение населения может свести «на нет» все усилия по профилактике. Это происходит потому, что из-за стигматизации ВИЧ-инфицированные люди или люди, подверженные риску ВИЧ-инфицирования, воспринимаются многими как чужие, иные («они»). В этой ситуации каждый член общества старается отделить себя от «иных» и обретает таким образом большую уверенность в том, что ВИЧ его лично коснуться не может. Поэтому люди не ви-

дят необходимости менять свое поведение на более безопасное, обращаться за консультацией и медицинской помощью, сдавать кровь для обследования на наличие антител к ВИЧ.

- Если не проводить соответствующей работы с работниками медицинских учреждений, стигматизация может привести к закреплению порочной практики оказания услуг низкого качества либо отказа от оказания услуг уязвимым группам, таким как ЛЖВС, ПИН, РКС, МСМ и другим.
- Стигматизация со стороны правоохранительных органов по отношению к ПИН, МСМ и РКС может нанести непоправимый ущерб эффективности программ, адресованных этим группам, особенно если практикуются «облавы» и задержание представителей этих групп сотрудниками милиции во время или в местах проведения профилактических мероприятий. Поэтому подобные программы должны сопровождаться проведением информационной кампании, направленной на преодоление стигматизирующих убеждений сотрудников правоохранительных органов в отношении уязвимых групп.
- Если не проводить кампании, направленные на смягчение стигматизации, в государстве могут приниматься и применяться дискриминационные законы и подзаконные акты, в результате чего дискриминационные действия войдут в повседневную практику. Кроме того, распространение стигматизирующих убеждений может приводить к тому, что даже существующие антидискриминационные законы не будут действовать.

Кампании, направленные против предубеждений, достаточно легко привлекают на свою сторону тех людей, которые традиционно являются объектами стигматизации (ЛЖВС, МСМ, ПИН, РКС), а также людей, вовлеченных в проблему (родственников и близкое окружение). Эти люди быстрее других могут включаться в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции, поскольку осознают ее значимость и имеют высокую личную мотивацию. Однако для изменения ситуации необходимо осознание значимости и актуальности проблемы обществом в целом. Иначе может возникнуть «обратный эффект». Если проблемой ВИЧ будут заниматься только матери наркоманов, то эта проблема будет восприниматься обществом только как проблема наркоманов, далекая от «нормальных» людей. Поэтому важно включать компонент, направленный против стигматизации, в любую кампанию по ВИЧ/СПИДУ.

Часто источником стигматизации становятся разного рода страхи и невежество. Информационные кампании играют важную роль в информировании общественности и помогают людям преодолевать заблуждения и опасения, понять нечестность и несправедливость стигматизации и дискриминации. Использование в профилактической работе интерактивных методов может помочь людям поставить себя на место тех, кто пострадал от дискриминации, и таким образом осознать несправедливость дискриминационных действий. Деятельность активистов на местном уровне, пропагандистская работа и вовлечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от эпидемии, в разработку и осуществление кампаний могут стать той силой, которая изменит ситуацию. В рамках профилактических программ и информационных кампаний важно добиваться того, чтобы любые формы дискриминации осуждались и чтобы против них принимались соответствующие меры. Кампания не должна сводиться лишь к регистрации или обозначению проблем; необходимо создавать положительные примеры для подражания и стимулировать позитивные действия.

Основное внимание в ходе этих мероприятий следует уделить деятельности по трансформации установок и системы ценностей, распространенных в обществе.

Общество, в котором широко распространены дискриминация и стигматизация, не может быть здоровым и решить проблему распространения ВИЧ-инфекции. Поэтому изменение общественного мнения – необходимая составляющая информационных кампаний.

Глава 6.

ИССЛЕДОВАНИЯ



В этой главе:

- определение и схема маркетинговых исследований,
- вторичные исследования,
- первичные исследования (качественные и количественные),
- место исследований в планировании и проведении информационных кампаний.

Глава 6

ИССЛЕДОВАНИЯ

В области информационных технологий, а именно, кампаний в средствах массовой информации, используются маркетинговые исследования.



Маркетинговые исследования – это экономически целесообразный способ определения того, в чем люди нуждаются, чего желают, о чем думают, во что верят или что делают. Результаты маркетинговых исследований помогают производить товары, оказывать услуги или проводить политику в соответствии с нуждами потребителей, общества.

Маркетинговые исследования являются функцией, которая связывает производителя (организатора кампании) с потребителями (целевой группой) через сбор и анализ информации. Основной задачей маркетинговых исследований является оказание помощи в выборе основных (стратегических) направлений деятельности и принятии правильных решений по текущим вопросам.

Существует два типа маркетинговых исследований: **вторичные** и **первичные**.

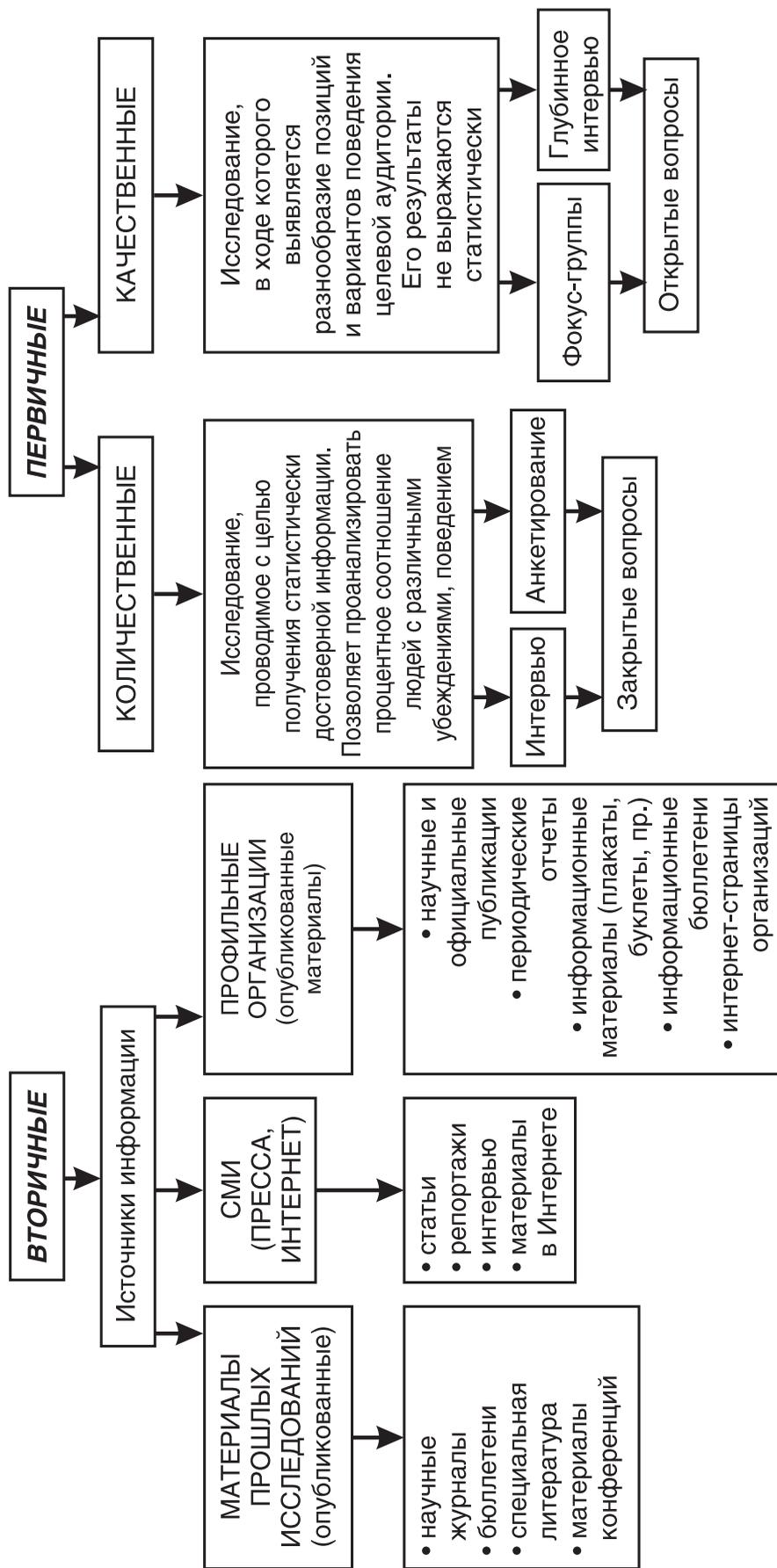


Под вторичным исследованием понимается поиск и изучение уже опубликованных материалов: книг, журналов, статей, выступлений или других исследований по данной теме.



Первичное исследование – это прямой опрос или интервьюирование тех людей, которых каким-либо образом затрагивает или может затронуть данная проблема. Опрос может проводиться по обычной или электронной почте, по телефону или лично. Обычно исследование включает в себя опрос влиятельных людей и опрос клиентов, то есть тех, кого надо обеспечить продукцией, услугами или информацией. Первичное исследование может проводиться индивидуально или в небольших группах и позволяет заполнить информационные пробелы, которые остаются после проведения вторичного исследования.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



О вторичных исследованиях рассказано в Главе 3, поэтому мы подробнее остановимся на первичных исследованиях.

Первичное исследование может быть **качественным** и **количественным**, или статистически достоверным. Каждое из этих исследований преследует свои цели.

Качественные методы используются для понимания потребностей и поведения целевой аудитории, тогда как количественный подход позволяет их измерить. Качественное исследование проводится, чтобы дать ответ на вопросы «что?», «почему?» и «как?», а количественное – «сколько?» и «как часто?».

КАЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Качественное исследование использует специальные методы для получения детальной информации о том, что люди думают и чувствуют. Оно позволяет понять позицию, убеждения и мотивы поведения целевых групп. Например, можно выяснить, что думают подростки о преимуществах и недостатках тех программ внешкольных занятий, которые они посещали, или какую реакцию с их стороны следует ожидать при попытке предложить им новый, менее рискованный тип поведения.

Обычно результаты качественного исследования используются:

- в качестве инструмента для генерации идей;
- для разработки стратегии и инструментария количественного исследования;
- при оценке результатов количественного исследования;
- для тестирования материалов, продукта, предлагаемого целевым группам.

При проведении качественных исследований чаще всего используются два основных метода: фокус-группы и глубинные интервью.

Проведение **фокус-группы** основывается на групповой динамике, когда при помощи профессионального ведущего обсуждение ключевых вопросов исследуемой темы в небольшой группе респондентов (8-12 человек) достигает высокого уровня концентрации и глубины. Ведущий (модератор), следуя подготовленному заранее сценарию, поддерживает дискуссию между участниками, стараясь выявить как можно более широкий спектр мнений, отношений, знаний людей по исследуемой теме.

Фокус-группы используются намного шире, чем глубинные интервью, по трем основным причинам:

- взаимодействие группы – респонденты стимулируют друг друга на более содержательные ответы, что порождает новые и ценные мысли;
- наблюдение – организатор может наблюдать за обсуждением и из первых рук получить информацию о поведении, позиции, языке и чувствах респондентов. Это особенно важно на «творческих» этапах разработки кампании.
- стоимость и время – работа в фокус-группах может быть проделана быстрее и с меньшими затратами, чем серия глубинных интервью.

Глубинные интервью (или интервью лицом к лицу) также позволяют выявить знания, отношения, мотивацию опрашиваемых, но проводятся высококвалифицированным интервьюером индивидуально с каждым респондентом.

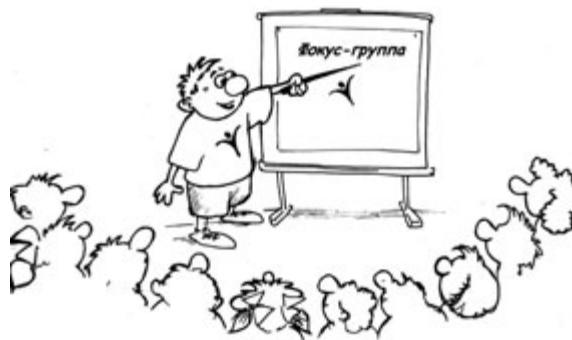
Глубинные интервью используются не так широко, как фокус-группы, но их применение является более целесообразным при определенных обстоятельствах:

- сложный предмет обсуждения, например, когда с врачами или фармацевтами обсуждается практика лечения определенной болезни;
- очень деликатный предмет обсуждения, например, когда с женщинами, сделавшими аборт, обсуждаются вопросы сексуального здоровья и планирования семьи;
- географически отдаленные респонденты, например, изучение мнения респондентов, живущих в разных регионах страны или области;
- влияние однородного окружения, когда в ходе фокус-группы могут даваться заведомо социально одобряемые ответы на заданные вопросы.

МЕТОД ФОКУС-ГРУПП

ПОДГОТОВКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Вначале надо определить цели и задачи исследования, целевые группы и составить план исследования. Этот план может также послужить основой для написания технического задания для агентства, которое будет проводить исследование, если его невозможно провести силами своей организации.



В план исследования должны войти следующие пункты.

1. Вступление. Объясните причину проведения исследования – сбор недостающей информации для планирования информационной кампании.
2. Цель(и). Возможна следующая формулировка: «Выяснить уровень знаний и отношение подростков 15-18 лет к проблеме ВИЧ/СПИДа, выявить виды рискованного поведения, наиболее часто практикуемые в их среде (сексуальное поведение, употребление наркотиков и др.), их предпочтения в проведении досуга для планирования массовой информационной кампании и разработки анкеты количественного исследования».
3. Целевая(ые) аудитория(и). Определите конкретную целевую аудиторию, которую необходимо исследовать, а также тип людей, подлежащих обследованию в каждой целевой аудитории. Например, если необходимо получить информацию о знаниях, отношении и поведенческих характеристиках молодежи в возрасте 15-18 лет в области сексуального здоровья, то нужно обследовать отдельно молодых людей обоего пола, учащихся школ и средних специальных учебных заведений, употребляющих и не употребляющих наркотики, уже вступивших в половую жизнь и не имеющих опыта сексуальных отношений. Подобная сегментация позволяет получить достоверную неискаженную информацию.
4. Количество фокус-групп. При определении количества фокус-групп руководствуются целью исследования, различиями внутри целевой группы, количеством материалов для тестирования и другими факторами.
5. Сценарий проведения фокус-группы. Сценарий включает краткое введение, где говорится о том, кто и с какой целью проводит фокус-группу. После этого сообщается о длительности беседы и перечисляются основные правила работы. Затем следуют несколько «разминочных» вопросов, способствующих установлению взаимопонимания и спокойной

обстановки в группе. Далее идут содержательные вопросы, которые необходимо задать всем участникам. Обычно вопросы располагаются по принципу «от общего к частному», так как это делает ход обсуждения более естественным. В заключение выражается благодарность участникам фокус-группы.

6. Необходимые материалы. Работать в группе помогают карточки с именами, которые выдаются каждому участнику и модератору. Люди быстрее включаются в дискуссию, когда к ним обращаются по имени или имени и отчеству. Если на фокус-группе планируется тестирование информационных материалов, то они должны быть заранее подготовлены в достаточном количестве.

7. Ведущий фокус-группы (модератор). Поручить проведение фокус-групп можно имеющему опыт такой работы сотруднику организации. Однако в этом случае есть опасность «ангажированности» ведущего, который, например, представляя идею будущей кампании, может задать «направляющий» вопрос типа: «Вам ведь нравится эта идея, не так ли?». Чтобы быть уверенным в объективности полученных ответов, лучше всего воспользоваться услугами профессионального ведущего.



8. Наблюдатель. Возможность наблюдения за ходом обсуждения в группе является одним из основных преимуществ метода фокус-групп. Наблюдение позволяет фиксировать эмоциональную реакцию участников группы, степень откровенности ответов, а также дает уникальный опыт непосредственного знакомства с целевой группой, ее мироощущением, языком, ценностями, вкусами, желаниями, заботами.

9. Время и место проведения фокус-группы.

10. Срок подготовки отчета.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Отбор участников

При отборе участников необходимо учитывать следующие факторы.

Степень знакомства. Нецелесообразно опрашивать в рамках одной фокус-группы и даже в серии фокус-групп близко знакомых между собой людей. Как правило, один из них будет доминировать над другим во время обсуждения либо участники будут стесняться высказывать свое мнение. В результате можно получить одинаковые или «общественно одобряемые» мнения, что противоречит самому замыслу фокус-группы как инструменту сбора широкого спектра мнений.

Пол респондентов. В зависимости от темы обсуждения и ее подверженности влиянию гендерных стереотипов решается, будет ли группа однородная по полу или смешанная. В некоторых случаях представители разного пола не могут свободно высказываться в присутствии друг друга. Обычно вопросы, связанные с полом, сексуальной практикой, рекомендуется обсуждать с девушками и с юношами по отдельности.

Возраст респондентов. Фокус-группы рекомендуется делать однородными по возрасту. Например, если целевая группа – это молодежь 15-25 лет, то имеет смысл разделить ее

на три подгруппы: 15-18 лет, 19-21 года и 22-25 лет. Взгляды и приоритеты 15-летних существенно отличаются от взглядов 25-летних. Более молодым будет затруднительно делиться своими мыслями в присутствии старших. Поэтому, особенно при обсуждении вопросов сексуального поведения, необходимо разделять целевую аудиторию на подгруппы по возрасту.

Семейное положение. Модели сексуального поведения женатых и замужних, как правило, отличаются от поведения и устремлений холостых. Поэтому, в зависимости от обсуждаемой темы, для получения более достоверных данных респондентов, состоящих в браке, следует опрашивать отдельно от неженатых/незамужних. Кроме того, в некоторых ситуациях целесообразно проводить фокус-группы отдельно для жен и отдельно для мужей, чтобы избежать влияния одного из супругов на мнение другого. Например, при обсуждении вопросов воспитания детей или выбора того или иного товара жена может публично во всем соглашаться с мужем, что не позволит выяснить ее личное мнение по интересующей теме.

Поведение. Практикуемые модели поведения, предлагаемые или описываемые одними участниками фокус-группы, могут повлиять на ответы других участников. Это следует учесть при анализе результатов фокус-группы.

Уровень информированности. Люди, хорошо разбирающиеся в предмете дискуссии, часто доминируют в группе. Обычные люди будут неохотно высказывать свои мысли в присутствии «экспертов», особенно если те будут жестко отстаивать свою точку зрения.

Социально-экономический или образовательный статус. Люди с низким уровнем образования могут чувствовать себя некомфортно среди более образованных участников дискуссии. Подросткам из бедных семей будет неловко в присутствии детей богатых. Рабочие фабрики будут чувствовать себя неуверенно в присутствии управляющих.

География. Место проживания респондентов (район, жизненные условия и др.) оказывает влияние на их поведенческие модели и привычки. Это, в свою очередь, влияет на отношение респондентов друг к другу и может оказывать воздействие на высказываемые ими мнения и ход дискуссии.

Религия. Религиозная принадлежность респондентов имеет большое значение при формировании группы. Представителей различных религиозных конфессий следует опрашивать раздельно.

Количество фокус-групп

- Для сбора данных в одной целевой группе необходимо проводить как минимум три фокус-группы. Собранная при проведении двух фокус-групп информация может иметь противоречивый характер, так как на любую групповую дискуссии может повлиять мнение одного или двух участников, навязывающих свою точку зрения и искажающих таким образом восприятие проблемы остальными членами группы. В этом случае третья группа позволяет проверить полученные данные.
- Организуйте не менее трех фокус-групп для каждого из основных сегментов целевой группы: мужчин и женщин, подростков 14-15 лет и молодежи постарше, жителей города и села.
- При проведении масштабных кампаний организуйте фокус-группы в каждом регионе.

Продолжительность фокус-групп

Как правило, работа фокус-группы продолжается 1,5-2 часа.

Место проведения фокус-группы

Стандартным для проведения фокус-группы считается помещение, оснащенное аудио- и видеоборудованием, зеркалами одностороннего наблюдения и комнатой для наблюдателей. Если такого помещения нет, то при подборе подходящего варианта следует руководствоваться следующими требованиями:

- помещение должно быть расположено в легкодоступном для участников группы месте,
- помещение должно быть удобным и комфортным, обеспечивать уединенность группы;
- помещение должно иметь хорошую акустику, чтобы респонденты хорошо слышали друг друга.

По возможности, выберите такое помещение, в котором наблюдатель сможет присутствовать, не мешая работе группы. Этого можно добиться, используя передвижные перегородки, смежные комнаты с открытыми дверями.

Выбор ведущего (модератора)

При выборе ведущего необходимо учитывать следующие факторы.

- Возраст модератора. Имеет ли это значение для целевой аудитории? С каким ведущим (ровесником, более молодым или более старшим по возрасту) целевая группа будет себя чувствовать лучше?
- Образование и опыт. Например, для аудитории врачей может иметь значение, является ли модератор врачом по специальности. Ведущий, обладающий опытом работы по обсуждаемой теме или с типом респондентов (подростки, врачи, учителя), обычно работает более эффективно.
- Пол. Когда обсуждаются слишком личные вопросы, ведущий должен быть того же пола, что и участники группы.
- Модератор должен обладать способностью располагать к себе людей, создавать для них психологически комфортную обстановку, быть объективным.
- Модератор не должен выступать в роли учителя или судьи.
- Модератор не должен подсказывать респондентам ответы, подводить их к тем или иным выводам, соглашаться или не соглашаться с высказанным мнением.
- Модератор должен понимать тему и цели исследования, чтобы оценить, насколько ответы опрашиваемых содержательны, и, когда нужно, задавать уточняющие вопросы.
- При обсуждении деликатных вопросов участники группы не должны знать ведущего, чтобы высказываться откровенно.

Роль наблюдателя

Наблюдатели записывают свои впечатления о ходе дискуссии и, при необходимости, предлагают модератору задать дополнительные вопросы для прояснения позиций респондентов.

Модератор и наблюдатели должны встречаться после каждого занятия группы и обсуждать свои впечатления, что дает возможность уточнить и прояснить значение того, что произошло во время дискуссии. Это позволит, при необходимости, ввести дополнительные вопросы в сценарий, или пересмотреть приоритеты для последующих фокус-групп.

ПРОВЕДЕНИЕ ФОКУС-ГРУППЫ

Порядок ведения фокус-группы

1. Вступление

Вступление нужно, чтобы расположить участников к беседе.

- Представьте себя и вашу организацию.
- Объясните цель исследования, подчеркните его важность.
- Объясните, что работа в группе предполагает не оценку знаний участников, а исследование проблемы, в котором каждый должен принять участие, обмениваясь мнениями друг с другом и сообщая свои идеи ведущему.
- Поясните, что в ходе обсуждения участники могут не соглашаться друг с другом и что для ведущего важно знать, в какой момент тот или иной участник согласен или не согласен с выраженным мнением.
- Дайте возможность участникам сначала послушать ведущего и привыкнуть к нему, не вынуждая говорить их самих.
- Объясните участникам, что беседа будет конфиденциальной и их имена и фамилии не будут упоминаться в связи с полученной информацией.
- Дайте участникам возможность представиться.

2. Разминка

Респонденты называют свои имена и отвечают на нейтральные вопросы о себе, своей семье, работе и т.д. Ведущий задает вводные вопросы по тематике фокус-группы, подготавливая респондентов к обсуждению основных вопросов.

3. Основные вопросы

Модератор задает вопросы, непосредственно связанные с темой исследования, в заранее определенной последовательности, наблюдает за поведением участников, в первую очередь за их языком и эмоциями. На этом этапе не только фиксируются ответы, но и изучается динамика развития позиции респондентов по ходу дискуссии. Ведущий поощряет членов группы к обсуждению вопросов, контролирует доминирующих и мешающих работе группы. Ведущий должен быть либерален, но не позволять отклоняться от темы, следить за невербальными сигналами участников, что облегчает понимание их позиции.

4. Завершение работы группы

Во время обсуждения найдите время, чтобы просмотреть сценарий и убедиться, что все важные вопросы были заданы и на них были получены ответы. Если присутствуют наблюдатели, обсудите это с ними (для этого можно сделать небольшой перерыв).

В завершение дискуссии подводятся итоги: перечисляются обсужденные темы и обобщаются позиции участников. В случае необходимости задаются дополнительные вопросы.

Этот этап дает возможность респондентам уточнить свои позиции. В конце ведущий объявляет об окончании работы и выражает благодарность всем участникам фокус-группы.

Практические советы

Работа ведущего (модератора)

- Очень важно быть хорошо подготовленным к дискуссии. Выучите сценарий наизусть. Если вы твердо знаете, какая именно информация вам нужна, вы будете более внимательно анализировать те сведения, которые получаете, и лучше взаимодействовать с участниками.
- Убедитесь в том, что участники устроены удобно. Вы можете предложить им чай, кофе и соки.
- Обращайтесь к участникам вежливо и уважительно.
- Обращайтесь к людям по именам. Это лучший способ продемонстрировать ваше внимание к ним. В некоторых случаях хорошо помогает использование карточек с указанием имени или имени и отчества. Если это не принято у вашей целевой аудитории, вы можете записать имена участников во время представления.
- В начале дискуссии очень важно обратить внимание участников на то, что различный опыт, которым они обладают, может приводить к разногласиям между ними. Но в этом и состоит ценность дискуссии, поскольку вы пригласили сюда людей именно для обмена мыслями, опытом и мнениями по тем или иным вопросам.
- Поощряйте обмен мнениями и дискуссии между самими участниками. Обсуждение в группе будет неполным, если участники будут обращаться только к модератору.
- Помогайте участникам выслушать мнение других, не перебивая их, чтобы и модератор, и каждый из участников мог высказать свою точку зрения.
- Поощряйте всех участников к тому, чтобы они высказались по всем обсуждаемым вопросам. Если вы видите, что один или два человека начинают доминировать, надо очень вежливо перестроить их на выслушивание других мнений. Это можно сделать так: «Благодарю вас за ваше желание поделиться с нами вашими мыслями. А сейчас хотелось бы услышать мнение других по этому вопросу». Если в группе есть один или два очень скромных человека, постарайтесь поощрить их к высказыванию своего мнения.
- Наблюдая за аудиторией, вы можете заметить по глазам или жестам некоторых участников, что у них тоже есть соображения по данному вопросу. Попросите их поделиться со всеми своими мыслями.
- Очень важным инструментом общения, в том числе и для вашего собственного самовыражения, может выступать язык тела. Например, если человек отклонился назад, это может служить сигналом его отделения от группы, несогласия с



тем, что говорится. И наоборот, наклон вперед показывает вовлеченность и интерес к тому, что происходит. Вы должны внимательно следить за собой, чтобы постоянно выражать интерес и уважение к тому, о чем говорят люди.

- Следите за временем. Предварительно определите время, необходимое для каждого блока вопросов. Если дискуссия начинает отклоняться в сторону, своевременно возвращайте ее в нужное русло. Делайте это вежливо. Вы можете сказать следующее: «То, что вы говорите – очень интересно. И это напомнило мне об одном вопросе, который я хотел задать...».

Несколько советов для создания атмосферы доверия:

- Оденьтесь в соответствии с социально-экономическим уровнем группы – одежда не должна демонстрировать большую разницу между вами и участниками.
- Говорите с участниками на понятном им языке. Вы можете утратить контакт с группой, если будете использовать слишком сложный для нее язык.
- Разговаривайте с участниками доброжелательно и терпеливо, иначе вы можете отпугнуть застенчивых людей.
- По возможности не прерывайте участников. Если же возникнет такая необходимость (например, кто-то все время уклоняется от темы), сделайте это вежливо. Например, перед тем, как вы его прервете, поднимите руку, показывая, что вы хотите что-то сказать.
- Будьте внимательны, не воспринимайте мнение одного человека как мнение всей группы. Постарайтесь получить ответ от всех участников.
- Демонстрируйте неподдельный интерес к каждому человеку и к обсуждению в целом.

Работа наблюдателя

При проведении фокус-группы модератор не имеет возможности записывать ответы участников, поскольку это отвлекает его внимание от дискуссии. Наблюдатель же фиксирует все, о чем говорится, и записывает слово в слово те высказывания, которые кажутся особенно важными.

Если что-либо из сказанного вызывает у наблюдателя вопросы, то их надо записать. Если сообщение является важным и в то же время не вполне понятным, наблюдатель может во время перерыва попросить модератора получить разъяснение. Если модератор забыл задать какой-то вопрос, запланированный в сценарии, наблюдатель должен это записать и напомнить об этом модератору до окончания дискуссии.

При наличии технических средств и согласия участников наблюдатель может записать на магнитофон или видеокамеру весь ход беседы.

Наблюдатель должен находиться в некотором отдалении от участников фокус-группы и модератора, не участвовать в обсуждении, но демонстрировать невербальными способа-



ми уважение и интерес к его участникам. Очень важно, чтобы наблюдатель не отвлекал участников. Если наблюдателю нужно что-то сообщить ведущему, он должен записать это и передать во время перерыва до окончания дискуссии. Тогда они смогут обменяться мнениями по поводу дополнительной информации, которую необходимо получить в оставшееся время.

Вознаграждение участников исследования

В некоторых случаях люди могут участвовать в фокус-группе бесплатно. В других ситуациях следует предложить участникам какое-то вознаграждение за потраченное время и активное участие. Доверьтесь своему опыту, выбирая форму вознаграждения.

Анализ данных фокус-группы и составление отчета

Для анализа полученных данных обычно предпринимают следующие шаги.

- Повторно прослушивают кассеты с записями для создания более полной картины обсуждения в группе.
- Результаты исследования (ответы на вопросы, высказанные мнения) группируют по основным обсуждаемым темам в соответствии со сценарием.
- Определяют различные позиции, занятые участниками по каждой обсуждаемой теме (например, принятие или непринятие рекламного плаката или ролика).
- Оценивают степень приверженности участников группы занятым позициям, высказанным мнениям.
- Выбирают фразы, которые наилучшим образом представляют каждую позицию.

Полученные данные интерпретируются, сопоставляются и обобщаются. Выделяются те идеи, позиции, мотивы, которые проходят «красной нитью» через все обсуждение. На их основе строятся гипотезы и рекомендации в отчете о проведенной фокус-группе. На ряд вопросов могут быть получены противоречивые ответы. В ходе дискуссии могут быть выявлены новые, важные для целевой группы темы. Эти вопросы и темы станут предметом следующих фокус-групп или количественных исследований.

Нельзя интерпретировать полученные в ходе фокус-группы результаты с помощью количественных показателей, то есть говорить, что «20% респондентов сказали то-то и то-то» или «четыре из пяти респондентов заявили о такой-то позиции». На основе таких утверждений могут быть сделаны неправильные выводы о количественном распределении знаний, отношений и поведения целевой группы вследствие нерепрезентативности фокус-группы.

Обычно отчет о работе фокус-группы содержит следующие компоненты:

- сведения об организаторе и времени проведения исследования;
- общая и конкретные цели исследования;
- описание участников фокус-группы, сведения о ведущем и наблюдателях;
- темы и вопросы для обсуждения;
- краткое описание хода обсуждения;
- полученные данные – основные позиции, мнения, высказанные участниками;
- выводы и рекомендации;

- приложения:
 - сценарий фокус-группы;
 - использованные материалы.

Более подробно о проведении фокус-групп и личного интервью рассказано в учебном пособии «Социальный маркетинг для НКО». Найти его можно на сайте Фонда «ФОКУС-МЕДИА» www.focus-media.ru.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Количественные исследования, проводимые с целью получения статистически достоверной информации, дают представления о степени распространенности тех или иных социальных явлений/мнений, феноменов общественного сознания в различных социальных группах.

Среди количественных исследований чаще всего выделяют:

- опросы – изучение мнения той или иной социальной группы в прямом контакте с ее представителями;
- наблюдения – ведение наблюдения за поведением тех или иных социальных групп с формализованной фиксацией результатов для количественной обработки.

По регулярности и длительности проведения исследования бывают:

- разовые, дающие одномоментный «срез» ситуации;
- лонгитюдные, проводящиеся в течение длительного времени с использованием различных методов для установления временных закономерностей качественного и количественного характера в развитии социальных явлений;
- мониторинговые, проводящиеся с установленной частотой (раз в неделю, месяц, квартал, каждые два года и т.п.), с использованием одних и тех же инструментов для анализа количественных изменений через заданные временные интервалы (например, изменение рейтинга радиопередач, отношения аудитории к той или иной проблеме). Примером таких исследований является регулярно проводимый мониторинг рейтинга телеканалов.

Наиболее распространенным методом количественных исследований являются **опросы**. При относительной простоте и небольших затратах ресурсов они позволяют получить достаточно ясное представление о социальной ситуации.

По количеству опрашиваемых за один раз опросы подразделяются на индивидуальные (опрашивается один человек) и групповые (сразу опрашивается группа людей). Индивидуальные опросы более качественные, но для их проведения требуется больше ресурсов.

В зависимости от используемого инструмента опроса выделяют такие методы как:

- анкетирование – опрашиваемый сам заполняет опросник (анкету);
- интервьюирование – опросник (бланк интервью) заполняет исследователь (интервьюер).

В зависимости от характера контакта с опрашиваемым во время проведения опроса выделяют:

- непосредственный опрос, который проводится в личном контакте с опрашиваемым (интервью лицом к лицу или заполнение анкеты в присутствии анкетера);

- опосредованный опрос, который проводится через тот или иной коммуникационный канал (телефон, через СМИ или Интернет).

Непосредственные опросы более надежны, но требуют больше ресурсов для их проведения.

По количеству респондентов в заданной целевой группе выделяют:

- сплошной опрос, когда опрашиваются все представители определенной целевой группы, так называемой генеральной совокупности;
- выборочный опрос, когда опрашивается определенная часть представителей целевой группы, отобранная по специальной технологии, что затем позволяет спроецировать результаты опроса на всю целевую группу.

Сплошной опрос проводится, когда целевая группа не превышает нескольких сотен человек (200-300). Если же необходимо узнать мнение больших групп людей, то целесообразнее использовать выборочный опрос.

Обычно используются выборочные опросы, так как они при относительно небольшой затрате ресурсов позволяют получить весьма надежные данные.

Выборка – это часть генеральной совокупности (целевой группы), по результатам исследования которой можно делать более или менее точные выводы относительно совокупности в целом. Характеристики выборки должны представлять все основные характеристики целевой группы – в этом случае она является репрезентативной.

ТИПЫ ВЫБОРОК

СЛУЧАЙНАЯ ВЫБОРКА

При отборе респондентов случайной выборки применяются следующие методы:

- лотерейный метод – опрашиваемые выбираются случайно из списка целевой группы с применением пронумерованных лотерейных шаров/билетов;
- метод равных интервалов (шаговый) – опрашиваемые выбираются через заданный интервал в списке всей целевой группы (например, каждый пятый в списке избирателей небольшого города);
- метод случайных чисел – опрашиваемые выбираются по специальным таблицам «случайных чисел».

ЦЕЛЕВАЯ ВЫБОРКА (НЕСЛУЧАЙНАЯ)

Выделяют два вида неслучайного отбора: направленный отбор (целенаправленный, целевой, выбор по усмотрению) и стихийный.

Направленный отбор характеризуется выбором респондента/респондентов по какому-либо заранее определенному принципу. Наиболее распространенными формами направленного отбора считаются:

- выбор типичных объектов исследования;
- метод «снежного кома»;
- выбор квотами.

Метод отбора типичных объектов удобен, когда необходимо ограничиться небольшим количеством объектов исследования, например, регионов. Отбор типичных объектов может в достаточной мере обеспечить репрезентативность полученных данных только в том случае, если приняты меры по обоснованию выбора объектов. Для этого необходимо заранее определить ряд признаков, по которым будет выбираться объект исследования.

Метод «снежного кома» применяется для отбора экспертов и редко встречающихся групп респондентов, так называемых «редких элементов». По существу, это техника поиска и отбора объектов с определенным сочетанием свойств в условиях, когда трудно очертить границы генеральной совокупности (целевой группы). Особенность метода состоит в том, что, за исключением первого шага, выбор очередного респондента совершается по указанию респондентов, включенных в выборку на предыдущем шаге. Каждый респондент указывает интервьюеру, где можно найти интересующих его людей, и выборка с каждым шагом разрастается подобно снежному кому.

Квотная выборка – выбор проводится на основе квот, выделенных тем или подгрупп внутри большой целевой группы (по полу, возрасту и т.п.), применяется для неоднородных социальных групп.

Стихийные выборки формируются произвольно и, как правило, независимо от исследователя. Примерами стихийного отбора могут служить опросы с помощью средств массовой информации, опрос «первого встречного» (опросы прохожих, пассажиров на остановках или в транспорте). Основная особенность стихийных выборок состоит в том, что для них часто невозможно уточнить, какую генеральную совокупность они представляют и, соответственно, получаемые данные ненадежны.

Для получения количественных данных для информационных кампаний обычно используется метод выборочного опроса путем интервьюирования «лицом к лицу» или по телефону.

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Для организации эффективной информационной кампании, направленной на изменение знаний, отношения и поведения целевой группы, необходимо измерить их базовый уровень, и сделать это можно путем количественного исследования.

Следует учесть, что проведение исследования требует специальных знаний, опыта и навыков. Чтобы получить достоверную информацию, подготовку и реализацию более или менее масштабных исследований необходимо поручить профессиональным социологам. Составьте техническое задание на проведение исследования (укажите цели и задачи, целевую группу, исследовательские вопросы, сроки проведения и представления отчета). Соберите информацию об имеющихся в вашем городе исследовательских группах или агентствах и



выясните у каждой из них, сможет ли она выполнить исследование в соответствии с техническим заданием и сколько будут стоить ее услуги.

Если целевая группа небольшая (например, учащиеся старших классов одной школы), а список исследовательских вопросов относительно короткий, исследование можно провести самостоятельно, консультируясь с социологом и привлекая волонтеров для сбора данных.

Более подробно о проведении исследования знаний, отношения и поведения рассказано в методических рекомендациях «Поведение населения, связанное с риском ВИЧ-инфицирования», Алтайский краевой Центр СПИД, ЮНИСЕФ, 2003 г.

Основные этапы подготовки и проведения исследования:

1. определение целей и задач исследования;
2. определение целевой группы;
3. выбор метода исследования;
4. формирование выборки;
5. разработка протокола проведения исследования;
6. составление, апробация и адаптация анкеты для интервью;
7. подготовка интервьюеров;
8. проведение исследования, контроль сбора данных;
9. составление базы данных;
10. анализ полученных данных и составление отчета.

1. Определение целей и задач исследования

Определите, какую конкретно информацию предполагается собрать в ходе данного исследования и для чего она будет использована. Например, цель исследования может быть такой: «Получить представление об уровне информированности молодежи от 15 до 29 лет о безопасном сексуальном поведении и путях передачи ВИЧ-инфекции и ИППП». Результаты исследования будут использованы для разработки стратегии информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также для оценки ее эффективности путем сравнения данных, полученных до и после проведения кампании.

Составьте максимально полный список исследовательских вопросов, например:

- какие ошибочные представления о путях передачи ВИЧ/ИППП существуют, насколько они распространены;
- что респонденты знают о поведении, которое может привести к инфицированию ВИЧ/ИППП (рискованное поведение);
- какие способы индивидуальной защиты от инфекций и нежелательной беременности им известны, какие ошибочные представления на этот счет существуют;
- как целевая группа относится к различным видам рискованного поведения и способам защиты от инфекций и нежелательной беременности;
- какие имеются препятствия (психологические и социальные) для использования мер защиты или изменения рискованного поведения;

- каково реальное сексуальное поведение представителей целевой группы (частота половых контактов, количество половых партнеров, умение и желание обсуждать с партнером применение средств защиты (презерватива) от ВИЧ/ИППП и нежелательной беременности);
- насколько распространены различные виды рискованного поведения среди целевой группы (употребление наркотиков, алкоголя, курение);
- какие социальные факторы риска наиболее часто встречаются в данной целевой группе (сложная ситуация в семье, отсутствие одного или обоих родителей; влияние «дворовых авторитетов»; отсутствие возможностей с пользой проводить свободное время, трудности в школе).

2. Определение целевой(ых) группы (групп)

Целевая группа исследования будет той же, что и информационной кампании, например, молодежь в возрасте 15-25 лет, проживающая в городе N, или учащиеся 8-11 классов средних школ города N.

3. Выбор метода исследования

Исходя из задач исследования выбирается оптимальный метод его проведения: анкетирование, интервью «лицом к лицу» или телефонный опрос. Анкетирование, равно как и личное интервью, можно проводить по месту учебы или проживания представителей целевой группы. При наличии у представителей целевой группы телефонов возможно проведение интервью по телефону. Если интервью короткое, то работа по телефону сэкономит массу времени и сил. Однако если беседа займет больше 15-20 минут, предпочтительнее использовать интервью «лицом к лицу».

4. Формирование выборки

Подходы к формированию выборки определяются задачами исследования и доступностью целевой группы. Для обследования широких целевых групп (например, учащаяся молодежь города N в возрасте от 15 до 24 лет) лучше всего использовать случайные репрезентативные выборки. При исследовании труднодоступных групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса, используются целевые выборки по принципу «снежного кома». Методики формирования выборок описаны в специальной литературе.

5. Разработка протокола проведения исследования

Протокол исследования должен описывать порядок его проведения, содержать пошаговые инструкции по отбору респондентов, заполнению анкет/проведению интервью, контролю за сбором данных и порядок их обработки. Необходимо составить календарный план проведения исследования с указанием ответственных за выполнение каждого его этапа.

6. Составление анкеты

Все анкеты составляются в определенной логической последовательности. Они начинаются с краткого введения, где говорится о том, кем и с какой целью проводится опрос. Затем следуют вопросы, позволяющие удостовериться, что опрашиваемый человек облада-

ет требуемыми социально-демографическими характеристиками. Такие вопросы называются «отборочными». После этого сообщается о длительности и типе интервью. Первый раздел заканчивается подтверждением того, что человек готов принять участие в исследовании. Далее следуют содержательные вопросы. В некоторых случаях респондентов просят сообщить о себе дополнительные сведения в конце анкеты.

Последовательность вопросов в анкете

1. Вступление. Представление интервьюера/анкетера, объяснение целей и причин обращения к человеку. Заверение в конфиденциальном характере проводимого опроса.

2. Социально-демографические сведения. В этом разделе собираются следующие сведения о респонденте: пол, возраст, образование, род занятий, семейное положение, другое, в зависимости от требуемых характеристик целевой группы.

Интервьюер выясняет, подходит ли человек, к которому он обратился, для участия в опросе, то есть является ли он характерным представителем целевой группы (например, является ли он жителем г. Томска в возрасте от 15 до 25 лет).

3. Содержательные вопросы. Это самые важные вопросы, поскольку от ответов на них зависят результаты исследования. Этот блок обычно включает несколько разделов о знаниях, отношении и поведении респондентов. Для оценки результатов ранее проведенной информационной кампании в анкету можно включить дополнительный блок вопросов об узнаваемости и степени восприятия ее материалов и слогана.

4. Окончание интервью и выражение благодарности участникам. После последнего вопроса респонденту сообщается об окончании интервью и выражается благодарность. Если человек сразу или в ходе опроса отказывается отвечать на вопросы, то интервью прекращается и делается соответствующая отметка.

Типы вопросов

Существует два типа вопросов: открытые и закрытые. Открытый вопрос не содержит готовых вариантов ответа. В закрытом вопросе опрашиваемому предлагаются варианты ответов, среди которых встречается «другое», что позволяет респонденту дать свой ответ. Такие вопросы преобладают в анкетах для количественных исследований.

В анкетах для количественных исследований часто используют так называемые рейтинговые вопросы: респондентам задают вопрос и в качестве ответа предлагают отметить свое мнение на предложенной шкале. Например, предлагается выразить свое согласие или несогласие в соответствии с предложенными вариантами: «совершенно согласен», «скорее согласен», «скорее не согласен», «совсем не согласен».

Рейтинговые вопросы могут быть использованы для выделения групп молодых людей в зависимости от частоты, с которой они используют различные способы проведения досуга, средства защиты или контрацепции.

Рейтинговые шкалы могут быть трех-, четырех- или пятичленными, но не более.

Следует помнить о том, что чем проще шкала, тем легче для респондента отвечать на вопрос. Важно, чтобы во всех членах шкалы и, по возможности во всех шкалах анкеты использовалась одна и та же терминология. Это поможет респонденту привыкнуть к типу вопросов и сведет к минимуму возможность непонимания. Кроме того, шкала должна быть сбалансирована, то есть число негативных и позитивных ответов должно быть одинаковым, например: «очень удовлетворен», «в некоторой степени удовлетворен», «в некоторой степени не удовлетворен» и «очень не удовлетворен».



ПРИМЕР

Насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями?

Совершенно согласен – 1, скорее согласен – 2, скорее не согласен – 3, совершенно не согласен – 4, затрудняюсь ответить – 5.

Человек может быть носителем ВИЧ и выглядеть совершенно здоровым	1	2	3	4	5
У человека может быть инфекция, передаваемая половым путем (так называемое венерическое заболевание), и он будет выглядеть совершенно здоровым	1	2	2	4	5
Любой человек может оказаться ВИЧ-инфицированным	1	2	3	4	5

При формулировании вопросов анкеты могут использоваться данные вторичных исследований или результаты проведенного ранее качественного исследования. Каждый вопрос тщательно прорабатывается, чтобы добиться наибольшей четкости и объективности и получить информацию, относящуюся к делу. Затем вся анкета еще раз просматривается для того, чтобы убедиться в правильной последовательности и логичности вопросов.

Прежде чем проводить исследование с новой анкетой, ее сперва апробируют на небольшом количестве респондентов, чтобы убедиться, что все вопросы и инструкции анкеты им понятны.

7. Подготовка интервьюеров

Даже если опрос будут проводить профессиональные интервьюеры, им необходимо разъяснить специфику исследования. Соберите их вместе, ознакомьте с целью исследования, с целевой группой, изучите анкету и инструкцию проведения опроса, организуйте практическое занятие по проведению интервью. Убедитесь, что интервьюеры понимают предназначение и формулировку каждого вопроса.



Из практики

При проведении интервью интервьюер должен:

- *представиться и создать атмосферу доверия;*
- *зачитывать каждый вопрос точно так, как он записан в анкете, и строго следовать инструкции по переходу от вопроса к вопросу;*
- *убедиться, что респондент понял вопрос;*
- *внимательно записать ответ респондента;*
- *убедиться, что полученный ответ соответствует поставленному вопросу;*

если респондент не понял вопрос, повторить его в точности так, как он записан. Если респондент по-прежнему не понял вопрос, отметить это в том месте, где должен фиксироваться ответ и перейти к следующему вопросу. Когда интервью закончено, обсудить вопрос, вызвавший непонимание, с коллегами.

Для создания атмосферы доверия интервьюер должен:

- *представить себя в дружественной, открытой манере;*
- *одеться так, чтобы не подчеркивать разницу в социально-экономическом статусе с респондентом;*
- *демонстрировать настоящий, искренний интерес к респонденту и его ответам;*
- *никогда не разговаривать с респондентом недоброжелательно или нетерпеливо;*
- *не прерывать респондента. Если же возникнет такая необходимость, делать это вежливо.*

8. Проведение исследования

Исследование проводится в соответствии с составленным протоколом. Работу интервьюеров организует и контролирует руководитель исследования, который выдает чистые и собирает заполненные анкеты, ведет их учет и периодически проверяет проведение интервью.

9. Составление базы данных

Для обработки полученных данных обычно используются такие компьютерные программы, как EPI INFO или SPSS. На их основе составляется база данных, в которую вносятся ответы респондентов. Собранные анкеты вначале просматриваются на предмет полноты и правильности заполнения. Анкеты, в которых пропущено много вопросов, отбраковываются. Данные из остальных анкет переносятся в компьютерную базу данных и обрабатываются. Компьютерная программа автоматически подсчитывает распределение ответов и выдает таблицы и отчеты по заранее заданным параметрам.

10. Анализ данных и написание отчета

После того, как все данные обработаны, пишется аналитический отчет об исследовании. Отчет традиционно включает в себя кратко изложенные цели и задачи исследования, уточненную характеристику целевой группы, описание метода исследования, результаты и основные выводы и рекомендации.

Вступление, цели и задачи. Укажите, для чего проводилось исследование и как будут использоваться его результаты, опишите целевую группу, ее социально-демографические характеристики, перечислите основные исследовательские вопросы.

Описание метода. Опишите выбранный метод исследования и использованный инструментарий, размер выборки и подход к ее формированию, то есть сколько человек было опрошено и по какому принципу были отбраны респонденты, время и сроки проведения исследования.

Основные результаты. Изложите результаты исследования в соответствии с исследовательскими задачами и структурой анкеты.

Выводы и рекомендации. Опишите, в чем заключается смысл собранной информации для планирования следующих шагов, в частности, для подготовки информационной кампании. Если в разделе «Основные результаты» выделяются самые важные данные исследования, то в разделе «Выводы и рекомендации» объясняется, что они означают, и приводятся конкретные рекомендации по задачам информационной кампании, формулировке послания и подходам к его воплощению и продвижению.

Таблицы и графики с данными. Лучший способ представить таблицы и графики в отчете – поместить их в отдельный раздел. Однако изложение основных результатов можно проиллюстрировать небольшими таблицами и графиками, что облегчает восприятие текстовой информации и избавляет читателя от необходимости постоянно заглядывать в раздел с таблицами.

Приложение. Включает подробное описание выборки и критерии отбора респондентов, анкеты.

Представление результатов исследования

Результаты исследования можно использовать для убеждения представителей власти и спонсоров информационной кампании в необходимости ее проведения. Кроме того, для привлечения внимания СМИ к предстоящей кампании с результатами исследования можно ознакомить журналистов.

МЕСТО ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЛАНИРОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ИНФОРМАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ

В ходе разработки и проведения информационной кампании приходится неоднократно обращаться к различного типа исследованиям.

На этапе планирования целей и задач кампании (после проведения вторичных исследований) проводятся качественные исследования, чтобы выяснить весь спектр мнений, позиций и мотивов поведения, существующих у целевой группы в области ВИЧ/СПИДа и сексуального здоровья. Чаще всего эти исследования проводятся методом фокус-групп. Полученные в результате дискуссии в фокус-группах данные анализируются, и на этой основе составляется анкета для количественного опроса.

Для замера основных показателей по знаниям, отношению и поведению целевой группы проводится количественное исследование. Полученные данные помогают разработать стратегию информационной кампании и используются в качестве базовых для оценки эффективности кампании после ее окончания.

В процессе производства материалов кампании для тестирования дизайна, раскадровок и послания снова проводятся качественные исследования методом фокус-групп. Для тестирования текста буклетов и плакатов обычно используют метод глубинных интервью.

Наконец, после проведения всех мероприятий по продвижению кампании проводится еще одно количественное исследование для замера изменений в знаниях, отношении и поведении целевой группы, то есть оценивается эффективность кампании. Для оценочного исследования используется та же анкета, что и для базовых исследований, дополненная блоком вопросов, касающихся узнавания и оценки слогана и материалов кампании. В ходе анализа полученных данных можно дополнительно прибегнуть к качественным исследованиям (фокус-группам и/или глубинным интервью), если есть необходимость прояснить некоторые противоречивые высказывания и/или причины неожиданных ответов респондентов.

Результаты оценочного исследования используются в качестве базовых для следующей информационной кампании, замыкая, таким образом, цикл мероприятий, направленных на достижение долгосрочной цели, – изменение модели поведения целевой группы.

ПРИЛОЖЕНИЯ



В приложениях:

- материалы для проведения исследования методом фокус-групп,
- принципы создания печатных информационных материалов,
- техническое задание на разработку концепции кампании,
- примеры информационных кампаний,
- смета расходов информационной кампании,
- словарь,
- список использованной и рекомендуемой литературы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ФОКУС–ГРУПП

1.1. ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ФОКУС–ГРУПП

1.1.1. ТЕСТИРОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Фонд «ФОКУС», Москва, май 2001 г.

Цель исследования: тестирование материалов информационной кампании по безопасному сексу (текста буклета, плаката и дизайна уличной рекламы).

Задачи исследования:

- выяснить, понимает ли аудитория предложенный текст буклета и плаката;
- выяснить, нужны ли аудитории сведения, изложенные в тестируемом буклете и плакате;
- выявить отрицательные и положительные моменты в восприятии целевой группой текста буклета и плаката;
- выявить отрицательные и положительные моменты восприятия аудиторией дизайна уличной рекламы;
- выбрать один из предложенных вариантов дизайнов плаката и уличной рекламы.

Целевая группа: молодежь г. Москвы в возрасте от 15 до 25 лет.

СЦЕНАРИЙ ФОКУС–ГРУППЫ

1. Вступление

Здравствуйте, меня зовут _____. Благодарю вас за то, что вы пришли. Я работаю в некоммерческой организации, которая проводит информационно-просветительские кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи России. Здесь собрались представители молодежи Москвы в возрасте от 15 до 25 лет, чтобы обсудить текст профилактического буклета и плаката, а также дизайн плаката и уличной рекламы кампании по безопасному сексу. Для нас чрезвычайно важно ваше мнение, чтобы сделать представленные рекламные материалы более понятными для людей вашего возраста, а саму кампанию – более эффективной.

У каждого из вас свой жизненный опыт. В ходе обсуждения выяснится, что у некоторых из вас он в чем-то схожий, а в чем-то разный. Это значит, что иногда вы будете соглашаться с другими участниками, а иногда нет. Для нас важно, чтобы вы чувствовали себя уютно при общении друг с другом и свободно выражали свое согласие или несогласие с мнением других.

Я хочу также представить вам моих коллег_____. Они помогут мне ничего не упустить из тех вопросов, которые мы будем обсуждать. Незадолго до окончания дискуссии мы сделаем небольшой перерыв, и мы с ними выясним, не появились ли у нас какие-то новые вопросы.

А сейчас я попрошу вас коротко представиться. Пожалуйста, скажите, как вас зовут, где вы живете, сколько вам лет, род ваших занятий и семейное положение (включая не зарегистрированный брак), есть ли у вас дети.

2. Разминка

Прежде чем обсуждать буклет и плакат, я хочу задать вам несколько вопросов из области здоровья.

(Введение в разговор, выяснение осведомленности группы о масштабах эпидемии СПИДа в России.)

1. Вы все, вероятно, слышали о проблеме СПИДа в нашей стране?
2. На ваш взгляд, эта проблема сейчас становится острее, остается на прежнем уровне, или, может быть, о ней вообще не стоит сейчас говорить?

(Выяснение того, как люди оценивают вероятность личного столкновения с проблемой.)

1. Как вы считаете, вас лично эта проблема каким-то образом затрагивает?

(Выяснение того, как участники группы относятся к использованию презервативов и других средств защиты, что делают для профилактики, как объясняют себе отказ от мер защиты.)

1. Как вы считаете, для вас лично вопрос защиты от ВИЧ-инфекции актуален?

2. Вы что-нибудь предпринимаете в связи с этим? Что именно?

(Выяснение того, какое место занимает презерватив среди других средств профилактики.)

1. Что вы считаете для себя наиболее удобным средством защиты от ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем?

3. Основная часть – содержательные вопросы

Теперь давайте займемся буклетом. Прочитайте, пожалуйста, его текст, и потом мы его обсудим.

(Участники читают буклет.)

Сначала я хотела бы узнать ваше общее мнение об этом буклете – одной-двумя фразами, пожалуйста.

1. Понятен ли текст? Есть ли в нем непонятные вам моменты? Какие?
2. На ваш взгляд, на кого ориентирован этот текст? Кто эти люди?
3. Полезна ли эта информация? Нужна ли она вам лично?
4. Если бы этот буклет попал к вам в руки где-нибудь в клубе или на концерте, сохранили бы вы его? А если бы вы получили его от врача, стали бы вы его хранить?
5. Что бы вы хотели добавить или изменить в тексте буклета?
6. Что вы думаете по поводу его формата и оформления (оформление пока предварительное, буклет будет напечатан на хорошей глянцевой бумаге)?
7. Удобен ли формат?

Давайте теперь посмотрим текст и дизайн плаката. У нас два варианта дизайна, а текст один и тот же. Давайте сначала мы обсудим текст, а потом дизайн. Текст сделан на основе текста буклета.

(Участники читают плакат.)

1. Что вы можете сказать о своем впечатлении о тексте плаката?
2. Он понятен? Чего не хватает, что лишнее?
3. Где бы вы сочли уместным его разместить? Например, в школах, в поликлиниках, в клубах? Где еще?

А теперь давайте обсудим дизайн. Рассматриваем первый вариант.

1. Ваше общее впечатление? Сочетается ли текст с «картинкой»?
2. Что нравится, что не нравится?
3. Как его можно было бы изменить, чтобы он стал лучше?

А теперь второй вариант. *(Задаются те же вопросы.)*

А теперь давайте сравним эти два варианта.

1. Какой вариант вам нравится больше? Почему?
2. В сочетании с данным текстом какой дизайн выглядит более удачным?
3. В итоге, что мы выберем?

Переходим к рассмотрению дизайна уличной рекламы. *(Демонстрируются три варианта дизайна.)*

Эта реклама будет размещаться на улицах города и в метро. Посмотрите, пожалуйста, все три варианта и сначала выскажите свое общее мнение, а потом мы обсудим каждый дизайн по отдельности. Итак, общее впечатление? Нравится?

(По каждому варианту задается один и тот же блок вопросов.)

1. Что вы думаете по поводу этого варианта? Представьте такую рекламу на улицах города или в метро. Уместно ли это? Нравится?
2. Что для вас означает эта реклама? *(Следует выяснить, не ассоциируется ли продукт с пропагандой секса или просто рекламой презервативов.)*
3. К чему, по-вашему, призывает эта реклама? Как вы ее воспринимаете? Понятно ли, что это реклама безопасного секса?
4. На кого рассчитана эта реклама? Опишите этих людей. Похожи ли вы на них?
5. Что можно изменить в дизайне, чтобы он стал лучше?

(После демонстрации всех вариантов следует выяснить, какому отдано предпочтение.)

Какой вариант нравится больше всего? Почему?

(Если не нравится ни один вариант, нужно выяснить, что можно изменить в представленных материалах.)

4. Завершение

Большое спасибо за участие в нашем исследовании, вы нам очень помогли. Надеемся, что с вашей помощью мы сможем улучшить работу по профилактике ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем.

1.1.2. ИЗУЧЕНИЕ УСТАНОВОК МОЛОДЕЖИ 20–25 ЛЕТ НА БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС.

Фонд «ФОКУС», Москва, февраль 2001 г.

ВВЕДЕНИЕ

Результаты количественного исследования эффективности информационной кампании по безопасному сексу, проведенной в 2000 году, показали, что молодежь в возрасте 20-25 лет оказалась менее восприимчива к проведенной кампании. В этой возрастной группе увеличивается доля семейной молодежи (в зарегистрированном или незарегистрированном браке состоит почти четверть опрошенных 20-22 лет и более трети – 23-25 лет), которая в своей сексуальной практике реже использует презервативы.

В числе причин отказа от презервативов фигурируют: отсутствие необходимости использовать презерватив при постоянном партнере/супруге, неприятие презерватива из-за неудобства, изменение чувствительности, отказ партнера, неуверенность в надежности этого вида контрацепции, обращение к другим способам предохранения от беременности (в том числе, к комбинированному – календарному методу с применением презервативов в «опасные» дни). Видимо, часть семейной молодежи не использует никакие средства контрацепции (в том числе, презервативы), поскольку планирует рождение детей.

Важно отметить, что установки молодежи более младшей возрастной группы (15-20 лет) на использование презервативов во многом формировались под воздействием широких кампаний по безопасному сексу, проводимых в России с 1997 года. Молодежь же более старшего возраста (20-25 лет) активно приобщалась к сексуальной жизни в период до 1995 года, когда широких рекламных акций не было. Возможно, в начале своей сексуальной жизни они вообще не использовали презервативы или получили печальный опыт использования некачественных презервативов, что привело к созданию барьеров, которые мешают им сейчас принять практику безопасного секса.

Коммуникационную стратегию в отношении этой группы следует ориентировать не столько на формирование установок, сколько на преодоление тем или иным образом возникших барьеров.

Цель исследования – поиск более эффективных путей воздействия будущих кампаний по безопасному сексу на молодежь старше 20 лет.

Задачей исследования является более глубокое изучение:

- осведомленности о путях передачи ИППП/ВИЧ и нежелательной беременности;
- причин и мотивов отказа от постоянного использования презервативов.

Целевая группа: московская молодежь 20-25 лет.

Количество фокус-групп

Две фокус-группы (женская и мужская) с респондентами в возрасте от 20 до 25 лет разного семейного и социального статуса, вообще не использующих презервативы или использующих их нерегулярно.

Состав групп

В каждой фокус-группе участвуют восемь человек, половина из которых 20-22-летние и половина – 23-25-летние.

В каждой возрастной группе должно быть по два человека, не состоящих в браке (всего четыре), и по два человека, состоящих в зарегистрированном или незарегистрированном браке (всего четыре человека).

В каждой возрастной группе два человека вообще не пользуются презервативами (всего четыре) и два пользуются нерегулярно (всего четыре). Пользование презервативами не связывается с семейным статусом.

СЦЕНАРИЙ ФОКУС–ГРУППЫ

1. Разминка

Представление участников: возраст, род занятий, семейное положение (включая незарегистрированный брак), наличие детей.

Введение в тему, выяснение, насколько рождение детей является планируемым процессом, выявление респондентов, которые в данный момент планируют рождение детей и, возможно, поэтому не предохраняются.

1. По вашим жизненным планам, когда у вас появятся дети?
2. Планируете ли вы рождение следующего ребенка и когда *(для тех, кто уже имеет детей)*?

Продолжение «погружения» в щекотливую тему, озвучивание, «легитимизация» специальных терминов, чтобы основная часть дискуссии проходила более свободно.

1. Чтобы иметь желанных детей в желаемое время, нужно прибегать к каким-то мерам. Какие методы предохранения от нежелательной беременности вам известны?

Перечисление современных (презервативы, внутриматочная спираль, оральная контрацепция, свечи, инъекции) и традиционных (календарный метод, прерванный половой акт, спринцевание) методов, а также альтернативных сексуальных техник (оральный, анальный секс).

2. Основная часть

Выяснение причин и мотивов применения презервативов или отказа от них путем сравнения с другими средствами, выяснение причин нерегулярного использования презервативов.

1. Какие средства предохранения используете вы?
2. Почему выбрали этот/эти метод/методы?
3. Почему не используете другие, чем они не устраивают?

Дополнение и углубление предыдущих суждений, оценка восприятия презерватива как средства защиты от заболеваний.

1. Каковы основные достоинства и недостатки презерватива?
2. Оцените презерватив как единственное средство предохранения от ИППП/ВИЧ.

Выявление возможных причин отказа от применения презерватива, получение дополнительной информации.

1. Как вам кажется, имеет ли смысл использовать презервативы:
 - при постоянном партнере? *(Объяснить, в каком случае партнер считается постоянным.)*

- как средство контрацепции?
- если это сопряжено с ощущением недостаточности чувствительности, неудобством?

2. Вы не пользуетесь презервативом, потому что:

- отказывается партнер?
- не уверены в эффективности и надежности этого средства?
- не хотите, чтобы возникала проблема доверия (когда вы просите партнера использовать презерватив, это может означать что вы не доверяете ему; партнер может подумать, что вы имеете других партнеров).

Изучение мотивов отказа от использования презервативов на контрасте, через создание и описание образов пользователей.

1. Как вам кажется, какие категории людей используют презервативы? Дайте обобщенный, типичный образ человека, пользующегося презервативами (возраст, семейное положение, род занятий, привычки, образ жизни).

2. Почему вам так кажется?

Оценка уровня обеспокоенности возможностью заразиться ИППП и выяснение представлений о способах защиты.

1. Как вы лично для себя оцениваете риск заразиться ИППП/ВИЧ?

2. Насколько высок этот риск? Как можно защитить себя от этого?

Выяснение заблуждений о путях передачи ВИЧ.

1. Существует мнение, что эти заболевания могут передаваться не только через общую иглу для инъекций или во время полового акта без презерватива, но и через слюну, с поцелуем, через пользование общей посудой, туалетом. Что вам известно на этот счет и каково ваше мнение?

2. Как в этой ситуации себя можно защитить?

3. Завершение

В завершающей части дискуссии выясняется степень осведомленности участников о прошлых информационных кампаниях, отношении к ним и пожелания к будущим кампаниям.

1. Какие рекламные материалы, посвященные безопасному сексу, вы видели за последнее время? Ваше мнение о рекламе «Эта мелочь защитит обоих», «Сделай свой мир безопаснее»? Что хотели сказать авторы этой рекламы?

2. Находите ли вы лично для себя пользу в рекламных кампаниях по безопасному сексу? В чем она заключается?

3. Что следовало бы изменить в этих кампаниях? О чем следовало бы больше говорить, на чем сосредоточить внимание, какую мысль донести? Где следует размещать такого рода рекламу?

1.2. СПИСОК ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОКУС-ГРУППЫ

Тестирование раскадровок рекламного ролика «Сделай свой мир безопаснее»

1. Приходилось ли вам сталкиваться на телевидении и радио с рекламой, пропагандирующей здоровый образ жизни?

2. Скажите, припоминаете ли вы рекламу безопасного секса?
3. Можно сказать, что какой-то ролик вам понравился больше или меньше? Что можно было бы изменить? Какие у вас впечатления? Какой из них показался вам наиболее симпатичным? Почему?
4. Если бы я попросила вас продолжить фразу «для меня безопасный секс – это...», как бы вы ее продолжили?
5. Число нежелательных беременностей и случаев заболеваемости ВИЧ/ИППП в России постоянно увеличивается. Кто-нибудь из вас или ваших знакомых сталкивался с подобными проблемами лично?
6. В чем причина того, что люди ведут себя так рискованно и оказываются в таких ситуациях?
7. На ваш взгляд, насколько распространено такое отношение к своему здоровью?
8. Приходила ли вам в голову мысль, что вы можете столкнуться с такой проблемой?
9. Как вы оцениваете риск для себя, он возможен?
10. Сейчас я покажу вам серию рисунков с тем, чтобы вы высказали свое мнение. Это раскадровка – сценарий будущего видеоролика с иллюстрациями (видеорядом), посвященного пропаганде идеи безопасного секса. Всего в раскадровке 11 кадров. Представьте, что это будущий ролик, и постарайтесь посмотреть их в последовательном порядке. Когда вы закончите, я попрошу вас буквально в одной-двух фразах выразить свое впечатление.
11. Какова основная идея этого ролика? Лично для вас это хорошо или плохо? Пожалуйста, буквально одна-две фразы, я потом дам возможность высказаться подробнее.
12. Какую оценку, от единицы до пяти, вы бы поставили этому ролику и этой идее?
13. Пожалуйста, объясните, почему не пять, чем не дотягивает?/Почему вы поставили пять?
14. Чего не хватает? Что не нравится?/Что вам нравится?
15. Что авторам идеи удалось сказать лично вам?
16. Лично вам такая форма подачи рекламы кажется удачной или неудачной?
17. Что этот ролик говорит лично вам?
18. Что авторы хотели сказать этим роликом?
19. Что авторам удалось и что им не удалось?
20. Какие чувства вызывают у вас персонажи? Охарактеризуйте их. Какие они по характеру?
21. Для кого предназначен этот ролик? Для мужчин или женщин, как вам кажется?
22. Как вам нравится лозунг «Сделай свой мир безопаснее»? Какова ваша реакция на этот призыв? Интересно или неинтересно?
23. Какие еще соображения?
24. Если представить себе различные виды изобразительного ряда (анимация, мультипликация, компьютерная графика), что было бы предпочтительней для этой рекламы?
25. Что можно было бы добавить, изменить, улучшить?
26. В каком стиле должен быть создан этот ролик про безопасный секс?
27. Где можно будет размещать эту рекламу?
28. Какие места скопления молодежи годятся для распространения этой рекламы?
29. Где вы лично предпочли бы увидеть подобную рекламу?

1.3. ОТБОРОЧНАЯ АНКЕТА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ФОКУС-ГРУППЫ

Группа № _____

1. Ваша фамилия, имя _____

2. Пол

Муж.1

Жен.2

3. Сколько вам лет?

(запишите) _____

меньше 20 лет1 закончить интервью

20-24 года2 группы 1, 3

25-29 лет3 группы 2, 4

больше 29 лет3 закончить интервью

4. Участвовали вы в последние 6 месяцев в социологических или маркетинговых исследованиях – индивидуальных интервью или групповых дискуссиях?

Да1 закончить интервью

Нет2

5. Работаете ли вы в следующих областях:

реклама1 закончить

маркетинг, маркетинговые исследования2 закончить

СМИ3 закончить

медицина4 закончить

ни в одной из перечисленных5

6. Какое у вас образование?

Среднее1

Среднее специальное2

Незаконченное высшее (три курса вуза)3

Высшее4

7. Чем вы занимаетесь (профессия, место учебы, работы)?

8. Вступали ли вы когда-нибудь в половые (сексуальные) отношения?

Да1

Нет2

9. Каково ваше семейное положение?

Женат/замужем/живу в гражданском браке1

Не женат/не замужем2

10. Есть ли у вас дети?

Да1

Нет2

1.4. ОТЧЕТ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ ФОКУС-ГРУПП

Кампания «Разумный человек – разумный выбор» и отношение молодых людей к вопросам сексуального здоровья.

Фонд «ФОКУС», Москва, октябрь-ноябрь 1999 г.

В дополнение к количественному исследованию, проведенному «Фокусом» в сентябре-октябре 1999 года, были организованы четыре фокус-группы для сбора информации о некоторых аспектах знаний, отношения и поведения молодежи в сексуальной сфере. Фокус-группы были проведены сотрудниками «Фокуса» при участии специалистов международной общественной организации «Врачи без границ» (MSF).

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

Часть приглашенных участников принадлежала к кругу «друзей наших друзей», другая часть была набрана из учащихся близлежащих школ и университетов (50:50). Беседа с юношами и девушками проводилась отдельно, и обе эти группы были разделены по возрастным категориям. Первые две группы состояли из семи юношей (в возрасте от 15 до 18 лет; были представлены все возрасты) и восьми девушек (в возрасте 15-18 лет; были представлены все возрасты). Все представители первых двух групп являлись либо учащимися школ, либо студентами-первокурсниками различных университетов. Две следующие группы состояли из шести девушек (в возрасте 20-25 лет; возраст 23 года не был представлен) и семи молодых людей (в возрасте 20-25 лет; возраст 21 год не был представлен). Почти все представители старших групп имели высшее образование и работали в качестве менеджеров, инженеров, торговых представителей или продолжали обучение. Одна девушка училась на третьем курсе института и работала детским спортивным тренером. Две девушки и один юноша, которые как раз завершили учебу, не имели работы. Все участники фокус-групп в браке не состояли.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Основной задачей фокус-групп было получение качественной информации о знаниях, отношении и поведении молодых людей 15-25 лет в сфере сексуального здоровья и выявление их отношения к кампании «Разумный человек – разумный выбор». Особенно интересовали исследователей представления разных типов людей о поведенческих нормах и допустимости рискованного поведения (употребление алкоголя и наркотиков, отказ от использования презервативов, наличие большого количества сексуальных партнеров и т.п.). Предстояло выяснить, какие группы подвергают себя подобному риску и почему они это делают. Наряду с разницей в поведении и отношении юношей и девушек исследователей также интересовала разница в поведении и отношении разных возрастных групп, их отношение к использованию анимации в дизайне кампании и степень понимания значения кампании.

ОБСУЖДЕНИЕ

Во вводной части беседы участников спросили о путях получения информации о сексе и вопросах, связанных с сексуальным здоровьем. В общем, можно сказать, что большинство из них считает объем и качество получаемой информации неудовлетворительным. В частности, младшим юношам и девушкам требуется больше информации, чем они имеют. Все группы отметили, что информация иногда оказывается туманной и сомнительной, а также встречается большое количество противоречивой информации. Только несколько человек из всех групп

назвали родителей в качестве реального источника получения информации, в основном, молодежь получает ее от сверстников и из журналов. Младшие девушки обращаются за информацией к матерям чаще, чем юноши и старшие девушки. Несколько девушек из старшей группы назвали в качестве источников информации врачей. Несколько юношей и девушек из младшей группы отметили специализированную литературу и энциклопедию. На вопрос о том, какие источники информации они сочли бы надежными и заслуживающими доверия, старшие юноши ответили – известные специалисты, реклама, не преследующая коммерческих целей, некоммерческие публикации и специальная литература с комментариями уважаемых докторов. Очевидно, что старшие группы более осторожно относятся к циркулирующей в обществе информации.

На вопрос о рекламе в СМИ все участники, кроме одного, ответили, что видели рекламу кампании «Разумный человек – разумный выбор» на ТВ. Большинству она понравилась. Младшей группе она понравилась больше, чем старшей, и девушкам – несколько больше, чем юношам. Кампания не понравилась только одному человеку. Большинству участников понравилась анимационная форма ролика. Во всех группах только один-два человека предпочли бы клип с актерами. Большинство отметило, что во время показа этой рекламы они не переключались на другой телевизионный канал. Некоторым было сложно сразу понять содержание клипа, и они поняли, о чем речь, только после пятого-шестого просмотра. Но они с удовольствием посмотрели его несколько раз. По поводу песни были высказаны две точки зрения. Большинство участников сказали, что песня была хорошая и они, в конце концов, смогли разобрать ее слова. Остальные (меньшинство) сказали, что текст песни ввел их в замешательство. По мнению некоторых, все было понятно и без слов. Большинству участников понравилась использованная в ролике музыка. Большинство участников восприняло ролик как напоминание о личной ответственности за собственное здоровье и о необходимости использования презервативов. Некоторые участники также сказали, что если он/она ответственный человек, то должен/а сам/а заботиться о собственном здоровье. Старшие юноши отметили, что им нужна новая и более специальная информация, чем эта. Некоторые сказали, что в ролике не содержалось новой для них информации. В общем, младшие участники лучше поняли смысл ролика, чем старшие (старшие юноши поняли хуже всего).

Практически все участники отметили, что мультипликационный ролик понравился их родителям больше, чем ролик кампании «Безопасный секс – мой выбор». Одна девушка рассказала, что во время трансляции рекламы презервативов ее бабушка всегда покидала комнату, и ей нравился только ролик «Разумного человека». Все участники сочли, что этот ролик предназначался для более младшего возраста – 14-16 лет. Присутствовавшим представителям данной возрастной группы ролик понравился больше всего.

Большинство участников рекомендовали снова использовать анимацию для следующей кампании, так как она хорошо воспринимается и, с их точки зрения, хорошо подходит для выражения идеи безопасного секса.

Идея безопасного секса была понята, в первую очередь, как защита своего здоровья. Многие участники отметили использование презервативов как обязательную модель поведения. В то же время многие люди считают, что если у них есть постоянный партнер, то нет необходимости использовать презервативы. В общем, приблизительно половина участников фокус-групп регулярно использует презервативы, остальные так или иначе выразили негативное отношение к использованию презервативов. Нежелание использовать презервативы объяснялось следующими причинами: снижением сексуального удовольствия (ответ характерен больше для мужчин, чем для женщин), созданием барьера между партнерами, отвлечением от «процесса» (нужно время, чтобы его надеть, трудно открыть), ненадежностью (может порваться, если он плохого качества). Многие молодые люди сказали, что презервативы слишком дорогие, и хотя они и понимают важность использования презервативов хорошего качества, часто они не могут себе этого позволить. Старшие юноши чаще покупают презервативы, чем младшие. Только несколько человек во всех группах имели при себе презервативы, в основном это были юноши. Только некоторые девушки имели презервативы при себе или дома.

Возникло впечатление, что молодые люди иногда сами не могут объяснить, почему им не нравится использовать презервативы. В основе этого могут лежать психологические причины – молодые люди чувствуют, что использование презервативов не всегда одобряется в обществе. Было сказано, что презервативы дают слишком много свободы в сексуальной жизни и некоторым участникам это не нравится. В общем, люди используют презервативы при необходимости и не особенно их любят. Если они думают, что есть возможность не использовать презервативы (постоянный партнер), то они отказываются от их использования.

Достаточно большое количество молодых людей не одобряет наличие большого количества партнеров. В то же время многие считают это одной из реалий жизни молодежи. Из их ответов очевидно, что наличие большого количества партнеров не является чем-то необычным, более того, даже те, кто не одобряет такой стиль жизни, мирятся с ним. Большинство участников считает, что изменить ситуацию и убедить людей сохранять верность одному партнеру невозможно. Даже говоря о самих себе, они не верят в возможность такого изменения (особенно юноши). Девушки, в целом, более склонны к моногамности и больше стремятся к ней, чем юноши.

Почти все представители старших групп сталкивались с нежелательной беременностью либо лично, либо опосредованно (в подобной ситуации оказывался кто-нибудь из их друзей). Один из юношей младшей группы описал компанию своих друзей, которая не использовала никаких средств защиты, и в результате многие девушки забеременели. Ребята из этой компании даже спорили друг с другом, что девушка, с которой один из них переспит, не забеременеет. Некоторые девушки признались, что согласятся на половую связь, даже если их партнер откажется использовать презерватив или другое средство защиты, и сказали, что некоторые их друзья поступят так же. Другие, напротив, осудили тех, кто так делает, и выразили готовность бороться за свое здоровье. Одна из младших девушек сказала, что когда она отказалась вступить в половые отношения без презерватива, ее партнер очень удивился, но она настаивала на использовании презерватива и в итоге не стала заниматься с ним сексом.

Участники фокус-групп допускают употребление алкоголя и наркотиков в кругу своего общения. Интересно то, что хотя молодые люди и допускают наличие большого числа партнеров и употребление алкоголя на вечеринках, но считают риск заражения ВИЧ/СПИДом достаточно низким. Старшие юноши и девушки, в общем, оценивают личный риск заразиться выше, возможно, потому, что уже имеют некоторый опыт. С другой стороны, представители более младшей группы чаще используют презервативы, что подтверждается результатами исследования. Старшие юноши более самоуверены и ведут более рискованный образ жизни. В то же время они лучше понимают, что рискуют. На вопрос, ради чего они так рискуют, они ответили, что иногда это способ почувствовать себя более «сильным», бросить вызов опасности. Некоторые участники также отметили, что некоторые их друзья делают это из желания подражать своим идолам и кумирам.

Большинство участников считает, что оба партнера должны нести ответственность за безопасность секса. Однако некоторые девушки заметили, что было бы здорово, если бы их партнеры брали эту ответственность на себя. Некоторые юноши сказали, что заботиться о безопасности – привилегия мужчин. В общем, все участники в определенной степени уверены, что каждый из партнеров должен нести ответственность, что отнюдь не означает, что это так и есть в реальной жизни. Однако некоторые предпочли бы возложить ответственность за свою сексуальную безопасность на кого-то другого.

Многие знают людей с ИППП, и, по крайней мере, два человека в каждой группе знают людей с ВИЧ. Отношение к ВИЧ-инфицированным и людям с ИППП достаточно нейтральное. В то же время молодые люди понимают, что в обществе присутствует страх и осуждение ВИЧ-инфицированных. Некоторые сказали, что они осторожно относятся к контактам с ВИЧ-инфицированными людьми.

Когда речь зашла о путях передачи ВИЧ и ИППП, стало очевидно, что даже люди с высшим обра-

зованием не до конца понимают, как передается ВИЧ. На этих фокус-группах кашель и рукопожатие не были отмечены как пути передачи. Многие полагают, что можно заразиться ВИЧ во время медицинских процедур. Большинство считает, что презервативы защищают от заражения ВИЧ, но некоторые сомневаются в этом.

Участники сообщили, что в их среде презерватив также называют «резинка», «фигня», «гондон» и др.

Любимые телепередачи:

«Акуна Матата» (РТР), «До 16 и старше» (РТР), новостные программы НТВ, передачи MTV, спортивные программы, сериалы, «Секретные материалы».

Любимые радиостанции:

«Наше радио», «Радио Максимум», «Радио Станция», «Хит FM», «Русское радио», «Радио Класика».

Любимые журналы:

«Космополитен», «XXL», «Мужское здоровье», «Эксперт», «Спорт-экспресс», «Ровесник», «Караван историй», «Афиша».

Любимые газеты:

«МК», «Известия», «Коммерсант», «Аргументы и факты», «Я молодой».

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

При подготовке следующей кампании необходимо иметь в виду, что в целевой группе все еще существуют неверные представления о путях передачи ВИЧ и ИППП. Это может создать у молодых людей убеждение в том, что защитить себя от ВИЧ/СПИДа невозможно. Общество по-прежнему негативно относится к использованию презервативов, что оказывает влияние и на молодых людей. Молодые люди с неохотой используют презервативы, особенно когда есть возможность оправдать отказ от их использования – в частности, при наличии постоянного партнера. В то же время есть понимание того, что презервативы – это наиболее надежное средство защиты от ВИЧ/СПИДа, ИППП и незапланированной беременности. Молодые люди считают, что изменить стиль поведения на более моногамный невозможно. Более того, постоянная смена половых партнеров многим нравится. Несмотря на то, что девушки более склонны к моногамности, чем юноши, среди них много таких, у кого больше одного партнера. Некоторые девушки могут уступить нажиму, если их партнер отказывается использовать презерватив. Принимая это во внимание, кажется уместной кампания, направленная на обретение внутренней силы и осознание личной ответственности.

Анимационный вариант рекламы был очень хорошо воспринят представителями целевой группы и их родителями. Эта форма может быть рекомендована и для следующей кампании. Охват целевой группы будет очень сильно зависеть от содержания видеоклипа. Качество дизайна очень важно, поскольку в нем было что-то, что заставляло людей смотреть клип снова и снова.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРИНЦИПЫ СОЗДАНИЯ ПЕЧАТНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

2.1. ПЛАНИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Создание информационного материала, как и любая другая деятельность, начинается с планирования.

ПАРАМЕТРЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Целевая группа и каналы распространения. Необходимо иметь четкое представление о целевой группе и цели планируемого материала. Кроме того, нужно подумать, как распространить продукт так, чтобы он дошел до целевой группы.

Качество. Информация, которая будет представлена в материале, должна быть полной, современной и достоверной, а также доступной и приемлемой для той группы людей, в которой она будет распространяться. Большое значение имеет также оформление информационных материалов, их внешний вид.

Время. Необходимо разбить процесс создания материала на этапы, определить последовательность их выполнения и то, какие из них могут выполняться параллельно. Итогом анализа должно стать понимание продолжительности каждого этапа и того, сколько времени займет весь процесс.

Расходы. Расходы на производство информационных материалов включают в себя оплату труда авторов текстов и создателей дизайна, художников, расходы на проведение тестирования, оплату услуг типографии, транспортные расходы и другие.

Распределение обязанностей. Исходя из объема и задач работы, необходимо определить требуемое количество людей и распределить между ними ответственность за выполнение заданий: поиск средств на издание материала, проведение исследования, работу с дизайнером и типографией. Тщательное планирование позволяет избежать «авралов».

2.2. ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

ПЕРВЫЙ ЭТАП. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Целевая группы определяется в начале планирования информационной кампании. Выбрав ту или иную целевую группу, необходимо как можно конкретнее определить ее характеристики, в том числе:

- демографические (пол, возраст, образование, место жительства);
- социально-психологические (социальный статус, круг общения, интересы, общественные настроения);
- поведенческие (стереотипы поведения).

Подробнее о целевой группе смотри в Главе 2.

ВТОРОЙ ЭТАП. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛИ БУДУЩЕГО ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Качественные и количественные исследования целевой группы позволяют уточнить, с какими проблемами сталкиваются ее представители: недостаток информированности, отсутствие навыков, недооценка серьезности проблемы, неосознание собственного риска, неэффективность или несоответствие существующих форм профилактики потребностям целевой группы. Исходя из результатов исследования, определяются цели и задачи информационной кампании, ее основная идея. В соответствии с этим определяются цели и задачи информационного материала.

Это могут быть, например:

- **ознакомление с проблемой**, если исследование показало, что целевая группа не осведомлена о существовании проблемы;
- **предоставление информации о проблеме**, если исследование показало, что целевая группа знает о существовании проблемы, но знания о проблеме недостаточно глубоки;
- **изменение отношения к проблеме (разъяснение)**, если исследование показало, что целевая группа негативно относится к пропагандируемым нормам поведения или не актуализирует проблему для себя лично;
- **информирование об оказываемых услугах**, если исследование показало, что целевая группа не знает, где можно получить те или иные виды услуг.

ТРЕТИЙ ЭТАП. СОЗДАНИЕ ТЕКСТА ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

После того, как определены целевая группа и цель будущего материала, можно приступать к написанию текста.

Работа над текстом осуществляется в несколько этапов:

1. Поиск и анализ информации по теме информационной кампании, то есть просмотр доступной литературы (книги, статьи) и материалов, изданных другими организациями. Много полезной информации можно найти в Интернете.

2. Написание черновика. Лучше всего, если написанием текста будет заниматься человек, имеющий писательские навыки.

3. Экспертиза. Готовый черновик предлагается для ознакомления экспертам, специалистам, работающим в той области, которая освещается в материале. Привлечение специалистов поможет избежать неточностей или искажения информации. При создании информационного материала для подростков нередко в эксперты привлекаются психологи.

При разработке текста следует учесть результаты тестирования послания и слогана информационной кампании и придерживаться выбранного подхода к подаче информации.

Подробнее о послании кампании смотри в Главе 4.

Общие рекомендации по созданию текста

Текст должен:

- начинаться с введения, описывающего назначение материала;
- обобщать основные идеи в заключении;
- состоять из коротких предложений и параграфов;
- чередоваться с иллюстрациями к ключевым идеям, иметь заголовки и подзаголовки, чтобы подчеркнуть важные моменты;
- включать подчеркнутые, напечатанные жирным шрифтом и обведенные слова для выделения идей;

- быть написанным в активной, а не в пассивной форме; для побуждения к действию употребление глаголов предпочтительнее существительных;
- содержать одни и те же местоимения при обращении к читателю (или на «ты», или на «вы»);
- включать объяснения и примеры;
- содержать аналогии, объясняющие сложные явления;
- сопровождаться простыми и легко узнаваемыми иллюстрациями, не перегруженными деталями, которые должны усиливать текстовую часть, а не конкурировать с ней.

Следует избегать:

- жаргона, специальных и профессиональных терминов и выражений;
- сокращений и аббревиатур;
- мелкого шрифта;
- слишком длинных предложений;
- длинных параграфов;
- чрезмерного объема информации на малом пространстве;
- указания на пол читателя, если только нет стремления подчеркнуть, что брошюра написана для лиц определенного пола;
- непрофессиональных иллюстраций;
- перегрузки негативными образами;
- перегруженных техническими деталями диаграмм.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП.

ТЕСТИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тестирование – это изучение реакции целевой группы на информационный продукт до момента его широкого распространения.

Предварительное тестирование подготовленных материалов проводится для того, чтобы:

- оценить степень их доступности и читабельности;
- оценить степень запоминаемости пропагандируемых в материале поведенческих норм;
- выявить сильные и слабые стороны материала;
- определить, насколько материал имеет личную значимость для представителей целевой группы, чтобы стать стимулом для изменения поведения;
- выявить спорные элементы.

Тестирование информационных материалов лучше всего проводить методом фокус-групп. *Подробнее о проведении фокус-группы смотри в Главе 6 и Приложении 1.*

ПЯТЫЙ ЭТАП.

ОФОРМЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Дизайн материала

Для дизайнерского оформления материалов кампании лучше всего привлечь профессионалов из рекламных (дизайнерских) агентств. *Подробнее об этом смотри в Главе 3.*

Иллюстрации

Иллюстрации в информационных материалах – это прежде всего:

- техническая поддержка текста – грамотный иллюстративный ряд может усилить особенно важные части текста;
- наглядная демонстрация, например, основанная на контрасте «правильно – неправильно».

Хорошо проиллюстрированный информационный материал люди воспринимают легче и с большим интересом.

Фотографии

Основное и самое важное правило в использовании фотографий – они должны быть качественными, привлекательными и уместными.

Принимая решение об использовании фотографий, на которых изображены люди, следует учесть следующее:

- если материал вызывает эмоциональный отклик, то, возможно, образы, используемые для оформления материала, читатель будет ассоциировать с самим собой. Если образ непривлекательный (например, в оформлении материалов о наркозависимости часто используют фотографии наркоманов с исколотыми руками), он может вызвать отторжение у читателя, который решит, что у него нет ничего общего с этим образом, следовательно, данный материал не для него;
- некоторые дизайнерские фирмы часто используют в своей работе фотографии из клип-артов. Использование расхожего образа уменьшит привлекательность информационного материала и снизит интерес к нему.

Графические изображения должны:

- быть понятны читателю;
- соответствовать теме материала и читательскому вкусу;
- быть простыми;
- поддерживать текст, а не конкурировать с ним за внимание читателя.

Цветовое оформление материала

При оформлении материала можно использовать два или три цвета или напечатать его полноцветным. Чем больше цветов, тем дороже обойдется печать материала. Поэтому если необходимо сэкономить и красочность не является обязательным условием исполнения материала, можно выбрать двухцветную печать. Хорошему дизайнеру вполне достаточно двух цветов для создания привлекательного материала.

При выборе цветового решения необходимо прежде всего ориентироваться на вкусовые предпочтения целевой группы. Необходимо также учитывать культурно-эстетические и возрастные особенности восприятия и ассоциации, связанные с восприятием цветного образа.

Привлечение внимания к материалам

Для привлечения внимания читателя может использоваться:

- необычное дизайнерское оформление обложки;
- «ключевое» слово в названии материала (например, «ВИЧ-инфекция»);
- слово или фраза, отражающие потребности и интересы целевой группы (например, заголовок «Только для тебя» вполне может вызвать интерес у подростков, так как для этого возраста характерна концентрация на себе).

2.3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФОРМАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Эффективность информационного материала можно оценить в ходе оценки эффективности всей информационной кампании. Качественные и количественные исследования позволяют выявить, насколько информационные материалы запомнились и понравились представителям целевой группы, были им понятны и смогли донести основную идею (сообщение) кампании. *Более подробно об исследованиях смотри в Главе 6 и Приложении 1.*

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ НА РАЗРАБОТКУ КОНЦЕПЦИИ КАМПАНИИ

Кампания по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП в г. Москве и пилотных городах России.

Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», Москва, март 2001 г.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

СПИД пришел в Россию в конце 80-х годов прошлого века, и в течение длительного времени его распространение шло достаточно медленно, не вызывая серьезных опасений ни у государственных структур, ни у населения. На сегодняшний же день Россия охвачена эпидемией ВИЧ/СПИДа, причем по темпам ее распространения наша страна занимает второе место в мире после Украины. На конец декабря 2000 года общее число ВИЧ-инфицированных в России составило 80 351 человек. Более 51 тыс. человек были инфицированы в 2000 году, что составляет свыше 2/3 всех случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных с 1987 года. В течение 1999 года общее число случаев ВИЧ-инфекции выросло на 23%, тогда как в 1998 году – только на 5%. Средний прирост числа ВИЧ-инфицированных за 1999-2000 годы составил 272%. Если темпы распространения эпидемии не снизятся, то к 2002 году в России будет 1 млн людей, живущих с ВИЧ. Большую часть ВИЧ-инфицированных составляют потребители инъекционных наркотиков, ведущие социально активный образ жизни. Высокий уровень наркомании, а также высокий уровень распространения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП являются дополнительным фактором риска заражения ВИЧ), способствуют распространению инфекции половым путем. Единственным способом остановить распространение этого опасного заболевания является проведение профилактических мероприятий и пропагандистских кампаний в средствах массовой информации, направленных на формирование безопасного сексуального поведения и здорового образа жизни.

Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» в сотрудничестве с международной гуманитарной медицинской организацией «Врачи без границ» (Нидерланды) и при поддержке Министерства здравоохранения РФ начали подобную деятельность в 1998 году. За 1998-2000 годы были разработаны и осуществлены две кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа: кампания «Разумный человек – разумный выбор» и кампания «Эта мелочь защитит обоих». Для оценки эффективности этих кампаний и сравнения изменений знаний, отношения и поведения целевой группы в области сексуального здоровья были проведены два исследования, которые показали, что обе кампании были успешными и значительно повлияли на отношение и поведение московской молодежи. За последние два года доля молодежи, постоянно использующей презервативы, увеличилась в два раза (с 20 до 40%), а 68% сексуально активных юношей и девушек пользуются презервативами достаточно часто. Снижился уровень неверных ответов о путях передачи ВИЧ-инфекции. По мнению молодежи, в последнее время отношение общества в целом к теме безопасного секса стало более толерантным: так считают свыше 87% опрошенных.

В целом, молодежь, видевшая кампанию, демонстрирует лучшие знания, более ответственно относится к своему здоровью и чаще пользуется презервативами по сравнению с теми, кто кампанию не видел. Достигнутые результаты очевидны, но очевидна и необходимость продолжения проведения подобных кампаний. Для разработки стратегии кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа в 2001 году были использованы результаты репрезентативного опроса, проведенного Фондом «ФОКУС-МЕДИА» в декабре 2000 года, а также результаты дискуссий в фокус-группах, проведенных в январе 2001 года.

ОПИСАНИЕ КАМПАНИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА И ИППП В МОСКВЕ И ПИЛОТНЫХ ГОРОДАХ РОССИИ, 2001 Г.

ЦЕЛЬ КАМПАНИИ

Способствовать предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа в России путем проведения массовой информационной кампании, направленной на улучшение знаний о путях передачи этой инфекции и формирование более ответственного отношения и поведения в сфере сексуального здоровья.

ЗАДАЧИ КАМПАНИИ

1. Повысить уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции и уменьшить неправильные представления о том, что вирус СПИДа может передаваться через слюну при поцелуе, рукопожатие, пот, совместное с ВИЧ-инфицированным пользование туалетом/ванной.
2. Донести до целевой группы информацию о том, что презерватив является самым надежным, удобным и безопасным средством защиты одновременно от ВИЧ/СПИДа, ИППП и нежелательной беременности, а также о том, что современные презервативы обладают очень высоким качеством и способны увеличить удовольствие и разнообразить сексуальные отношения.
3. Укрепить уверенность представителей целевой группы в том, что они могут защитить свое здоровье с помощью активного поиска информации и применения практики безопасного секса (включая использование презерватива).
4. Поддерживать позитивное отношение целевой аудитории к безопасному сексу и использованию презервативов.
5. Предложить возможные варианты/модели поведения в ситуациях, когда необходимо предложить партнеру использовать презерватив (независимо от того, в каких отношениях партнеры состоят).

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

Действие кампании направлено на мужчин и женщин в возрасте от 20 до 29 лет. Эта группа людей неоднородна: в нее входят как неженатые/незамужние мужчины и женщины, ведущие свободный образ жизни, так и люди, состоящие в браке (официальном или гражданском). Однако всех их объединяет высокий риск заразиться ВИЧ/ИППП в результате незащищенных сексуальных контактов. Кампания также охватит и тех, кто моложе 20 лет, так как будет продвигать стиль поведения более взрослой молодежи, на которую ориентируются подростки.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ

1. В Москве материалы кампании увидят 75% целевой группы (в средствах массовой информации, в буклетах, на массовых развлекательных мероприятиях).
2. Большее количество представителей целевой аудитории будет рассматривать презерватив как предпочтительное, надежное и безопасное средство предохранения от ВИЧ/СПИДа/ИППП и нежелательной беременности.
3. Уменьшится количество неправильных представлений о путях передачи ВИЧ/ИППП.
4. Общество будет благосклоннее относиться к идее безопасного сексуального поведения и использования презервативов.

Эффективность кампании будет оценена с помощью заключительного исследования, результаты которого будут сравниваться с результатами исследования, проведенного в 2000 году для оценки эффективности кампании «Эта мелочь защитит обоих».

СТРАТЕГИЯ КОММУНИКАЦИИ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Проведение информационных кампаний следует рассматривать как длительный, многолетний процесс. Отдельно взятая кампания не может осветить все стороны проблемы, она концентрируется на том, что является первоочередной задачей на данном этапе.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДАННОЙ КАМПАНИИ

Данная кампания нацелена на побуждение целевой группы к практике безопасного секса с обязательным использованием презерватива.

Необходимо ясно показать, что это не пропаганда секса, не реклама презервативов, а проявление заботы о здоровье. Необходимо сделать акцент на том, что незащищенный секс даже с постоянным партнером может стать причиной заражения ВИЧ/ИППП или привести к нежелательной беременности. Нужно пропагандировать презерватив как самое надежное, удобное, простое, безвредное и доступное средство для предупреждения ВИЧ/ИППП и нежелательной беременности.

Слоган «Безопасный секс – мой выбор», являвшийся названием первой кампании по безопасному сексу и сопровождавший две последующие кампании, должен быть сохранен, так как он уже стал своего рода маркой для профилактических кампаний.

Необходимо ознакомить целевую группу с различными вариантами/моделями поведения, к которым можно прибегнуть в реальных ситуациях, когда предложить использовать презерватив или говорить о безопасном сексе неловко/неудобно. Эти модели должны быть доступны/понятны любому представителю целевой группы.

Каждый представитель целевой группы должен чувствовать ответственность за свое здоровье и понять, что никто, кроме него, не сможет его защитить.

ПОСЛАНИЕ

«Какие бы отношения ни связывали тебя с твоим сексуальным партнером, всегда есть смысл использовать презервативы. Убеди в этом своего партнера».

КОНТЕКСТ

Хотя общий уровень осведомленности молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции достаточно высок, у целевой группы остаются неверные представления об опасности заражения через поцелуй, слюну (32% респондентов), через пользование общей посудой, туалетом, кашель (10-12% респондентов). Около 5% целевой аудитории считают рискованным соприкосновение с потом инфицированного, рукопожатие с ним. Небольшую часть целевой аудитории неправильные представления о путях передачи приводят к убеждению, что от СПИДа и ИППП невозможно уберечься. Это убеждение становится причиной отказа от использования презервативов как от бесполезного метода предохранения.

Использование презервативов считается, в первую очередь, способом защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП, реже презервативы используют для предохранения от нежелательной беременности. Для подавляющего большинства респондентов наличие постоянного партнера является гарантией не-

возможности заразиться ВИЧ и ИППП. Для предупреждения нежелательной беременности более или менее постоянные пары используют гормональные средства, спермицидные суппозитории и мази, внутриматочные спирали (ВМС), а также такие ненадежные способы, как календарный метод и прерванный половой акт. Презервативы как средство защиты в большей степени использует более молодая часть целевой группы (15-20 лет). У 20-25-летней молодежи показатели использования презервативов намного ниже, что является следствием уже отмеченной уверенности в постоянном партнере, а также, может быть, следствием того, что модели сексуального поведения сегодняшних 20-25-летних мужчин и женщин формировались в то время, когда тема секса в России была закрытой, а презервативы – малодоступными и некачественными. На поведение же современных подростков (15-20 лет) могли повлиять проведенные кампании по безопасному сексу, которые продемонстрировали им модели безопасного поведения как неотъемлемой части здорового образа жизни. По результатам дискуссий в фокус-группах можно предположить, что у женщин в возрасте от 20 лет партнером часто является более старший мужчина, чье отношение к безопасному сексу и презервативам еще более консервативное. Это может представлять серьезное препятствие для женщин, которые хотят использовать презервативы. Мужчины в качестве причин для отказа от использования презервативов называют снижение чувствительности и уменьшение удовольствия.

КРИТЕРИИ ВОПЛОЩЕНИЯ ПОСЛАНИЯ

- Послание должны передавать все элементы кампании: видео- и аудиоролики, информационные буклеты и плакаты, наружная реклама.
- Послание не должно быть основано на страхе и запугивании. Психологические исследования доказывают, что нагнетание страха в кампаниях по профилактике ВИЧ/СПИДа не дает долгосрочного эффекта. Секс – это радость, и он должен таким оставаться. Страх смерти не согласуется с позитивным опытом, который может дать секс, поэтому послание должно быть передано в позитивной форме.
- Послание должно быть адресовано всей целевой группе, учитывать многообразие ее представителей.
- Передача послания должна быть тесно увязана с мироощущением целевой группы.
- Послание должно быть в самом широком смысле слова встроено в культурный контекст целевой группы (то есть учитывать возрастные особенности, особенности национального менталитета, культурные обычаи, привычки и т.д.).
- Форма воплощения послания не должна вызывать неприятие и раздражение общества в целом.
- Воплощение послания должно учитывать разницу в мотивационных установках мужчин и женщин.
- Послание должно быть воплощено таким образом, чтобы его смысл был доступен всем представителям целевой группы, то есть послание должно быть достаточно прямым.

КАНАЛЫ И СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ

В кампании будут использованы следующие каналы и средства коммуникации:

- теле- и радиореклама (главный метод);
- наружная реклама (в метро и уличная);
- реклама в журналах;
- информационные буклеты и плакаты;
- открытки, карманные календари и др.;
- проведение различных массовых мероприятий для молодежи;
- проведение конкурсов для журналистов.

Такая комбинация каналов и средств коммуникации сделает кампанию разнообразной, информативной и яркой и позволит охватить максимальное число представителей целевой группы.

МАТЕРИАЛЫ

Для осуществления кампании необходимо разработать полный пакет материалов, в который входят:

- телевизионный ролик (возможна серия телевизионных роликов);
- радиоролик;
- реклама в метро (щит 1,2 x 1,8 м над эскалаторными спусками);
- уличная реклама (щиты 3 x 6 м);
- информационный буклет;
- информационный плакат;
- карманный календарь;
- почтовая открытка;
- вкладка для журналов.

СОГЛАШЕНИЕ О РАЗВИТИИ ТВОРЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ

Развитие творческой концепции подразумевает:

- ознакомление с техническим заданием и результатами исследования по кампании «Эта мелочь защитит обоих»;
- творческая работа художников/дизайнеров над разработкой концепции кампании (должно быть представлено не менее трех вариантов концепции);
- разработка сценария отобранных концепций и создание раскадровок для тестирования на фокус-группах;
- при необходимости, участие в презентациях для третьих сторон (Министерство здравоохранения, Правительство г. Москвы, некоммерческие организации, работающие в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа/ИППП).

Дальнейшее участие художника/дизайнера в процессе производства видеоролика по выбранному сценарию будет регулироваться отдельным соглашением.

ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ

8-10 марта – ознакомление с техническим заданием

11-20 марта – разработка творческой концепции кампании (не менее трех вариантов)

23-31 марта – разработка сценариев и раскадровок для отобранных концепций

2-6 апреля – тестирование сценариев на фокус-группах

Все уточнения по работе будут произведены при личной встрече с координатором кампании. Любые изменения в плане работ и бюджете должны обсуждаться с Фондом «ФОКУС-МЕДИА» и вноситься по обоюдному согласию сторон.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ПРИМЕРЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ КАМПАНИЙ

4.1. ФЕДЕРАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ «ВИЧ. УЗНАЙ БОЛЬШЕ!»

Организатор:	Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»
Партнер:	Международная гуманитарная организация «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW)
Поддержка:	Министерство здравоохранения и социального развития РФ Государственная Дума РФ Министерство образования РФ
Финансовая поддержка:	Фонд Форда Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
Время проведения:	май 2004 – январь 2005 гг.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Информационная кампания «ВИЧ. Узнай больше!» была проведена в Москве и ряде регионов России с мая 2004 по январь 2005 года. Наиболее масштабное информационное воздействие кампания осуществила в Москве. Однако показ видеороликов кампании по всем федеральным телеканалам, распространение информационных материалов и проведение различных мероприятий более чем в 30 регионах России позволяет считать эту кампанию федеральной.

Главная цель кампании – способствовать улучшению знаний в сфере ВИЧ/СПИДа и снижению дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВС). Целевая группа кампании – все население страны в возрасте от 15 до 50 лет. Эта первая в России федеральная информационная кампания по солидарности с ЛЖВС была разработана и осуществлена Фондом социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» при консультативной и экспертной поддержке фонда «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW).

Видеоролики кампании увидели около 50 млн телезрителей. Более 100 тыс. людей приняло участие в мероприятиях кампании. Оценка эффективности кампании «ВИЧ. Узнай больше!» была проведена в феврале 2005 года исследовательским агентством «ТНС». По данным исследования, повысился уровень информированности населения о ВИЧ/СПИДе и несколько улучшилось отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

ВВЕДЕНИЕ

На момент разработки стратегии кампании ситуация с развитием эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации продолжала оставаться очень серьезной. Количество людей, живущих с ВИЧ, к

сентябрю 2003 года достигло 250 тыс.. До 2002 года более 90% заразившихся ВИЧ были потребителями инъекционных наркотиков. Начиная с 2002 года, стала увеличиваться доля людей, заразившихся половым путем.

С самого начала эпидемии во всем мире ВИЧ и СПИД были окружены стигмой. Стигма и дискриминация способствуют распространению эпидемии, делая людей невосприимчивыми к призывам к более ответственному сексуальному поведению и использованию презервативов. Это значительно снижает эффективность программ по профилактике.

С 1998 по 2003 год Фонд «ФОКУС-МЕДИА» в сотрудничестве с международной некоммерческой организацией «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW) разработал и осуществил четыре кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа. Целью кампаний было снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции посредством распространения информации о путях передачи вируса, пропаганды безопасного сексуального поведения и использования презервативов. Однако в России никогда не проводились кампании по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Поэтому Фонд «ФОКУС-МЕДИА» и AFEW решили использовать накопленный опыт и разработать, провести и оценить информационную кампанию, направленную на информирование населения России о ВИЧ-инфекции и предупреждение дальнейшей стигматизации людей, живущих с ВИЧ.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

В фокусе кампании находилось все население в возрасте от 15 до 50 лет, особое внимание было уделено тем, кто старше 30 лет. Послание направлено, в основном, на эту группу, так как люди этого возраста менее толерантны, чем молодежь, и при этом достаточно авторитетны, чтобы влиять на общественное мнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

Стратегия кампании была разработана на основе результатов исследования знаний, поведения и отношения населения к ЛЖВС. Исследование проводилось в Москве летом 2003 года. При разработке стратегии также были учтены результаты исследования «Оценка эффективности кампании по безопасному сексу «Как важно быть защищенным!»», проведенного Фондом «ФОКУС-МЕДИА» и AFEW в 2002 году, и качественных исследований среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проведенных в 2002-2003 годах в Барнауле, Томске и Новосибирске силами местных общественных организаций. При подготовке кампании был также изучен теоретический материал и опыт проведения подобных кампаний на Украине и в других странах.

Ниже представлены наиболее значимые данные, характеризующие ситуацию на момент разработки кампании.

Знания

- Большинство респондентов (96%) считают, что ВИЧ/СПИД является серьезной проблемой для России.
- Людям известны реальные пути передачи ВИЧ: 99% респондентов знают о риске заражения при сексуальном контакте без использования презерватива и при повторном использовании иглы/шприца. Подавляющее большинство респондентов (97%) оценивают риск инфицирования ВИЧ при сексуальных контактах без использования презервативов как очень высокий.
- Тем не менее, широко распространены неправильные представления о тех путях, которыми ВИЧ не передается: 18% респондентов считают, что существует риск заразиться ВИЧ через посуду, 21,5% уверены, что можно заразиться через поцелуй, 35,9% думают, что ВИЧ может переноситься насекомыми.
- Наиболее «образованной» группой с этой точки зрения являются люди в возрасте 25-29 лет, наименее «образованной» – представители возрастной группы 45-50 лет.

Отношение

- Пока нельзя говорить о толерантном отношении к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Чувства, которые респонденты испытывают к людям с ВИЧ, очень противоречивы и неоднозначны. Большинство респондентов (86%) испытывают жалость по отношению к ЛЖВС, более половины (53,6%) – страх, 19,6% – отвращение, 10% – гнев.
- Отношение людей к ЛЖВС во многом зависит от того, знакомы ли они с ними лично. Из тех, у кого есть знакомые ЛЖВС, 57,6% совсем не испытывают страха общения с ними. Отношение к ВИЧ-положительным также зависит от того, каким способом человек заразился ВИЧ. Наиболее осуждаемой группой являются те, кто заразился при использовании внутривенных наркотиков, менее осуждаемой – те, кто заразился половым путем и в медицинском учреждении.
- Более половины респондентов (55%) забрали бы своих детей из детского учреждения, если бы выяснилось, что его посещает ребенок с ВИЧ. Еще 10% респондентов потребовали бы перевода этого ребенка в другое заведение.
- 47% респондентов согласны с утверждением, что государство должно изолировать людей с ВИЧ от общества.
- Образ человека с ВИЧ в сознании респондентов связан с определенным образом жизни. Половина респондентов считает, что человек с ВИЧ, скорее всего, потребляет инъекционные наркотики или имеет много сексуальных партнеров. 39% уверены, что человек с ВИЧ, скорее всего, предоставляет сексуальные услуги за деньги, а 33% считает, что это может быть гомосексуалист.
- В то же время большинство респондентов согласны с тем, что инфицироваться ВИЧ может любой человек.
- Отношение к потребителям инъекционных наркотиков (ПИН) менее толерантное, чем отношение к ЛЖВС. Чаще всего респонденты испытывают отвращение к ПИН, а количество респондентов, испытывающих по отношению к ним гнев, почти в четыре раза выше, чем количество респондентов, испытывающих гнев по отношению к ЛЖВС.
- Наиболее толерантны в отношении ЛЖВС респонденты 25-29 лет.
- 90% всех респондентов считают, что кампании по солидарности с ЛЖВС необходимы.

Поведение

- 27% респондентов используют презервативы постоянно. Молодые респонденты используют презервативы более активно, чем старшее поколение (используют презервативы постоянно 56% из возрастной группы 15-20-летних, 36,2% из возрастной группы 20-24-летних, 14,7% из возрастной группы 40-44-летних).
- Чаще используют презервативы те, кто холост/не замужем, нежели те, кто женат/замужем или живет в гражданском браке.
- 31% респондентов за последние 6 месяцев имели более одного сексуального партнера. Больше всего таких респондентов в группе 15-19-летних (45%).
- Большинство респондентов (97%) считают, что ответственность за безопасность сексуальных отношений лежит на обоих партнерах.

Различия по группам

Чувства и эмоции мужчин и женщин по отношению к ЛЖВС различаются. Женщины более склонны испытывать сочувствие и жалость, они же испытывают больший страх. Мужчины в большей степени испытывают отвращение. Гнев испытывают и мужчины, и женщины. В общем, разница в чувствах мужчин и женщин не влияет на их поведение по отношению к ЛЖВС.

Выводы

Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

- В целом, респонденты знают пути передачи ВИЧ, однако имеют неправильные представления о путях, через которые ВИЧ не передается (поцелуй, слюна и укусы насекомых). Эти не-

правильные представления ведут к усилению таких эмоций по отношению к ЛЖВС, как страх и гнев.

- Люди в возрасте 20-29 лет наиболее осведомлены о путях передачи ВИЧ и более толерантны по отношению к людям, живущим с ВИЧ.
- Респонденты имеют абстрактное представление о чувствах, которые они могли бы испытывать по отношению к ЛЖВС, так как большинство из них никогда не встречали таких людей (только 18% респондентов ответили, что лично знают людей с ВИЧ). Эта тема не актуальна для обычного человека.
- Несмотря на то, что большинство респондентов испытывают жалость по отношению к ЛЖВС и считают, что любой человек может оказаться инфицированным ВИЧ, большая их часть высказалась за отделение ЛЖВС от общества.
- Когда вопрос касается детей, респонденты склонны значительно завышать вероятный риск заражения ВИЧ. В большинстве случаев респонденты утверждают, что заберут своих детей из детского учреждения, если его будет посещать ребенок с ВИЧ, так как боятся, что во время игры дети могут пораниться и заразиться ВИЧ. Это обстоятельство делает детей с ВИЧ наиболее уязвимой группой среди ЛЖВС.
- Большинство респондентов готовы оказать поддержку и помощь человеку с ВИЧ, если этим человеком окажется кто-то из их близкого окружения – друг и/или родственник.
- В сознании респондентов образ человека с ВИЧ связан с определенным (асоциальным) образом жизни. По мнению респондентов, ЛЖВС – это, скорее всего потребители инъекционных наркотиков (ПИН) или люди, имеющие нескольких сексуальных партнеров.
- Отношение к ПИН менее толерантное, чем отношение к ЛЖВС. Это, скорее всего, может быть следствием реакции респондентов на социально неприемлемое поведение. Связывание образа ВИЧ-положительного человека с ПИН способствует ухудшению отношения общества к ЛЖВС.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ КАМПАНИИ

Основная цель кампании

Деятельность кампании направлена на профилактику ВИЧ/СПИДа среди населения Российской Федерации, должна способствовать улучшению знаний в сфере ВИЧ/СПИДа и снижению стигматизации ЛЖВС среди всего населения.

Задачи кампании

По улучшению уровня знаний:

- снизить распространенность неправильных представлений о том, что ВИЧ передается через слюну, укусы насекомых, пользование одной посудой и рукопожатие с ВИЧ-положительным.

По формированию отношения:

- способствовать тому, чтобы ВИЧ/СПИД воспринимался людьми как проблема, касающаяся каждого;
- способствовать улучшению отношения населения к людям, живущим с ВИЧ, через преодоление страха и отвращения и возрастание чувства солидарности и сострадания;
- способствовать уменьшению стигматизации людей, живущих с ВИЧ;
- способствовать возникновению этических норм солидарности и принятия ЛЖВС.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАМПАНИИ

«ВИЧ. Узнай больше!» – первая в России информационная кампания, направленная на изменение отношения общества к ЛЖВС. При выявленном высоком уровне нетерпимости общества по отношению к ВИЧ-положительным людям и неготовности обсуждать тему ВИЧ/СПИДа невозможно

рассчитывать на значительные изменения показателей уровня знаний и отношения в результате проведения только одной кампании. Поэтому при формулировании индикаторов эффективности кампании не задавались точные показатели. Большим успехом стало изменение показателей на несколько процентов (значение, превышающее статистическую погрешность). В качестве базовых показателей были взяты данные из исследования, проведенного до кампании.

Индикаторы эффективности кампании:

- 50% целевой группы увидят материалы кампании в СМИ, в буклетах и/или в периодической прессе, на массовых мероприятиях и одобряют ее содержание;
- целевая группа продемонстрирует улучшение уровня знаний о том, какими путями ВИЧ не передается (слияна/поцелуи, общая посуда, рукопожатие и укусы насекомых);
- улучшится восприятие обществом темы ВИЧ и СПИДа как проблемы, касающейся лично каждого;
- отношение общества к ЛЖВС изменится:
 - общество станет более открытым для информации о ВИЧ/СПИДе;
 - отношение людей к ЛЖВС улучшится, уменьшатся страх и отвращение;
 - уменьшится степень стигматизации ЛЖВС;
 - в обществе появятся этические нормы солидарности и принятия людей с ВИЧ.

ПОСЛАНИЕ И СЛОГАН КАМПАНИИ

Послание кампании было сформулировано таким образом: «Каждый, включая ТЕБЯ, живет в обществе, в котором есть люди с ВИЧ/СПИДом. Каждый, включая ТЕБЯ, может спокойно общаться с ними в повседневной жизни. Узнай больше о ВИЧ/СПИДе – это даст тебе уверенность в сохранении своего здоровья и поможет тем, кто уже живет с ВИЧ/СПИДом».

Слоган кампании: «ВИЧ. Узнай больше!».

Кампания была нацелена на передачу достоверной информации о том, что ВИЧ не передается бытовым путем, а общение с ВИЧ-положительными людьми в повседневной жизни абсолютно безопасно. Эта идея проходила лейтмотивом во всех материалах кампании.

Кампания содержала два компонента: продвижение идеи толерантности по отношению ко взрослым ЛЖВС и идеи солидарности с ВИЧ-положительными детьми. В кампании принял участие известный врач Евгений Воронин, который более 15 лет занимается лечением ВИЧ/СПИДа у детей.

КАНАЛЫ И СРЕДСТВА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Каналы информирования: телевидение, радио, журналы и газеты, Интернет, наружная реклама, массовые мероприятия для распространения буклетов и плакатов. Взаимодействие с московскими и региональными партнерами способствовало широкому распространению материалов кампании во многих регионах страны.

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

ПОДГОТОВКА КАМПАНИИ

Для осуществления кампании рекламное агентство «БС Графикс» по техническому заданию Фонда «ФОКУС-МЕДИА» разработало полный пакет информационных материалов:

- два телевизионных ролика: «Мегаполис», призывающий к терпимому отношению к взрослым ЛЖВС, и «Дети» о детях с ВИЧ с участием доктора Е.Воронина. Оба ролика объединены слоганом «ВИЧ. Узнай больше!»;

- макет рекламы в метро (щит 1,2 x 1,8 м над эскалаторными спусками) на основе ролика «Мегаполис»;
- макет уличной рекламы (щит 3 x 6 м) на основе ролика «Мегаполис»;
- макет стикера для рекламы в наземном транспорте (30 x 40 см) на основе ролика «Мегаполис»;
- макет информационного буклета «ВИЧ. Узнай больше!»;
- два макета плаката (формат А2), один на основе ролика «Дети», второй на основе ролика «Мегаполис»;
- макет открытки на основе ролика «Дети».

Фондом «ФОКУС-МЕДИА» были напечатаны: 207 тыс. буклетов, 4,5 тыс. плакатов «Мегаполис», 4,5 тыс. плакатов и 20 тыс. открыток, разработанных на основе видеоролика с доктором Е.Ворониным, для распространения через систему FlyCards.

Также для целей продвижения кампании была создана промподукция – футболки и бейсболки, которые использовались в качестве призов на мероприятиях кампании и формы для волонтеров, распространяющих информационные материалы.

ЗАПУСК КАМПАНИИ

Запуск кампании прошел в кинотеатре «Ролан» 14 мая 2004 года в Москве. В презентации приняло участие более 80 гостей, из которых более 30 – представители средств массовой информации:

- телевидения (АНО «Интерньюс», ТК «Живые новости» ОРТ, ТВ Западного округа г. Москвы, ТК «Эхо Москвы»);

- радио («Голос России», «Маяк», радиопрограмма «Адреса милосердия», Русская служба Би-Би-Си, Русское международное радио, Фонд независимого радиовещания);

- прессы (газеты «Версия», «Московская среда», «Московская немецкая газета», «Первое сентября», «СПИД-инфо», «Труд», «Центр Азии», журналы «Крестьянка», «Круглый стол», «Шаги»);

- информационные агентства и электронные СМИ (Агентство социальной информации, Интерфакс, ИТАР-ТАСС, Газета.ру, Полит.ру).

В начале презентации была проведена акция «Ладочки», во время которой всем гостям предлагалось написать на бумажных ладонях разных цветов свои чувства и переживания, возникшие после того, как им стало известно, что среди встречающихся людей у входа есть люди с ВИЧ. Результаты этого импровизированного исследования показали, что на стенде, куда прикалывались заполненные ладочки, оказалось гораздо больше ладошек, заполненных описанием эмоций сочувствия, сострадания и готовности помочь ВИЧ-положительным людям. Это продемонстрировало наличие в российском обществе сил, которые способны помочь борьбе со стигматизацией и дискриминацией людей с ВИЧ/СПИДом. Сразу после запуска кампании Фонд «ФОКУС-МЕДИА» начал распространять материалы кампании, продвигать кампанию в центральных СМИ и в регионах.

ПРОДВИЖЕНИЕ КАМПАНИИ

Телевидение

Видеоролики кампании «ВИЧ. Узнай больше!» активно ротировались в период с 1 июня 2004 года по 31 января 2005 года на всех телевизионных каналах, за исключением Первого канала: НТВ, Спортивный канал 7ТВ, СТС, РТР, ТНТ, ТВ-Столица, ТВ-Центр, Дарьял ТВ, MTV, REN-TV. Общее количество ротаций превысило 2 тыс.

Интернет

Видеоролики кампании размещены на сайте АНО «Интерньюс» для свободного скачивания региональными телеканалами (www.internews.ru). Все материалы кампании размещены на сайте Фонда «ФОКУС-МЕДИА» www.focus-media.ru и сайте «СПИД Фонда Восток Запад» www.afew.org.

Наружная реклама

Материалы кампании были размещены на улицах Москвы, в наземном транспорте и в московском метрополитене.

Уличные щиты. Благодаря письмам поддержки из Министерства здравоохранения, Министерства образования и Государственной Думы Правительство Москвы предоставило Фонду «ФОКУС-МЕДИА» возможность бесплатного размещения рекламы кампании «ВИЧ. Узнай Больше!» на 50 уличных щитах формата 3 x 6 м в течение двух месяцев (июль-август 2004 года) в соответствии с утвержденной адресной программой. Таким образом, для организации наружной рекламы Фонду «ФОКУС-МЕДИА» пришлось затратить средства только на производство плакатов и их монтаж.

Городской транспорт. С 15 июля по 15 августа 2004 года осуществлялась реклама кампании «ВИЧ. Узнай больше!» в городском наземном транспорте. В течение месяца 250 стикеров формата А3 с дизайном и текстом кампании были размещены в троллейбусах и трамваях, курсирующих по 35 маршрутам города Москвы.

Метро. Стикеры и плакаты с рекламой кампании «ВИЧ. Узнай больше!» были размещены в московском метрополитене. Благодаря письмам поддержки от федеральных министерств и Государственной Думы руководство метрополитена предоставило 80%-ую скидку на размещение материалов кампании. Кампания в метро проходила в период с 1 сентября по 1 ноября 2004 года. Были задействованы вагоны поездов линий: Сокольническая (100 мест), Замоскворецкая (80 мест), Калужско-Рижская (75 мест), Таганско-Краснопресненская (75 мест). 13 щитов формата 1,8 x 1,2 м с рекламой кампании были размещены на следующих станциях метро: «Охотный ряд», «Фрунзенская», «Спортивная», «Университет», «Динамо», «Курская», «Проспект Мира», «Добрынинская», «Краснопресненская», «Белорусская», «Алексеевская», «Третьяковская», «Шаболовская».

Мероприятия

1. Презентация кампании на мероприятии, организованном Агентством по международному развитию США (USAID) для выпускников программы «Maski», молодых лидеров, которые после прохождения обучения в Америке активно занимаются продвижением новых технологий в России. В мероприятии приняло участие около 40 выпускников, которые проявили большой интерес к кампании; Фонд «ФОКУС-МЕДИА» получил ряд предложений о сотрудничестве.
2. 27 июня 2004 года Фонд «ФОКУС-МЕДИА» принял участие в празднике газеты «Московский комсомолец», ежегодно собирающем тысячи москвичей в спортивном комплексе Лужники. Десять волонтеров, постоянно сотрудничающих с Фондом и одетых в футболки и бейсболки с символикой кампании, с 12.00 до 17.00 раздавали буклеты гостям праздника. Одновременно на территории Лужников был организован пункт консультаций по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП, где гости праздника могли получить более подробную информацию о путях передачи ВИЧ, о взаимоотношениях с ВИЧ-положительными людьми и другим вопросам у психологов и специалистов «горячей линии». Во время праздника было распространено около 4000 буклетов, проведено около 50 консультаций.
3. В период с 14 по 21 мая 2004 года через систему флаеров в ресторанах, спорт-клубах, Интернет-кафе, театрах и других общественных местах Москвы было распространено 15 тыс. открыток, созданных на основе ролика «Дети».
4. Фонд «ФОКУС-МЕДИА» принял активное участие в подготовке и проведении телемарафона, посвященного Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря) и прошедшего на Первом канале. Инициаторами идеи проведения телемарафона стали Владимир Познер и группа некоммерческих российских и международных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа в России: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West – AFEW), Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», «Интерьюс», «IMC Consulting Limited» и Центр социального развития и информации (PSI). Цель телемарафона – обратить внимание россиян на проблему распространения ВИЧ/СПИДа, акцентируя тот факт, что сегодня ВИЧ – это проблема, касающаяся

ся не только представителей «групп риска», но каждого, и каждый может и должен внести свой вклад в ее решение. Уникальность марафона заключалась в том, что впервые в одной студии оказались политики, врачи, представители некоммерческих организаций, звезды спорта и шоу-бизнеса, а также люди, живущие с ВИЧ, которые открыто говорили о своем статусе. Телемарафон объединил ток-шоу Владимира Познера и Тутты Ларсен и концерт российских музыкантов, на котором распространялись буклеты и плакаты «ВИЧ. Узнай больше!». Во время ток-шоу поднимались такие важные вопросы, как причины бездействия российских властей в отношении ВИЧ/СПИДа, уменьшения финансирования профилактических программ, дискриминация и ущемление прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, отсутствие доступа для ВИЧ-инфицированных к АРВ-терапии, тяжелейшее положение детей-отказников, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Помимо этого, были развенчаны некоторые наиболее распространенные «мифы» о путях передачи вируса. Перед началом марафона в эфире Первого канала прошел новостной блок с участием доктора Е. Воронина и главного санитарного врача Г.Г. Онищенко, которые обсуждали тему социальной адаптации детей с ВИЧ.

5. Буклеты «ВИЧ. Узнай больше!» распространялись на мероприятиях, организованных партнерами Фонда: на концерте «We will rock you» 14 декабря 2004 года, на церемонии подведения итогов ежегодного конкурса Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Покорение, свободное от СПИДа» 15 декабря 2004 года и на других. Видеоролик «Дети» кампании «ВИЧ. Узнай больше!» выиграл в этом конкурсе проектов и материалов по профилактике ВИЧ/СПИДа в номинации «Лучший видеоматериал».
6. Буклеты, плакаты и видеоролики кампании «ВИЧ. Узнай больше!» были отправлены для распространения в 30 регионов России, на Украину и Беларусь. В отдельных городах, таких как Санкт-Петербург, Иркутск, Оренбург, Тверь, Вологда, Липецк, Петрозаводск и Барнаул, кроме размещения роликов на местном телевидении и распространения печатных материалов осуществлялись специальные мероприятия для продвижения кампании: проводились пресс-конференции, посвященные запуску кампании, акции и вечеринки в клубах, тренинги, конкурсы на радио, были развернуты информационные палатки. Только в этих городах в рамках кампании было проведено более 60 мероприятий. Их описание в данном приложении не представляется возможным из-за слишком большого объема.

ТРУДНОСТИ И УСПЕХИ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ КАМПАНИИ

Самой серьезной трудностью в разработке кампании «ВИЧ. Узнай больше!» явилась неготовность российского общества к обсуждению темы солидарности по отношению к ЛЖВС. Население демонстрирует высокий уровень нетерпимости по отношению к ВИЧ-положительным людям, испытывает страх перед заражением и желание отстраниться от этой проблемы. Поэтому для того, чтобы не настроить общество еще более агрессивно по отношению к теме ВИЧ/СПИДа, было принято решение сделать первый шаг в продвижении идеи солидарности очень «маленьким» – сконцентрироваться на информировании населения о том, что ВИЧ не передается бытовым путем и что общение с ЛЖВС безопасно.

Несмотря на очень эффективное размещение видеороликов практически на всех федеральных каналах телевидения, по-прежнему не удалось разместить ролики на Первом канале. Фонд «ФОКУС-МЕДИА» будет вести переговоры с руководством канала для того, чтобы добиться размещения роликов последующих кампаний.

Во время подготовки телемарафона все организации, участвовавшие в этой инициативе, сумели наладить эффективное взаимодействие и, при всемерной поддержке Владимира Познера, достичь взаимопонимания с руководством Первого канала. Несмотря на довольно позднее время трансляции, у телемарафона был зафиксирован очень высокий рейтинг в 18 пунктов (обычно передачи, демонстрируемые в это время суток по Первому каналу, имеют рейтинг до 10-12 пунктов). Это позволило продолжить сотрудничество с Первым каналом. В настоящий момент разрабатывается проект нового телемарафона.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ

Для оценки эффективности кампании «ВИЧ. Узнай больше!» в феврале 2005 года в Москве было проведено исследование «Информированность о ВИЧ-инфекции, СПИДе и отношении к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом». Исследование проводилось методом телефонного опроса. Количество опрошенных составило 1,2 тыс. человек. Поскольку исследование проводилось только в Москве, его данные нельзя экстраполировать на всю Россию. При этом зафиксированные положительные изменения в знаниях и отношении целевой группы свидетельствуют о том, что методы и подходы в реализации кампании были выбраны верно. Это означает, что кампания «ВИЧ. Узнай больше!» может быть признана эффективной.

Кампания значительно превысила изначально планировавшиеся показатели охвата целевой аудитории. При запланированном охвате в 50% материалы кампании видели 68% целевой группы. Несмотря на то, что девиз кампании запомнили только 36,6% респондентов, ей удалось донести до целевой группы основную идею. Корректную интерпретацию послания кампании дали 88,6% респондентов.

Кампания «ВИЧ. Узнай больше!» достигла поставленной цели с точки зрения повышения осведомленности о путях передачи ВИЧ. Если знание реальных путей передачи ВИЧ было высоким и до проведения кампании и не выросло значимо после проведения кампании, то исправление неверных представлений о передаче ВИЧ бытовым путем проявилось весьма заметно.

Кампании не удалось значительно повысить открытость целевой группы к информации о ВИЧ/СПИДе, но это связано, прежде всего, с очень высокими показателями по этому аспекту до проведения кампании.

В результате проведенной кампании улучшилось отношение к ЛЖВС. Однако полностью реализовать поставленные задачи кампании не удалось. Смягчение отношения произошло, прежде всего, к людям с ВИЧ из ближайшего окружения и самой уязвимой группы ЛЖВС – детей. Тогда как значимого улучшения отношения к основной массе ЛЖВС, выраженного в снижении чувства гнева, отвращения и страха, отмечено не было.

Кампании «ВИЧ. Узнай больше!» удалось снизить уровень стигматизации ЛЖВС. ВИЧ в значительно меньшей степени ассоциируется с таким рискованным поведением, как проституция, гомосексуализм, наличие большого числа сексуальных партнеров. Это можно считать безусловным успехом кампании.

Нельзя уверенно сказать, что в обществе сформировалась норма солидарности/толерантности по отношению к ЛЖВС. Формирование такой нормы – дело будущего. Однако следует отметить положительные изменения в этом направлении. Так, растет доля респондентов, которые не боятся открыто признаться в контактах с ВИЧ-положительными людьми, и снижается доля респондентов, считающих необходимым применение к ВИЧ-положительным репрессивных мер со стороны государства.

Все положительные изменения нельзя приписывать влиянию одной лишь кампании «ВИЧ. Узнай больше!», поскольку в 2004 году в Москве реализовывалось несколько инициатив, направленных на повышение уровня осознания населением значимости проблемы ВИЧ/СПИДа для России. Тем не менее, вклад проведенной кампании несомненен.

Повышение информированности респондентов. В течение 2004 года произошли весьма значительные положительные изменения в знаниях респондентов о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи. Уменьшилось количество неправильных ответов на некоторые вопросы о путях передачи ВИЧ. Доля уверенных в отсутствии риска передачи ВИЧ в случае, если человек с ВИЧ работает в одном офисе с респондентом, увеличилась с 46,4% (2003) до 54,3% (2005). В отсутствии риска передачи ВИЧ в случае использования одного и того же стакана для питья в 2005 году уверены 33,8% респондентов, а в 2003 – только 26,3%, через поцелуй – соответственно 34,3% и 28%, через кашель и чихание – 58% и 45,1%. Безусловно, эти изменения показывают как рост осведомленности респондентов о реальных путях передачи ВИЧ, так и рассеивание «мифов» о ВИЧ, что способствует повышению толерантности к ВИЧ-инфицированным.

Рост толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Следует отметить, что пока повышение толерантности коснулось, прежде всего, ВИЧ-положительных людей, близких респондентам, и наиболее уязвимой группы ВИЧ-положительных – детей. Так, нейтрально-позитивную реакцию (в отношении ничего не изменится или окажут посильную помощь и поддержку) по отношению к близкому знакомому или члену семьи в 2003 году продемонстрировали 84,2% респондентов, а в 2005 – 91,5%. Но отношение к ВИЧ-инфицированным коллегам и соседям по дому пока не изменилось. В 2005 году чуть меньше половины респондентов (47,8%) ответили, что перевели бы своего ребенка в другой детский сад/школу, если бы узнали, что там есть ребенок с ВИЧ, тогда как в 2003 году таких было 55%. В обществе укрепляется представление о том, что государство должно оказывать ЛЖВС поддержку, и активно сокращается доля склонных к «репрессивной» модели, выражающейся в изоляции ВИЧ-инфицированных людей от общества (с 46 до 35,1%). Это, пожалуй, можно считать одним из важнейших положительных изменений в обществе и заслугой проведенной информационной кампании.

Уменьшение стигматизации ЛЖВС. Если в 2003 году 51% респондентов полагал, что ВИЧ-инфицированный человек, скорее всего, имеет нескольких сексуальных партнеров, то в 2005 году доля таких респондентов сократилась до 40%. Также с 38 до 33% сократилась доля тех, кто предполагает, что люди с ВИЧ занимаются проституцией, и с 34 до 25,3% – подозревающих, что представители этой группы, вероятнее всего, являются гомосексуалами.

Несмотря на достигнутые результаты, говорить о толерантном отношении общества к ЛЖВС еще слишком рано. Кампании по солидарности с ЛЖВС необходимо продолжать как на федеральном, так и региональном уровнях, учитывая успехи и уроки кампании «ВИЧ. Узнай больше!».

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ВИЧ. УЗНАЙ БОЛЬШЕ!»

Информационная кампания «ВИЧ. Узнай больше!» – яркий пример первой федеральной кампании по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ. Актуальность и необходимость реализации подобной кампании на территории Российской Федерации не подвергается сомнению в свете продолжающейся эпидемии ВИЧ/СПИДа,

Несомненно, подобная кампания должна сопровождаться предоставлением населению достоверной информации о путях распространения ВИЧ-инфекции и способах защиты. Это и стало основой кампании «ВИЧ. Узнай больше!», которая, безусловно, способствовала улучшению знаний целевой группы в сфере ВИЧ/СПИДа. В результате комплексного воздействия кампании снизилась распространенность ошибочных представлений о путях передачи ВИЧ.

По результатам кампании отмечается изменение отношения целевой группы к проблеме ВИЧ/СПИДа и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, наблюдается снижение стигматизации ЛЖВС.

Залог успеха кампании и заслуга организаторов заключается в том, что в проведение кампании удалось вовлечь большое количество партнеров из России и ближнего зарубежья. Видеоролики кампании транслировались практически по всем федеральным каналам российского телевидения, мероприятия кампании проводились более чем в 30 регионах России, а также в Украине и Беларуси. Привлечение телевидения и использование наружной рекламы способствовали увеличению охвата целевой группы, более эффективному донесению послания, о чем свидетельствуют результаты проведенного после кампании исследования.

По технологии разработки ИК можно сделать несколько замечаний.

Хотя кампания «ВИЧ. Узнай больше!» проводилась на федеральном уровне, количественное исследование, на основе которого разрабатывалась ее стратегия, было проведено только в Москве. Однако организаторы кампании учли результаты качественных исследований среди ЛЖВС, проведенных в Новосибирске, Барнауле и Томске.

В формулировке цели кампании «ВИЧ. Узнай больше!» содержатся две цели: способствовать улучшению знаний в сфере ВИЧ/СПИДа и снижению стигматизации ЛЖВС. В то же время, из

описания кампании видно, что улучшение знаний о ВИЧ/СПИДе выступало, скорее всего, средством снижения стигматизации ЛЖВС. В таком случае, цель могла быть сформулирована следующим образом: способствовать снижению стигматизации ЛЖВС через улучшение знаний населения в сфере ВИЧ/СПИДа.

Кроме того, слоган кампании учитывает только одну цель и отражает только одну часть послания, связанную с повышением знаний о путях передачи ВИЧ. Возможно, организаторы кампании преднамеренно не отразили в слогане тему толерантного отношения к ЛЖВС, принимая во внимание высокий уровень нетерпимости общества к ВИЧ-положительным людям. Тем не менее, данный слоган выполняет свое назначение, способствуя улучшению знаний: он лаконичен, понятен целевой группе и призывает к действию.

Целевой группой кампании является все население страны в возрасте 15-50 лет. Согласно данным исследования, проведенного после кампании, корректную интерпретацию послания кампании дали 88,6% респондентов, что является очень хорошим результатом. Однако выбор столь разной по возрасту целевой аудитории затрудняет учет особенностей ее разных сегментов при производстве информационных материалов. Организаторы кампании это также осознавали, о чем свидетельствует тот факт, что материалы кампании в большей степени адресованы возрастной группе 30-50 лет. При этом ряд задействованных каналов коммуникации более подходил для молодежи, что позволило донести послание кампании до более младшей возрастной группы. В целом, разнообразие каналов и средств распространения информации, привлечение знаковых фигур и разработка ролика о ВИЧ-инфицированных детях сделали кампанию уникальной.

Информационная кампания «ВИЧ. Узнай больше!» – это яркий и интересный пример социальной рекламы. Несмотря на то, что это первая в России кампания по солидарности с ЛЖВС, она позволила достичь серьезных результатов, подготовив почву для дальнейших изменений. Кампания показала готовность государственных и общественных организаций действовать сообща для решения проблемы стигматизации в отношении к ЛЖВС, а также готовность общества принять информацию о ВИЧ/СПИДе.

**Ю. Кондинская, специалист по информационным кампаниям
ТОБО Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь» (г. Томск)**

**А. Солнцева, специалист по информационным кампаниям,
РОО «Сибирская инициатива» (г. Барнаул)**

4.2. РЕГИОНАЛЬНЫЕ КАМПАНИИ

4.2.1. «ВИЧ – РЕАЛЬНОСТЬ. УСТАНОВИ ЗАЩИТУ!»

Организаторы:	Региональная общественная организация «Сибирская инициатива»
Партнеры:	Комитет по печати и информации Алтайского края Комитет по делам молодежи г. Барнаула ГТРК «Алтай» Союз молодежи г. Бийска Средняя общеобразовательная школа № 106 (г. Барнаул) Городская юношеская библиотека (г. Барнаул) Общественная организация «Мост» (г. Камень-на-Оби) Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом Алтайская краевая общественная организация «Молодые журналисты Алтая»
Финансовая поддержка:	Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Фонд ООН Министерство по делам международного развития Великобритании (DFID)
Место и время проведения:	Алтайский край (города Барнаул, Бийск, Камень-на-Оби), ноябрь 2003 – декабрь 2004 года

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Информационная кампания «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» проводилась в Алтайском крае в течение 2004 года при общей координации со стороны региональной общественной организации «Сибирская инициатива» в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа среди молодежи в Алтайском крае».

Целевой группой информационной кампании стали молодые люди 15-19 лет. Кампания преследовала своей целью улучшить знания молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах профилактики, а также убедить молодых людей в необходимости заботиться о своем здоровье.

Это первая информационная кампания по ВИЧ/СПИДу регионального масштаба в Алтайском крае. Ведущую роль в реализации основных мероприятий кампании сыграли молодежные информационные центры в городах Барнаул, Бийск, Камень-на-Оби. В общей сложности в кампании участвовало 35 различных организаций.

В реализации кампании использовалось все многообразие каналов и средств коммуникации: информация о ВИЧ/СПИДе распространялась с помощью видео- и аудиороликов, брошюр (100 тыс. шт.), открыток (80 тыс. шт.) плакатов (10 тыс. шт), рекламы на транспорте, СМИ, мероприятий по принципу «равный обучает равного», массовых акций, Интернета и других. Все элементы кампании были объединены слоганом «ВИЧ – реальность. Установи защиту!».

Результаты кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!»

1. Более 300 тыс. молодых людей 15-19 лет были охвачены кампанией.
2. В мероприятиях и массовых акциях кампании приняли участие более 33 тыс. молодых людей.
3. В средствах массовой информации вышло более 40 материалов о кампании.
4. Жюри конкурса «Поколение, свободное от СПИДа», который проводит Министерство здравоохранения и социального развития РФ, отметило рекламу кампании, разработанную РОО «Сибирская инициатива» и размещенную на городских трамваях, специальным призом за «Лучшую наружную рекламу» (www.nospid.ru).
5. Информационная кампания «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» заняла первое место на VI Всероссийском конкурсе студенческих работ в области развития связей с общественностью «Хрустальный апельсин» (www.crystalorange.ru).

Отзывы целевой группы

«Здравствуйтесь! Меня зовут Маша. Я очень люблю слушать радио. Как-то вечером я услышала ролик «ВИЧ – реальность. Установи защиту!». Если честно, я не знала, что такое ВИЧ. Нам в школе об этом не говорили, и родители мне ничего не рассказывали. На следующий день я позвонила по информационному телефону, и мне ответили на все вопросы. Я очень благодарна за эту помощь. Надеюсь, что все молодые люди откроют глаза и будут беречь свое здоровье и здоровье своих близких».

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ**Ситуация с ВИЧ/СПИДом в Алтайском крае**

При общей численности населения Алтайского края в 2 620,4 тыс. человек (2002 год) на момент начала информационной кампании (ноябрь 2003 года) кумулятивное число ВИЧ-инфицированных составило 2 877, а показатель заболеваемости вырос в два раза по сравнению с 2002 годом и достиг 107,7 на 100 тыс. населения. В общей структуре ВИЧ-инфицированных более 80% составляют потребители инъекционных наркотиков. На долю полового пути передачи приходится 8%. Соотношение мужчин и женщин составляет 4:1.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Алтайском крае развивается на фоне эпидемии наркомании и высокого уровня заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Наиболее уязвима к ВИЧ молодежь из социально неблагополучных семей, экспериментирующая с наркотиками. Среди молодежи распространены: раннее начало половой жизни, частая смена партнеров, незащищенные половые контакты, инъекционное потребление наркотиков.

Целевая группа кампании

В качестве целевой группы были выбраны подростки и молодые люди 15-19 лет, проживающие на территории Алтайского края, независимо от их пола, социального статуса, национальности, рода занятий и предпочтений.

Результаты исследования целевой группы

При планировании кампании были использованы результаты исследования поведения населения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования, проведенного в 2002-2003 годах Алтайским краевым центром по профилактике и борьбе со СПИДом при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Одной из целевых групп исследования были молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет, не состоящие в браке. При формировании выборки соблюдался квотный принцип; в качестве критериев вы-

ступали пол, возраст, место проживания (разные районы Барнаула). Объем выборки составил 252 человека, из которых 46% были юноши и 54% – девушки. Молодые люди в возрасте 15-19 лет составили 58% от общего числа респондентов. Подавляющее большинство опрошенных имели неполное среднее, среднее, средне-специальное или незаконченное высшее образование и проживали в доме или квартире родителей.

Исследование проводилось методом поквартирного опроса, респонденты самостоятельно заполняли анкеты.

Знания о ВИЧ/СПИДе

Опрос показал высокий уровень заблуждений респондентов относительно путей передачи ВИЧ-инфекции. Так, 13% опрошенных допускают возможность заражения через укус комара и 33% не знают, передается ли ВИЧ при укусе насекомого, 22% респондентов уверены в том, что можно заразиться ВИЧ через посуду и еще 27% не знают, возможно ли это. Более 70% респондентов убеждены, что внешне абсолютно здоровый человек может быть носителем ВИЧ-инфекции, 6% думают, что нет, и 22% – не знают.

При этом 94% респондентов хорошо осведомлены о существовании инфекций, передающихся половым путем, только 6% молодежи никогда не слышали об этих заболеваниях.

Сексуальное поведение

На вопрос о том, ведут ли респонденты половую жизнь, 89% молодых людей ответили, что за последние 12 месяцев вступали в половую связь, а 11% – нет. Среди опрошенной молодежи наблюдается раннее вступление в сексуальные отношения. Большинство молодых людей (58%) начали сексуальную жизнь в возрасте 16-18 лет. При этом 16% опрошенных получили первый сексуальный опыт в 14-15 лет. В общей сложности за 12 месяцев у 43% молодых людей был один сексуальный партнер, у 27% – два-три партнера, у 10% – более четырех партнеров, а 20% респондентов не помнят число своих партнеров.

Презерватив как способ профилактики ВИЧ/СПИДа

В ходе исследования выяснилось, что 69% молодежи считает использование презервативов способом снижения риска заражения ВИЧ, 12% опрошенных с этим не согласны, а 19% молодых людей затрудняются ответить на данный вопрос. При этом 40% респондентов всегда используют презерватив со случайным партнером, 19% – почти всегда, 15% – иногда, 16% – никогда, и 9% опрошенных не помнят.

Тесты на ВИЧ

Когда-либо тестировались на ВИЧ только 37% опрошенных. Из числа прошедших тестирование только 36% сделали это добровольно. 98% ответивших знают результаты своего теста.

Источники информации и профилактическая работа

Информацию о ВИЧ/СПИДе, ИППП и наркомании 79% молодежи получали из средств массовой информации (ТВ, радио, газеты, журналы). Чуть более половины опрошенных (51%) получали профилактические буклеты, брошюры, 54% – видели плакаты, постеры, 11% – отметили другие методы воздействия, а 10% – не помнят никакого воздействия.

Большое количество респондентов имели опыт личного участия в профилактических мероприятиях: 71% слушали лекции, беседы по проблеме ВИЧ, 12% – участвовали в профилактических акциях, 10% – принимали участие в семинарах, 19% – консультировались у специалистов медицинских учреждений.

Цели и задачи кампании

Общая цель информационной кампании – снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи Алтайского края.

Конкретные цели

- **В области изменения знаний:**

улучшить знания молодежи Алтайского края о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции.

- **В области изменения отношений:**

увеличить число молодых людей, адекватно оценивающих собственный риск заражения ВИЧ.

- **В области изменения поведения:**

- увеличить количество обращений в органы здравоохранения по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- увеличить количество обращений по информационному телефону РОО «Сибирская инициатива» по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- увеличить число молодых людей, добровольно проходящих тестирование на ВИЧ.

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Донести основное послание кампании до 200 тыс. представителей целевой группы Алтайского края.
2. Изготовить не менее 100 тыс. брошюр, 80 тыс. открыток, 10 тыс. плакатов и 1 тыс. футболок и распространить их на массовых акциях, профилактических занятиях, мероприятиях по принципу «равный обучает равного».
3. Изготовить один видеоролик и один радиоролик и обеспечить их трансляцию (не менее 1 тыс. раз) через средства массовой информации Алтайского края.
4. Изготовить и разместить транзитную рекламу не менее чем на двух носителях (трамвай).
5. Разработать интернет-сайт информационной кампании и привлечь на его страницы не менее 5 тыс. посетителей.
6. Подготовить не менее ста добровольцев для организации профилактической работы среди целевой группы по принципу «равный обучает равного».
7. Организовать работу информационного телефона по ВИЧ/СПИДУ и привлечь не менее 1 тыс. звонков.
8. Провести не менее 15 массовых мероприятий, в которых примет участие не менее 10 тыс. представителей целевой группы.
9. Разработать и провести ряд PR-мероприятий с целью информационного сопровождения проекта (пресс-конференции, интервью с журналистами, конкурс среди журналистов Алтайского края на лучший материал о ВИЧ/СПИДе).

Ожидаемые результаты кампании

1. Организаторами кампании получен опыт реализации масштабной информационной кампании и намечен план дальнейшей деятельности.
2. Местное сообщество более лояльно относится к проблеме ВИЧ/СПИДа и проявляет более терпимое отношение к необходимости пропаганды безопасного сексуального поведения.
3. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:
 - не менее 80% целевой аудитории увидели хотя бы один элемент кампании или приняли участие в одном из ее мероприятий;
 - не менее 70% увидевших кампанию поняли ее послание;
 - не менее чем на 30% увеличилось число представителей целевой группы, правильно называющих пути передачи и способы профилактики ВИЧ;
 - не менее чем на 30% увеличилось число представителей целевой группы, адекватно оценивающих свой риск заражения ВИЧ;

- не менее чем на 20% увеличилось количество обращений представителей целевой группы в органы здравоохранения и на информационный телефон по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- не менее чем на 10% увеличилось число молодых людей, добровольно проходящих тестирование на ВИЧ.

Послание и слоган кампании

Организаторы решили посвятить кампанию пропаганде личной ответственности молодых людей за свое здоровье. Послание кампании было сформулировано следующим образом: «Эпидемия ВИЧ в крае – это реальность, и ты в ней живешь. Обратись к специалистам за информацией о ВИЧ/СПИДе, потому что только ты ответственен за свое здоровье».

Результаты качественного исследования показали, что компьютеры, компьютерные игры и Интернет очень популярны в среде молодых людей. Этот факт решено было использовать и обыграть в информационной кампании. В печатной и сувенирной продукции кампании, в дизайне и тексте видео- и аудиороликов использовались ассоциации с компьютерной тематикой. Слоган кампании сформулирован как «ВИЧ – реальность. Установи защиту!».

Каналы и средства распространения информации

В рамках кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» были разработаны и произведены: видеоролик, аудиоролик, 100 тыс. брошюр, 80 тыс. открыток, 10 тыс. плакатов.

Основными каналами распространения информации стали: средства массовой информации, Интернет, мероприятия по принципу «равный обучает равного», массовые акции, реклама на транспорте.

Для обеспечения дополнительной рекламы кампании были изготовлены футболки, ручки, папки, коврики для компьютерной мыши со слоганом кампании, которые распространялись на массовых мероприятиях, использовались в качестве призов добровольцам и активным участникам.

План мероприятий кампании

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
1	Пресс-конференция, посвященная началу информационной кампании (Барнаул)	Январь 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива»
2	Информационное сопровождение проекта	Ноябрь 2003 – декабрь 2004 гг.	АКОО «Молодые журналисты Алтай»
3	Конкурс среди журналистов Алтайского края	Ноябрь 2003 – декабрь 2004 гг.	РОО «Сибирская инициатива»
4	Размещение видео- и аудиороликов	Январь – декабрь 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива»
5	Распространение печатной и сувенирной продукции кампании	Январь – декабрь 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива», молодежные информационные центры Алтайского края, партнерские организации
6	Массовые шоу-мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом	Декабрь 2003 г.	РОО «Сибирская инициатива», молодежные информационные центры Алтайского края
7	Массовая акция, посвященная Дню Святого Валентина	Февраль 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива»

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
8	Организация телемоста «Тебе решать» на День памяти умерших от СПИДа	15 мая 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива», ГТРК «Алтай»
9	Мероприятия, посвященные Дню памяти умерших от СПИДа	Май 2004 г.	Молодежные информационные центры Алтайского края
10	Подготовка добровольцев для работы по принципу «равный обучает равного»	Ноябрь 2003 – декабрь 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива», молодежные информационные центры Алтайского края
11	Массовые мероприятия и акции, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом	Декабрь 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива», молодежные информационные центры Алтайского края
12	Заключительная пресс-конференция по итогам кампании, подведение итогов журналистского конкурса	Декабрь 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива»

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовительные мероприятия

Перед разработкой стратегии информационной кампании специалисты РОО «Сибирская инициатива» провели качественное исследование (ряд фокус-групп с представителями целевой группы). Это исследование помогло более глубоко понять интересы, предпочтения, увлечения целевой группы. В ходе фокус-групп выяснялось, что именно молодые люди понимают под здоровым образом жизни, почему молодежь отказывается от использования презервативов и т.д. Также удалось выяснить предпочтения целевой группы в выборе каналов и средств рекламы. Во время одной из фокус-групп участники предложили использовать трамваи и троллейбусы в информационной кампании (по их мнению, реклама на транспорте привлекает внимание).

В разработке стратегии, послания и основных элементов кампании (слоган, послание, идея, сценарии массовых мероприятий) непосредственное участие принимали представители целевой группы и добровольцы РОО «Сибирская инициатива» и молодежных информационных центров Алтайского края. Так, слоган кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» был разработан во время мозгового штурма, на котором присутствовали сотрудники РОО «Сибирская инициатива», добровольцы и представители целевой группы.

Разработка и изготовление информационных материалов были поручены профессиональным дизайнерам из рекламного агентства «Студия 3».

Этап подготовки кампании занял около 5 месяцев.

Реализация кампании

Кампания стартовала 1 декабря 2003 года с проведения четырех тематических вечеринок для молодежи в разных клубах Барнаула под слоганом «ВИЧ – реальность. Установи защиту!».

Официальная презентация кампании состоялась в начале января 2004 года. Во время презентации был объявлен конкурс для журналистов на лучшие публикации и репортажи на тему ВИЧ/СПИДа.

В мае 2004 года ГТРК «Алтай» и РОО «Сибирская инициатива» разработали и провели ток-шоу «Тебе решать», посвященное проблеме распространения ВИЧ/СПИДа. Ток-шоу транслировалось в четырех субъектах Российской Федерации: Алтайском крае, Республике Алтай, Новосибирской и Томской областях.

Печатные материалы кампании (брошюры, плакаты, открытки) распространялись в течение всей кампании через сеть молодежных информационных центров, библиотек, районных комитетов по делам молодежи, образования, здравоохранения, Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом, наркологических и кожно-венерологических диспансеров и других партнерских организаций, общее количество которых составило 35.

Кампания завершилась в декабре 2004 года. Во время торжественной церемонии были подведены итоги кампании, награждены победители журналистского конкурса.

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

Выборы в Алтайский совет народных депутатов и выборы губернатора Алтайского края создали определенные трудности организаторам для проведения кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!». В частности, пресс-конференцию по презентации кампании пришлось перенести с декабря 2003 на январь 2004 года. Кроме того, из-за перегруженности телеканалов политической агитацией позже началась трансляция видеоролика кампании. Бесплатное размещение ролика кампании стало возможным только после окончания выборов всех уровней.

Специально для продвижения послания кампании был создан интернет-сайт www.hivreal.ru, на котором и после окончания кампании работает «почта доверия», проводятся конкурсы и анонсируются мероприятия и акции. Впервые в Алтайском крае социальная реклама была размещена на общественном транспорте – в течение нескольких месяцев в Барнауле курсировали два трамвая со слоганом кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!».

Большую роль в продвижении информационной кампании в городах края сыграли молодежные информационные центры, созданные в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/СПИДа среди молодежи Алтайского края» на базе средней общеобразовательной школы № 106 г. Барнаула, городской юношеской библиотеки, общественной организации «Мост» в г. Камень-на-Оби и Союза молодежи г. Бийска. Благодаря участию в кампании молодежных центров удалось провести большое количество массовых и обучающих мероприятий с участием молодежи.

Оценка эффективности кампании

Сотрудники РОО «Сибирская инициатива» и молодежных информационных центров Алтайского края провели количественное исследование для оценки охвата информационной кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!». В ходе исследования было опрошено 100 представителей молодежи в возрасте 15-19 лет, проживающих на территории Алтайского края.

По результатам исследования, 80% опрошенных видели один из элементов кампании (видеоролик, аудиоролик, брошюру, плакат, футболку, коврик для компьютерной мыши, ручку). 40% опрошенных приняли участие в одном или нескольких мероприятиях кампании. 70% опрошенных правильно поняли основное послание кампании,

Мероприятиями кампании было охвачено более 33 тыс. молодых людей и девушек. За время проведения кампании было распространено 215 тыс. единиц печатной и сувенирной продукции. По экспертной оценке ГТРК «Алтай», с помощью радио и телевидения удалось охватить более 300 тыс. человек.

В 2004 году РОО «Сибирская инициатива» за рекламу кампании на транспорте получила специальный приз жюри за «Лучшую наружную рекламу» в рамках конкурса «Поколение, свободное от СПИДа» Министерства здравоохранения и социального развития РФ (www.nospid.ru).

На VI Всероссийском конкурсе студенческих работ в области развития связей с общественностью «Хрустальный апельсин» (www.crystalorange.ru) информационная кампания «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» заняла первое место в номинации «Связи с общественностью в социальной сфере».

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ВИЧ – РЕАЛЬНОСТЬ. УСТАНОВИ ЗАЩИТУ!»

Кампания «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» – самая масштабная из всех представленных в настоящем издании региональных кампаний, не считая федеральной кампании «ВИЧ. Узнай больше!». Огромная заслуга организаторов кампании состоит в активном использовании широкого спектра средств и каналов распространения информации. Для продвижения кампании были задействованы и телевидение, и радио, и реклама на транспорте, и Интернет. Разнообразие и интенсивность мероприятий как для молодежи, так и для прессы позволили добиться значительного охвата целевой группы.

Очевидно, что задачи по достижению целевой группы были выполнены. Однако сложно судить о том, насколько изменились знания, отношения и поведение представителей целевой группы, так как полноценного исследования эффективности информационной кампании не проводилось. Такое исследование не только позволило бы узнать, как повлияла кампания на целевую группу, как послание кампании было воспринято молодежью, но и помогло бы разработать стратегию следующей информационной кампании.

Конкретные цели кампании были достаточно разнонаправленными, особенно в области поведения:

- увеличить количество обращений в органы здравоохранения по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- увеличить количество обращений по информационному телефону РОО «Сибирская инициатива» по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- увеличить число молодых людей, добровольно проходящих тестирование на наличие ВИЧ/СПИДа.

Довольно сложно добиться с помощью одного послания таких разных целей, как увеличение числа молодых людей, добровольно проходящих тестирование на ВИЧ и обращающихся на информационный телефон. Это – цели двух разных кампаний.

В послании кампании «Эпидемия ВИЧ в крае – это реальность, и ты в ней живешь. Обратись к специалистам за информацией о ВИЧ/СПИДе, потому что только ты ответственен за свое здоровье» призыв к прохождению тестирования отсутствует, и, скорее всего, эта кампания на уровень тестирования молодежи никак не повлияла.

В послании также недостаточно четко обозначены причины, почему молодежь должна беспокоиться о своем здоровье, насколько ВИЧ в действительности является для нее реальностью. Кроме этого, для усиления послания и, соответственно, более четкого его воплощения было бы уместно сделать его более конкретным – добавить указание к действию, например, позвонить на «Телефон доверия» или обратиться в конкретные учреждения за консультацией.

Несмотря на критику некоторых элементов кампании, в целом ее можно считать очень успешной. Проведение кампании «ВИЧ – реальность. Установи защиту!» – это уникальный опыт как для ее организаторов, так и для всех партнерских организаций Алтайского края, задействованных в профилактической работе. Этот опыт позволит развивать взаимодействие заинтересованных организаций и в будущем проводить максимально эффективные и экономичные кампании.

***Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»***

4.2.2. «ВИЧ. ТВОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ТВОИХ РУКАХ!»

Организации, участвовавшие в реализации информационной кампании:

Комитет по делам молодежи Администрации Волгоградской области
 Комитет по молодежной политике и патриотической работе Администрации г. Волжского
 Комитет по делам молодежи Администрации Калачевского района
 Комитет по делам семьи и молодежи Администрации г. Михайловки
 Комитет по делам молодежи Администрации Светлоярского района
 Областной Информационно-методический центр, Государственное учебное учреждение «Волгоградский институт молодежной политики и социальной работы»
 Муниципальное учреждение социально-психологической помощи и поддержки молодежи «Социум» г.Волгограда
 Государственное учреждение Областной центр помощи семье и детям «Семья»
 Волгоградская областная общественная организация «Российский Союз Молодежи»
 Волгоградская областная общественная организация «Федерация детских организаций»
 Волгоградская региональная общественная детская организация «Созвездие талантов»

Партнеры:

комитеты народного образования
 комитеты по культуре и спорту
 муниципальные центры «Семья»
 Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями
 молодежные центры, центры профилактики и подростковые клубы Волгоградской области
 высшие, средние специальные, средние технические и средние учебные заведения г. Волгограда и области
 ООО «Ковчег»
 ночные клубы «Звездный», «Пиранья» и др.

Финансовая поддержка:

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
 Фонд ООН
 Министерство по делам международного развития Великобритании (DFID)

Место и время проведения:

Волгоградская область (города Волгоград, Волжский, Калач-на-Дону, Михайловка, Калачевский, Михайловский и Светлоярский районы),
 январь 2004 – апрель 2005 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Информационная кампания «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!» проводилась в Волгоградской области в течение 2004-2005 годов при общей координации со стороны Комитета по делам молодежи Администрации Волгоградской области в рамках проекта «Комплексные стратегии противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа среди молодежи в Волгоградской области».

Кампания проводилась в городах Волгоград, Волжский, Михайловка, Калач-на-Дону, а также Светлоярском, Калачевском и Михайловском районах области. Наряду с местными молодежными информационными центрами в проведении кампании приняли активное участие Волгоградская областная общественная организация «Федерация детских организаций», Волгоградская региональная общественная детская организация «Созвездие талантов» и Волгоградская областная общественная организация «Российский Союз Молодежи».

Целевой группой информационной кампании стала молодежь в возрасте от 15 до 21 года, проживающая в Волгоградской области и имеющая разный социальный статус, уровень образования и материальное положение. Приоритетными направлениями кампании стали повышение уровня знаний о путях передачи ВИЧ и увеличение степени осознания молодыми людьми личного риска заражения ВИЧ.

Информационную кампанию «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!» отличают:

- партнерство и эффективное взаимодействие более чем 120 организаций и учреждений области (государственных и общественных), задействованных в подготовке и проведении мероприятий кампании;
- разнообразие каналов и средств коммуникации: телевидение, радио, печатные СМИ, наружная реклама, массовые мероприятия;
- привлечение к проведению информационной кампании бизнес-партнеров, таких как «Билайн».

Результаты кампании «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!»

1. В целом по области кампания охватила более 200 тыс. человек.
2. В 579 мероприятиях кампании приняли участие более 53 тыс. молодых людей.
3. Было выпущено более 110 тыс. единиц печатной и сувенирной продукции.
4. Оригинал-макет полиграфической продукции был отмечен на конкурсе Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Поколение, свободное от СПИДа» в номинации «Лучший проект года по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в России среди молодежи».
5. Один из видеороликов информационной кампании занял первое место в номинации «Лучший рекламный видеоролик 2004 года» в областном конкурсе «Реклама и дизайн».

Отзывы целевой группы

Аня Разумова, 16 лет: «Я живу в небольшом городке Калач-на-Дону и точно могу сказать, что кампания «Твоя безопасность в твоих руках» никого не обошла стороной. У всех на слуху слоган кампании. Я сама была участницей многих мероприятий кампании, которые прошли не только в нашем городе, но и в маленьких поселках Калачевского района. Везде нас принимали «на ура», разучивали вместе с нами речевки, смотрели видеоролики. И самое главное, что слова «твоя безопасность в твоих руках» затронули наши чувства. Ведь пока мы молоды, любим, радуемся, дружим, мы своим задором привлекаем в здоровый образ жизни новых сторонников».

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/СПИДом в Волгоградской области

Волгоградская область – один из самых крупных научно-промышленных регионов Юга России. Здесь проживает более 2,6 млн человек, в том числе более 1 млн в областной столице – городе-герое Волгограде.

Первые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в Волгоградской области 15 лет назад, в 1987 году. В начале 2004 года число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции превысило 3 840, 40% из них приходилось на Волгоград и 41% – на г. Волжский. Анализ заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией выявил следующие тенденции:

- по-прежнему наибольший удельный вес среди больных занимают лица 15-29 лет (84% от общего числа больных);
- главным фактором риска остается внутривенное введение наркотиков (70%), однако увеличивается число жителей, заразившихся при гетеросексуальных контактах;
- резко увеличилось количество ВИЧ-положительных женщин, вынашивающих беременность, и, соответственно, увеличилось число детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями.

Целевая группа кампании

Целевой группой информационной кампании является молодежь в возрасте от 15 до 21 года, имеющая разный социальный статус, уровень образования и материальное положение, проживающая на территории Волгоградской области.

Результаты исследования целевой группы

С целью изучения знаний, отношения и поведения представителей целевой группы в контексте ВИЧ/ИППП были проведены качественное и количественное исследования: социологический опрос по стандартизированной анкете методом личных интервью; глубинные (неструктурированные) интервью и шесть фокус-групп, по две в малом (г. Калач-на-Дону), среднем (г. Волжский) и крупном городе областного центра (г. Волгоград). Кроме этого, был проведен анализ имеющихся документов по данной теме.

Выборочная совокупность обследованных в ходе социологического опроса составила 460 респондентов, включая:

- молодежь, обучающуюся в средних школах, в учреждениях начального профессионального образования, в высших учебных заведениях (250 чел.);
- безработных (30 чел.);
- детей улиц (30 чел.);
- потребителей инъекционных наркотиков (50 чел.);
- работниц коммерческого секса (40 чел.);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы (60 чел.).

Знания

- По результатам проведенного исследования можно отметить, что ВИЧ-инфекция осознается молодежью как одна из значимых проблем, хотя и не является первостепенной.
- Респонденты разных подгрупп по-разному оценивают риск заражения ВИЧ-инфекцией половым путем. Так, только 20% детей улиц, 51% учащихся и 63% безработных считают, что можно заразиться ВИЧ половым путем. Лучшие знания о путях передачи ВИЧ продемонстрировали секс-работницы и потребители инъекционных наркотиков (100% и 86% соответственно отметили половой путь передачи ВИЧ).
- 35% учащихся считают, что ВИЧ можно инфицироваться при укусе комара.
- В ходе дискуссии молодые люди отметили беспорядочные половые контакты как один из наиболее распространенных каналов инфицирования ВИЧ, характерный для групп риска, к ко-

торым они относят потребителей инъекционных наркотиков и алкоголиков.

- По мнению респондентов, в последнее время увеличивается число юношей и девушек, употребляющих алкоголь и наркотики.
- Представления о здоровом образе жизни молодежь связывает с активными формами проведения досуга и отсутствием вредных привычек.
- Понятие «безопасный секс» трактуется молодыми людьми как сексуальные отношения с постоянным партнером либо как секс с использованием защитных средств, среди которых основным является презерватив.
- Понятие «постоянный партнер», по мнению респондентов, – это идеальный вариант, недостижимый в реальной жизни.

Отношение

- Респонденты отметили, что секс для них – это удовольствие, удовлетворение физиологических потребностей, стремление узнать новые ощущения (юноши), один из важнейших элементов любви (девушки).
- Некоторая часть молодежи воспринимает секс на уровне биологического поведения.
- Проблема использования презерватива может быть обсуждена с партнером. Ни юноши, ни девушки ничего предосудительного в этом не усматривают.
- Молодые люди в малых городах и сельских районах негативно относятся к приобретению средств защиты от ВИЧ/ИППП в медицинских учреждениях, опасаясь осуждения со стороны лиц старшего возраста.
- Использование презерватива рассматривается респондентами как забота о своем здоровье, здоровье близкого человека. По мнению девушек, использование презервативов говорит о доверительных отношениях между партнерами.
- Отношение молодежи к ВИЧ-положительным людям и больным СПИДом в большинстве случаев терпимое, особенно если это близкие люди. Однако респонденты выразили крайне негативное отношение к ВИЧ-положительному человеку в случае, если бы им пришлось приобретать у него продукты.

Поведение

- Подавляющее большинство молодежи считает возможным использовать презервативы.
- Примерно равное число юношей и девушек отметили, что испытывают большую неловкость при покупке презервативов в аптеках, чем в киосках, где нет визуального контакта с продавцом.
- Для целевой группы характерны факты раннего начала сексуальных контактов: в среднем, этот возраст составляет 15 лет, однако около 5% респондентов указали более ранний возраст начала половой жизни (12-13 лет).
- По данным опроса, презервативы как метод защиты от ВИЧ/ИППП используют 32% респондентов. Вместе с тем, при первом половом контакте практически никто из опрошенных не использовал презерватив.
- Среди учащейся молодежи когда-либо сдавали анализ на ВИЧ 18% опрошенных, из которых лишь 79% узнали затем результат своего анализа.

Молодежь получает информацию о ВИЧ/СПИДе через следующие каналы:

- на уроках биологии и ОБЖ от учителей;
- в ходе бесед, проводимых специалистами, медицинскими работниками;
- общаясь со сверстниками;
- на массовых мероприятиях по данной проблеме;
- через СМИ: телевидение (в основном канал МузТВ) и молодежную прессу.

Выводы и рекомендации

- Исследование показало, что молодежи не хватает достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и ИППП. В рамках кампании необходимо повышать уровень информированности по вопросам ВИЧ/ИППП всех категорий уязвимой молодежи (учащаяся молодежь, потребители наркотиков, безработные и т.п.).

- Информация о ВИЧ/СПИДе/ИППП, поступающая к молодежи, имеет «монологический» характер, отсутствуют активные и интересные формы работы, обеспечивающие соучастие в проводимых мероприятиях. В рамках кампании необходимо организовывать обучение специалистов, работающих с целевой группой, с целью передачи им интерактивных методов работы с молодежью.
- Молодежь недостаточно информирована об учреждениях, осуществляющих тестирование крови на ВИЧ-инфекцию, в том числе обеспечивающих анонимность. Анонимность сдачи крови на анализ ВИЧ наиболее часто не соблюдается в малых городах и населенных пунктах (Калач). Целесообразно в рамках кампании акцентировать внимание целевой группы на анонимном тестировании крови на ВИЧ-инфекцию.
- Молодежь практически не использует презерватив при первом половом контакте. В кампании необходимо призывать использовать презервативы при каждом сексуальном контакте.

Цели кампании

Общая цель кампании: снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции в Волгоградской области среди молодежи в возрасте 15-21 года.

Конкретные цели кампании

1. Повысить уровень знаний молодежи о путях передачи и способах защиты от ВИЧ/ИППП.
2. Увеличить число молодых людей, адекватно оценивающих риск собственного заражения ВИЧ.
3. Сформировать у представителей целевой группы привычку приобретать и использовать презервативы, обсуждать с партнером необходимость их использования.
4. Увеличить количество обращений молодежи к специалистам для консультирования и тестирования на ВИЧ/ИППП.
5. Увеличить число представителей целевой группы, использующих презервативы.

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Привлечь внимание органов государственной власти и общественных институтов к проблеме и вовлечь их в планирование и реализацию информационной кампании.
2. Донести основное послание кампании до 200 тыс. представителей целевой группы Волгоградской области.
3. Изготовить не менее 100 тыс. брошюр, 5 тыс. плакатов и 1 тыс. единиц сувенирной продукции и распространить их на массовых акциях, профилактических занятиях, мероприятиях по принципу «равный обучает равного».
4. Произвести и разместить в региональных СМИ один видео- и один аудиоролик, обеспечить не менее 400 показов видеоролика по каналам областного ТВ.
5. Подготовить и вовлечь в профилактическую работу среди молодежи не менее 150 добровольцев.
6. Привлечь к проблеме ВИЧ/ИППП не менее 15 областных СМИ через проведение фестиваля для журналистов.
7. Организовать семинар-тренинг по социальной журналистике для 20 журналистов из различных СМИ.
8. Провести массовые и обучающие мероприятия для продвижения послания кампании, в том числе, агитпоезд по районам области с привлечением добровольцев для охвата 10 тыс. молодых людей.
9. Провести оценку результатов кампании.
10. Издать методическое пособие.

Ожидаемые результаты

1. Организаторами кампании получен опыт проведения масштабной информационной кампании.
2. К проблеме ВИЧ/СПИДа привлечено внимание органов государственной власти и общественных институтов, при поддержке которых в рамках информационной кампании проведено не менее 30 мероприятий.
3. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:
 - не менее 80% целевой группы увидели хотя бы один элемент проекта или приняли участие как минимум в одном мероприятии;
 - не менее 65% увидевших кампанию поняли основную мысль кампании – ее послание.
 - на 35% увеличилось число представителей целевой группы, правильно называющих пути передачи и способы профилактики ВИЧ;
 - на 10% увеличилось число молодых людей, использующих презерватив;
 - не менее чем на 10% увеличилось число молодых людей, добровольно проходящих тестирование на ВИЧ.

Послание и слоган кампании

Сообщение кампании было сформулировано следующим образом: «Каждый, включая тебя, подвергается все возрастающему риску заражения ВИЧ. Получи достоверную информацию и воспользуйся ею, чтобы защитить себя».

Чтобы мотивировать молодых людей взять на себя ответственность за собственное здоровье и соблюдать меры предосторожности, слоган кампании был сформулирован следующим образом: «Твоя безопасность в твоих руках».

Каналы распространения информации

Учитывая результаты проведенного качественного исследования, были разработаны следующие средства трансляции сообщения кампании: брошюры, плакаты, видеоролик, аудиоролик, сувенирная продукция (календари, майки, ручки, блокноты, папки, значки).

В качестве каналов распространения материалов кампании были выбраны: телевидение и радио, газеты, наружная реклама (растяжки, щиты), массовые мероприятия и акции, а также «Телефон доверия».

ИЗ ОПЫТА ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

После проведения в апреле и мае 2003 года двух семинаров, организованных областным Комитетом по делам молодежи совместно с ЮНИСЕФ, в Волгоградской области началось создание информационных центров и планирование информационной кампании по профилактике ВИЧ/ИППП среди молодежи. Было принято решение создать областной информационно-методический центр на базе Волгоградского института молодежной политики и социальной работы, одна из главных задач которого заключалась в координации деятельности информационных центров области по реализации информационной кампании. На территории Волгоградской области было создано семь информационных центров, из них три – в Волгограде и четыре – в районах области. Кроме этого, к проведению кампании подключились четыре молодежные общественные организации области.

При разработке стратегии информационной кампании ее организаторы опирались на данные социологических исследований, проведенных Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Волгоградской области.

Информационные материалы кампании и сувенирная продукция предоставлялись информационным центрам и общественным организациям – участникам кампании для распространения среди целевой группы на массовых и обучающих мероприятиях.

Информационная кампания «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!» стартовала на пресс-конференции, прошедшей 9 февраля 2004 года в Зале заседания Администрации Волгоградской области, и параллельно в районных центрах – участниках кампании.

Первоначально было запланировано провести в рамках информационной кампании 25 больших мероприятий. Благодаря активной работе молодежных информационных центров и партнерских организаций было проведено 579 мероприятий, в которых приняло участие более 53 тыс. молодых людей, из них 1,2 тыс. добровольцев. В числе проведенных мероприятий: семинары-тренинги для специалистов государственных и общественных структур и добровольцев, родительские собрания и массовые акции для молодежи.

В Калачевском районе в рамках информационной кампании при финансовой поддержке компании «Биллайн» ко Дню влюбленных (14 февраля) была проведена акция «ЛюБИ безопасно», в которой приняло участие более 1,5 тыс. молодых людей. В Волгограде при поддержке компании «SunBox» были выпущены и распространялись в магазинах, кинотеатрах и кафе открытки с логотипом и посланием кампании «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!». Участниками акции стали более 5 тыс. человек.

Кампания завершилась в апреле 2005 года. Ее итоги были подведены на специально организованной пресс-конференции с участием вице-губернатора и вручением призов победителям конкурса для журналистов. Решением Администрации области подобные конкурсы будут проводиться ежегодно.

Трудности и успехи в ходе реализации информационной кампании

Осторожное отношение чиновников (муниципального уровня) к заявленной теме, неготовность открыто обсуждать вопросы ВИЧ/СПИДа и безопасного сексуального поведения, особенно на начальной стадии проведения информационной кампании, затрудняли продвижение информационной кампании в молодежных и образовательных учреждениях.

Районные информационные центры испытывали трудности с транспортом для выезда участников кампании в села для проведения массовых мероприятий, семинаров и встреч, ощущали нехватку квалифицированных специалистов.

Специалисты информационных центров проявили высокую активность и инициативность, что позволило провести гораздо больше обучающих и массовых мероприятий с участием молодежи, чем было изначально запланировано.

К проведению информационной кампании удалось привлечь бизнес-компании, которые безвозмездно предоставляли помещения для проведения мероприятий, оказывали партнерскую помощь в проведении акций.

Одним из важнейших достижений кампании является охват информационно-профилактическими мероприятиями сельской молодежи, гораздо менее информированной по сравнению с городской.

Оценка эффективности кампании

В результате проведения кампании:

1. получен опыт проведения масштабной информационной кампании;
2. удалось повысить интерес служб, занимающихся социальной и образовательной работой с молодежью, к заявленной проблеме;
3. два рекламных видеоролика кампании были показаны около 400 раз по каналам областного и местного телевидения и во время массовых мероприятий. Местные радиостанции транслировали два аудиоролика кампании;
4. на массовых акциях и профилактических занятиях было распространено 110 тыс. единиц печатной и сувенирной продукции.

В июне-июле 2005 года специалисты Центра социологических и маркетинговых исследований «Аналитик» провели оценку эффективности информационной кампании. По полученным данным:

- 75% представителей целевой группы были охвачены информационной кампанией;
- 61% увидевших кампанию поняли основную мысль кампании – ее послание;
- от 74 до 93% опрошенных респондентов правильно назвали пути передачи ВИЧ (до проведения кампании половой путь указали от 51 до 63% респондентов);
- осознают риск ВИЧ-инфицирования 38% респондентов;
- постоянно или периодически пользуются презервативом 54% респондентов (до проведения кампании только 32% респондентов использовали презерватив как средство защиты).

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ВИЧ. ТВОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ТВОИХ РУКАХ!»

Проведение информационной кампании «ВИЧ. Твоя безопасность в твоих руках!» представляет собой удивительный пример взаимодействия большого количества организаций и структур, достойный подражания уникальный опыт сотрудничества между государственными и негосударственными организациями. Очевидно, что благодаря такой поддержке со стороны всех заинтересованных ведомств информационная кампания достигла большого охвата.

В Волгоградской области подготовлена почва для дальнейшей работы – создана сеть молодежных информационных центров, продемонстрировавших высокую эффективность и огромный потенциал в работе с молодежью, обучены добровольцы, готовые вести профилактическую деятельность по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи.

Очень важно извлечь уроки из опыта проведения настоящей кампании. С точки зрения технологии разработки информационных кампаний уместно отметить следующие ошибки организаторов. Послание кампании – «Каждый, включая тебя, подвергается все возрастающему риску заражения ВИЧ. Получи достоверную информацию и воспользуйся ею, чтобы защитить себя» – и цели кампании не соответствуют друг другу. Цели сформулированы очень четко и грамотно, но они практически не отражаются в послании, которое, по сути, должно быть их квинтэссенцией, идеей, воплощение которой позволит добиться поставленных целей. В послании отсутствуют призывы использовать презервативы для защиты от заражения ВИЧ или пройти тестирование. Очевидно, поэтому и при воплощении послания эти две темы остались без должного внимания.

В качестве рекомендации на будущее предлагается более четко формулировать послание кампании, соотнося его с поставленными целями.

***Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»***

4.3. ГОРОДСКИЕ КАМПАНИИ

4.3.1. «УЗНАЙ У ТОГО, КТО ЗНАЕТ!»

Организатор:	Новосибирская городская общественная организация «Гуманитарный проект»
Партнер:	Молодежный клуб «Новое поколение» при Новосибирском государственном педагогическом университете (НГПУ)
Финансовая поддержка:	Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
Место и время проведения:	Новосибирск, Октябрьский район, молодежно-жилищный комплекс, июнь-декабрь 2002 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Идея проведения информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа в одном из районов Новосибирска, предложенная сотрудниками НГОО «Гуманитарный проект» и молодежного клуба «Новое поколение», была поддержана специалистами Комитета по делам молодежи Октябрьского района в мае 2002 года.

В июне 2002 года началась подготовка к кампании. Был проведен круглый стол со специалистами Комитета по делам молодежи и представителями администраций школ района с целью предоставления им необходимой информации о технологии информационных кампаний. Участники круглого стола сочли необходимым проведение профилактических мероприятий в районе и выразили готовность к сотрудничеству. Была определена целевая группа кампании. Для разработки стратегии и информационных материалов специалисты «Гуманитарного проекта» и добровольцы молодежного клуба «Новое поколение» провели количественное и качественное исследование целевой группы.

Информационные материалы кампании разработало новосибирское рекламное агентство «Олден» при участии специалистов «Гуманитарного проекта». Основным координатором и организатором всех массовых мероприятий выступила НГОО «Гуманитарный проект». Сценарии акций для кампании разработали добровольцы молодежного клуба «Новое поколение». В целом, более 2 тыс. молодых людей в возрасте от 14 до 19 лет приняли непосредственное участие в мероприятиях кампании.

После завершения кампании для определения ее эффективности было проведено повторное исследование.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Целевая группа кампании: подростки и молодые люди в возрасте от 15 до 18 лет, учащиеся школ Октябрьского района г. Новосибирска.

На этапе планирования информационной кампании было проведено исследование целевой группы с целью выяснения:

- уровня информированности по вопросам ВИЧ/ИППП;
- распространенности рискованного с точки зрения инфицирования ВИЧ поведения;
- отношения к проблеме ВИЧ/ИППП и оценки собственного риска инфицирования ВИЧ/ИППП.

Был проведен опрос (путем анкетирования) 120 представителей целевой группы. Кроме того, были проведены глубинные интервью со специалистами, работающими с молодежью.

В ходе исследования были выявлены следующие факторы, повышающие риск ВИЧ-инфицирования представителей целевой группы:

- низкий уровень информированности о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции;
- отсутствие интереса и мотивации к поиску информации о ВИЧ/СПИДе;
- безответственное отношение к собственному здоровью, проявляющееся в беспорядочных и незащищенных сексуальных контактах, экспериментах с наркотиками;
- отсутствие (или недостаток) внимания и контроля со стороны родителей;
- отсутствие планомерного, скоординированного социального сопровождения социально уязвимых подростков.

Цели информационной кампании

Общая цель: предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди подростков и молодых людей в возрасте 15-18 лет, проживающих в Октябрьском районе г. Новосибирска.

Конкретные цели:

1. улучшение знаний подростков и молодых людей о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции;
2. повышение осознания подростками и молодыми людьми собственного риска заражения ВИЧ;
3. увеличение числа обращений подростков и молодых людей за информацией о ВИЧ/СПИДе в молодежные центры и по «Телефону доверия».

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Подготовить не менее 15 учителей к проведению профилактической работы в школах.
2. Сформировать группу из 10 студентов-добровольцев для информационно-профилактической работы с подростками и молодежью.
3. Провести в школах Октябрьского района г. Новосибирска десять массовых мероприятий с участием подростков и молодежи.
4. Изготовить и обеспечить демонстрацию видеоролика кампании в поездах городского метрополитена в течение одного месяца по 50 раз в день.
5. Изготовить 500 плакатов и 1 тыс. буклетов и распространить их в десяти школах Октябрьского района г. Новосибирска.
6. Обеспечить три публикации в прессе и одну передачу по радио о вопросах профилактики ВИЧ-инфекции.

Ожидаемые результаты кампании и индикаторы эффективности

1. Организаторами кампании получен опыт проведения информационной кампании как инструмента профилактики ВИЧ-инфекции.
2. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:
 - не менее 70% целевой группы увидели хотя бы один элемент кампании (буклет, плакат) или приняли участие в одном из мероприятий;
 - не менее 80% от количества видевших кампанию правильно поняли ее послание;
 - не менее чем на 10% увеличилось число подростков и молодых людей, знающих пути передачи и способы профилактики ВИЧ-инфекции;

- не менее чем на 10% увеличилось число подростков и молодых людей, адекватно оценивающих свой риск заражения;
- количество звонков подростков и молодых людей на информационный телефон по вопросам ВИЧ/СПИДа увеличилось на 25%.

Послание и слоган кампании

Послание кампании было сформулировано следующим образом: «Для того чтобы быть привлекательным и благополучным, тебе необходимо заботиться о своем здоровье. Ты можешь сделать это уже сейчас, получая информацию о здоровье, правильно ее используя и делаясь ею с товарищами».

С целью мотивации молодых людей узнать о ВИЧ/СПИДе больше слоган кампании был сформулирован следующим образом: «Узнай у того, кто знает!».

Каналы и средства распространения информации

Каналы:

- индивидуальные консультации специалистов;
- телефонная «горячая линия»;
- массовые акции и мероприятия;
- информационно-рекламная система новосибирского метрополитена (видеомониторы, установленные в вагонах метро);
- печатные СМИ.

Средства:

- плакаты;
- брошюры;
- видеоролик.

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Планирование и подготовка кампании

Идея проведения информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи была представлена руководителям отделов социальной защиты, здравоохранения, образования, а также отдела по делам молодежи и комиссии по делам несовершеннолетних администрации Октябрьского района г. Новосибирска и встречена ими с интересом. В ходе дальнейших переговоров с представителями администрации и специалистами отделов, непосредственно работающими с молодежью, было достигнуто соглашение о проведении кампании в десяти школах района. Эти планы были поддержаны депутатами городского Совета.

Информационные материалы кампании (буклет, плакат, набор листовок, видео- и аудиоролики) были разработаны профессиональными дизайнерами совместно со специалистами и молодыми добровольцами «Гуманитарного проекта». В ходе разработки материалы проходили неоднократное тестирование на фокус-группах с представителями целевой группы.

В ходе подготовки кампании был проведен семинар-тренинг для социальных педагогов и психологов школ Октябрьского района. Участники семинара получили информацию и приобрели базовые навыки, необходимые для работы с молодежью по профилактике ВИЧ/СПИДа. Обученные на семинаре педагоги и психологи подготовили и в дальнейшем координировали школьные мероприятия, сроки и окончательные планы проведения которых были согласованы с руководством школ.

Одним из главных партнеров «Гуманитарного проекта» в реализации информационной кампании стал молодежный клуб «Новое поколение», организованный студентами Новосибирского государственного педагогического университета. Для добровольцев клуба был проведен семинар-тренинг, в ходе которого были отработаны навыки профилактической работы с молодежью и разработаны предварительные сценарии проведения информационных акций в школах.

Реализация кампании

В десяти школах Октябрьского района были проведены информационные акции – яркие и запоминающиеся мероприятия. В начале мероприятия устанавливался контакт с молодежной аудиторией, определялся интерес аудитории к обсуждаемой теме (ВИЧ/СПИД) и давалась краткая информация о ВИЧ/СПИДе. После этого проводились различные конкурсы, викторины и игры, выявлялись наиболее активные и информированные в вопросах ВИЧ/СПИДа участники, которые поощрялись небольшими призами, в том числе пригласительными билетами на главную акцию кампании. Ее анонсировали в конце мероприятия. При этом сообщался номер телефона, по которому можно было получить более подробную информацию о ВИЧ/СПИДе.

С целью продвижения послания кампании было задействовано городское радио. Сотрудники «Гуманитарного проекта» приняли участие в радиопередаче «Горячая линия по ВИЧ/СПИДУ», организованной в форме ответов на телефонные звонки в студию. В ходе передачи сообщалось о проведении информационной кампании в Октябрьском районе и назывался номер телефона, по которому можно было круглосуточно получить информацию о ВИЧ/СПИДе. Возросшее число обращений на информационный телефон подтвердило интерес общественности к мероприятиям кампании и к самой теме профилактики ВИЧ/СПИДа.

Завершающим мероприятием кампании стала большая акция с участием 300 старшеклассников – учащихся школ Октябрьского района. Акция тщательно готовилась: сценарий написал режиссер-постановщик массовых мероприятий, была достигнута договоренность об участии в акции популярной в Новосибирске поп-группы «Зеленые дельфины», приглашены профессиональный ведущий и группа добровольцев, членов студенческого клуба «Новое поколение».

Во время акции проводились различные конкурсы и викторины, которые чередовались с выступлением популярной группы и танцами. Участникам был показан видеоролик кампании. Победители конкурсов получили призы, а школы, представившие наибольшее число участников, – специальные награды.

В целом, в ходе кампании в десяти школах Октябрьского района было распространено 500 плакатов и 1 тыс. буклетов. Видеоролик демонстрировался в поездах городского метрополитена ежедневно по 28 раз в течение двух месяцев, а в местной прессе вышли четыре публикации о кампании.

Оценка эффективности кампании

После окончания кампании среди учащихся школ Октябрьского района были проведены качественное и количественное исследования методом глубинного интервью и анкетного опроса (10 интервью и 120 анкет).

Анализ полученных данных показал, что:

- 83% респондентов видели хотя бы один из элементов кампании;
- 93% респондентов, видевших кампанию, правильно поняли ее послание;
- 97% респондентов одобрили содержание кампании;
- количество звонков на информационный телефон увеличилось на 32%.

МАТЕРИАЛЫ КАМПАНИИ

Сценарий акции в школе

1. **Приветствие** (представление организаторов и ведущих, актуальность проблемы, название акции и ее цель, анонс финальной акции).

2. **Шуточный тест.** Ведущие задают вопросы «в народ», зачитывают все варианты ответа (участники должны выбрать верный), по итогам конкурса наиболее активных и правильно отвечавших вызывают на сцену, делят на две команды по 4-5 человек – для участия в следующем конкурсе.

Вопросы:**а. Что такое ВИЧ?**

- Вирус Индийской Черепахи («НЕТ!»),
- Вирус Интеллектуального Чукчи («НЕТ!»),
- Вирус Индейца-Чингачгука («НЕТ!»),
- Вирус Известного Чародея («НЕТ!»),
- Вирус, Изобретенный Человеком («НЕТ!»),
- Вирус Испорченного Чебурека («НЕТ!»),
- Верхняя Интимная Чакра («НЕТ!»),
- Внутреннее Интуитивное Чувство («НЕТ!»),
- Вывод Интеллектуального Читателя («НЕТ!»),
- Воспалительная Идиосинкразия Черепа («НЕТ!»),
- Вирус иммунодефицита человека («ДА!»).

б. СПИД – это:

- синдром приобретенного идиотизма дедушек,
- синдром приобретенного искания денег,
- синдром приобретенного избегания девушек,
- синдром приобретения изощренной диктатуры,
- синдром приобретенной искрометной диареи,
- синдром приобретенной искривленной дикции,
- синдром приобретенной инфантильной дикости,
- состояние перманентной идеаторной диареи,
- синдром первичной избирательной деструкции,
- случай прободения икрожной мышцы дрелью,
- синдром простейшего интактного диализа,
- синдром приобретенного иммунодефицита.

в. Средство защиты от ВИЧ – это:

- противогаз,
- ватно-марлевая повязка,
- мыло,
- скафандр,
- презерватив;

г. Пути передачи ВИЧ:

- кислородно-дыхательный,
- канализационно-люковой,
- молочно-кормовой,
- телефонно-узловой,
- ложечно-едовой,
- кроваво-родовой,

- рюмко-пивовой,
- игло-кровяной,
- сексуально-половой,
- сигарето-курительный.

д. Презерватив нужен для:

- заражения,
- кайфодостижения,
- нервоуспокоения,
- кайфообломания,
- партнерозащитания,
- предохранения.

е. Чтобы защититься от ВИЧ, нужно:

- ходить в водолазном костюме или скафандре (комментарий: ВИЧ не передается по воздуху, воздушно-капельным путем);
- не питаться в общественных столовых (ВИЧ не передается бытовым путем и через слюну);
- достаточно пользоваться презервативом и одноразовым шприцем (ВИЧ передается через кровь и половым путем).

3. «Буриме». Участвуют две команды по 4-5 человек. Задание: командам выдаются листки с рифмами и дается 5 минут для сочинения четверостиший по теме акции:

- обниматься – предохраняться,
- лечиться – заразиться,
- болеть – стареть,
- катались – занимались.

Пока команды готовят буриме, ведущие с залом разучивают речевки. Зал делится на две половины, с каждой из которых работает по 1-2 добровольца. Каждая команда под руководством добровольцев разучивает речевки. Победит та команда, которая громче, четче, дружнее и красивее проговорит речевку.

Каждое предложение заканчивается фразой: «УЗНАЙ У ТОГО, КТО ЗНАЕТ!».

- Если отсутствие знаний смущает...
- Знание о СПИДе тебя охраняет...
- Знаний по жизни тебе не хватает...
- Нам знание жить и любить помогает...

4. Зачитываются буриме команд, речевки групп поддержки; подведение итогов, вручение призов.

5. Упражнение «Квадрат» (на сцену вызываются две команды добровольцев по четыре человека, из которых «строятся» «квадраты». Побеждает та команда, которая продержится дольше).

6. Упражнение «Закончи фразу» (ведущие зачитывают фразы, последние слова которых должен угадать зал. Балл дается той команде, которая первой правильно угадает «оконцовку»).

- Пусть каждый громко повторит: чем меньше знаешь – крепче... СПИД!
- Скажет тебе кто угодно: не знать об этом... НЕМОДНО!
- О том, как себя защищать, знать не стыдно, стыдно... НЕ ЗНАТЬ!
- Со СПИДом трудно выжить всем, не создавай себе... ПРОБЛЕМ!
- Мы не устанем повторять: нельзя бояться, нужно... ЗНАТЬ!
- Здоровье ты не растеряешь и организм свой защитишь, коль ВИЧ от СПИДа отличаешь; здорово жить... НЕ ЗАПРЕТИШЬ!
- Чтоб до старости дожить, как бабка Степанида, всем нужно четко уяснить: давайте жить без... СПИДа!

- Понять не можешь ты, в чем дело? По телу язвы, пузырьки?
Ты защититься не сумела: у СПИДа руки... **ВЕЛИКИ!**
- Знает даже покемон, телепузик знает: СПИД – не воробей, по небу... **НЕ ЛЕТАЕТ!**
- Знает каждый гондурасец и китаец знает: от укуса комара СПИДа... **НЕ БЫВАЕТ!**
- Мы не устанем повторять: нельзя бояться, нужно... **ЗНАТЬ!**

7. А теперь проверим, как вы запомнили слоган сегодняшней акции!

- Из школы за двойки тебя выгоняют... «Узнай у того, кто знает!»
- Злой рэкетир на тебя наезжает...
- Гадкою кошкой в квартире воняет...
- Учитель ошибок тебе не прощает...
- Пуля в мозгу тебе думать мешает...
- Злая соседка тебя навещает...
- Темною ночью бабайка пугает...

8. Разучивание номера информационного телефона (аудитории предлагается помогать ведущим заканчивать стишки, выкрикивая фразу «ЗВОНИ 23-49-50!»).

«Есть в городе волшебный телефон, с утра до ночи не смолкает он.

Если номер его набираешь, ответ на вопрос получаешь!

- Трудно живется, вопросы висят?..
Звони 23-49-50!
- Разборка крутая, пули свистят?..
- У бабушки умерло семь поросят?..
- Глазки слезятся и сопли висят?..
- Прыщавый, хромой, все тебя поносят?..
- Лыжи пропали, на тебя все косят?..
- Если совета у тебя попросят...
- Злые маньяки секса просят?...
- Летишь на машине – менты тормозят?..
- Ветры в пустой голове свирисят?..
- «Тусня» с наркотой, и тебя пригласят?..
- Если болезнью тебя заразят...

Ты этот номер никогда не забывай, скажи друзьям и сам почаще набирай!»

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «УЗНАЙ У ТОГО, КТО ЗНАЕТ!»

Данная кампания являет собой очень интересный пример локальной кампании, в которой используется весь комплекс средств и каналов донесения информации – от буклетов и листовок до телефона доверия и видеоролика. Неудивительно, что при столь масштабном и всестороннем воздействии на целевую группу кампания оказалась весьма эффективной. Об этом свидетельствуют и результаты проведенного исследования.

Показательным является опыт налаживания взаимодействия с администрацией Октябрьского района г. Новосибирска. Именно благодаря поддержке властных структур удалось провести кампанию в школах города. При этом практически все старшие школьники десяти задействованных школ приняли участие в акциях и мероприятиях кампании.

Очень успешной была реклама «Телефона доверия». Судя по результатам исследования, он привлек гораздо больше звонков, чем планировалось.

Однако послание кампании («Для того чтобы быть привлекательным и благополучным, тебе необходимо заботиться о своем здоровье. Ты можешь сделать это уже сейчас, получая информацию о здоровье, правильно ее используя и делаясь ею с товарищами») сформулировано слишком пространно. Было бы уместным в послании указание на то, что речь идет не просто о здоровье, а, скорее, о его защите от заражения ВИЧ. Не совсем понятно, что значит «правильное использова-

ние информации». Во избежание неверного трактования послание кампании должно быть сформулировано предельно четко и конкретно.

Персонаж информационной кампании – кактус – выбран не очень удачно. Известно, что не рекомендуется использовать в качестве главных героев информационных кампаний животных и растения, поскольку представители целевой группы не идентифицируют себя с ними и, соответственно, не будут воспринимать призывы кампании как обращенные к себе. Кроме того, образ кактуса плохо увязывается с пропагандой такого уязвимого перед «иголками» средства защиты, как презерватив. Тот факт, что представители целевой группы в ходе тестирования персонажей «выбрали» кактус, вовсе не означает, что этот персонаж будет эффективно воздействовать. Первая реакция респондентов на «прикольный» образ понятна – симпатичный кактус не может не понравиться. Но искусство проведения тестирования заключается как раз в том, чтобы отделить симпатию респондентов от реального воздействия, которое оказывает на них тестируемый материал.

В целом, опыт проведения информационной кампании в Новосибирске был очень полезным и интересным.

*Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»*

4.3.2. «БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС – ПРИЯТНАЯ ЗАБОТА»

Организатор: Иркутское областное отделение Российского Красного Креста

Партнеры: Иркутский областной Центр СПИД
Комитет по молодежной политике Администрации
Иркутской области
Иркутское областное государственное учреждение
«Центр профилактики наркомании»

Организационно-методическая поддержка:
Новосибирская городская общественная организация
«Гуманитарный проект»

Финансовая поддержка: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

Место и время проведения: г. Иркутск, апрель-июнь 2004 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Весной 2004 года в Иркутске впервые была проведена информационная кампания по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи. Кампания была организована по инициативе Иркутского областного отделения Российского Красного Креста и при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Новосибирской общественной организации «Гуманитарный проект». Кампания проходила под слоганом «Безопасный секс – приятная забота».

В рамках кампании информация о ВИЧ/СПИДе распространялась через тематические публикации в газетах, аудиоролики, транслируемые местными радиостанциями, а также через информационные материалы (брошюры, плакаты, наклейки), которые раздавались на массовых мероприятиях. На популярном интернет-сайте был организован конкурс для молодежи «Как двое влюбленных могут доказать свою любовь друг другу?».

В целом мероприятиями кампании было охвачено около 6 тыс. молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/СПИДом в Иркутской области

К концу 2004 года общее число случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Иркутской области с 1987 года, достигло 15 650.

Основным путем заражения ВИЧ остается парентеральный, связанный с потреблением инъекционных наркотиков (56,2%). В то же время отмечается значительный рост случаев заражения половым путем (36,5%), то есть в 1,5 раза по сравнению с 2002 годом. На вертикальный путь передачи (от матери к ребенку) пришлось 1,95% случаев инфицирования ВИЧ. Число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за последние пять лет увеличилось в 15 раз и к началу 2004 года достигло более 700.

Распространенность вируса иммунодефицита среди мужчин в 1,3 раза выше, чем среди женщин. Однако соотношение доли мужчин и женщин среди новых случаев инфицирования ВИЧ выравнивается в связи с возрастающим вовлечением в эпидемический процесс женщин.

Почти половина (7 225) всех случаев ВИЧ-инфекции в Иркутской области зарегистрирована в Иркутске, где 83% всех ВИЧ-положительных – молодые люди в возрасте 18-29 лет.

Иркутск – один из крупных городов России. Он основан в 1661 году и расположен в долине реки Ангары в 55 км от уникального природного комплекса, объекта Всемирного наследия – озера Байкал. Иркутск сегодня – крупный административный, торговый, культурный и научный центр Восточной Сибири, в котором проживает более 578 тыс. жителей. Иркутск обладает высоким научно-техническим и производственным потенциалом, развитой инфраструктурой.

Целевая группа кампании

В качестве целевой группы кампании была выбрана молодежь возраста 18-30 лет, проживающая в Иркутске. В целевую группу вошли все молодые люди указанного возраста независимо от пола, национальности, социального статуса, интересов и предпочтений.

Результаты исследования целевой группы

С целью определения знаний, отношения, поведения представителей целевой группы в контексте ВИЧ/СПИДа было проведено количественное исследование методом анкетирования, в котором приняли участие 200 жителей Иркутска в возрасте от 18 до 30 лет. Среди опрошенных 51% составили девушки и 49% – юноши; 58% респондентов не состояли в браке, 31% – состояли в зарегистрированном браке, 9% – в гражданском.

Большинство респондентов правильно ответили на вопросы об опасности заражения ВИЧ через общую бритву, иглу, секс без презерватива, от матери к ребенку во время беременности и при кормлении грудью. Однако среди опрошенных широко распространены неправильные представления о путях передачи ВИЧ. Так, многие респонденты ошибочно предполагали, что ВИЧ передается через соприкосновение с потом (да – 11%, не знаю – 24%), пользование общим туалетом (да – 21%, не знаю – 23%), еду из общей посуды (да – 23%, не знаю – 18%), поцелуй и слюну (да – 45%, не знаю – 16%), кашель (да – 13%, не знаю – 21%), укусы кровососущих насекомых (да – 42%, не знаю – 16%) и домашних животных (да – 9%, не знаю – 28%).

О том, что презерватив защищает от инфицирования ВИЧ, знает 65% опрошенных. Большинство из них признает использование презерватива широко распространенным (56%), полезным (61%) и заслуживающим одобрения со стороны общества (79%). Опрошенные считают, что их сверстники регулярно пользуются презервативами, могут без смущения обсуждать эту тему и покупать презервативы. Однако только 24% респондентов отмечают, что практически всегда пользуются презервативом (в том числе при последнем половом контакте) с целью профилактики инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции и нежелательной беременности. Интересно, что 35% респондентов считают, что заботиться о наличии презерватива должен мужчина.

50% опрошенных молодых людей никогда не используют презервативы при половых контактах. Эти респонденты отмечают, что при этом они не практикуют другие виды предохранения от нежелательной беременности, что, как правило, партнер не возражает против использования презерватива, деньги на его покупку имеются, и презервативы есть в продаже. Наиболее частой причиной неиспользования презерватива является наличие одного постоянного партнера. Отказ от презерватива трактуется как знак доверия партнеру.

Респонденты недооценивают свой риск заражения ВИЧ половым путем. Только 34% респондентов допускают, что это может с ними случиться. Риск оказаться перед фактом нежелательной беременности оценивают как вероятный 41% респондентов, а 54% уверены в том, что этого не произойдет.

В то же время 42% респондентов признают, что среди их знакомых есть люди, заразившиеся инфекциями, передающимися половым путем. У 70% опрошенных есть знакомые, столкнувшиеся с нежелательной беременностью, а в окружении 19% респондентов есть люди, живущие с ВИЧ.

В ходе исследования респондентам задавались вопросы об их отношении к ВИЧ-положительным людям. Выяснилось, что 56% опрошенных испытывают страх, столько же испытывают жалость и 20% – отвращение. В целом 53% респондентов постараются свести личные контакты с ВИЧ-положительным близким человеком к минимуму, 45% отнеслись бы к нему так, как если бы человек был здоров.

Цели информационной кампании

Общая цель – сокращение темпов распространения ВИЧ-инфекции половым путем среди молодежи в возрасте от 18 до 30 лет, проживающей в Иркутске, путем изменения поведения на более безопасное в плане заражения ВИЧ.

Конкретные цели

- Повысить уровень знаний молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции.
- Мотивировать молодых людей использовать презерватив со всеми (в том числе постоянными) половыми партнерами.
- Информировать молодежь о работе Информационно-консультационного центра «Ступени», где можно получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа и безопасного секса.

Задачи кампании:

- провести пресс-конференцию, приуроченную к началу информационной кампании;
- изготовить радиоролик с посланием информационной кампании, обеспечить его трансляцию на двух радиостанциях в течение двух недель;
- изготовить и распространить 15 тыс. открыток FlyCards (три серии по 5 тыс.);
- изготовить и распространить на информационно-развлекательных и обучающих мероприятиях 1 тыс. брошюр, 500 плакатов и 500 стикеров;
- провести акцию «Информационная палатка» в четырех вузах с участием не менее 1 тыс. 200 человек;
- провести тематическое мероприятие в ночном клубе «Мегаполис» с участием не менее 1 тыс. человек;
- на сайте www.irkutskout.ru провести конкурс на знание способов профилактики ВИЧ;
- в эфире музыкальных радиостанций провести два конкурса на знание способов профилактики ВИЧ;
- обеспечить освещение информационной кампании в местных СМИ через публикацию не менее пяти материалов о кампании и проблеме ВИЧ/СПИДа.

Ожидаемые результаты кампании

1. Получен опыт проведения профилактических кампаний и разработан план дальнейших действий в этом направлении.

2. Повышена информированность молодых людей о путях передачи ВИЧ.
3. Увеличилось количество молодых людей, положительно оценивающих использование презерватива со всеми, в том числе постоянными партнерами.
4. Увеличилось количество обращений молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет в Информационный центр Красного Креста по вопросам ВИЧ/СПИДа «Ступени».

Послание и слоган кампании

Информационная кампания была направлена на улучшение знаний представителей целевой группы о ВИЧ/СПИДе и пропаганду безопасного секса (использования презерватива со всеми партнерами).

Послание кампании было сформулировано следующим образом: «Есть много способов проявить свою заботу о партнере. Использование презерватива – один из них».

В ходе исследования выяснилось, что для молодежи очень важны такие ценности, как доверие, внимание и любовь. Поэтому слоган кампании был сформулирован как призыв к заботе друг о друге, в том числе с помощью практики безопасного секса: «Безопасный секс – приятная забота». Кампания была разработана с использованием позитивного, юмористического и эмоционального подходов.

Каналы и средства распространения информации:

- брошюры;
- плакаты;
- стикеры (наклейки);
- открытки FlyCards;
- радио;
- Интернет;
- пресса;
- телевидение;
- массовые мероприятия.

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовительные мероприятия

В Иркутске информационные кампании по ВИЧ/СПИДУ никогда ранее местными организациями не проводились. Специалисты в области профилактики ВИЧ/СПИДа не были знакомы с технологией проведения кампаний, и отношение лиц, принимающих решения, к идее проведения кампании по профилактике ВИЧ было достаточно неоднозначным.

Визит делегации ЮНИСЕФ в Иркутскую область способствовал формированию благоприятных условий для проведения кампании. В ходе встреч с представителями областной и городской администрации и круглого стола с участием средств массовой информации и общественных организаций сотрудники ЮНИСЕФ представили концепцию комплексной работы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи и технологию проведения информационных кампаний. После этого организаторы кампании заручились поддержкой Комитета по молодежной политике Администрации Иркутской области.

Подготовительная работа началась с обучения технологии проведения кампании специалистов иркутских общественных и государственных организаций, работающих с молодежью по вопросам профилактики ВИЧ и наркомании. Обучающий семинар провели специалисты по информационной работе новосибирской организации «Гуманитарный проект». Они также (с учетом результатов ис-

следования целевой группы) оказали экспертную помощь при подготовке концепции кампании. Концепция кампании была согласована с официальными структурами и партнерами, на ее основе был составлен детальный план реализации кампании.

Сотрудники Красного Креста подготовили тексты буклетов и аудиоролика. Графический дизайн кампании разработало профессиональное рекламное агентство. Вся типографская продукция – плакаты, наклейки, открытки, брошюры – была изготовлена в едином графическом решении. Для добровольцев, задействованных в мероприятиях кампании, были изготовлены банданы и сумки.

Реализация основных мероприятий кампании

Кампания началась с пресс-конференции, проведенной при поддержке Комитета по молодежной политике Администрации Иркутской области с участием представителей Центра СПИД, Центра профилактики наркомании, Госнарконтроля Иркутской области.

В пресс-конференции приняли участие 14 журналистов, представляющих радиостанции, газеты, информационные агентства и три из четырех работающих в Иркутске телекомпаний. По итогам пресс-конференции информация о кампании прошла во всех основных СМИ города и области.

Важную роль в продвижении послания кампании сыграла трансляция аудиоролика в течение одного месяца по десять прокатов в день на радиостанциях «Русское радио» и «Love радио». Концепцию и текст радиоролика разработали сотрудники Красного Креста и радиостанции «Love радио», на которой ролик и был записан. Ролик состоял из нескольких историй, мнений о ВИЧ/СПИД четырех реальных героев – молодой замужней женщины, врача Центра СПИД, ВИЧ-позитивной девушки, координатора информационной кампании.

Для распространения во время кампании всего было выпущено 1 тыс. брошюр, 500 стикеров, 15 тыс. открыток и 500 плакатов. Для всех видов печатных материалов кампании был разработан единый графический дизайн и логотип с изображением пары рисованных человечков с презервативами – воздушными шарами в руках. Забавное, немного наивное оформление позволило подавать информацию об интимных аспектах жизни легко, открыто и ненавязчиво.

Брошюра была разработана на основе материалов, выпускаемых PSI, и разбита на ситуативные блоки: «Если у вас есть постоянный партнер и вы используете презерватив», «Если у вас есть постоянный партнер и вы не используете презерватив», «Если у вас нет постоянного партнера», «Если у вас нет презерватива».

Были выпущены открытки трех видов, которые бесплатно распространялись в местах города, наиболее посещаемых молодежью.

Наклейки и плакаты содержали информацию о том, почему при половых контактах следует использовать презерватив. Наклейка «Восемь причин использовать презерватив» была представлена на конкурс «Поколение, свободное от СПИДа», проведенный Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2004 году, и получила второе место в номинации «Информационные материалы для молодежи».

В рамках кампании был проведен конкурс «Как двое влюбленных могут доказать свою любовь друг другу?» на популярном среди молодежи Иркутска сайте www.irkutskout.ru. В качестве приза автор самого оригинального послания получал два билета на вечеринку «Латекс party» в ночном клубе «Мегаполис». Баннеры о конкурсе были размещены на других популярных среди молодежи иркутских сайтах. Интернет-страницу с конкурсом посетило более 600 человек, 70 человек приняли участие в конкурсе, и шесть наиболее оригинальных ответов были премированы.

При подведении итогов конкурса на сайте была опубликована информация о том, что существует еще один способ доказать свою любовь – заботиться о здоровье друг друга, практикуя безопасный секс.

Одновременно с интернет-конкурсом на «Love радио» в прайм-тайм во время популярной передачи «Кадриль» был проведен конкурс на знание способов профилактики заражения ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. Дозвонившемуся участнику нужно было правильно ответить

на три вопроса, тогда он получал приз – два билета на вечеринку «Латекс party» в ночном клубе «Мегаполис».

Вечеринка проводилась по специальному, согласованному с руководством клуба и организаторами кампании, сценарию – проводились тематические конкурсы, разыгрывались призы, раздавались профилактическая литература и презервативы. Гвоздем программы стало выступление танцевального коллектива из Красноярска.

Студенты четырех иркутских вузов приняли участие в акции «Информационная палатка». При содействии проректоров по воспитательной работе в вузах были развернуты информационные стойки – «палатки», где студенты могли получить профилактическую литературу, проверить свои знания о ВИЧ и безопасном половом поведении и получить приз за правильные ответы на вопросы. Для придания важности экзамену были выпущены «зачетные книжки» с логотипами кампании. Книжки выдавались участникам, успешно сдавшим экзамен. В проведении акции активно помогали добровольцы, для которых были изготовлены банданы и сумки с логотипами кампании.

По завершении кампании всем партнерским организациям, оказавшим поддержку в ее проведении, были разосланы благодарственные письма от имени Иркутского отделения Российского Красного Креста и Детского фонда ООН.

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

В ходе подготовки кампании организаторы столкнулись с сопротивлением и чересчур осторожным отношением некоторых чиновников к открытому обсуждению вопросов сексуального поведения. Были проведены переговоры, в ходе которых были предложены более «мягкие» формулировки. Слоган и дизайнерское решение кампании обсуждались и утверждались на специально созданном для этого координационном совете. Тем не менее, одна из ключевых партнерских организаций отказалась публично заявлять о своем участии в кампании, поскольку в ее названии было слово «секс».

Несмотря на определенные трудности на этапе подготовки, в целом кампания прошла успешно. Благодаря широкому участию в кампании добровольцев и привлечению в качестве партнеров коммерческих фирм, предоставивших скидки на свою продукцию и услуги, удалось провести несколько ярких, запоминающихся мероприятий при весьма ограниченном бюджете кампании.

Иркутское областное отделение Российского Красного Креста и другие партнеры получили первый опыт проведения информационной кампании.

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС – ПРИЯТНАЯ ЗАБОТА»

Информационную кампанию «Безопасный секс – приятная забота», проведенную Иркутским областным отделением Российского Красного Креста, можно считать успешной.

Хотя исследования, подтверждающего эффективность кампании, проведено не было, о ее успешности можно судить по положительным отзывам участников мероприятий и качеству разработанных информационных материалов. Тем не менее, следует отметить, что определить результативность информационной кампании можно только с помощью исследования, показывающего изменения в знаниях, отношении и поведении целевой группы вследствие проведения кампании. Без такого исследования нельзя судить о том, насколько правильно было сформулировано послание и насколько эффективно оно было донесено до целевой группы.

В целом эта информационная кампания готовилась и проводилась в соответствии с основными принципами и технологией проведения ИК. Целевая группа кампании была выбрана исходя из эпидемической ситуации в г. Иркутске. Послание и слоган кампании были выработаны на основе результатов исследования целевой группы.

Очень своевременно была предложена идея продвижения среди молодежи нормы использования презервативов со всеми сексуальными партнерами. Молодежь склонна часто менять сексуальных партнеров, при этом очень высок процент молодых людей, заявляющих о том, что они не используют презервативы. Основной причиной отказа от презервативов называется наличие одного постоянного партнера. При этом постоянным партнером часто называют того, с кем поддерживаются отношения в течение непродолжительного времени (один-два месяца). Частая смена партнеров приводит к возрастанию уровня риска заражения ВИЧ.

При конкретно и четко сформулированных норме поведения и послании цель информационной кампании обозначена немного расплывчато: «Изменить поведение молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет на более безопасное в плане заражения ВИЧ». Очевидно, что имеется в виду изменение сексуального поведения на более безопасное с целью предотвращения заражения ВИЧ половым путем.

Слоган кампании «Безопасный секс – приятная забота» очень удачный. Он полностью отражает суть послания кампании, хорошо звучит, учитывает языковые и психологические особенности молодежной среды.

Важно, что организаторы использовали очень широкий спектр каналов коммуникации – в продвижении кампании были задействованы практически все виды СМИ (телевидение, радио, газеты, Интернет), использовались методы индивидуальной и групповой работы с представителями целевой группы (акция «Информационная палатка», вечеринки, конкурсы, викторины).

Взаимодействие общественных и государственных организаций в ходе реализации кампании позволило задействовать административные ресурсы Комитета по молодежной политике Иркутской области, Центра СПИД, Центра профилактики наркомании, Госнаркоконтроля Иркутской области, городских вузов.

Подобное взаимодействие расширяет возможности организаторов ИК при распространении материалов кампании, проведении массовых мероприятий, привлечении дополнительных средств, поиска новых эффективных путей противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

***Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»***

4.4. КАМПАНИИ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ

4.4.1. «ВИЧ – СКРЫТАЯ УГРОЗА. ЭПИЗОД 1»

Организатор:	Комитет по социальной защите Администрации г. Камень-на-Оби
Партнер:	Комитет по делам молодежи Администрации г. Камень-на-Оби
Организационно-методическая поддержка:	Региональная общественная организация «Сибирская инициатива» (г. Барнаул)
Финансовая поддержка:	Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) Администрация г. Камень-на-Оби
Место и время проведения:	г. Камень-на-Оби Алтайского края, апрель-декабрь 2002 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

В апреле 2002 года сотрудники РОО «Сибирская инициатива» предложили руководителям и специалистам Комитета по социальной защите и Комитета по делам молодежи Администрации г. Камень-на-Оби идею проведения в городе информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа.

В том же месяце был проведен круглый стол со специалистами администрации с целью представления им необходимой информации о технологии информационных кампаний. Местные специалисты и руководители подтвердили необходимость проведения профилактических мероприятий в г. Камень-на-Оби, выразили заинтересованность и готовность к сотрудничеству для подготовки и проведения информационной кампании. Была определена целевая группа кампании. Для разработки стратегии и информационных материалов кампании специалисты «Сибирской инициативы» и городской Администрации провели количественное и качественное исследование целевой группы.

Информационные материалы были разработаны рекламным агентством «Студия 3», г. Барнаул, при участии специалистов «Сибирской инициативы». Координатором и организатором всех массовых мероприятий кампании – конкурсов рисунков и плакатов, спортивных соревнований, дискотек и других – выступил Комитет по социальной защите. Обученные специалисты (психологи, педагоги, социальные работники) провели профилактические мероприятия для подростков города. В целом, более 6 тыс. молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет были охвачены кампанией.

После завершения кампании для определения ее эффективности было проведено повторное исследование. По результатам прошедшей кампании Глава Администрации города подписал распоряжение о выделении средств из городского бюджета на проведение в 2003 году мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/СПИДом в Алтайском крае

По состоянию на 1 апреля 2002 года в Алтайском крае было зарегистрировано 2 520 ВИЧ-инфицированных, из которых 188 было выявлено в 2002 году. Среди ВИЧ-инфицированных – 505 (20%)

детей и подростков в возрасте до 19 лет и 1 511 (60%) человек в возрасте 20-29 лет. У 1 565 (62%) человек заражение произошло при инъекционном потреблении наркотиков. Почти 2 тыс. (80%) зарегистрированных ВИЧ-инфицированных нигде не работают и не учатся. Наиболее уязвима к ВИЧ молодежь из социально неблагополучных семей, экспериментирующая с наркотиками, так называемые «дети улицы», вынужденные предоставлять сексуальные услуги, чтобы заработать на питание. Помимо роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае наблюдается рост заболеваемости ИППП. Среди молодежи распространены раннее начало половой жизни, частая смена партнеров, незащищенные половые контакты, инъекционное потребление наркотиков. Эти факторы увеличивают риск ВИЧ-инфицирования, особенно на фоне отсутствия доступных для молодежи источников достоверной информации о путях заражения и способах профилактики.

Камень-на-Оби – город в Алтайском крае с населением в 40 тыс. жителей. В городе девять школ (из них две начальные), шесть ПТУ, есть учреждения дополнительного образования (спортивная школа, эколого-биологическая станция, станция юного техника, центр детского творчества), Дом культуры, где возрождается молодежный театр и проходят дискотеки, работают вокальные студии. В городе пять ансамблей, два спортивных клуба, три кинотеатра. Много молодежи в городе занимается спортом, есть несколько неформальных спортивных объединений.

Целевая группа

В качестве целевой группы информационной кампании были выбраны подростки 15-19 лет, живущие в г. Камень-на-Оби и обучающиеся в учебных заведениях города, независимо от их интересов, предпочтений, социального статуса и национальности.

Результаты исследования целевой группы

В мае 2002 года было опрошено 172 представителя целевой группы. Опрос проводили десять интервьюеров в течение десяти дней.

Исследование показало, что у подростков сформированы представления о вреде и последствиях наркомании, об опасности ВИЧ/СПИДа. Так, 89% от общего числа опрошенных негативно относятся к употреблению инъекционных наркотических или других психоактивных веществ.

Целевая группа продемонстрировала довольно высокий уровень неправильных представлений о путях передачи ВИЧ. Так, 10% подростков дали положительный ответ на вопрос «Как вам кажется, можно ли заразиться ВИЧ от инфицированного человека через соприкосновение с потом?», и 23% затруднились с ответом. Кроме того, 26% ответивших неверно считают, что заражение ВИЧ возможно через пользование общим туалетом, а 11% подростков согласны, что ВИЧ можно заразиться через рукопожатие; 55% неверно считают, что ВИЧ передается через поцелуй или слюну, 28% согласны с тем, что ВИЧ передается воздушно-капельным путем, а 34% – с тем, что ВИЧ передается через пользование одной и той же посудой.

59% считают, что презервативы не защищают от венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции, при этом 84% опрошенных согласны с тем, что использование презервативов широко распространено в обществе и одобряется им. Доля респондентов, считающих, что использование презервативов вовсе бесполезно, составляет 10%, а 76% подростков не согласны с этим утверждением.

Около половины опрошенных считают необходимым изолировать ВИЧ-положительных людей от общества, 68% испытывают жалость при мысли о ВИЧ-положительном человеке, 56% – страх, 55% – отвращение. Данные свидетельствуют об отсутствии толерантности даже в отношении близких людей: лишь 23% опрошенных, узнав, что их знакомый ВИЧ-инфицирован, будут относиться к нему так же, как если бы он был здоров.

Таким образом, отношение подростков г. Камень-на-Оби к людям, живущим с ВИЧ, характеризуется чувством страха, связанным с боязнью заразиться, и нежеланием воспринимать людей с положительным ВИЧ-статусом как равноправных членов общества.

Несмотря на то, что большинство подростков считает, что сегодня общество более открыто для обсуждения проблем полового воспитания и безопасного секса, более трети респондентов отмечают неловкость и невозможность обсуждать с родителями вопросы, связанные с использованием презерватива, защитой от ИППП, предохранением от нежелательной беременности.

Лишь некоторые подростки положительно относятся к использованию презервативов и трезво оценивают степень рискованности своего поведения. Половина подростков считает, что у них нет риска заразиться ВИЧ половым путем. Этот показатель, возможно, объясняет, почему достаточно высокий процент половых контактов происходит без использования презервативов (более 30% от общего числа опрошенных не пользуются презервативом).

Результаты исследования показали, что основным каналом получения респондентами информации по проблемам полового воспитания, безопасного секса, употребления наркотиков и психоактивных веществ является телевидение (27%). Вторым по значимости каналом информирования являются газеты (14%) и журналы (12%). Назывались и другие источники получения информации, такие как преподаватели в школе и училище (9%), родители (8%), старшие друзья и знакомые (12%), друзья и знакомые-ровесники (13%).

Цели информационной кампании

Общая цель информационной кампании – предотвращение дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ-инфекции среди молодежи г. Камень-на-Оби.

Конкретные цели

1. Повысить уровень знаний молодежи г. Камень-на-Оби о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах профилактики заражения.
2. Увеличить число молодых людей, адекватно оценивающих собственный риск заражения ВИЧ.
3. Увеличить число молодых людей, проявляющих толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным людям.
4. Начать диалог с общественностью на тему растущей проблемы ВИЧ/СПИДа.

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Донести основное послание кампании до 5 тыс. представителей целевой группы г. Камень-на-Оби.
2. Провести три массовых мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа для молодежи, в которых примет участие не менее 400 представителей целевой группы г. Камень-на-Оби.
3. Изготовить не менее 1 тыс. плакатов, 5 тыс. брошюр и 50 футболок и распространить/использовать их на различных мероприятиях, занятиях, а также через учебные заведения.
4. Подготовить не менее 20 добровольцев из числа студентов педагогического колледжа для проведения профилактической работы среди целевой группы во время мероприятий кампании.
5. Обучить не менее 20 специалистов (социальных педагогов, психологов, учителей), работающих с подростками, современным методам профилактики для работы во время и после завершения кампании.
6. Силами подготовленных специалистов провести не менее 50 занятий с 500 представителями целевой аудитории.
7. Провести в г. Камень-на-Оби два круглых стола для заинтересованных лиц.
8. Провести пресс-конференцию для журналистов местных СМИ.
9. Обеспечить освещение информационной кампании в СМИ через публикацию не менее пяти материалов о кампании и проблеме ВИЧ/СПИДа.

Ожидаемые результаты кампании

1. Получен опыт проведения профилактических кампаний и разработан план дальнейших действий в этом направлении.
2. Сформировано устойчивое общественное мнение о важности и необходимости работы по профилактике ВИЧ/СПИДа в городе.

3. Повышено понимание молодежью личной ответственности за собственное здоровье и рискованное поведение.

4. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:

- не менее 80% целевой группы увидели хотя бы один элемент (буклет, плакат, футболка) кампании или приняли участие в одном из мероприятий;
- не менее 50% увидевших кампанию поняли основную мысль кампании – ее послание;
- не менее чем на 10% увеличилось число представителей целевой группы, правильно называющих пути передачи и способы профилактики ВИЧ;
- не менее чем на 10% увеличилось число представителей целевой группы, адекватно оценивающих свой риск заражения ВИЧ;
- не менее чем на 10% увеличилось число представителей целевой группы, проявляющих толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Послание и слоган кампании

Результаты исследований показали, что молодежь не владеет информацией о путях передачи ВИЧ и способах профилактики. У нее отсутствует адекватное восприятие собственного риска заражения. Это является препятствием к профилактической работе с молодежью.

Поэтому послание кампании было сформулировано следующим образом: «Эпидемия ВИЧ в городе – это реальность, и ТЫ можешь заразиться. Чтобы защититься, ТЫ должен ответственно относиться к своему здоровью и быть терпимым к ВИЧ-позитивным».

Для привлечения внимания целевой аудитории и ее мотивации были использованы элементы дизайна популярного фильма «Звездные войны», который является культовым для целевой аудитории (что было выяснено в ходе качественного исследования). Такая форма подачи информации способна привлечь и удержать внимание целевой группы и способствовать позитивному восприятию информации. Был выбран следующий слоган кампании: «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1».

Каналы и средства распространения информации

В рамках кампании «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1» были подготовлены брошюры, плакаты, которые распространялись на специальных мероприятиях и акциях, таких как:

- тематические дискотеки, спортивные мероприятия, во время которых послание кампании и необходимую информацию доступно и неформально представляли специалисты, сверстники-добровольцы, люди, известные и популярные в молодежной среде;
- тематические конкурсы рисунка и плаката, выпуск школьных газет с информацией для целевой аудитории.

Для обеспечения дополнительной рекламы кампании были изготовлены футболки и значки с ее слоганом. Во время всех мероприятий добровольцы в футболках распространяли буклеты и значки. Средства массовой информации (местные газеты) освещали кампанию и способствовали привлечению внимания общественности к проблеме ВИЧ/СПИДа.

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовительные мероприятия

1. Проведение исследований:

- подбор специалистов (социологов и эпидемиологов);
- разработка и тестирование анкет для количественного исследования, сценария для проведения опроса методом фокус-групп;
- проведение анкетирования целевой группы и фокус-групп.

2. Обучение (совместно со специалистами РОО «Сибирская инициатива») организаторов и участников кампании:

- трехдневный семинар-тренинг для специалистов, работающих с молодежью (психологов, педагогов, социальных работников), по обучению технологиям проведения профилактических мероприятий и специальных акций для подростков и молодежи;
- трехдневный семинар-тренинг для подростков-добровольцев по проблемам наркомании, ВИЧ/СПИДа, безопасного секса и методике работы по принципу «равный обучает равного».

3. Разработка, тестирование и издание информационных материалов и рекламной продукции кампании – плакатов, брошюр, значков, футболок.

4. Разработка плана PR-сопровождения кампании, подготовка материалов для СМИ, проведение пресс-конференции.

Вначале были отобраны социологи и эпидемиологи для проведения исследования. Были разработаны и протестированы анкеты для количественного исследования; разработан сценарий для проведения фокус-группы. После специальной подготовки интервьюеры провели анкетирование представителей целевой группы. Результаты исследования были проанализированы и легли в основу стратегии кампании.

С привлечением профессионального рекламного агентства были разработаны, протестированы и выпущены информационные материалы кампании (плакаты, брошюры, футболки).

Перед началом кампании была проведена серия обучающих семинаров. Специалисты «Сибирской инициативы» провели трехдневный семинар для 20 местных специалистов, работающих с молодежью, – психологов, педагогов, социальных работников. На тренингах для специалистов большое внимание было уделено технологиям проведения профилактических мероприятий и специальных акций для подростков и молодежи. С группой подростков был проведен трехдневный семинар-тренинг по вопросам наркомании, ВИЧ/СПИДа, безопасного секса. В дальнейшем эта группа работала по принципу «равный обучает равного».

Календарный план мероприятий кампании

№	Мероприятие	Срок проведения	Ответственный
1	Конкурс рисунка и конкурс плаката по теме «Всемирный день борьбы со СПИДом» в школах и училищах города	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
2	Тематические дискотеки «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1»	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
3	Городской турнир по стритболу среди молодежи «Мы выбираем спорт»	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
4	Тренинги для специалистов, работающих с молодежью, и добровольцев по профилактике ВИЧ/СПИДа, употребления наркотиков	Сентябрь – декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
5	Выпуск школьных газет и плакатов	Декабрь 2002 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
6	Распространение брошюр (5 тыс. экз.) и плакатов (1 тыс. экз.) на мероприятиях кампании, в школах и училищах города	Декабрь 2002 г. – январь 2003 г.	Местный координатор (Камень-на-Оби)
7	Оценка кампании с помощью количественных и качественных исследований	Апрель 2004 г.	РОО «Сибирская инициатива»

Реализация кампании

Кампания была проведена в соответствии с планом мероприятий. Добровольцы активно участвовали в организации и проведении массовых акций, распространении брошюр. Большая часть плакатов была размещена в школах и профессионально-технических училищах города.

В соответствии с планом PR-сопровождения кампании была проведена пресс-конференция для журналистов местных СМИ, состоялся ряд интервью, были подготовлены материалы для СМИ. Все это способствовало «пробуждению» общественности и началу обсуждения проблемы ВИЧ/СПИДа в местных СМИ.

По ходу осуществления кампании специалисты «Сибирской инициативы» постоянно консультировали местных организаторов.

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

Удаленность г. Камень-на-Оби от Барнаула, где работает РОО «Сибирская инициатива», сжатые сроки и нехватка человеческих ресурсов не позволили специалистам «Сибирской инициативы» выезжать в Камень-на-Оби так часто, как это было необходимо. Организация работы интервьюеров, проведение акций, мероприятий осуществлялись специально назначенными и подготовленными из числа местных специалистов координаторами информационной кампании. А сотрудники «Сибирской инициативы» провели качественное и количественное исследования среди подростков, а также обучили местных специалистов.

Возникли сложности в процессе проведения исследования среди подростков и написания отчета об исследовании, так как профессиональных специалистов в этой области в Барнауле и в г. Камень-на-Оби не так много. Социолог, который проводил данное исследование в г. Камень-на-Оби, составил анкету для опроса подростков из двух анкет, предложенных Фондом «ФОКУС-МЕДИА» и РОО «Сибирская инициатива», собрал количественные данные, обработал их и представил результаты исследования в виде таблиц. Анализ полученных в ходе исследования данных не удовлетворил заказчиков, и сотрудникам РОО «Сибирская инициатива» пришлось самостоятельно проанализировать полученные таблицы. Повторно проведенный анализ позволил достаточно обоснованно подойти к выработке стратегии информационной кампании.

В качестве успехов, достигнутых в ходе реализации кампании, необходимо отметить всестороннюю поддержку администрации города, что позволило задействовать в кампании все учебные заведения, местные средства массовой информации. Установившиеся отношения между РОО «Сибирская инициатива» и Администрацией г. Камень-на-Оби открывают хорошие перспективы для дальнейшего сотрудничества.

При поддержке РОО «Сибирская инициатива» в г. Камень-на-Оби создана общественная организация «Мост», которая занимается профилактикой ВИЧ/СПИДа и других социально обусловленных заболеваний, с которой в дальнейшем планируется активное взаимодействие.

С помощью тренеров РОО «Сибирская инициатива» были подготовлены специалисты и подростки-волонтеры для проведения профилактической работы в г. Камень-на-Оби. Участники тренингов получили адекватную, объективную, качественную информацию. Подростки приобрели навыки передачи и распространения полученных знаний среди сверстников. Работники администрации, педагоги и психологи получили методiku и методические пособия, которые позволят им в дальнейшем самостоятельно проводить профилактические мероприятия и обучать подростков работе по методике «равный обучает равного».

Оценка эффективности кампании

Специалисты РОО «Сибирская инициатива» оценивали кампанию «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1» с помощью количественного исследования. Удалось достичь планируемого охвата целевой группы: 80% ее представителей увидели хотя бы один элемент (буклет, плакат, футболка) кампании или приняли участие в одном из мероприятий. При этом 70% увидевших кампанию поняли ее

основную мысль (послание). Доля респондентов, правильно назвавших пути передачи и способы профилактики ВИЧ, возросла более чем на 20%. Так, число тех, кто думает, что:

- можно заразиться ВИЧ через слюну, поцелуй, уменьшилось на 30%;
- можно заразиться ВИЧ от инфицированного человека оттого, что он кашляет рядом, уменьшилось на 20%;
- инфицирование возможно через еду из той же посуды, уменьшилось на 27%;
- презерватив не защищает от венерических заболеваний, уменьшилось на 24%.

Увеличилось более чем на 30% число представителей целевой группы, адекватно оценивающих свой риск заражения ВИЧ. Количество молодежи, проявляющей толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, увеличилось более чем на 10%.

МАТЕРИАЛЫ КАМПАНИИ

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Новый проект по профилактике ВИЧ/СПИДа

1 сентября 2002 г. г. Камень-на-Оби

Новый проект РОО «Сибирская инициатива» направлен на профилактику ВИЧ-инфекции и потребления наркотических веществ среди молодежи г. Камень-на-Оби.

3-5 сентября 2002 года региональная общественная организация «Сибирская инициатива» при поддержке Администрации г. Камень-на-Оби проводит два семинара-тренинга по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи. Один семинар будет проходить для учеников школ г. Камень-на-Оби и направлен на формирование у подростков навыков организации профилактических мероприятий среди сверстников. В дальнейшем подростки будут работать по принципу «равный обучает равного». Второй семинар состоится со школьными психологами, педагогами и социальными работниками и позволит специалистам познакомиться с новой формой работы – тренингом, даст навыки в организации работы с подростками и знания в области профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании.

Проведение тренингов является одним из крупных блоков проекта, который РОО «Сибирская инициатива» реализует в г. Камень-на-Оби. В рамках этого проекта в городе уже было проведено большое исследование знаний, отношения и поведения молодежи в области профилактики ВИЧ, на основании которого была разработана стратегия информационной кампании и печатные материалы для молодежи города. В ближайшем будущем при поддержке Администрации г. Камень-на-Оби состоится шоу-акция. После чего РОО «Сибирская инициатива» проведет еще одно исследование среди молодежи для оценки эффективности кампании.

3 сентября в 14.00 в здании Комитета по социальной защите состоится пресс-конференция, на которой выступит председатель Правления РОО «Сибирская инициатива» Вениамин Вольнов. На пресс-конференции будут представлены результаты первого исследования среди молодежи и стратегия работы организации в г. Камень-на-Оби.

Проект финансируется Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ).

Контактная информация: РОО «Сибирская инициатива» (Тел./факс: (3852) 26-99-11, 26-99-25). Координаторы проекта в г. Камень-на-Оби – Зайкова Нина Павловна, старший инспектор комитета по социальной защите администрации города, Биль Александр Владимирович, председатель Комитета по делам молодежи администрации города. Тел./факс: 25-425.

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ВИЧ – СКРЫТАЯ УГРОЗА. ЭПИЗОД 1»

Информационная кампания «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1» – хороший пример четко спланированной и грамотно организованной кампании в малом городе. Как видно на примере информационных кампаний в других малых городах, активное взаимодействие администрации и орга-

низаторов кампании позволяют с небольшими затратами охватить практически всю молодежь, проживающую в городе. Это очень важно, поскольку создает поле «принятия» информации о ВИЧ, когда каждый подросток в курсе, что в городе проходит такая кампания, что все его сверстники становятся ее участниками, и, соответственно, сам втягивается в этот процесс. Широкое использование интерактивных форм работы с молодежью – акции, дискотеки, спортивные мероприятия – позволяет активно вовлекать подростков, стимулировать их к поиску информации, задавать позитивные установки в области здоровья, в какой-то мере формировать моду на здоровый образ жизни.

Что касается технологии проведения кампании, следует отметить следующие моменты. Как и во многих других региональных кампаниях, цели кампании «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1» совмещают две разные по мотивам и способам воздействия темы:

- повышение уровня осознания молодежью риска заражения ВИЧ;
- повышения уровня толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям.

Повышение уровня толерантности – самостоятельная цель для отдельной кампании, поскольку для ее достижения необходимо использовать инструменты и мотивы, иногда не сочетаемые с инструментами, используемыми для продвижения здорового образа жизни, безопасного сексуального поведения. Например, юмористические конкурсы, КВН и ночные дискотеки вряд ли подходят для серьезного разговора с целевой группой о том, что люди, живущие с ВИЧ, – такие же члены общества, как и все.

Кроме того, молодежь, в основном, имеет весьма ограниченный опыт непосредственного общения с ВИЧ-положительными людьми; дискриминации ЛЖВС подвергаются в большей степени со стороны работодателей, медперсонала. Целевой группой такой кампании должно быть более взрослое население.

Двойственность темы нашла отражение и в формулировке послания: «Эпидемия ВИЧ в городе – это реальность, и Ты можешь заразиться. Чтобы защититься, Ты должен ответственно относиться к своему здоровью и быть терпимым к ВИЧ-позитивным».

В послании содержится логически неверное утверждение о том, что для защиты от ВИЧ надо быть терпимым к ВИЧ-позитивным. Последнее никаким образом не влияет на защищенность от заражения. Очевидно, что для того, чтобы защитить себя от заражения, молодые люди должны ответственно относиться к своему здоровью. Послание было бы эффективнее, если бы содержало конкретный призыв к действию – поиску информации о путях заражения и способах защиты от ВИЧ, отказу от потребления наркотиков, к использованию презервативов во время сексуальных контактов, откладыванию первого сексуального контакта (в зависимости от того, на что планировалось сделать акцент в данной кампании).

Результаты исследования показывают, что кампания была очень эффективна. Были достигнуты заметные результаты и в реализации такой цели кампании, как повышение уровня толерантности по отношению к ЛЖВС. Это явилось следствием эффективного донесения информации о реальных путях передачи ВИЧ, поскольку обладание корректной информацией позволяет сформировать адекватное отношение к той или иной проблеме. Известно, что вследствие проводимых кампаний по профилактике ВИЧ (пропаганда безопасного сексуального поведения) у молодежи формируется более терпимое отношение к ЛЖВС, чем у взрослого населения.

Следующую кампанию будет уместно сделать более узкой и направить на продвижение безопасных форм поведения – пропаганды использования презервативов. Кампания «ВИЧ – скрытая угроза. Эпизод 1» уже подготовила и целевую группу, и население г. Камень-на-Оби к восприятию подобных посланий.

***Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»***

4.4.2. «БЫТЬ ЗДОРОВЫМ – ЭТО МОДНО!»

Организатор:	Томский областной благотворительный общественный Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь»
Партнеры:	Управление образования Асиновского района Томский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Томский областной наркологический диспансер
Финансовая поддержка:	Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Общественная организация MERLIN
Место и время проведения:	Асиновский район Томской области, апрель-декабрь 2002 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Главная идея информационной кампании – создание в определенном населенном пункте такой обстановки, которая бы способствовала сохранению здоровья молодежи. Для реализации этой идеи потребовалось не только проанализировать сложившуюся социально-экономическую ситуацию в г. Асино и Асиновском районе, но и подробно изучить целевые группы, на которые было направлено действие кампании.

В первую очередь, в качестве целевой группы информационной кампании «Быть здоровым – это модно!» была выбрана учащаяся молодежь в возрасте 15-18 лет. Однако продвигаемые кампанией положительные изменения могли быть достигнуты только в условиях одобрения со стороны ближайшего окружения целевой группы. Исходя из этого, усилия кампании также были направлены на обучение и организацию взаимодействия с сотрудниками образовательных учреждений, в которых училась асиновская молодежь.

В результате анализа ситуации среди проблем, связанных с вопросами ВИЧ/СПИДа, было выделено наличие ошибочных представлений о путях заражения ВИЧ/СПИДом, что формирует ложное чувство защищенности у молодых людей и снижает осознание риска заражения ВИЧ/СПИДом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

Поэтому послание кампании было сформулировано следующим образом: «Узнай пути заражения ВИЧ и как защитить себя, и тогда ТЫ сможешь воплотить все свои мечты».

В результате проведенных мероприятий кампанией было охвачено 5 356 человек. Информационные материалы распространялись в 11 образовательных учреждениях (пяти школах, двух училищах, двух техникумах, одной вечерней школе и в межшкольном учебном комбинате), а также в Центральной районной больнице, детском доме, Доме творчества.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/СПИДом в Асиновском районе

В районном центре – городе Асино – проживает 30 тыс. жителей. В городе действует одно крупное предприятие – Асиновский лесопромышленный комбинат (ЛПК). Однако с 1995 года количество действующих цехов стало сокращаться. Отсутствие рабочих мест, невысокая заработная плата, отток населения (более образованного, талантливого, молодого) в другие населенные пункты и приток из разрушающихся деревень и поселков лиц с финансовыми и иными проблемами приводят к нестабильной социально-экономической обстановке. К этому прибавляется высокий уровень

потребления алкоголя среди разных возрастных групп, а также распространение наркотических веществ, которые производят здесь же, на территории города. Таким образом, социально-экономическое положение большинства населения города способствует распространению девиантного поведения среди подростков и молодежи.

Тем не менее, нельзя говорить о том, что ситуация в Асино безысходная. В целом, по мнению экспертов, Асино не выделяется среди других населенных пунктов по уровню преступности и криминализации. Ситуация оценивается как сложная, но не критическая, как и в целом по стране. Есть и положительные моменты, по крайней мере, в области образования: работа филиалов томских и новосибирского вузов, двух техникумов и училищ позволяет обучать молодежь, которая в дальнейшем сможет работать в городе или за его пределами.

На риск заражения подростков г. Асино ВИЧ/СПИДом/ИППП влияют несколько факторов:

- пробелы в знаниях о путях заражения, способах защиты здоровья, своего и своих близких;
- большинство молодежи не вовлечено в активную общественную жизнь и не трудоустроено;
- формы времяпрепровождения, распространенные среди молодежи, часто негативно влияют на здоровье;
- наличие в молодежной и подростковой среде лиц, употребляющих наркотические вещества и злоупотребляющих алкогольными напитками;
- доступность наркотиков и алкоголя;
- рост заболеваемости ИППП, туберкулезом и другими социальными болезнями среди населения;
- отсутствие средств и профессиональных кадров для ведения систематической и полномасштабной работы не только по профилактике наркомании, но и ВИЧ/СПИДа/ИППП, нежелательной беременности и алкоголизма;
- отсутствие/недоступность качественных презервативов, а также проблемы с приобретением презервативов из-за отсутствия средств.

Целевая группа

Целевой группой информационной кампании является учащаяся молодежь в возрасте 15-18 лет, проживающая на территории Асиновского района.

Результаты исследования целевой группы

Уровень знаний молодежи 15-18 лет о путях заражения ВИЧ-инфекцией низкий; некоторые респонденты вообще не знают, что такое ВИЧ и СПИД. Связано это, в основном, с тем, что у молодежи нет доступа к достоверной информации. Молодые люди получают сведения от сверстников, а не от специалистов в этой области.

Большинство респондентов отвергает для себя возможность нежелательной беременности, а также заражения венерическим заболеванием и ВИЧ-инфекцией.

54,6% опрошенных имеют опыт сексуальных контактов, при этом большая часть из них либо вообще не использует презервативы, либо использует их от случая к случаю. В отношении молодых людей, особенно девушек, которые приобретают презервативы, существует устойчивый стереотип – «покупаешь презерватив, значит, имеешь беспорядочные половые связи».

Кроме того, риск заражения ВИЧ/СПИДом/ИППП повышается из-за достаточно широко распространенного в молодежной среде употребления наркотических веществ и алкоголя.

Полученные данные свидетельствуют о том, среди подростков преобладает поведение, сопряженное с риском ВИЧ-инфицирования, а оценка респондентами возможных рисков для своего здоровья занижена (большинство считает, что риска нет). Это связано с тем, что они не обладают четкими и достоверными сведениями о путях заражения ВИЧ/СПИДом/ИППП, хотя большинство оценивает свои знания по теме сексуального здоровья как достаточные.

Цели и задачи кампании

Основная цель

Снижение распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи города Асино путем разработки и внедрения в профилактическую работу модели информационной кампании.

Конкретные цели

1. Улучшение знаний молодежи г. Асино о путях передачи ВИЧ-инфекции.
2. Увеличение числа подростков, пользующихся специализированной литературой или обращающихся к специалистам по вопросам ВИЧ/СПИДа/наркомании.
3. Увеличение числа представителей целевой группы, проявляющих, по крайней мере, нейтральное отношение к ВИЧ-инфицированным.
4. Стимулирование обсуждения темы ВИЧ/СПИДа/наркомании среди населения г. Асино.

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Провести информационную кампанию на территории г. Асино, охватывающую не менее 4 тыс. представителей целевой группы.
2. Привлечь к организации и проведению информационной кампании в г. Асино все заинтересованные стороны (представителей администрации, образования, медицинских работников, специалистов, ведущих профилактическую работу с подростками и молодежью).
3. Обучить организации профилактической работы не менее 30 специалистов, работающих с подростками и молодежью.
4. Подготовить команду добровольцев из 30 учащихся образовательных учреждений г. Асино для распространения профилактической информации среди сверстников по вопросам здорового образа жизни.
5. Разработать и выпустить не менее 5 тыс. экземпляров буклетов для старшего возраста и 5 тыс. экземпляров буклетов для младшего возраста.
6. Провести массовые профилактические мероприятия, в которых примет участие не менее 300 представителей целевой группы.
7. Обеспечить освещение информационной кампании в СМИ (как минимум один репортаж, посвященный вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, показан по местному телевидению).
8. Провести оценку кампании с помощью сравнения результатов исследования уровня знаний, отношения и поведения подростков и молодежи, проведенных до и после реализации информационной кампании.

Ожидаемые результаты кампании

Будет разработана, опробована и внедрена в работу местных учреждений здравоохранения и образования модель информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП в г. Асино, что будет способствовать снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции.

1. Получен опыт проведения профилактических кампаний и намечен план дальнейшей деятельности.
2. Подготовлена команда местных специалистов, обученная современным методам ведения профилактической работы и имеющая методические материалы для этого.
3. Подготовлена команда добровольцев для обучения молодежи г. Асино по принципу «равный обучает равного».

4. Молодежь г. Асино, а также население в целом получили доступ к различным источникам информации по ВИЧ/СПИДУ.

5. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:

- не менее 70% целевой аудитории увидели хотя бы один элемент кампании;
- не менее 50% видевших кампанию правильно поняли ее послание;
- на 10% увеличилось число представителей целевой группы, правильно называющих пути передачи и способы профилактики ВИЧ;
- на 10% увеличилось число молодых людей, которые, по крайней мере, нейтрально относятся к ВИЧ-инфицированным;
- на 10% увеличилось число подростков, отмечающих позитивное отношение своих родителей к профилактике ВИЧ/СПИДа.

Послание и слоган кампании

Распространенность ошибочных представлений о путях заражения ВИЧ/СПИДом приводит к ложному чувству защищенности у молодых людей и занижению риска возможного заражения ВИЧ/ИППП.

В связи с этим в рамках кампании было решено стимулировать интерес молодежи к тому, чтобы узнать больше о реальных и мнимых путях заражения ВИЧ-инфекцией, о том, как можно защитить себя от заражения. В ходе исследования было выявлено, что для молодежи г. Асино характерно стремление «быть модным», современным. Многие молодые люди хотели бы переехать в другой город. Чтобы уехать и найти лучшую жизнь, требуется соответствовать стандартам жизни в большом городе. Было решено использовать это стремление и сделать ключевой идеей кампании побуждение молодежи сохранять свое здоровье. Забота о здоровье продвигалась в кампании как необходимый элемент моды, неотъемлемая часть жизни в большом городе.

В соответствии с этим было разработано послание кампании, которое звучит следующим образом: «Узнай пути заражения ВИЧ и как защитить себя, и тогда Ты сможешь воплотить все свои мечты». Был также создан слоган кампании: «Быть здоровым – это модно!».

Каналы и средства распространения информации

Принимая во внимание ограниченность финансовых, человеческих и временных ресурсов, а также ситуацию в г. Асино, было решено отказаться от создания видео- и аудиороликов и остановиться на следующих каналах и средствах распространения информации:

- брошюры;
- плакаты;
- организация профилактических мероприятий для подростков и молодежи по принципу «равный обучает равного»;
- организация «Телефона доверия»;
- организация игротек;
- работа агитбригад при участии добровольцев Фонда.

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовке и проведению кампании предшествовало обучение специалистов Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» технологии информационных кампаний и принципам коммуникации, изменяющей поведение.

Затем совместно со специалистами Томского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями и Томского областного наркологического диспансера было определено место проведения информационной кампании. Был разработан и апробирован исследовательский инструментарий (анкеты для подростков и молодежи, бланки интервью для специалистов) и проведено само исследование.

Идея кампании была представлена Администрации города Асино, к планированию и проведению кампании были привлечены организации, работающие с подростками и молодежью, а также специалисты, занимающиеся профилактической работой (педагоги, врачи). Для усиления воздействия информационной кампании было решено активно освещать в местных средствах массовой информации ее цели и возможные выгоды для города и его жителей.

После этого специалисты фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» подготовили команду добровольцев для работы с молодежью по принципу «равный обучает равного». Были проведены семинары-тренинги с тремя группами подростков по продвижению здорового образа жизни. Параллельно проводилась работа с ближайшим окружением целевой группы – специалистами, работающими с подростками и молодежью (психологами, учителями, социальными педагогами, вожатыми). Они были подготовлены и обучены методике проведения профилактической работы.

При участии всех заинтересованных сторон и самих молодых людей разрабатывались информационные материалы (брошюры и плакаты) кампании. Был разработан календарный план реализации кампании.

План мероприятий кампании

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
1.	Выступление на местном телевидении (презентация деятельности по проекту, подготовка населения к ИК)	Октябрь 2002 г.	Сотрудники Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь»
2.	Четыре семинара-тренинга по профилактике ВИЧ/СПИДа/наркомании	Октябрь – декабрь 2002 г.	Сотрудники Фонда (октябрь), местный координатор (ноябрь-декабрь)
3.	«Телефон доверия» (три дня)	Октябрь 2002 г.	Медико-психологическая служба «Круг»
4.	Работа «игрового» автобуса	Октябрь 2002 г.	Томский «Хобби-центр»
5.	Три лекции по профилактике ВИЧ/СПИДа	Ноябрь 2002 г.	Сотрудники Фонда
6.	Распространение материалов, ранее разработанных другими организациями (1 233 буклета, 2 770 открыток, 700 плакатов, 500 визиток)	Октябрь – декабрь 2002 г.	Сотрудники Фонда (октябрь), местный координатор (ноябрь-декабрь)
7.	Проведение количественного исследования	Ноябрь 2002 г.	Сотрудники Фонда
8.	Распространение буклетов для детей младшего (5 тыс.) и старшего школьного возраста (5 тыс.)	Декабрь 2002 г. – январь 2003 г.	Сотрудники Фонда, MERLIN

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

Одной из трудностей стала удаленность г. Асино. Однако привлечение к реализации кампании и работе с подростками заинтересованных лиц из числа местных жителей – врачей (которые посещают учебные учреждения с профилактическими лекциями), учителей, вожатых, психологов – позволило преодолеть эту проблему. Они были обучены и обеспечены информационными материалами, таким образом, была подготовлена почва для качественной профилактической работы.

В ходе выполнения задач, которые были поставлены на этапе разработки информационной кампании, возникли некоторые трудности. В частности, одной из задач была разработка и создание профилактических материалов кампании. К сожалению, не удалось получить готовую продукцию в намеченный срок. Поэтому во время проведения начального этапа кампании бы-

ли использованы другие материалы, разработанные фондом «Сибирь-СПИД-Помощь», а также партнерскими организациями – Фондом «ФОКУС-МЕДИА» (буклеты для молодежи) и фондом PSI (открытки под девизом «Возьми с собой!» с изображением Ильи Лагутенко и группы «Мумий Троль»).

К реализации кампании удалось привлечь заинтересованные организации, такие как MERLIN, которая осуществляет профилактику и лечение туберкулеза на территории г. Асино и Асиновского района, и объединить усилия и ресурсы двух организаций для увеличения тиража буклетов и плакатов. Долгий процесс согласования с MERLIN содержания и качества продукции стал причиной задержки срока ее выпуска. Продукция была готова к концу декабря и распространялась среди подростков и молодежи города, а также была предоставлена в методический отдел Межшкольного учебного комбината и в Детский дом творчества (который выполняет роль информационного центра для жителей города и ближайших населенных пунктов). Несмотря на то, что печатная продукция запоздала, количественное исследование, проведенное в конце ноября, показало, что цели кампании были в основном достигнуты – увеличилось количество молодежи, правильно указавшей пути передачи ВИЧ-инфекции, улучшилось отношение к ВИЧ-инфицированным и т.д. (см. оценку кампании).

В ходе реализации кампании были недостаточно хорошо скоординированы действия местной администрации и отдельных учреждений. Так, например, информация о предстоящих тренингах не была своевременно передана во все школы, из-за чего не все заинтересованные подростки смогли пройти обучение и получить навыки тренеров.

Однако опыт проведения кампании показал, что благодаря заинтересованности и содействию местной администрации в г. Асино имеются возможности для систематической совместной профилактической работы сотрудников образовательных учреждений и Центральной районной больницы. По просьбе Управления образования Асиновского района для проведения профилактической работы была подготовлена команда педагогов, а Управление выделило дополнительные часы для профилактических занятий.

Непростая ситуация сложилась с организацией «Телефона доверия». Население оказалось не готово к такой услуге, поскольку она оказывалась впервые. Кроме того, в городе действует поминутная плата за телефонные разговоры, что стало одной из причин низкой эффективности мероприятия: звонков поступило мало.

В ходе реализации кампании сотрудники Томского «Хобби-центра» и фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» провели три выезда «игрового автобуса» с организацией игротек и конкурсов, в которых приняло участие около 300 школьников младшего возраста. Были организованы соревнования и игры, участники которых получали призы, в том числе и в виде материалов по здоровому образу жизни («Карманная книжка подростка», открытки и плакаты «Здоровый город»). В организации состязаний участвовали родители и учителя. Это мероприятие стало своеобразным завершением кампании.

В городе не хватает мест для отдыха и развлечений молодежи, поэтому проведенные в рамках кампании игротекки стали ярким и запоминающимся зрелищем, которое понравилось детям и привлекло внимание общественности к профилактической деятельности.

Оценка эффективности кампании

Для оценки результатов кампании по окончании всех мероприятий проводился анкетный опрос, который продемонстрировал положительные изменения в знаниях и отношении респондентов. При этом изменения касаются всех трех целей, поставленных при планировании информационной кампании.

Исследование зафиксировало изменения в популярности различных источников информации о

ВИЧ/СПИДе. С 10 до 20% выросло число упоминаний специальной литературы в качестве источника информации, доля СМИ (радио, ТВ, газеты) увеличилась с 37 до 61%. В СМИ появились репортажи, заметки профилактического характера.

Молодежь, участвовавшая в семинарах-тренингах, делилась полученной информацией со сверстниками. Распространение печатной продукции привело к тому, что число респондентов, отметивших специальную литературу в качестве одного из основных источников информации, увеличилось в два раза.

Улучшились знания путей передачи ВИЧ-инфекции, о чем свидетельствует сопоставление данных первого и второго исследований, приведенных в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Представления респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции (до проведения кампании)

Передается ли ВИЧ:	Да, %	Нет, %	Затрудняюсь ответить, %
через соприкосновение с потом	9,45	51,24	36,82
через пользование общим туалетом	24,75	45,96	26,77
через рукопожатие	13,78	61,22	22,96
через использование одной иглы для инъекций	93,17	1,95	3,9
через еду из той же посуды	41,5	30,5	25,5
через поцелуй, слюну	60,4	19,8	17,82
оттого, что человек кашляет рядом	37	32	28,5
через секс без презерватива	96,59	0,49	1,95

Таблица 2. Представления респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции (после проведения кампании)

Передается ли ВИЧ:	Да, %	Нет, %	Затрудняюсь ответить, %
через соприкосновение с потом	6,06	75,76	17,17
через пользование общим туалетом	11,11	69,7	18,18
через рукопожатие	7,92	82,18	8,91
через использование одной иглы для инъекций	96,97	1,01	2,02
через еду из той же посуды	24	60	15
через поцелуй, слюну	42	45	13
оттого, что человек кашляет рядом	26,26	57,58	15,15
через секс без презерватива	98	1	1

Сравнивая результаты первого и второго исследований, следует отметить, что количество затруднившихся с ответом стало меньше, что характерно почти для всех указанных в анкете путей передачи ВИЧ (как реальных, так и мнимых). В то же время ответы о вступлении в незащищенные сексуальные контакты и использовании одной иглы для инъекций практически не изменились. Однако еще до проведения информационной кампании отмечалось, что ребята знают о том, как ВИЧ передается, но не всегда владеют правильной информацией о том, как ВИЧ-инфекция не передается, на чем был сделан акцент во время проведения мероприятий. Если до кампании две трети респондентов считали, что ВИЧ-инфекция передается, когда кто-то кашляет рядом, то после нее больше половины (57,58%) знают, что ВИЧ таким образом не передается. В среднем, респонденты стали указывать правильные варианты ответа практически в два раза чаще, чем до начала кампании.

Благодаря проведенной кампании удалось изменить отношение значительной части целевой группы к людям с ВИЧ.

Так, первоначально менее трети опрошенных относились бы к ВИЧ-инфицированному человеку как к здоровому, а более половины относились бы терпимо, но держались бы подальше. По итогам последнего опроса эти распределения изменились: на первой позиции теперь находится 56,31% опрошенных, а на второй – 33,98% (см. таблицу 3).

Таблица 3. Отношение к ВИЧ-инфицированным (после проведения информационной кампании)

Утверждения	% выбравших респондентов
Я буду относиться к этому человеку так же, как если бы он был здоров	56,31
Я буду относиться к этому человеку терпимо, но постараюсь держаться от него подальше	33,98
Я постараюсь сразу же уйти и больше не встречаться с этим человеком	1,94
Я буду настаивать на том, чтобы этого человека не допускали в общественные места (например, мою школу, училище), где мы можем с ним встретиться	7,77

Хотя данная кампания не ставила своей целью изменение отношения целевой группы к использованию презерватива и к безопасному сексу, косвенно в пользу использования презерватива и изменения отношения к этой теме свидетельствует то, что более двух третей опрошенных согласны с тем, что презерватив поможет человеку не заболеть, столько же опрошенных не испытывают неловкость при покупке презерватива.

Данные исследования свидетельствуют и о том, что произошел некоторый сдвиг и в отношениях родителей и детей при обсуждении темы сексуального здоровья:

- большее количество опрошенных отмечают, что могут обсуждать вопросы безопасного секса с родителями, в то время как в первом исследовании ситуация была противоположной (чуть более половины опрошенных утверждали обратное);
- на 10% возросло количество респондентов, соглашающихся с тем, что родители, нашедшие у них презерватив, отнесутся к этому спокойно, с пониманием.

Сохранились и те положительные тенденции, которые были отмечены в первом исследовании. Например, число респондентов, согласившихся с тем, что не использовать презервативы при половых контактах безответственно, осталось на прежнем уровне.

Полученные результаты доказывают эффективность грамотно проведенной информационной кампании, учитывающей различия в уровне информированности, отношении и поведении различных групп населения.

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «БЫТЬ ЗДОРОВЫМ – ЭТО МОДНО!»

Информационная кампания «Быть здоровым – это модно!» является примером эффективного информационного воздействия на целевые группы. Основная цель проекта – разработка и внедрение в профилактическую работу модели информационной кампании – успешно достигнута. Налажено взаимодействие с местными властями и профилактическими организациями, им представлена новая эффективная форма работы с молодежью, подготовлены кадры для проведения информационных кампаний в будущем, создана атмосфера принятия более узко направленных и специфических посланий. Проведенные исследования показали, что информационные материалы о путях передачи ВИЧ, распространяемые в ходе кампании, достигли целевой группы. Об этом свидетельствуют заметные улучшения по всем показателям знаний о путях передачи вируса, а также смягчение отношения к ВИЧ-положительным людям.

Исследование, проведенное до начала разработки кампании, показало низкий уровень информированности респондентов о путях передачи ВИЧ, заниженную оценку возможности собственного заражения ВИЧ/ИППП, а также высокий уровень рискованного поведения (незащищенный секс,

употребление наркотиков, алкоголя). Два первых вывода стали основой для разработки целей, задач и послания информационной кампании, которая была сконцентрирована на распространении достоверной информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения. Поскольку до этого никаких массовых информационных профилактических мероприятий в Асиновском районе не проводилось, то кампания стала первым шагом в подготовке общества к дальнейшим более интенсивным информационным воздействиям.

Учитывая высокую сексуальную активность асиновской молодежи и низкий уровень использования презервативов, было бы уместным включить в кампанию такую цель, как продвижение безопасного сексуального поведения. Однако в связи с недоступностью для целевой группы качественных презервативов, а также учитывая тот факт, что это первое информационное воздействие на целевую группу, включение в послание кампании призыва использовать презервативы для защиты от ВИЧ могло ввести в заблуждение целевую группу. Молодежь была бы готова использовать презерватив, но не смогла бы его приобрести. Это могло подорвать доверие молодежи к распространяемым информационным материалам и обращениям, поступающим из СМИ.

Улучшение отношения целевой группы к ВИЧ-положительным людям – еще одна цель кампании. Но эта цель не нашла отражения в послании. Было бы целесообразно выделить повышение толерантности в цель отдельной кампании и направлять ее информационные действия на взрослое население, поскольку стигматизация и дискриминация ВИЧ-положительных, в основном, исходит от тех, кто формирует общественное мнение и принимает решения – людей старше 30 лет. Тем не менее, эта цель кампании была достигнута – по результатам исследования, молодежь после проведения кампании демонстрирует более толерантное отношение к людям с ВИЧ.

Очень удачно был выбран подход к мотивированию молодежи Асиновского района – ее стремление быть похожей на молодежь большого города. Однако в послании кампании («Узнай пути заражения ВИЧ и как защитить себя, и тогда Ты сможешь воплотить все свои мечты») отсутствует одно логическое звено, которое помогло бы объяснить, почему знание путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения способствует воплощению мечты. Очевидно, что сохранение здоровья является фундаментом для воплощения мечты, и было бы уместно отразить это в послании. Апелляция к здоровью хорошо отражена в слогане кампании «Быть здоровым – это модно!».

Кампанию «Быть здоровым – это модно!» отличает разнообразие распространяемых в ее рамках информационных материалов. Из-за задержки с изданием материалов с соответствующим лозунгом и дизайном кампания была начата с распространения материалов других организаций, что, скорее всего, могло повлечь за собой «стирание лица» кампании, невозможность идентифицировать ее как единый комплекс мероприятий. Поскольку в исследовании результатов кампании отсутствует блок вопросов об узнаваемости элементов кампании, то невозможно однозначно утверждать, насколько запомнился ее слоган и отдельные элементы, был ли слоган эффективен, был ли удачен дизайн. Тем не менее, как раз обилие и разнообразие информационных материалов, а также использование разнообразных каналов донесения информации позволило эффективно достичь цели повышения информированности целевой группы. Это один из примеров того, как можно эффективно реализовывать малобюджетные информационные кампании, когда у организаторов, к примеру, нет возможностей или ресурсов для выпуска собственной продукции в необходимом объеме. Разумеется, в этом случае организаторам необходимо внимательно отнестись к подбору печатной продукции, предоставляемой другими организациями, чтобы она «работала» на достижение поставленной цели и задач.

***Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»***

4.4.3. «ТЫ ЗДОРОВ – И ЭТО ЗДОРОВО!»

Организатор:	Некоммерческое партнерство «Региональное движение за устойчивое развитие территории «Орион»
Партнеры:	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Республиканский комитет по делам молодежи Министерство труда и социального развития Республики Алтай
Техническая поддержка:	РОО «Сибирская инициатива»
Финансовая поддержка:	Детский фонда ООН (ЮНИСЕФ) Администрации Шебалинского и Онгудайского районов Республики Алтай
Место и время проведения:	Республика Алтай, ноябрь 2003 – апрель 2004 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Идея проведения информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа для сельской молодежи в Республике Алтай принадлежала сотрудникам РОО «Сибирская инициатива» и была поддержана Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ).

Во время подготовительного этапа все заинтересованные ведомства и организации Республики Алтай получили информацию о технологии проведения кампаний, познакомились с опытом работы соседних территорий. Координирующую роль в проведении кампании взяло на себя некоммерческое партнерство «Региональное движение за устойчивое развитие территории «Орион», в районах – заместители глав районов, курирующие социальные вопросы.

С учетом результатов проведенных качественных и количественных исследований были разработаны стратегия информационной кампании, слоган и послание, определены наиболее эффективные формы работы с сельской молодежью.

Информационная кампания «Ты здоров – и это здорово!» проходила для сельской молодежи двух горных районов Республики Алтай – Шебалинском и Онгудайском. Это была первая информационная кампания по ВИЧ/СПИДУ для некоммерческого партнерства «Орион» и первая кампания, проводимая в сельских районах Республики Алтай. Организаторам хотелось, чтобы ее слоган и послание были близки и понятны молодежи, дизайн печатной и сувенирной продукции отражал настроение целевой группы, а проведение мероприятий кампании превратилось бы в настоящий праздник «здорового духа». В целом более 5 тыс. молодых людей в возрасте от 15 до 21 года были охвачены кампанией «Ты здоров – и это здорово!».

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/ИППП в Республике Алтай

В Республике Алтай при общей численности населения чуть более 200 тыс. человек на конец 2003 года было зарегистрировано 35 ВИЧ-инфицированных. У большинства заражение произошло при инъекционном употреблении наркотиков. До 2002 года случаи заражения ВИЧ отмечались главным образом в Горно-Алтайске – столице республики. В настоящее время наблюдается тенденция распространения инфекции в сельские районы. В Онгудайском районе (отдаленность от центра более 300 км) зарегистрирован один, в Шебалинском районе – два случая ВИЧ-инфицирования.

Наиболее уязвима сельская молодежь из социально неблагополучных семей. В поисках работы молодые люди переезжают в республиканский центр, где вовлекаются в распространение и потре-

бление наркотиков. Чтобы заработать, им зачастую приходится оказывать сексуальные услуги. Помимо увеличения числа ВИЧ-инфицированных, растет число заболевших вирусным гепатитом, ИППП, отмечается раннее начало половой жизни.

Онгудайский и Шебалинский районы Республики Алтай – это высокогорные территории, основные занятия населения – сельское хозяйство и мараловодство. Районы дотационные. Общее население двух районов составляет 35 тысяч человек. В районах более 30 школ, два ПТУ, имеются спортивные школы, центры детского творчества, четыре музыкальные школы. В районах более 40 сел, в каждом из которых есть сельский дом культуры, клуб, спортивные залы.

Целевая группа кампании

Целевой группой информационной кампании были выбраны подростки и молодежь в возрасте 15-21 года, проживающие в сельской местности (Онгудайский и Шебалинский районы) Республики Алтай. В целевую группу вошли все подростки и молодежь указанного возраста, независимо от образования, рода занятий, интересов, социального статуса и национальности.

Результаты исследования целевой группы

С целью определения знаний, отношения и поведения целевой группы в контексте ВИЧ/СПИДа было проведено анкетирование, в котором приняли участие 240 жителей Онгудайского и Шебалинского районов Республики Алтай в возрасте от 15 до 21 года. Полученные сведения позволили разработать стратегию информационной кампании.

Доля девушек среди опрошенных составила 65%, юношей – 35%. Большинство молодых людей (67%) этого возраста не состоят в законном браке.

В качестве источников информации о СПИДе респонденты назвали, прежде всего, телевидение (64,4%), журналы (52,3%), газеты (31,7%) и сверстников (31,7%).

Знания

Исследование выявило недостаточный уровень знаний молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах профилактики. Очень высок уровень неправильных представлений о том, каким образом ВИЧ не передается. Так, 34% респондентов считают, что возможно заражение через пользование общим туалетом, а по мнению 54% опрошенных, можно заразиться ВИЧ через слюну, поцелуй.

Отношение

Респондентов спрашивали об их отношении к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Полученные ответы показали высокий уровень нетерпимости молодежи по отношению к ЛЖВС. Жалость к ВИЧ-положительным людям испытывают 72,7% опрошенных, страх – 45,5%, отвращение – 55,5%. При этом 45% опрошенных постарается относиться терпимо, но будут держаться от ВИЧ-положительного человека подальше; на крайних мерах, вроде исключения из учебного заведения, настаивает 3% опрошенных.

В исследовании также затрагивались вопросы отношения молодежи к безопасному сексу и использованию презервативов. 74% считают, что общество одобряет использование презервативов. 64% опрошенных уверены в том, что их сверстники пользуются презервативом. Подавляющее большинство (93%) опрошенных знают, что презерватив защищает от нежелательной беременности, но только 55% считают, что презерватив защищает от ИППП.

43,3% признались, что не могут обсуждать вопросы безопасного секса с родителями. Покупка презервативов вызвала бы смущение у 32%; без смущения презерватив купили бы 52%, остальные затруднились ответить на этот вопрос. 53% положительно ответили бы на предложение партнера использовать презерватив, 10% отнеслись бы к этому негативно, 37% не определились.

Только 13% опрошенных считают, что у них есть риск заражения ВИЧ/СПИДом, 44% полагают, что заражение им не грозит, и 43% затруднились с ответом.

Поведение

67% опрошенных вступали в половую связь, у 33% не было сексуальных контактов. За последний месяц не было ни одного партнера у 27% опрошенных из числа вступавших в половую связь; два партнера было у 37%, более двух – у 28%, не ответили 8% респондентов.

При половых контактах презерватив использовали 64% опрошенных, не пользовались презервативом 28,7%. Частота использования презерватива варьируется следующим образом: практически всегда используют презерватив 42% респондентов, время от времени – 27%, очень редко – 12,7% и 18,3% не дали ответа. В последний раз при занятии сексом презерватив использовали 69% опрошенных, не использовали – 22% и отказались от ответа 9% опрошенных.

Основным мотивом для пользования презервативом респонденты называют: боязнь заразиться венерическими заболеваниями – 48%, страх ВИЧ-инфицирования – 49%, предупреждение нежелательной беременности – 46%.

Среди причин, по которым они не используют презерватив, респонденты назвали: неудобство, уменьшение удовольствия – 27%, возражение партнера – 30%, наличие одного постоянного партнера – 60,5%.

Особенности проведения информационной кампании в сельской местности

Проведение информационной кампании в сельской местности, где проживает многонациональное население, имеет свои особенности. После проведения исследований организаторы выделили следующие факторы, которые необходимо учитывать при проведении кампании:

- низкий уровень жизни населения;
- ограниченный доступ к информационным ресурсам и каналам;
- высокий уровень суицида среди населения, особенно среди молодых людей в возрасте от 15 до 21 года;
- наличие национальных традиций и установленного стереотипа поведения для молодых людей и их трансформация в настоящее время;
- традиционный национальный уклад в семьях (темы сексуального поведения, ВИЧ/СПИДа и ИППП – закрытые темы для алтайского населения);
- недовольство молодежи своей жизнью, желание изменить ее в лучшую сторону;
- отсутствие у представителей целевой группы возможности купить качественные презервативы.

Цели кампании

Общая цель: снижение темпов уровня распространения ВИЧ-инфекции среди сельской молодежи Республики Алтай.

Конкретные цели

в области изменения знаний:

- повысить уровень знаний сельской молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты;

в области изменения отношений:

- увеличить количество молодежи, адекватно оценивающей риск заражения ВИЧ/СПИДом;
- увеличить количество молодежи, проявляющей более позитивное отношение к ВИЧ-инфицированным людям;

в области изменения поведения:

- увеличить число подростков, которые захотят обратиться за консультацией к специалистам по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Проинформировать возможных партнеров об информационной кампании и привлечь их к ее реализации.
2. Провести количественные и качественные исследования, направленные на изучение знаний, отношения и поведения целевой группы в сфере ВИЧ/СПИДа, наркопотребления, сексуального поведения.
3. Силами специалистов некоммерческого партнерства «Орион», партнерских организаций и добровольцев провести мероприятия кампании: открытие кампании, молодежные акции, тематические дискотеки, спортивные соревнования, информационный десант «Достоверную информацию – в глубинку».
4. Провести для 30 психологов, социальных педагогов, работников кризисных центров тренинг по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи.
5. Группу из 40 добровольцев (в двух районах) обучить основам работы по принципу «равный обучает равного».
6. Силами пяти врачей Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом провести не менее десяти семинаров, восьми групповых консультаций для 200 молодых людей Шебалинского и Онгудайского районов.
7. Провести два районных конкурса рисунков, плакатов, посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом.
8. Организовать спортивные соревнования как минимум по двум видам спорта не менее чем для 500 человек.
9. В школах пилотных районов провести не менее восьми тематических дискотек для 600 молодых людей.
10. Обеспечить освещение кампании в местных СМИ (не менее четырех статей в местной прессе, не менее двух передач в программах ГТРК «Горный Алтай», не менее двух информационных сообщений на «Мега-радио»).
11. Выпустить не менее 200 буклетов об опыте работы сел и районов по пропаганде здорового образа жизни.
12. Провести оценку кампании с помощью качественного и количественного исследований.

Ожидаемые результаты кампании

1. Объединились усилия общественных и государственных организаций для решения растущей проблемы ВИЧ/СПИДа и вопросов улучшения здоровья молодежи.
2. Получен первый опыт проведения информационной кампании в сельской местности, который может быть распространен на всю Республику Алтай.
3. Специалисты и молодые добровольцы районов республики обучены и могут самостоятельно проводить профилактическую работу среди молодежи.
4. Повысилось осознание молодежью личной ответственности за свое здоровье.
5. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании.
 - Не менее 80% целевой аудитории увидели хотя бы один элемент кампании или приняли участие в одном мероприятии.
 - Не менее 60% увидевших кампанию поняли ее послание (основную мысль).
 - 70% населения отдаленных сельских районов получили достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе.
 - Не менее чем на 20% увеличилось число представителей целевой группы, правильно называющих пути передачи и способы профилактики ВИЧ.

- Не менее чем на 10% увеличилось число представителей целевой группы, адекватно оценивающих свой риск заражения ВИЧ.
- Не менее чем на 20% увеличилось число представителей целевой группы, проявляющей толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Послание и слоган информационной кампании

Количественное и качественное исследования показали, что молодежь имеет некоторые знания о ВИЧ/СПИДе, однако эти знания носят поверхностный характер. У представителей целевой группы отсутствует адекватное восприятие риска заражения. Молодежь не включает здоровье в список приоритетных ценностей, однако важными мотивами для построения своей жизни считает получение образования, престижной работы, создание семьи и рождение и воспитание детей.

Исходя из этого было решено провести информационную кампанию в сельских районах, используя традиционные ценности в качестве мотивации к сохранению здоровья молодежи. Поэтому послание кампании было сформулировано следующим образом: «Ты должен вести здоровый образ жизни, чтобы добиться того, о чем ты мечтаешь, и утвердиться в жизни. Против ВИЧ/СПИДа нет ни вакцин, ни медикаментов. Важно знать, как защитить себя и не оказаться зараженным». Молодежь, участвующая в подготовке проведения кампании, выбрала слоган: «Ты здоров – и это здорово!».

Каналы и средства распространения информации

С учетом того, что планируемая кампания пройдет в двух удаленных от центра республики районах (где транслируется только одна первая программа российского телевидения, газеты и журналы выписывает не каждая семья), были выбраны следующие каналы распространения информации:

- районные газеты;
- республиканские СМИ (пресса и ГТРК «Горный Алтай»);
- профилактические мероприятия и акции, включая тренинги для специалистов и волонтеров по принципу «равный обучает равного», дискотеки, спортивные мероприятия и другие;
- брошюры и плакаты.

Для распространения на мероприятиях кампании и экипировки добровольцев были изготовлены футболки и ручки с логотипом кампании.

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовительные мероприятия

Подготовка к кампании началась в мае 2003 года. Вначале координаторы будущей кампании – специалисты некоммерческого партнерства «Орион» – ознакомились с опытом проведения информационных кампаний в соседних регионах (г. Камень-на-Оби Алтайского края, г. Асино Томской области). Затем идея проведения кампании для сельской молодежи была представлена администрации Шебалинского и Онгудайского районов. Для реализации информационной кампании в районах были созданы рабочие группы, в которые вошли представители всех заинтересованных структур: комитетов и организаций, работающих с молодежью, органов социальной защиты населения и других. Рабочие группы возглавили первые заместители глав районов по социальным вопросам. Ими были определены сроки выполнения подготовительных и основных мероприятий кампании, назначены местные координаторы. Рабочие группы разработали планы подготовки и проведения кампании в своих районах.

Для оценки ситуации и выработки стратегии кампании было проведено исследование, в котором приняло участие 240 молодых людей Шебалинского и Онгудайского районов в возрасте от 15 до

21 года. По результатам исследования стало ясно, что печатная и сувенирная продукция должна быть выдержана в ярких тонах.

Для разработки и производства печатной и сувенирной продукции организаторы кампании выбрали барнаульское рекламное агентство «Студия 3». В результате этого сотрудничества появился красочный молодежный информационно-развлекательный журнал с названием «Ты здоров – и это здорово!». Информация в нем подается в виде статей, интервью, новостей, консультаций врача, веселых комиксов. Материалы кампании выполнены в едином дизайнерском решении. Плакат и футболка содержат элементы дизайна журнала.

Для того чтобы привлечь внимание молодежи к проблеме ВИЧ/СПИДа, было решено провести массовые зрелищные мероприятия и спортивные соревнования.

Одновременно шла работа по подготовке кадров. Тренеры РОО «Сибирская инициатива» провели семинары для специалистов, работающих с молодежью: психологов, педагогов, социальных работников, а также для подростков-добровольцев.

Был составлен план реализации кампании.

Календарный план мероприятий кампании

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
1.	Открытие информационной кампании в районах. Проведение молодежных акций «Молодежь выбирает здоровый образ жизни»	28 ноября 2003 г.	НП «Орион», координаторы проекта в районах, добровольцы
2.	Выпуск школьных газет и плакатов к Всемирному дню борьбы со СПИДом	24 ноября – 5 декабря 2003 г.	Организаторы внеклассной и внешкольной работы, руководители молодежных центров, добровольцы
3.	Конкурс рисунков и плакатов на тему «Быть здоровым – это здорово!», посвященный Всемирному дню борьбы со СПИДом	Декабрь 2003 г.	Координаторы проекта в районах, районные отделы образования, районные дома детского творчества
4.	Выставки книг и брошюр по пропаганде здорового образа жизни	Декабрь 2003 г.	Отделы культуры районов
5.	Информационный десант «Достоверную информацию – в глубинку» для жителей отдаленных сел с участием учителей, врачей, районных работников культуры, добровольцев при софинансировании муниципальных образований	Декабрь 2003 – март 2004 г.	НП «Орион», координаторы проекта в районах
6.	Тематические дискотеки в школах	Декабрь 2003 – январь 2004 г.	Организаторы внеклассной и внешкольной работы, руководители молодежных центров
7.	Распространение печатной и сувенирной продукции	Декабрь 2003 – январь 2004 г.	Координаторы проекта в районах, добровольцы
8.	Спортивные мероприятия для молодежи районов при софинансировании из районных бюджетов	Декабрь 2003 – февраль 2004 г.	Координаторы в районах, представители спорткомитетов районов, детские спортивные школы
9.	Семинары и консультации для целевой группы	Январь 2004 г.	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
10.	Зимний лагерь для молодых лидеров при софинансировании министерства труда и социального развития	Март 2004 г.	Координатор проекта, социальные службы районов

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
11.	Подведение итогов информационной кампании в районах, молодежные дискотеки	Апрель 2004 г.	Координаторы в районах
12.	Количественные и качественные исследования	Май 2004 г.	НП «Орион»
13.	Круглый стол по подведению итогов информационной кампании	Май 2004 г.	НП «Орион»
14.	Итоговая пресс-конференция	Май 2004 г.	НП «Орион»
15.	Выпуск буклета с отчетом о проведенной кампании	Июль 2004 г.	НП «Орион»

Реализация кампании

Информационная кампания «Ты здоров – и это здорово!» стартовала на общем для двух районов мероприятии. 28 ноября 2003 года делегации районов, в состав которых вошли представители администраций, инициативных групп, заинтересованных республиканских ведомств, общественных организаций, и добровольцы собрались на высокогорной базе «Семинский перевал». Выступления гостей чередовались с выступлением артистов, которые призывали молодежь вести здоровый образ жизни. Специальные альбомы, приготовленные для каждого района, стали символической «эстафетной палочкой». В них предлагалось помещать фотографии, описывать лучшие мероприятия и отзывы о них молодых людей.

Вечером того же дня в сельских домах культуры прошли молодежные акции, тематические дискотеки, на которых присутствовало в общей сложности около 600 человек. Добровольцы проводили викторины, конкурсы о ВИЧ/СПИДе, за правильные ответы участники получали в награду буклеты и сувенирную продукцию кампании.

После старта кампании «Ты здоров – и это здорово!» в каждом из районов прошли интересные и запоминающиеся мероприятия. Среди них – конкурсы рисунков, плакатов, сочинений, «кричалок», обращений к молодежи по проблемам, касающимся распространения ВИЧ/СПИДа, выпуск школьных газет к Всемирному дню борьбы со СПИДом.

Особый интерес вызвали соревнования по боксу (Шебалинский район), мини-футболу и хоккею (Онгудайский район). Эти мероприятия особенно любят посещать юноши. Организаторы и спортивные судьи спланировали и провели их таким образом, что игры и поединки спортсменов чередовались с выступлениями добровольцев по теме ВИЧ/СПИДа. Были организованы показательные выступления чемпионов и призеров игр Сибирского федерального округа и России, спортсмены призывали собравшихся вести здоровый образ жизни, рассказывали о том, как они смогли добиться высоких результатов.

Не менее интересно прошли и тематические дискотеки в 18 районных школах, которые посетили более 2 тыс. человек. Каждая дискотека проходила по своему сценарию, но на каждой из них звучали главная мысль и послание кампании.

Большой резонанс вызвал информационный десант «Достоверную информацию – в глубинку!». В районах были сформированы группы, в которые вошли специалисты, работающие с молодежью, спортивные тренеры, работники культуры, сотрудники районной библиотеки, добровольцы, представители СМИ. Во всех селах района проводились беседы, встречи с молодежью, инсценированные выступления по теме ВИЧ/СПИДа и пропаганде здорового образа жизни, разворачивались передвижные выставки книг и брошюр по данной тематике. Во время всех мероприятий добровольцы распространяли буклеты, листовки с тестами, обращения к молодежи. Для многих сел это был настоящий праздник.

Итоги информационной кампании были подведены на рабочих встречах инициативных групп под председательством заместителей глав районов, отвечающих за социальные вопросы. В Республиканском центре семьи состоялся круглый стол с участием представителей всех республиканских ведомств, работающих по данной теме.

Была проведена пресс-конференция для СМИ. По каналам районного телевидения были показаны передачи о кампании. Необходимо отметить хорошее взаимодействие организаторов кампании со средствами массовой информации, особенно с районными газетами «Ажуда» и «Сельская новь». На страницах этих газет было опубликовано более десяти различных материалов о мероприятиях, проводимых в рамках кампании.

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

Первая проблема, с которой столкнулись организаторы кампании, – затянувшийся во времени процесс разработки дизайна и изготовления печатной и сувенирной продукции. Из-за того, что рекламное агентство и организаторы кампании находятся в разных городах, много времени ушло на обсуждение и согласование дизайна и макетов продукции. На сроки изготовления продукции повлияло также проведение в этот период выборов депутатов в Государственную Думу.

В ходе кампании была проведена большая работа по информированию взрослого населения (учителей, врачей районных больниц и сельских фельдшерско-акушерских пунктов, работников культуры, родителей) о вопросах, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа, ИППП и потребления психоактивных веществ. Со взрослыми работали специально обученные психологи, педагоги и социальные работники школ.

Своим успехом кампания обязана поддержке со стороны руководителей районов, которые с пониманием и большой заинтересованностью отнеслись к проведению всех запланированных мероприятий.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАМПАНИИ

Для оценки эффективности кампании было проведено количественное исследование, позволившее замерить изменения, произошедшие в знаниях, отношении и поведении целевой группы.

Основные результаты кампании:

- более 70% населения получили достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе;
- повысился уровень знаний сельской молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты: более, чем на 40% возросло число респондентов, давших правильные ответы на соответствующие вопросы;
- на 30% увеличилось количество молодых людей, адекватно оценивающих риск заражения.

Также получены важные с организационной точки зрения результаты:

- получен первый опыт проведения информационной кампании в сельской местности;
- организована сеть партнерских организаций;
- для дальнейшей работы в районах созданы инициативные группы.

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ТЫ ЗДОРОВ – И ЭТО ЗДОРОВО!»

Этот совершенно уникальный и очень интересный опыт проведения информационной кампании в сельских районах однозначно успешен. Благодаря тому, что в реализации кампании был задействован широкий спектр каналов передачи ее послания, был достигнут значительный охват целевой группы. Очевидно, что при такой активной деятельности практически каждый житель двух пилотных районов стал в той или иной степени участником кампании.

С точки зрения методологии разработки и проведения информационных кампаний, можно сделать несколько комментариев. Цель кампании сформулирована слишком широко. Нельзя объединять в одной кампании цели продвижения идеи здорового образа жизни и солидарности с ВИЧ-положительными людьми. Это размывает фокус кампании и делает ее менее эффективной. Кроме того, не очень очевидна актуальность такой цели, как улучшение отношения к людям, живущим с ВИЧ. В период планирования кампании в обоих районах было зафиксировано всего три случая ВИЧ-инфекции, целевая группа не имеет опыта общения с ЛЖВС и свое отношение к этим людям может описывать только гипотетически. Гораздо актуальнее для целевой группы получение корректной информации о ВИЧ и путях его передачи, пропаганда использования средств защиты (повышение уровня доверия к презервативам).

В самом послании смущает слово «должен» и отсутствие прямого призыва к действию. Известно, что морализаторские утверждения менее эффективны по отношению к молодежной аудитории. Утверждение же «Важно знать, как защитить себя и не оказаться зараженным» не побуждает к действию, не является какой бы то ни было нормой поведения. Здесь необходимо было бы дать указание, что надо сделать для того, чтобы не заразиться – обратиться к специалисту за советом, найти информацию о способах профилактики и т.д.

При проведении исследования целевой группы были выяснены интересные факты, например, высокий заявленный уровень использования презервативов: 64% респондентов сказали, что они используют презервативы, 42% – делают это постоянно. Для сравнения, в Москве подобный уровень использования презервативов был достигнут после проведения трех информационных кампаний. Скорее всего, респонденты продемонстрировали желаемое поведение, нежели реальное, поскольку в этих районах существует проблема доступности презервативов вообще, и качественных в частности. Этим можно объяснить и высокий уровень недоверия к презервативу, и «фаталистические» настроения («если человеку суждено заболеть, то презерватив не поможет»). Все вместе это может свидетельствовать о том, что молодежь понимает необходимость использования защитных средств и готова к восприятию призывов к безопасному сексуальному поведению. Это надо использовать в последующих кампаниях, наряду с работой по обеспечению доступа к средствам защиты.

Несмотря на имеющиеся недочеты в разработке кампании, этот самый первый опыт масштабной информационно-профилактической работы в сельских районах был весьма успешным. Проведение кампании объединило усилия различных организаций и структур, позволило им попробовать свои силы в использовании новой технологии, что, конечно же, послужит хорошей основой для дальнейшей профилактической работы.

*Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»*

4.4.4. «ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ – ДЛЯ ТЕБЯ!»

Организатор:	Красноярская краевая молодежная общественная организация «Мы против СПИДа»
Партнеры:	Красноярский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Комитет по молодежной политике и делам несовершеннолетних Администрации Красноярского края Государственный комитет по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (г. Красноярск) РОО «ВЕРБА» (г. Красноярск) Комитет по делам молодежи Администрации г. Лесосибирска

	МУ «Молодежный центр» (г. Лесосибирск)
	Медицинское училище (г. Лесосибирск)
	Педагогический институт (г. Лесосибирск)
	Клинико-диагностическое отделение ВИЧ/СПИД Центральной городской больницы г. Лесосибирска
	Городская общественная организация Федерации бокса «Ринг» (г. Лесосибирск)
	Центр занятости населения (г. Лесосибирск)
Техническая поддержка:	РОО «Сибирская инициатива» (г. Барнаул)
Финансовая поддержка:	Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) Администрация г. Лесосибирска
Место и время проведения:	г. Лесосибирск Красноярского края, сентябрь 2003 – февраль 2004 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Идея проведения информационной кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа в Красноярском крае была предложена сотрудниками РОО «Сибирская инициатива» руководителям Красноярского краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и Красноярской краевой молодежной общественной организации «Мы против СПИДа» в марте 2003 года.

Площадкой для проведения кампании в Красноярском крае был выбран г. Лесосибирск, в котором ситуация с ВИЧ/СПИДом вызывала большую обеспокоенность. Определились партнеры по проведению информационной кампании в Красноярске и Лесосибирске. В роли основного организатора выступила ККМОО «Мы против СПИДа», координатором в Лесосибирске стало МУ «Молодежный центр».

После качественного и количественного исследования целевой группы была определена стратегия информационной кампании, разработана оригинальная печатная и сувенирная продукция.

В число основных мероприятий вошли обучающие тренинги для молодежи, тематические дискотеки и КВН, турнир по боксу, круглые столы. В рамках кампании работал информационный телефон по вопросам ВИЧ/СПИДа.

В целом мероприятиями кампании были охвачены около 7 тыс. молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет. По завершении проекта специалисты ККМОО «Мы против СПИДа» провели качественную оценку его эффективности.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/ИППП в Красноярском крае

К началу подготовки информационной кампании в Красноярском крае было зарегистрировано более 4,8 тыс. случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Эпидемией были охвачены 47 из 53 административных территорий края. По уровню заболеваемости Красноярский край находился на четвертом месте в Сибирском федеральном округе.

Эпидемия распространялась, главным образом, в среде потребителей инъекционных наркотиков (79%), при этом наблюдалась активизация передачи ВИЧ при сексуальных контактах (от 3,8% в декабре 2001 года до 11,4% на начало августа 2003 года). Из ВИЧ-инфицированных молодых людей

в возрасте 15-19 лет 10,3% заразились половым путем. Доля 15-19-летних среди ВИЧ-инфицированных возросла с 24 до 27,2%.

Среди территорий Красноярского края Лесосибирск занимает одно из лидирующих мест по уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Несмотря на то, что на 1 августа 2003 года здесь было зарегистрировано сравнительно небольшое число случаев ВИЧ-инфекции (224), показатель распространенности ВИЧ-инфекции (301,2 на 100 тыс. населения) в Лесосибирске превышает среднероссийский (185,2). В 47% случаев заражение ВИЧ-инфекцией произошло при незащищенных сексуальных контактах. Отмечается активное вовлечение в эпидемию молодых людей 15-19 лет, наиболее уязвимых в силу своей сексуальной активности и недостаточной информированности о риске заражения и способах защиты от ВИЧ. На момент начала проекта среди ВИЧ-позитивных в Лесосибирске молодежь 15-19 лет составила 26,3% (59 случаев), причем заражение произошло на территории Лесосибирска, и в 27% – половым путем.

В Лесосибирске отмечается высокий уровень наркомании – 311,8 на 100 тыс. населения (данные на 1 января 2003 года) и заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С. Так, только в 2002 году показатель заболеваемости на 100 тыс. населения гепатитом В составил 366,1, гепатитом С – 455,9. Уровень заболеваемости сифилисом в 2002 году составил 226, острой формой гонореи – 128,2 на 100 тыс. населения города. Перечисленными заболеваниями чаще страдают молодые люди до 30 лет.

Лесосибирск расположен на берегу реки Енисей в 300 км севернее Красноярска, является конечным пунктом железной дороги, через город проходит автомобильная трасса краевого значения, имеется мощный речной порт. Промышленный потенциал города составляют несколько десятков лесопильных предприятий.

В Лесосибирске проживает 74,4 тыс. человек, в том числе в возрасте 15-19 лет – 7,167 тыс. человек. В городе есть два вуза (технический и педагогический институты), два технических училища, лесотехнический колледж и медицинское училище, а также 14 общеобразовательных школ, учреждения дополнительного образования (две музыкальные и две художественные школы). Половина учащихся высших, средних специальных, начальных профессиональных учебных заведений Лесосибирска – это молодые люди, приехавшие из сельской местности.

Наиболее популярные виды досуга лесосибирской молодежи: дискотеки, спортивные соревнования (особенно по боксу), студенческие КВН, прогулки и встречи со сверстниками. В городе нет ни одного кинотеатра.

Целевая группа кампании

В качестве целевой группы кампании была выбрана молодежь 15-19 лет, учащиеся образовательных учреждений Лесосибирска. В целевую группу вошли все подростки, независимо от их интересов, предпочтений, социального статуса, национальности и пола.

Результаты исследования целевой группы

В июле-августе 2003 года для изучения уровня знаний, отношения к проблеме ВИЧ-инфекции и поведения в сфере здоровья в Лесосибирске было опрошено 100 представителей целевой группы.

Результаты показали, что уровень информированности подростков о путях передачи ВИЧ-инфекции невысок:

- 66% опрошенных подростков 15-19 лет думают, что ВИЧ передается через укус комара;
- 30% уверены, что ВИЧ можно заразиться в быту, например, через общую посуду;
- только 28% респондентов считают, что ВИЧ передается при сексуальном анальном незащищенном контакте;
- 51% не знают, что инфицированная женщина может передать ВИЧ своему будущему ребенку.

С родителями готовы говорить о вопросах безопасного секса 40% опрошенных, а 63% готовы обсудить это с сексуальным партнером. У 42% респондентов покупка презерватива вызвала бы смущение.

Подростки понимают важность безопасного сексуального поведения. По мнению одного из участников фокус-группы, «презерватив – это средство, которое нужно выбирать для своего же здоровья». Однако только 43% респондентов считают, что если человек не использует презерватив, то он безответственно относится к своему здоровью. Среди недостатков презерватива респонденты отметили следующие: «они снижают чувствительность и удовольствие» – 45,24%; «презервативы за приемлемую цену имеют плохое качество; они не защищают и не предохраняют на 100%» – 34,15%.

Респонденты указывают и на достоинства презерватива: «предохраняют от нежелательной беременности» – 79,16%, «защищают от ВИЧ» – 87,23%, «защищают от ИППП» – 93,61%. Как отмечали ребята, «презерватив не такой тяжелый, он всегда должен быть с собой». При этом только каждый десятый подросток, живущий половой жизнью, постоянно использовал презервативы в течение последних 6 месяцев. 50% опрошенных отметили, что не пользуются презервативом, потому что у них один сексуальный партнер. Ко всему прочему, ребята отметили, что качественные презервативы недоступны по цене, мест продажи презервативов в городе недостаточно, в круглосуточном режиме работает только одна аптека.

Большинство участников исследования отметили, что в Лесосибирске существует высокая степень риска заразиться ВИЧ и ИППП, так как в городе большое количество потребителей наркотиков, которые имеют беспорядочные сексуальные связи. Однако участники опроса неадекватно оценивают свой риск заражения и обосновывают это тем, что они разборчивы в связях, умеют распознать наличие заболевания, надеются на удачу либо вообще не допускают, что такое в принципе возможно. Некоторые полагаются на сведения посторонних людей о жизни своих сексуальных партнеров.

48% опрошенных признались, что будут испытывать страх, если узнают, что рядом с ними находится человек с ВИЧ. 46% в той же ситуации будут испытывать жалость.

Цели информационной кампании

Общая цель – предотвращение дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ-инфекции среди молодежи г. Лесосибирска.

Конкретные цели

1. Повысить уровень знаний молодежи в возрасте 15-19 лет, проживающей в Лесосибирске, о путях передачи ВИЧ-инфекции.
2. Увеличить количество молодежи, реально оценивающей собственный риск заражения ВИЧ.
3. Увеличить количество молодых людей, проявляющих толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией.
4. Донести до местного населения информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа.

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Проинформировать и привлечь к реализации информационной кампании в г. Лесосибирске сотрудников администрации города, Центральной районной больницы, педагогического института, медицинского училища, МУ «Молодежный центр», общественных организаций Красноярска и Лесосибирска.
2. Подготовить не менее 20 добровольцев из числа учащихся медицинского училища г. Лесосибирска для распространения среди сверстников информации о здоровом образе жизни во время мероприятий кампании.
3. Организовать работу информационного телефона для обеспечения доступа целевой группы к информации по ВИЧ/СПИДу.
4. Подготовить не менее 20 добровольцев из числа студентов педагогического института г. Лесо-

сибирска для распространения информации о здоровом образе жизни среди абонентов информационного телефона по ВИЧ/СПИДУ.

5. С привлечением профессионального рекламного агентства разработать и выпустить рекламные материалы (плакаты, брошюры, футболки) для использования их на мероприятиях кампании.
6. Провести не менее двух круглых столов для заинтересованных лиц.
7. Провести не менее трех массовых мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа для молодежи, в которых примет участие не менее 500 представителей целевой группы Лесосибирска.
8. Обеспечить освещение информационной кампании в СМИ (не менее четырех публикаций в местных СМИ).

Ожидаемые результаты кампании

1. Общественность Лесосибирска объединила усилия для решения вопросов улучшения здоровья молодежи и проблемы ВИЧ/СПИДа.
2. В городе созданы инициативные группы специалистов для дальнейшей работы по данному направлению.
3. Получен опыт проведения профилактической информационной кампании.
4. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:
 - не менее 50% целевой аудитории увидели хотя бы один элемент кампании (буклет, плакат, листовка-объявление, футболка) или приняли участие в одном из мероприятий;
 - не менее 50 % увидевших кампанию поняли ее основную мысль – послание;
 - не менее чем на 10% увеличилось число представителей целевой группы, правильно называющих пути передачи и способы профилактики ВИЧ;
 - не менее чем на 10% увеличилось количество молодых людей, адекватно оценивающих свой риск заражения.

Послание и слоган кампании

Результаты исследований показали, что молодые люди г. Лесосибирска не владеют информацией о путях передачи ВИЧ и способах профилактики. Молодежь не включает здоровье в список своих приоритетных ценностей, не готова тратить время, усилия и деньги на его сохранение и поддержание. Высокооплачиваемая работа, образование, любимая профессия и материальная независимость от родителей являются гораздо более важными мотивами в жизни молодых людей. Поэтому послание кампании было сформулировано следующим образом: «Все в этой жизни может быть твоим: образование, успешная карьера, любовь, но ВИЧ может нарушить твои планы. Оставайся здоровым и станешь успешным». В качестве концентрированного воплощения основной мысли кампании был выбран слоган: «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!».

Каналы и средства распространения информации

В рамках кампании «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!» основными средствами распространения информации стали:

- брошюры;
- плакаты;
- рекламные наклейки (объявления о разных мероприятиях);
- листовки для родителей.

Эти материалы распространялись на специальных мероприятиях, таких как:

- презентация информационной кампании на Молодежном форуме;
- обучающие занятия для учащихся школ и средне-специальных учреждений по принципу

- «равный обучает равного»;
- дискотека «Танцуй на здоровье»;
- студенческий КВН «Здоровый смех – для ТЕБЯ»;
- турнир по боксу «Спорт против СПИДа».

Кроме этого, был организован информационный телефон по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Дополнительную рекламу кампании обеспечивала сувенирная продукция: футболки с логотипом вручались добровольцам, участвующим в проведении мероприятий, или служили призами на мероприятиях для целевой группы. Средства массовой информации (телевидение и пресса) привлекались для освещения кампании и распространения информации о проблеме ВИЧ/СПИДа.

План мероприятий кампании

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
1.	Круглый стол «О реализации информационной кампании «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!» в Лесосибирске	9 октября 2003 г.	Координаторы в Красноярске и Лесосибирске
2.	Семинар-тренинг для добровольцев по вопросам ВИЧ/СПИДа и особенностям работы на информационном телефоне	17-19 ноября 2003 г.	Координаторы в Красноярске и Лесосибирске
3.	Семинар-тренинг по подготовке добровольцев для информационной работы среди сверстников	20-22 ноября 2003 г.	Координаторы в Красноярске и Лесосибирске
4.	Занятия по профилактике ВИЧ/СПИДа в учебных заведениях Лесосибирска	24-26 декабря 2003 г.	Координатор в Лесосибирске
5.	Распространение брошюр среди неработающей молодежи Лесосибирска	17 ноября 2003 – 31 января 2004 г.	Координатор в Лесосибирске
6.	Работа информационного телефона по вопросам ВИЧ/СПИДа	Декабрь 2003 – январь 2004 г.	Координатор в Лесосибирске
7.	Тематическая молодежная дискотека «Танцуй на здоровье»	13 декабря 2003 г.	Координатор в Лесосибирске
8.	Зональная игра студенческой лиги КВН «Здоровый смех – ДЛЯ ТЕБЯ!»	5 декабря 2003 г.	Координатор в Лесосибирске
9.	Тематический турнир «Бокс против СПИДа»	20-21 декабря 2003 г.	Координатор в Лесосибирске
10.	Подготовка, выпуск и распространение информационной листовки для родителей учащихся средних школ	Октябрь 2003 – январь 2004 г.	Координатор в Красноярске
11.	Подготовка четырех пресс-релизов об информационной кампании	Октябрь 2003 – январь 2004 г.	Координатор в Красноярске
12.	Размещение сюжетов об информационной кампании на местном телеканале	Октябрь 2003 – январь 2004 г.	Координаторы в Красноярске и Лесосибирске
13.	Круглый стол по подведению результатов информационной кампании в Лесосибирске	21 января 2004 г.	Координаторы в Красноярске и Лесосибирске

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовительные мероприятия

Прежде всего были выбраны учреждения и специалисты, которые стали партнерами в проведении информационной кампании. Координатором информационной кампании в Лесосибирске стало МУ «Молодежный центр».

После обучения в РОО «Сибирская инициатива» специалисты Красноярска и Лесосибирска разработали анкеты для количественного исследования и сценарий проведения фокус-группы. С использованием этих материалов среди молодежи 15-19 лет Лесосибирска были проведены количественное и качественное исследования. Полученные сведения о знаниях, поведении, потребностях молодежи в области ВИЧ/СПИДа легли в основу стратегии информационной кампании.

Для координации действий по подготовке и проведению информационной кампании в Лесосибирске был проведен круглый стол с участием представителей местной администрации, организаций и учреждений, задействованных в организации информационной кампании.

С привлечением профессионального рекламного агентства были разработаны и выпущены информационные и сувенирные материалы кампании (брошюры, плакаты, листовки, футболки).

Реализация кампании

Информационная кампания «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!» стартовала 17 ноября 2003 года на Молодежном форуме в Лесосибирске, на котором присутствовали представители (более 300 человек) всех учебных заведений города, промышленных предприятий, учреждений культуры, здравоохранения, общественных организаций и объединений, городской телерадиокомпании, Администрации г. Лесосибирска.

Еще до начала кампании 40 добровольцев из числа учащихся медицинского училища и педагогического института прошли обучение на семинарах-тренингах и впоследствии отвечали на вопросы абонентов информационного телефона по ВИЧ/ИППП/наркомании, проводили профилактические занятия по принципу «равный обучает равного» среди учащейся молодежи Лесосибирска, участвовали во всех мероприятиях кампании.

Информационный посыл кампании был донесен до целевой аудитории при помощи популярных в среде молодежи мероприятий: КВН, дискотеки, турнира по боксу, во время которых распространялись брошюры, плакаты, листовки и футболки с логотипом кампании.

В ходе кампании около 7 тыс. молодых людей получили достоверную информацию о риске заражения и способах защиты от ВИЧ, о том, где можно получить квалифицированную лечебную и консультативную помощь.

Завершилась информационная кампания проведением качественной оценки ее эффективности силами специалистов ККМОО «Мы против СПИДа» и МУ «Молодежный центр».

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

В ходе реализации проекта пришлось столкнуться с некоторыми сложностями. Так, количество звонков на информационный телефон оказалось меньше, чем ожидалось. Причин этого может быть несколько: отсутствие телефонов в общежитиях, где проживают студенты; домашний телефон доступен для учащейся молодежи только вечером, когда родители уже дома. Кроме того, в декабре началась подготовка студентов к сессии. Предполагаем, что эти обстоятельства снизили мотивацию к поиску информации о ВИЧ/СПИДе. Вместе с тем работа информационного телефона «высветила» серьезную проблему – необходимость психологической помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Сейчас это проблема решается сотрудниками медицинских учреждений г. Лесосибирска.

К числу положительных моментов кампании можно отнести следующие. Дополнительно к запланированным печатным материалам специалисты Красноярского регионального управления Госнаркоконтроля издали «Информационный листок для родителей», который волонтеры распространяли среди родителей учащихся Лесосибирска. Представители Государственного комитета по борьбе с незаконным оборотом наркотиков также участвовали в подготовке волонтеров на семинарах-тренингах.

После первых профилактических занятий, проведенных волонтерами в школах и специальных учебных заведениях, администрации вузов приглашали волонтеров проводить семинары-тренинги для студентов 1-3 курсов.

В процессе реализации информационной кампании удалось заручиться поддержкой Администрации г. Лесосибирска, которая издала распорядительные документы, способствовавшие проведению кампании. На всех мероприятиях присутствовали представители администрации (мэр или его заместители по социальным вопросам и по работе с молодежью).

Оценка эффективности кампании

Для оценки эффективности кампании «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!» были использованы следующие индикаторы:

- количество человек, принявших участие в мероприятиях кампании;
- количество распространенной печатной продукции;
- уровень знаний о ВИЧ/СПИДе у целевой аудитории (в сравнении с результатами предварительного исследования);
- количество и качество информационных материалов о кампании в СМИ.

Основные результаты кампании следующие: 89,3% целевой аудитории запомнили слоган информационной кампании, 80% респондентов правильно поняли основную мысль кампании (ее послание). На 22% возросла доля молодых людей, продемонстрировавших знание путей передачи и способов профилактики ВИЧ.

Информационная кампания освещалась в местной прессе (газеты «Заря Енисея», «ТВ-город», «Вовремя»). Было опубликовано четыре материала, вышло шесть сюжетов в программе «Время новостей» Лесосибирской телерадиокомпании. Было размещено три пресс-релиза на сайтах информационного агентства «Сибирское агентство новостей» (www.sibnovosti.ru) и на сайте Красноярского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом (www.aids.krsn.ru).

После официального завершения информационной кампании (21 января 2004 года) работа продолжается: добровольцы проводят семинары-тренинги в учебных заведениях Лесосибирска. Весной 2004 года планируется организовать работу информационного телефона по ВИЧ/СПИДУ с привлечением добровольцев, подготовленных в ходе информационной кампании. Мэр города Н.Т. Колпаков выразил готовность поддерживать профилактическую работу по ВИЧ/ИППП/наркопотреблению среди молодежи города.

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ – ДЛЯ ТЕБЯ!»

Информационная кампания «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!» представляет собой образец кампании по повышению уровня осознания существования проблемы ВИЧ/СПИДа среди молодежи и общего населения.

Основной функцией подобных кампаний является стимулирование общественной дискуссии на тему ВИЧ/СПИДа, донесение информации о ВИЧ-инфекции до наиболее уязвимых групп населения (молодежи). Такие кампании улучшают знания общества в целом и молодежи в частности о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от нее, способствуют более осознанному восприятию собственного риска заражения, подготавливают общество к принятию более узких посланий, продвигающих безопасное сексуальное поведение, солидарность по отношению к людям, живущим с

ВИЧ/СПИДом, к проведению программ «снижения вреда» и других. С этой точки зрения кампания «Здоровая жизнь – ДЛЯ ТЕБЯ!» с успехом достигла всех поставленных целей.

Серьезная поддержка в прессе, интенсивное проведение ярких массовых мероприятий позволили добиться очень широкого охвата – практически вся молодежь в возрасте 15-19 лет участвовала в кампании, а значительная часть взрослого населения имела возможность познакомиться с ее материалами. Об эффективности проведенных мероприятий говорит заметное повышение уровня знаний целевой группы (более чем на 22%).

В отношении технологии разработки кампании есть несколько комментариев.

Одна из конкретных целей кампании – «увеличение количества молодых людей, проявляющих толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией» – могла бы стать темой отдельной большой информационной кампании. В материалах данной кампании теме солидарности с ВИЧ-положительными людьми не было уделено внимания, достаточного для изменения отношения целевой группы к ЛЖВС. Судя по всему, при оценке эффективности кампании этот вопрос также не изучался. Было бы уместнее вообще не выносить проблему толерантности в цели кампании.

В послании кампании – «Все в этой жизни может быть твоим: образование, успешная карьера, любовь, но ВИЧ может нарушить твои планы. Оставайся здоровым и станешь успешным» отражена только одна из поставленных целей – донесение информации до местного населения о существующей проблеме ВИЧ/СПИДа. Повышение уровня знаний и более реальное восприятие риска заражения в этом послании не обозначены. В нем отсутствует призыв к конкретному действию, например, предложение позвонить на информационный телефон или обратиться к специалисту. Формулировка «оставайся здоровым» очень расплывчата и вряд ли актуальна для целевой группы. Проведенное исследование показало, что «молодежь не включает здоровье в список своих приоритетных ценностей, не готова тратить время, усилия и деньги на его сохранение и поддержание». Это значит, что призыв оставаться здоровым не может быть мотивом для изменения отношения и поведения. Мотивом в данной ситуации могла бы стать необходимость защитить себя от ВИЧ для того, чтобы более важные для целевой группы ценности – образование, карьера, любовь – стали реальностью. Возможно, не очень конкретно сформулированное послание стало еще одной причиной недостаточно эффективной работы информационного телефона.

Существенная поддержка администрации г. Лесосибирска является образцом для подражания для всех регионов, где планируется проведение информационных кампаний. Благодаря такому плодотворному сотрудничеству становится возможным проведение действительно масштабных и эффективных кампаний.

*Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»*

4.4.5. «ВСЬ МИР ЗНАЕТ... А ТЫ?»

Организатор:	ТОБО Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь»
Партнеры:	<p>Департамент образования Администрации г. Томска</p> <p>Департамент по молодежной политике, физической культуре, спорту и туризму Администрации Томской области</p> <p>Управление Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Томской области</p> <p>Отдел образования Администрации Бакчарского района</p> <p>Управление образования Администрации Асиновского района</p> <p>Управление по молодежной политике, физической культуре, спорту и туризму Администрации г. Стрежевого</p> <p>МОУ №№ 6 и 13, Заозерная школа № 16 г. Томска</p>

Томская региональная общественная организация «Кристалл»
(село Богашево Томского района)

Общественный фонд «Центр поддержки молодежи»
(село Зырянское Зырянского района)

Молодежное объединение «Life style»
(г. Стрежевой Александровского района)

Финансовая поддержка:

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

Российское представительство Британского благотворительного фонда CAF Россия (в рамках Конкурса социальных проектов НК «ЮКОС»)

Место и время проведения: Томская область, январь-декабрь 2004 г.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КАМПАНИИ

Информационная кампания «Весь мир знает... А ты?» была реализована на территории Томской области в 2004 году. Идея проведения кампании родилась в августе 2003 года у представителей ТОБО Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь» и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в рамках проекта «Развитие взаимодействующих сетей для профилактики ВИЧ/СПИДа среди сельской молодежи и молодежи улиц».

Главная цель кампании – убедить молодежь заботиться о своем здоровье, предоставляя достоверную информацию о путях заражения ВИЧ/СПИДом и способах защиты.

Это первый опыт информационной кампании о ВИЧ/СПИДе областного уровня. В ее основе лежит комплексный подход и партнерство государственных и общественных организаций.

СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Ситуация с ВИЧ/СПИДом в Томской области

Томская область является одной из самых крупных в Западно-Сибирском регионе. На ее территории проживает свыше 1 млн жителей, из которых половина – в областном центре. В состав области входит 16 районов и 6 городов областного подчинения; 67,7% населения области проживает в городах.

В Томской области распространены наркомания и проституция, растет заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, парентеральными гепатитами, ВИЧ-инфекцией. По данным Томского областного Центра профилактики и борьбы со СПИДом на начало февраля 2003 года в области было зарегистрировано 780 ВИЧ-инфицированных.

Высокому риску заражения подвержены подростки. В особенности это касается подростков из социально неблагополучных семей, экспериментирующих с наркотиками, так называемых «детей улицы». Отсутствие знаний, навыков и современных социально адаптированных стратегий поведения у взрослого населения – родителей, педагогов – не позволяет им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку подрастающему поколению.

В области проживает 118 403 молодых людей в возрасте 15-19 лет и 104 372 – в возрасте 20-24 лет.

Факторы, влияющие на возможность заражения ВИЧ/СПИД/ИППП среди молодых людей 15-19 лет:

- пробелы в знании путей заражения, способов защиты здоровья, как своего, так и своих близких;
- наличие в молодежной и подростковой среде лиц, употребляющих наркотические вещества и злоупотребляющих алкогольными напитками;
- доступность наркотиков и алкоголя;
- рост заболеваемости ИППП, туберкулезом и другими социальными болезнями.

Достижению положительных результатов способствует применение инновационных подходов в профилактической работе. Так, после проведения информационной кампании в городе Асино в 2002 году повысился уровень знаний подростков о путях заражения ВИЧ/СПИД/ИППП и мерах предосторожности. Отмечается также улучшение отношения к ВИЧ-инфицированным.

Успешная реализация первой кампании в г. Асино и необходимость распространения положительного опыта систематической, скоординированной информационно-профилактической работы среди молодежи, особенно среди наиболее уязвимых к ВИЧ/СПИДУ групп, подсказали идею проведения более масштабной информационной кампании «Весь мир знает... А ты?».

Целевая группа кампании

Целевой группой информационной кампании являются юноши и девушки 15-19 лет, проживающие на территории Томской области.

Результаты исследования целевой группы

В октябре-ноябре 2003 года на основе случайной выборки было опрошено 740 молодых людей в возрасте 14-19 лет, проживающих в Томске, Асиновском, Бакчарском, Зырянском и Томском районах Томской области. Доля юношей в выборке составила 43,99%, девушек – 54,93%. Распределение респондентов по возрасту приведено в таблице 1, а по роду занятий – в таблице 2.

Таблица 1

Возраст, лет	14	15	16	17	18	19
%	12,01	38,46	34,01	8,64	4,05	0,4

Таблица 2

Род занятий	Учащиеся школы	Учащиеся училища	Другое
%	77,87	17	1,89

Знания

Ответы респондентов на вопросы о путях передачи ВИЧ-инфекции распределились следующим образом.

Таблица 3

Передается ли ВИЧ:	Да, %	Нет, %	Затрудняюсь ответить, %
через соприкосновение с потом	10,12	60,46	26,32
через пользование общим туалетом	20,38	52,77	23,62
через рукопожатие	9,31	72,33	14,3
через использование одной иглы для инъекций	89,2	2,56	6,07
через еду из той же посуды	29,42	41,97	25,24
через поцелуй, слюну	50,88	26,32	19,43
оттого, что человек кашляет рядом	26,18	44,4	26,05
через секс без презерватива	95,14	0,94	2,97

42,65% участников опроса оценивают собственные знания о сексуальном здоровье как хорошие, как удовлетворительные – 29,82%, как отличные – 12,01%, как неудовлетворительные – 6,61% и как плохие – 5,67%.

Для 44,49% опрошенных источником получения информации о сексуальном здоровье являются СМИ (ТВ, радио, газеты), для 34,01% – сверстники, для 26,32% – специальная литература, для 22,13% – родители или родственники, для 20,95% – учителя и для 18,49% – медицинские работники.

Поведение

К поведению, связанному с риском для здоровья, можно отнести как незащищенные сексуальные контакты (секс без презерватива), так и употребление наркотических веществ и алкогольных напитков.

34,28% опрошенных имеют опыт сексуальных отношений, 62,62% – не имеют. Из числа имеющих сексуальный опыт (N = 270) презервативы используют всегда – 57,78% респондентов; используют время от времени – 31,48%; никогда не используют – 10,74%.

Большинство опрошенных (61,81%) не согласны с тем, что обсуждать со своим сексуальным партнером использование презерватива неловко. В то же время, для 42,38% опрошенных невозможно обсуждение с родителями вопросов безопасного секса. Однако, на вопрос о том, как отнесутся родители, если найдут презерватив, с пониманием или нет, ответы респондентов распределилось практически в соотношении 1:1. Больше половины ребят (57,97%) ответили, что не испытали бы смущения, если бы друзья увидели у них презерватив, но покупка презерватива вызвала бы смущение у 54,66%. При этом опыт самостоятельной покупки презерватива был у трети респондентов. Число тех, кто указывает, что приобретает презервативы, практически совпадает с числом отметивших наличие сексуального опыта. При покупке презервативов молодые люди чаще всего обращают внимание на качество (33,06%) и на срок годности (22,40%).

На вопрос о том, кто должен позаботиться о наличии презерватива, 72,87% ответили, что оба партнера. 22,81% респондентов считают, что о наличии презерватива должен заботиться мужчина.

На вопрос «Может ли презерватив защитить от заражения ВИЧ/СПИДом/ИППП» положительно ответили 68,83% респондентов, отрицательно – 7,15%, затруднились с ответом 2,81%. Соглашались с тем, что презерватив защищает от нежелательной беременности, 74,09%, что не защищает, считает только 5,13%, и достаточно большое количество – 13,77% – затрудняются с ответом.

Употребление алкоголя и наркотиков

Эпизодически употребляют алкогольные напитки 73,57% опрошенных. В то же время 8,91% респондентов признались в употреблении наркотиков, из них 5,93% делают это в единичных случаях, эпизодически.

Обращение за помощью при заражении ИППП

Большинство респондентов обратилось бы за помощью при заражении ИППП в больницу (82,32%) или к родителям (50,61%), и только 19,03% опрошенных обратились бы к практикующему частному врачу.

Вопросы, связанные с возможным заражением, респондентам приходилось обсуждать со сверстниками – 64,24%, с родителями – 31,98%, с учителями – 29,42%, с медицинским работником – 28,21% и с сексуальным партнером – 14,17%.

Отношение

Большинство респондентов считают, что они не могут заразиться венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, оказаться перед фактом нежелательной беременности, о чем свидетельствуют результаты таблицы 4.

Таблица 4

Возможность	Да, %	Нет, %	Затрудняюсь ответить, %
заразиться венерическими заболеваниями	12,15	61,81	23,21
заразиться ВИЧ-инфекцией	10,12	66,94	18,49
оказаться перед фактом нежелательной беременности	15,52	58,16	20,65

К ВИЧ-инфицированному человеку в своем окружении достаточно терпимо будут относиться 39,95% опрошенных, а 50,34% опрошенных будут относиться к нему как к здоровому.

В результате анализа ситуации было выделено наличие ошибочных представлений о путях заражения ВИЧ/СПИДом, что приводит к ложному чувству защищенности у молодых людей и занижению риска возможного заражения ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем. Поэтому в кампании необходимо стимулировать интерес молодежи к тому, чтобы узнать больше о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции.

Цели и задачи кампании

Основная цель заключается в побуждении целевой группы заботиться о своем здоровье через получение достоверной информации о путях заражения ВИЧ/СПИДом и способах защиты.

Конкретные цели

- Повышение уровня информированности молодежи 15-19 лет, проживающей на территории Томской области, о путях передачи ВИЧ/СПИДа и способах защиты от заражения.
- Увеличение числа молодых людей, адекватно оценивающих собственный риск заражения ВИЧ-инфекцией.
- Увеличение числа молодых людей, пользующихся специальной литературой или обращающихся к специалистам по вопросам ВИЧ/СПИДа.
- Стимулирование обсуждения темы ВИЧ/СПИДа среди населения Томской области (создание предпосылки для толерантного отношения общественности к теме ВИЧ/СПИДа, использования молодыми людьми презервативов при сексуальных контактах).

Задачи информационной кампании и показатели их выполнения

1. Охватить информационной кампанией около 50% целевой группы.
2. Привлечь заинтересованных специалистов и учреждения к проведению информационной кампании в области.
3. Обучить не менее 20 специалистов для проведения профилактической работы в области.
4. Подготовить 100 добровольцев из числа специалистов и представителей целевой группы на всех территориях, задействованных в ходе проведения кампании.
5. Провести массовые профилактические мероприятия, в которых примет участие не менее 10 тыс. представителей целевой группы.
6. Разработать и выпустить 6 тыс. буклетов для молодежи, 6 тыс. буклетов для родителей, 1 тыс. экз. методического пособия для специалистов, 5 тыс. плакатов и 5 тыс. стикеров и распространить их во время мероприятий кампании.
7. Обеспечить освещение кампании в СМИ (не менее 10 сообщений).
8. Проанализировать итоги кампании и оценить достигнутый результат с помощью исследования до и после ее проведения.

Ожидаемые результаты кампании

1. Организаторами получен опыт реализации масштабных информационных кампаний и намечен план дальнейшей деятельности.
2. В реализацию кампании на территории Томской области вовлечено не менее 30 государственных и общественных учреждений.
3. Достигнуты следующие показатели эффективности кампании:
 - мероприятиями кампании охвачено не менее 50% целевой группы;
 - не менее 50% увидевших кампанию правильно поняли ее послание;
 - на 20% увеличилось число представителей целевой группы, знающих пути передачи и способы профилактики ВИЧ;
 - на 20% увеличилось число представителей целевой группы, адекватно оценивающих свой риск заражения ВИЧ;
 - на 20% увеличилось число представителей целевой группы, пользующихся специальной литературой и/или обращающихся к специалистам за консультацией по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Послание и слоган кампании

В ходе исследования было выявлено, что молодежь стремится «быть модной», современной. Многие молодые люди хотели бы жить и учиться в другом городе. Чтобы уехать и найти лучшую жизнь, нужно соответствовать стандартам жизни в большом городе. Было решено использовать это стремление и сделать ключевой идеей кампании продвижение заботы о здоровье как необходимым элементе моды, неотъемлемой части жизни в большом городе, как стиле поведения более взрослой современной молодежи, на которую ориентируются подростки.

Таким образом, данная кампания нацелена на побуждение целевой группы заботиться о своем здоровье через получение достоверной информации о путях заражения ВИЧ/СПИДом и способах защиты. В соответствии с этим было разработано послание кампании: «Современный человек владеет информацией. Ведь он живет в реальном мире – мире, где есть ВИЧ и СПИД. А ты... Ты современный человек? Узнай больше – защити себя от ВИЧ!».

Для привлечения внимания целевой аудитории и ее мотивации было использовано стремление подростков подражать стилю жизни «продвинутой молодежи в большом городе», в соответствии с чем был выбран слоган: «Весь мир знает... А ты? Узнай больше – защити себя от ВИЧ». Этот слоган был представлен на всех материалах кампании. Однако в процессе реализации кампании акцент был сделан на первой части послания, вторая часть уже автоматически вспоминалась участниками. У тех, кто впервые слышал только первую часть слогана, возникало желание выяснить, о чем же идет речь: «Что знает весь мир, но я не знаю?».

Каналы и средства распространения информации

В рамках кампании «Весь мир знает... А ты?» основными средствами и каналами распространения информации стали:

- брошюры;
- плакаты;
- стикеры;
- плакаты, разработанные участниками кампании в ходе проводимых конкурсов;
- карманные календарики четырех видов, придуманные участниками кампании и выпущенные в ходе ее реализации;
- настенные календари четырех видов, придуманные участниками кампании и выпущенные в ходе ее реализации;
- информационные карточки;
- интернет-сайт;
- мероприятия по принципу «равный обучает равного»;

- массовые акции с участием известных коллективов и объединений в районах области, конкурсы;
- средства массовой информации (телевидение, печатные и электронные СМИ, радио);
- информационная линия по вопросам ВИЧ/СПИДа (Бакчарский и Асиновский районы, г. Стрежевой, г. Томск).

ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Подготовительные мероприятия

Одним из первых шагов до разработки информационной кампании стало привлечение заинтересованных организаций и учреждений. Из государственных структур и общественных объединений Томска и районов области были определены партнеры по реализации кампании.

Для сплочения команды и обучения партнеров, которые бы в дальнейшем продвигали послание кампании, была проведена серия обучающих мероприятий.

Для разработки стратегии кампании в районах области была собрана информация о ситуации с ВИЧ/СПИДом, наркоманией и другими проблемами и проведено исследование по выявлению знаний, отношения и поведения молодежи в области ВИЧ/СПИДа. После анализа полученной информации были расставлены приоритеты предстоящей кампании.

Поскольку ситуации в разных районах области зачастую серьезно отличались друг от друга, так же как и возможности и ресурсы партнеров, то было принято решение о том, что каждый район работает и представит свой компонент информационной кампании. Таким образом удалось учесть специфику разных районов области и выдержать все мероприятия кампании в едином ключе. Кроме этого, такой подход дал возможность подключаться к кампании новым районам.

Специалисты Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» проанализировали информацию, собранную в районах, и разработали единую стратегию кампании и ее основные элементы (слоган, послание, сценарии массовых мероприятий). Слоган кампании был разработан совместно с рекламной группой «Дарт». Все материалы единой кампании, а также районные компоненты проходили экспертизу специалистов Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь», Фонда социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Этап подготовки кампании занял около шести месяцев и завершился разработкой детального календарного плана проведения кампании.

План мероприятий кампании

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
1.	Публикация информации о мероприятиях кампании в СМИ	Постоянно, все время реализации кампании	Специалисты Бакчарского района
2.	Благотворительные концерты группы «Орфей»	Постоянно, все время реализации кампании	Специалисты Бакчарского района
3.	Распространение буклетов, изданных Фондом «Сибирь-СПИД-Помощь»	Постоянно, все время реализации кампании	Специалисты Бакчарского района, СШ № 16
4.	Семинары-тренинги для учителей	Апрель – май 2004 г.	Специалисты Бакчарского района, СШ № 16
5.	Организация службы «Телефона доверия», проведение «горячей линии» «Ровесник – ровеснику», «Подросток – подростку»	Апрель – май 2004 г.	Специалисты Бакчарского района

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
6.	Семинары-тренинги для добровольцев по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи	Апрель – июнь, сентябрь – ноябрь 2004 г.	Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь», гимназия № 13, специалисты Томского, Бакчарского, Асиновского и Зырянского районов, добровольцы
7.	Тематические дискотеки	Май – июнь 2004 г.	Специалисты Бакчарского района
8.	Круглые столы со специалистами	Апрель, август, сентябрь, ноябрь 2004 г.	Специалисты Асиновского, Бакчарского и Томского районов, гимназии №№ 6 и 13, СШ № 16
9.	Лекции для учащихся 10-х классов «Заболевания, передающиеся половым путем: пути распространения, профилактика»	Сентябрь, ноябрь 2004 г.	Гимназия № 13, Городской центр планирования семьи, СШ № 16
10.	Легкоатлетический кросс «Бегом к здоровью и успеху»	Сентябрь 2004 г.	Гимназия № 13
11.	Спортивные соревнования	Сентябрь 2004 г.	Специалисты Асиновского района
12.	Массовые мероприятия (дискотеки, конкурс рисунков и плакатов, акции, граффити-конкурс)	Сентябрь – октябрь 2004 г.	Специалисты и добровольцы Томского, Асиновского, Зырянского районов, гимназия № 6, СШ № 16
13.	Информационно-разъяснительная работа с работниками аптек	Сентябрь – октябрь 2004 г.	Специалисты и добровольцы Томского района
14.	Акции на базе средней школы и профессионального училища	Сентябрь – ноябрь 2004 г.	Специалисты Бакчарского района
15.	Соревнования по волейболу учащихся 9-10 классов, легкоатлетический кросс «Бегом к здоровью и успеху»	Сентябрь – октябрь 2004 г.	Гимназии №№ 6 и 13, СШ № 16
16.	Специальный выпуск газеты «Земля», посвященный проблеме ВИЧ/СПИДа	Сентябрь – октябрь 2004 г.	Гимназия № 6
17.	Изготовление плакатов на основе лучших работ районного конкурса рисунков по здоровому образу жизни	Октябрь 2004 г.	Специалисты Зырянского района
18.	Районный конкурс сочинений на тему «Почему я не буду...» (с последующей публикацией лучших работ на страницах местной районной газеты «Сельская правда»)	Октябрь 2004 г.	Оргкомитет, состоящий из представителей школ района и районной газеты «Сельская правда» Зырянского района
19.	Психологический тренинг «Не торопись начать»	Октябрь 2004 г.	Гимназия № 6
20.	Кругосветка «Весь мир знает... А ты?», организованная добровольцами-старшеклассниками	Октябрь 2004 г.	Гимназия № 6, СШ № 16

№	Мероприятие	Сроки выполнения	Ответственные
21.	Конференция учащихся 9-х классов «Весь мир знает... А ты?»	Октябрь 2004 г.	Гимназия № 6
22.	Просмотр и обсуждение документального фильма «Наркоманские подвалы»	Октябрь 2004 г.	Гимназия № 6
23.	Родительские собрания	Октябрь – ноябрь 2004 г.	Специалисты Асиновского района и Центральной районной больницы, гимназия № 13, СШ № 16
24.	Встречи со специалистами	Октябрь – ноябрь 2004 г.	Специалисты Асиновского района
25.	Дни здоровья в школах сел Большая Галка, Поротниково, Плотниково	Октябрь – ноябрь 2004 г.	Специалисты Бакчарского района
26.	Центральная акция «Будь хозяином своей судьбы» с участием рок-группы гимназии №13	12 ноября 2004 г.	Гимназия № 13, СШ №16
27.	Деловая игра для педагогов «Разработка методических рекомендаций по пропаганде здорового образа жизни средствами предметного содержания»	Ноябрь 2004 г.	Гимназия № 13
28.	Массовые мероприятия, приуроченные к 1 декабря: аудиоролики на радио, конкурсы, консультирование в вузах и на улицах Томска, вечеринка в клубе, презентации на сайтах «Европа+ Томск», Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь», телешоу «Своя колокольня»	Ноябрь – декабрь 2004 г.	Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь», радиостанция «Европа+ Томск», Департамент молодежной политики Администрации г. Томска
29.	Заключительное исследование	Декабрь 2004 г.	Специалисты Зырянского, Бакчарского, Асиновского, Томского районов, СШ № 16, гимназии №№ 6 и 13, сотрудники Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь»

Реализация кампании

Кампания «Весь мир знает... А ты?» стартовала 1 апреля 2004 года. Были проведены круглые столы со специалистами общественных организаций и государственных учреждений в районах области и в Томске. В результате к кампании присоединились г. Стрежевой, Александровский район Томской области и Колпашевский район. Это территории области, где зарегистрировано наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции по области. Благодаря взаимодействию с государственными структурами удалось привлечь дополнительное финансирование для увеличения тиража информационных материалов кампании.

В этот период проводилась активная работа со средствами массовой информации для привлечения внимания широкой общественности к запускаемой кампании. В результате, в эфире областного телевидения вышло два видеосюжета, информация о кампании прошла на радио и в сети Интернет, газеты опубликовали статьи. Запуск кампании в районах проходил при участии музыкальных коллективов, спортсменов, политиков, известных людей в области. Концертные программы, выступления и встречи проходили под слоганом кампании.

После запуска кампании началось активное распространение материалов через партнеров в районах: молодежные информационные центры, библиотеки, областные и районные комитеты по делам молодежи, образования, здравоохранения, Управление федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Томской области.

Летом специально подготовленные добровольцы проводили профилактическую работу в лагерях, распространяли материалы кампании и консультировали на улицах.

С сентября в учебных заведениях стали проводиться обучающие мероприятия по принципу «равный обучает равного». Лучшие работы участников конкурсов рисунков и плакатов среди подростков и молодежи использовались при выпуске настенных и карманных календарей и плакатов.

Спортивные мероприятия и конференции, выпуски школьных газет позволяли активно вовлекать молодых людей в их проведение. В каждом районе мероприятия различались по форме и содержанию в зависимости от районных возможностей и потребностей. Но на всех мероприятиях звучали слоган и послание кампании.

Одновременно с массовыми акциями велась работа среди специалистов и родителей для того, чтобы сформировать информационное пространство, способствующее изменениям, пропагандируемым кампанией.

Ярким завершающим аккордом стала серия мероприятий, приуроченная к 1 декабря – Всемирному дню борьбы со СПИДом. Начался этот «марафон» с середины ноября с массовых акций на улицах города и в местах отдыха молодежи. Мероприятия транслировались в прямом эфире всех радио и телекомпаний областного вещания, параллельно была открыта информационная электронная «почта доверия» на сайтах Фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» и «Европы+ Томск». Подведение итогов кампании и обсуждение наиболее насущных вопросов в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа прошло на ток-шоу «Своя колокольня» 5 января 2005 года.

Рамки настоящего издания не позволяют описать все мероприятия кампании. Огромная работа была проведена в районах местными организаторами, которые проявили смекалку и изобретательность для вовлечения молодежи в реализацию кампании.

Трудности и успехи в ходе реализации кампании

Самым большим успехом стал сам факт проведения информационной кампании областного уровня. Удалось привлечь не только партнеров, но и дополнительное финансирование для проведения мероприятий в отдельных районах, подготовить почву для дальнейшей работы.

И специалисты, и представители средств массовой информации отмечают, что 2004 год, когда проводилась кампания, стал переломным в плане осознания проблемы ВИЧ/СПИДа. Это позволило объединить и скоординировать в рамках единой кампании разрозненные действия многих организаций. В результате совместной работы были существенным образом пересмотрены приоритеты государственных органов в отношении финансирования и проведения профилактических программ. В ряде районов области возникли новые общественные организации и волонтерские движения.

Однако не обошлось и без трудностей. Во-первых, задержки с финансированием привели к тому, что существенно увеличилась продолжительность подготовительного этапа. Во-вторых, удаленность ряда районов и ограниченность в ресурсах не позволила реализовать мероприятия кампании во всех районах области.

Оценка эффективности кампании

Для оценки эффективности кампании «Весь мир знает... А ты?» в декабре 2004 года в Томской области было проведено исследование. На основе случайной выборки было опрошено 512 человек в возрасте 15-19 лет.

Более половины участников опроса (68,22%) слышали о кампании «Весь мир знает... А ты?», из них 36,82% считают, что она была посвящена здоровому образу жизни, а 40,12% – профилактике

ВИЧ/СПИДа. Характерно, что девушки лучше осведомлены о том, чему была посвящена кампания. Кроме того, девушки в два раза чаще юношей отмечают свое участие в мероприятиях кампании (соответственно 64,49% и 35,51%).

Произошло повышение уровня информированности молодежи 15-19 лет о путях передачи ВИЧ/СПИДа и способах защиты от заражения. Количество правильных ответов о путях передачи ВИЧ-инфекции увеличилось на 10-25% в зависимости от пути передачи.

Более чем в два раза увеличилось количество ответов относительно постоянного использования презерватива (с 21,05% до информационной кампании до 46,60% – после ее проведения). При этом на 10% снизилось число тех, кто отмечал, что регулярно использует презервативы, в то время как увеличилось количество тех, кто использует их нерегулярно (с 31,48 до 37,17%). Это можно объяснить тем, что молодые люди стали более серьезно относиться к выбору качественных презервативов, что является серьезной проблемой для территорий, куда качественные презервативы завозят редко.

С получением информации у молодых людей стали меняться требования и запросы, в том числе и в отношении средств контрацепции. Об этом свидетельствует тот факт, что на вопрос, на что в первую очередь молодые люди обращают внимание при покупке презерватива, абсолютное большинство выбрало ответ «качество» и «срок годности». Процент выбравших эти варианты увеличился более чем вдвое.

Отмечается увеличение количества молодых людей, адекватно оценивающих собственный риск заражения ВИЧ-инфекцией: с 10,12 до 22,20%. Характерно, что снизилось число тех, кто затрудняется с ответом на этот вопрос. Намечается более реальная картина и в отношении оценки риска заражения венерическими заболеваниями. Большинство юношей и девушек также считают, что презерватив может защитить от заражения ВИЧ-инфекцией.

Более чем на 10% увеличилось количество подростков, пользующихся специальной литературой; на первое место в списке источников информации вышли друзья. Этот факт, равно как и увеличение доли учителей и родителей, можно объяснить тем, что данные группы участвовали в обучающих мероприятиях кампании. Говоря об обращении к специалистам, необходимо отметить 10-процентное увеличение обращений к медицинским работникам.

Благодаря работе со средствами массовой информации удалось добиться постоянного освещения темы ВИЧ/СПИДа. За время реализации кампании в печатных изданиях было опубликовано более 10 репортажей, 20 статей и заметок. Привлечение государственных структур и активная работа в районах области привела к тому, что местные органы власти нашли возможность выделить дополнительное финансирование на реализацию профилактических программ в районах.

Разумеется, это не полный перечень всех изменений, которых удалось достичь. Над многим еще предстоит работать, однако это первый серьезный шаг, за которым последуют и другие более масштабные действия по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Томской области.

РЕЦЕНЗИЯ НА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «ВСЬ МИР ЗНАЕТ... А ТЫ?»

Кампания «Весь мир знает... А ты?» представляет собой пример масштабного и очень эффективно-го взаимодействия организаторов, областных партнеров, государственных структур и СМИ. Очевидно, что проведенная кампания стимулировала изменения в политике местных властей, а также повлияла на представителей СМИ, которые интенсивно включились в профилактическую работу.

Следует отметить тщательную подготовку кампании: проведение масштабного исследования целевой группы, на основе результатов которого были разработаны цели, задачи и послание кампании, четкое планирование мероприятий с учетом особенностей каждого из участвующих в реализации кампании районов и городов области, плодотворное взаимодействие с властями и СМИ.

Эффективное использование широкого комплекса средств и каналов распространения информации позволило добиться значительного охвата целевой аудитории. Участие известных людей тоже, очевидно, способствовало привлечению целевой группы к мероприятиям кампании.

Очень впечатляют результаты кампании. Проведенное для ее оценки исследование продемонстрировало заметные изменения в знаниях путей передачи ВИЧ, повышение уровня осознания респондентами риска заражения ВИЧ.

С точки зрения сформулированных целей, задач кампании и их достижения хотелось бы сделать несколько комментариев.

Несмотря на отсутствие такой цели, как продвижение использования презервативов, были достигнуты заметные изменения в поведении респондентов – увеличение доли тех, кто постоянно их использует, а также повышение осознания необходимости приобретать качественные презервативы. Очевидно, что в материалах кампании достаточно много информации было посвящено вопросу использования презервативов, и эта информация была хорошо усвоена целевой группой. Поэтому кампанию можно было более открыто направить на продвижение безопасного сексуального поведения, а не только позиционировать ее как кампанию, создающую «предпосылки толерантного отношения общественности к теме ВИЧ/СПИДа, использования презерватива молодежью при сексуальных контактах». Скорее всего, предпосылки для этого уже были созданы проведенными ранее кампаниями, например, Асиновской кампанией 2002 года.

В послании кампании не отражена цель повышения осознания риска заражения ВИЧ. Это, однако, не стало препятствием для достижения этой цели. Судя по результатам исследования, увеличилось количество молодых людей, адекватно оценивающих свой риск заражения ВИЧ и ИППП.

Этот уникальный опыт проведения областной ИК должен стать платформой для планирования и проведения последующих масштабных и эффективных кампаний, направленных на решение проблемы ВИЧ в Томской области.

***Д. Алексеева, главный специалист по информационным кампаниям,
Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА»***

Приложение 5

СМЕТА РАСХОДОВ
ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Составление сметы расходов, или бюджета, – важная часть подготовки информационной кампании.

В смету кампании необходимо включить расходы:

- на оплату труда сотрудников, непосредственно задействованных в подготовке и проведении мероприятий кампании, консультантов и тренеров;
- на проведение тренингов, семинаров, рабочих встреч (если таковые планируются) и самих мероприятий кампании, таких как массовые акции, пресс-конференции и другие;
- на производство информационных материалов;
- на проведение социологических исследований до и после кампании;
- на командировки в районы проведения кампании;
- на оплату телефонной связи, Интернета и канцтоваров.

Планируя бюджет, необходимо учесть все, на что будут тратиться деньги (ресурсы), а также влияющие на объемы расходов факторы, такие как размеры целевой группы, география кампании, виды и качество информационных материалов.

Следует учесть, что часть затрат может быть покрыта за счет использования собственных финансовых и других ресурсов организаторов кампании и их партнеров. Большую помощь при проведении кампании могут оказать добровольцы. Однако в бюджете кампании необходимо отразить в денежном выражении все затраты, специально оговаривая (там, где это необходимо), что на указанную сумму будут предоставлены те или иные материалы или услуги.

Наряду с общей суммой расходов по той или иной статье важно также указать вклады каждого из организаторов и спонсоров кампании, а также обозначить недостающую сумму для поиска дополнительных средств.

Ниже приводится примерный бюджет небольшой региональной информационной кампании.

Целевая группа: 15-20 тыс. молодых людей.

Продолжительность кампании: 12 месяцев, включая 3 месяца подготовительного этапа.

Статьи расходов	Стоимость единицы в рублях	Кол-во единиц	ИТОГО	Вклад организатора	Вклад основного спонсора	Вклад партнеров
Зарплаты и гонорары						
Координатор кампании	7 000	12 месяцев	84 000	42 000	42 000	
Координатор по производству информационных материалов	5 000	6 месяцев	30 000		30 000	
Координатор по подготовке и проведению мероприятий	6 000	12 месяцев	72 000		72 000	
Тренеры для обучения специалистов и добровольцев	1 000	2 тренера x 23 дня	46 000			46 000

Статьи расходов	Стоимость единицы в рублях	Кол-во единиц	ИТОГО	Вклад организатора	Вклад основного спонсора	Вклад партнеров
Бухгалтер (25% рабочего времени)	1 500	12 месяцев	18 000	18 000		
Расходы на обучающие мероприятия Рабочие встречи организаторов и партнеров (кофе-пауза для 12 встреч 8-14 человек)	300	12	3 600	3 600		
Обучающий семинар для специалистов, работающих с молодежью (30 человек, 3 дня) - питание участников (обед и кофе-паузы)	250	30 чел. x 3 дня	22 500			22 500
- раздаточный материал (папка, учебные материалы, блокнот, ручка)	100	30 чел.	3 000			3 000
Обучающие семинары для добровольцев партнерских организаций (5 организаций по 20 человек, 4 дня) - питание участников (обед и кофе-паузы)	250	5 орг. x 20 чел. x 4 дня	100 000		100 000	
- раздаточный материал (папка, учебные материалы, блокнот, ручка)	100	5 орг. x 20 чел.	10 000		10 000	
Расходы на производство информационных материалов Разработка дизайна материалов кампании	25 000	1 контракт	25 000		25 000	
Издание печатных материалов - буклеты	9	20 000 шт.	180 000		180 000	
- плакаты	7	4 000 шт.	28 000		28 000	
Изготовление футболок с логотипом кампании (200 шт.)	120	200	24 000		24 000	
Расходы на проведение мероприятий Круглый стол для презентации информационной кампании (раздаточный материал, кофе-пауза для 30 чел.)	150	30 человек	4 500	4 500		
Акции и мероприятия (транспортные расходы, призы участникам, расходные материалы)	15 000	12 мероприятий	180 000		100 000	80 000 (в виде предоставления транспортных средств и призов)
Конкурс журналистов (призы и орграсходы)	30 000	1 конкурс	30 000		30 000	

Статьи расходов	Стоимость единицы в рублях	Кол-во единиц	ИТОГО	Вклад организатора	Вклад основного спонсора	Вклад партнеров
Итоговая пресс-конференция (раздаточный материал, кофе-пауза для 30 чел.)	150	30 человек	4 500	4 500		
Канцелярские принадлежности и расходные материалы	800	12 месяцев	9 600	9 600		
Командировочные расходы Поездки координаторов в районы, где будет проводиться кампания - стоимость проезда	300	5 поездок x 1 чел. x 2 района	3 000		3 000	
- стоимость проживания и питания (суточные)	800	5 поездок x 1 чел. x 2 района	8 000		8 000	
Расходы на проведение исследований (до и после проведения кампании) Консультант по исследованиям	1 000	20 дней	20 000		20 000	
Тиражирование анкет для 2 исследований	2	500 анкет	1 000	1 000		
Работа интервьюеров	2000	10 человек	20000			20 000 (оценочная стоимость работы добровольцев двух партнерских организаций)
Проведение 6 фокус-групп (оплата ведущего и аренда помещения)	3 000	6 фокус-групп	18 000		18 000	
Расходы на связь Междугородняя телефонная связь, электронная почта, почтовые расходы	500	12 месяцев	6 000	6 000		
Офисное оборудование Офисное оборудования для работы над кампанией: компьютер, принтер, факс, копировальный аппарат, сканнер.				Имеется в наличии		
ИТОГО:			930 700	89 200	690 000	71 500

Приложение 6

СЛОВАРЬ

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема веществ или постоянная фиксация на каких-то предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается интенсивным развитием эмоций.

АКЦИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ – сочетание мероприятий/действий, направленных на изменение рискованного поведения за счет создания благоприятных для этого условий.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – опьянение, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение легкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия; тяжелой степени – резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

АНОНИМНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ – тестирование, при котором проба маркируется ярлыком с кодом, не содержащим имени или опознавательного знака, указывающего на конкретное лицо. Никакие идентификационные документы не оформляются.

АНОНИМНЫЙ – безымянный или неизвестного происхождения. Анонимный кабинет/пункт – пункт, где при обращении не требуют сообщать паспортные данные и/или адрес.

АУДИТОРИЯ – общее количество потребителей материалов кампании.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ – термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей в организме (кровь, лимфа, моча, слюна, сперма, вагинальная и спинномозговая жидкость, грудное молоко, пот и др.). Хотя почти во всех из них можно обнаружить присутствие ВИЧ, только для некоторых доказана их роль в передаче ВИЧ.

БЫТОВОЙ КОНТАКТ – контакт, происходящий в быту (прикосновение, пользование общей посудой и т. д.).

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ – группа болезней, объединенных по способу заражения, преимущественно половым путем. Согласно УК РФ за заражение этими заболеваниями другого лица человек может быть привлечен к уголовной ответственности. Всего венерических болезней пять – сифилис, гонорея, гранулема венерическая, мягкий шанкр, лимфогранулематоз паховый. В нашей стране наиболее распространены гонорея, сифилис.

ВЕРБАЛЬНЫЙ – относящийся к звуковой человеческой речи.

ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ – процесс планирования, состоящий из следующих последовательных этапов: анализ ситуации, постановка целей и задач, формулирование стратегии, выработка тактических мер.

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

ВНЕШНЕЕ ВЛИЯНИЕ – влияние, оказываемое внешними по отношению к целевой группе и неконтролируемыми ею факторами, такими как время, место, окружение. Внешние факторы влияют на процесс принятия целевой группой решения о реагировании на информацию, изменении поведения.

ВТОРИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ранее собранная или опубликованная информация.

ВТОРИЧНЫЕ МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – целенаправленный, систематический сбор опубликованной информации на данную тему. Вторичными эти исследования называются потому, что мы собираем информацию, уже кем-то собранную до нас.

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА – совокупность всех характеристик процессов (включая стадийность), происходящих в группе по мере ее развития и изменения.

ДАВЛЕНИЕ – отличается от потребности лишь своей направленностью. Если потребность – динамическая сила, исходящая из организма, то давление – сила, действующая на организм.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (отклоняющееся поведение) – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам.

ДЕВИЗ (слоган) – краткая, легко запоминающаяся формула, передающая принципы и/или послание кампании.

ДИАГНОЗ – медицинское понятие, означающее название болезни.

ДИАГНОСТИКА – использование различных методов для того, чтобы поставить диагноз. В этом пособии под термином «диагностика» чаще всего подразумевается лабораторная диагностика, то есть использование различных методов для того, чтобы обнаружить и определить (идентифицировать) возбудителя ИППП в различных секретах (кровь, моча, отделяемое стенок влагалища, шейки матки, уретры и т.д.).

ДИСКРИМИНАЦИЯ – ограничение или лишение прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация возможна по признаку расовой или национальной принадлежности, по признаку пола, по религиозным и политическим убеждениям и т. д.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ – внутригрупповой процесс – положение, статус членов данной общности (группы, коллектива и пр.).

ДОБРОВОЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ – сдача анализов на ВИЧ с консультированием до и после тестирования, является добровольной и предполагает полное информированное согласие и конфиденциальность.

ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ – термин, используемый для описания конкретных психолого-социальных и межличностных навыков, которые рассматриваются при обучении, ориентированном на формирование навыков и отношений, наряду с передачей знаний.

ЗНАЧИМОЕ ОКРУЖЕНИЕ – группы людей и организации, способные оказать существенное влияние на целевую группу и, таким образом, на ход реализации ИК и ее результаты.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ – процесс, результат уподобления себя другому человеку, группе, образу или символу на основании установившейся эмоциональной связи, а также включение их в свой внутренний мир и принятие как собственных норм, ценностей и образцов.

ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ ВОСПРИЯТИЯ – способность человека выбирать из воспринимаемых органами чувств внешних воздействий лишь те, которые не противоречат его опыту, нуждам, желаниям и убеждениям.

ИММУННАЯ СИСТЕМА обеспечивает защиту организма от болезнетворных микробов, простейших и паразитов.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД – скрытый период болезни, начинающийся с момента заражения и заканчивающийся появлением явных признаков заболевания. У большинства ИППП инкуба-

ционный период известен. Иногда в специальной литературе можно встретить понятие «период окна», имеющее аналогичное значение.

ИНТЕРВЕНЦИЯ (методика) – общий термин, употребляемый для обозначения любой процедуры или методики, которая разработана для того, чтобы прерывать, вмешиваться и/или изменять текущий процесс (например, прерывание продолжающихся неадаптивных моделей поведения).

ИНТЕРВЬЮ – направленный диалог. Обычно имеет своей целью собирание информации или проведение терапевтического воздействия.

ИНТЕРВЬЮ ГЛУБИННОЕ – интервью, разработанное для исследования того, что лежит под поверхностью, чтобы иметь возможность исследовать неизвестные стороны или аспекты обсуждаемого вопроса.

ИНТЕРВЬЮ НЕДИРЕКТИВНОЕ – свободное, менее направленное интервью, в котором интервьюируемому человеку предоставлена значительная свобода в том, как отвечать на вопросы и/или вводить новые темы.

ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ (ИК) – комплексная система воздействия на определенные группы населения (так называемые целевые группы) с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения с целью побудить их принять новые, полезные для них самих и для общества стереотипы поведения в определенной сфере жизни. Воздействие осуществляется путем улучшения их знаний в определенной области, изменения отношения к определенному предмету или явлению, а также путем формирования навыков желательного поведения.

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем (иногда можно встретить аббревиатуру ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем). Большая группа инфекционных болезней, которые объединены общим признаком – передачей при половых контактах.

КАНАЛ – завершенная система для передачи сигнала, от фазы входа до фазы окончательного выхода. Канал обычно действует на основе некоторого кода или языка, который связывает вход и выход систематическим образом.

КАНАЛЫ КОММУНИКАЦИИ – механизмы, используемые для донесения послания кампании до целевой группы.

КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ служит для зондирования проблемы. Оно помогает получить представление о различных позициях и моделях поведения, существующих в целевой аудитории, и о том, что за этим стоит.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ используется, когда нужно оценить проблему, привлекая большее количество людей, чтобы предсказать реакцию целевого рынка. В количественном исследовании можно проанализировать процентное соотношение людей, думающих или реагирующих тем или иным образом. Количественное исследование называется также «статистическим».

КОММУНИКАЦИИ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ ПОВЕДЕНИЕ (КИП) – согласованный процесс взаимодействия с общественностью. Заключается в разработке целенаправленных идей и подходов при использовании разнообразных коммуникативных каналов для формирования позитивного поведения; для пропаганды, поддержания и закрепления изменений в поведении отдельных лиц, групп людей, отдельных сообществ и всего общества.

КОММУНИКАЦИЯ – акт общения, связь между двумя или более индивидами, основанные на взаимопонимании; сообщение информации одним лицом другому или ряду лиц; массовая ком-

муникация – процесс сообщения информации с помощью технических средств, то есть средств массовой коммуникации (печать, радио, кинематограф, телевидение) численно большим, рассредоточенным аудиториям.

КОНТРАЦЕПЦИЯ (от лат. contra – против, receptio – принятие, прием) – способ предотвращения беременности.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЙ – термин, относящийся к информации, которой нельзя делиться без разрешения.

ЛЖВС – люди, живущие с ВИЧ/СПИДом.

МАССОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ – коллективное поведение масс без любой очевидной прямой или межличностной коммуникации или взаимного влияния индивидов, составляющих массу. Причуды и мода, манера одеваться, политические движения и т.д. являются примерами такого поведения. Предполагается, что системы массовой коммуникации являются каналами, по которым распространяется социальное влияние.

МОНИТОРИНГ – осмотр или наблюдение.

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами.

НАВЫКИ (действие автоматизированное, автоматизм вторичный) – действие, сформированное путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием сознательной регуляции и контроля.

НАРКОМАНИЯ (синоним – наркотизм, эйфорикомания) – общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приема. Приводит к глубоким изменениям личности и другим расстройствам психики, а также к нарушениям функций внутренних органов.

НАРКОТИКИ – общее название наркотических веществ, способных вызывать наркоманию.

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ – общий психиатрический класс нарушений, включающий в себя различные модели поведения, при которых индивид постоянно нарушает права, привилегии других людей, вмешивается в их личную жизнь.

НОРМА ПОВЕДЕНИЯ – установившаяся общепринятая модель поведения в определенной ситуации.

ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ – физический контакт с болезнетворным микробом. Опасность заражения не означает, что человек обязательно заразится или заболеет. (Например: рядом с вами чихает простуженный человек. Если микроскопические капельки, разлетающиеся при чихании, попали на слизистую вашего рта и носа, то вы находитесь в опасности заражения. Дальнейшее зависит от состояния вашей иммунной системы и природы микроба – вы можете либо заболеть, либо нет.)

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ (ОИ) – заболевания, вызываемые микробами, грибами или простейшими, не являющимися обычно болезнетворными, с которыми здоровая иммунная система легко справляется.

ПЕРВИЧНЫЕ МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ нацелены на сбор информации о целевой аудитории и факторах, воздействующих на нее, непосредственно у нее самой. В отличие от вторичных маркетинговых исследований, когда происходит поиск информации, уже собранной другими исследователями, в ходе первичных исследований исследователи сами контактируют с представителями целевой группы и получают информацию непосредственно от них.

ПЕРЕДАЧА ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ («вертикальная» передача инфекции) – передача ВИЧ ребенку от ВИЧ-положительной женщины во время беременности, родов или грудного вскармливания.

ПИН – потребители инъекционных наркотиков.

ПОВЕДЕНИЕ – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к их совокупностям (поведение биологического вида, социальной группы).

ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование грязных игл. Не существует групп высокого риска – есть высоко рискованное поведение.

ПРОФИЛАКТИКА – предупреждение, активный поступательный процесс создания условий и формирования личных качеств, поддерживающих благополучие.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – состояние физического, психического, социального и нравственного благополучия, которое позволяет родить и вырастить здорового ребенка.

РКС – работник (-и) коммерческого секса.

СИМПТОМ – признак болезненного состояния организма.

СИНДРОМ – сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания; иногда этим термином обозначают самостоятельные стадии (формы) болезни.

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ – осуществление совокупности действий, ожидаемых социальным окружением.

СПЕРМИЦИД – вещество, используемое в качестве противозачаточного средства и смазки для презерватива. Оказывает разрушающее действие на сперматозоиды. Некоторые эксперименты показали способность спермицидов разрушать ВИЧ. Для снижения риска заражения ВИЧ применяют спермицид – ноноксинол-9 в качестве смазки при половых контактах. Эффективность такого метода пока не доказана.

СПИД – Синдром Приобретенного ИммуноДефицита.

СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ – материалы, содержащие информацию для целевой аудитории (например, канал – визуальный, носитель – ТВ, средство – видеоролик).

СТИГМАТИЗАЦИЯ – предвзятое негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Крайнее проявление стигматизации – дискриминация.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ – упорядоченная деятельность по разработке основополагающих решений и действий, которые призваны оформить проект или программу и задать направление их развитию. Стратегическое планирование является гибким, зачастую повторяющимся процессом, охватывающим долгосрочный период времени от трех до пяти лет. Он включает определение целей проекта/программы, стратегий и задач.

СТРАТЕГИЯ – скоординированный и всеобъемлющий план, направляющий разнообразные действия и мероприятия, которые сфокусированы на достижении целей и задач проекта.

ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ – анализ, определяющий не наличие вируса или заболевания, а присутствие в крови антител, вырабатываемых при заражении ВИЧ. Тест предназначен для проверки донорской крови и первичного обследования на ВИЧ. Для подтверждения положительного результата необходимо провести дополнительные исследования.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ – активная нравственная позиция и психологическая готовность к терпимости к людям иной культурной, национальной, религиозной или социальной среды.

ТРЕНИНГ – метод формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

УСТАНОВКИ – готовность, предрасположенность субъекта к восприятию будущих событий и к действиям в определенном направлении; обеспечивает устойчивый, целенаправленный характер протекания соответствующей деятельности, служит основой целесообразной и избирательной активности человека.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА (АУДИТОРИЯ) – те люди, на которых направлена деятельность ИК. Целевые группы подразделяются на первичные и вторичные. К числу первых относятся группы населения, чьи знания, отношение или поведение, связанное с ВИЧ/СПИДом, ИК предполагает изменить. Вторичные целевые группы – это те группы, которые оказывают воздействие на способность первичных целевых групп воспринять пропагандируемое поведение и следовать ему.

ЦЕЛЬ – ожидаемый результат программы или проекта.

Приложение 7

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ
И РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белановский С.А. Метод фокус-групп. – М., 1996.
2. Бове Кортлэнд Л., Аренс Уильям Ф. Современная реклама; Пер. с англ. – «Издательский Дом Довгань», Тольятти, 1995.
3. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией / ред. Т. Абоаги-Квартенг, Р. Муди. – М., 1997.
4. Влияние образования в области ВИЧ-инфекции и сексуального здоровья на сексуальное поведение молодежи: актуализация обзора; ЮНЭЙДС. – М., 1997.
5. Гордон Дж., Клуца Т. Поговорим о СПИДе: Пособие для работы с населением. – М., 1996.
6. Джеймс Дж. Эффективный саморекетинг. Искусство создания положительного образа. – М., 1998.
7. Дмитриева Е. Фокус-группы в маркетинге и социологии. – М., 1998.
8. Доценко Е.Л. Психология манипуляции. – М., 1996.
9. Дуглас П., Пински Л. Необходимые знания о СПИД. Факты. – М., 1995.
10. Дюкарев Р., Фокс К., Холмс О., Эбнер К. Социальный маркетинг для некоммерческих организаций. Практическое пособие; Центр развития образования. – М., 2000.
11. Жизнь с ВИЧ. – М., 1999.
12. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы – СПб.: Издательство «Питер», 2000.
13. Кеттинг Э., Аверин Ю., Дмитриева Е. «Легко ли быть молодым и влюбленным в России?» Нидерландская школа общественного здоровья; МГУ им. Ломоносова, социологический факультет; Невский институт языка и культуры; Утрехт, Москва, Санкт-Петербург, 2001.
14. Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию. СПИД инфосвязь. Врачи без границ. – М., 1998.
15. Методическое руководство по работе с учащейся молодежью в области профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД; Сибирь – СПИД – Помощь. – Томск, 1997.
16. Ожегов С.И. Словарь русского языка. – М., 1996.
17. Оптимизация речевого воздействия. – М., 1999.
18. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией «Борьба сообщества с ВИЧ»; СПИД инфосвязь. – М., 1997.
19. Почепцов Г.Г. Имиджелогия. М.: Рефл-бук, 2000.
20. Почепцов Г.Г. Коммуникативные технологии двадцатого века. М.: Рефл-бук, 2001.
21. Почепцов Г.Г. Теория и практика коммуникации. – М., 1998.
22. Проблемы эффективной речевой коммуникации. – М., 1989.
23. Речевое воздействие в сфере массовой коммуникации. – М., 1990.
24. Савельева И. Если вы пишете о СПИДе... Журналистам о СПИДе. – М., 1999.
25. Самые успешные PR-кампании в мировой практике; Пер. с англ. – М: Консалтинговая группа «ИМИДЖ-Контакт», ИНФРА-М, 2002.

26. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. – Минск, 1998.
27. Устойчивое развитие некоммерческой организации. Справочно-информационное пособие. – Центр поддержки НКО. – 1997.
28. Чалдини Р. Психология влияния. – СПб., 1999.
29. Язык и моделирование социального взаимодействия. – М., 1987.
30. Anne Grunseit, Susan Kippax. «Effects of Sexual Education on Young People's Sexual Behavior»; Masquarie University, Australia, National Centre for HIV Social Research, 1993.
31. Louk Peters. «A review of effectiveness of school-based interventions for prevention of HIV/STD and pregnancy»; Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention, 1998.
32. Prochaska & Diclemente (1986). Towards a comprehensive model of change. In. Millir, W. R. & Heather, N. (Eds.), Treating Addictive Behaviours – Processes of Change.

Адреса интернет-сайтов, на которых также можно найти полезную информацию по стратегии организации профилактической работы:

www.unaids.ru

www.focus-media.ru

www.human.org.ru

www.tomsk.aids.ru

www.sibin.ru

