



Як моя організація
може ефективно впливати
завдяки комунікаціям
на рішення стосовно
тестування і раннього лікування ВІЛ?

Як відбувалось це дослідження?	5
Ризикована поведінка: хто і чому на це наважується?	7
ВІЛ: що знають пацієнти і пацієнтки?	9
ВІЛ: що знають медики?	10
Тестування на ВІЛ: хто, де, чому і як часто?	11
Профілактика ВІЛ: що можуть медики?	13
Лікування ВІЛ: чи працює це і як?	14
PrEP: яким є ставлення пацієнтів і пацієнток?	15
PrEP: що думають медики?	16
Стигма: серед кого найчастіше трапляється і що можна вдіяти?	17
Послуги НУО: що про це знають пацієнти та лікарі?	18
Довіра медиків: до кого і чого найбільша?	19
Отримання інформації і довіра пацієнтів: на що орієнтуватись?	20
Інформація і засоби комунікації: що добре спрацьовує?	23
Меседжі про ВІЛ: як формувати і які сприймаються краще?	24



Видання резюмує дослідження «Вивчення комунікаційних процесів щодо інфікування ВІЛ», що було розроблено і проведено Європейським інститутом політики громадського здоров'я з 20.08.2021 по 11.02.2022.

Аналітика стала можливою завдяки реалізації проєкту HealthLink «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні», який з 2017 року впроваджує БО «100% ЖИТТЯ» у партнерстві з МБФ «Альянс громадського здоров'я» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

Напрями реалізації проєкту:

- сервісні послуги
- активності з адвокації
- комунікаційні кампанії

Єдиний україномовний портал про громадське здоров'я — www.prozdorovia.in.ua!

Маєте питання, рекомендації чи пропозицію співпраці? Напишіть в особисті повідомлення на www.facebook.com/USAID.HEALTHLINK.PROJECT або ж на pr@network.org.ua!

Чи знаєте Ви, що:

- українці та українки **найбільше довіряють ВІЛ-сервісним НУО** як джерелам інформації про ВІЛ і водночас **мало що знають** про послуги цих організацій
- більше 30% загального населення **не проходить безкоштовне тестування**, бо впевнені, що не мають ВІЛ
- часто люди не довіряють якості і конфіденційності безкоштовних послуг
- **медичні працівники будь-якого профілю мають високий рівень довіри** серед населення України і вважаються надійними джерелами інформації, але в той же час **чимала частина з них недостатньо обізнана про ВІЛ і проявляє стигматизуюче ставлення до ЛЖВ**
- лише 9% загального населення і половина медпрацівників **чули про PrEP**

Насамперед результати цього дослідження допоможуть тобі **більше дізнатись і краще зрозуміти свою цільову аудиторію** — зокрема, психосоціальні фактори, що впливають на зміну поведінки в питаннях здоров'я, профілактики та лікування ВІЛ.

Також в цьому виданні цінні підказки, як покращити комунікаційні продукти та активності з використанням:

джерел інформації, що викликають найбільше довіри в цільових аудиторій, є доступними для них, надають **зрозумілі повідомлення**

каналів та інструментів, форматів й активностей, спікерів й тональності комунікації, що є ефективними для конкретних повідомлень і цільових аудиторій

Нагадати значення даних скорочень?

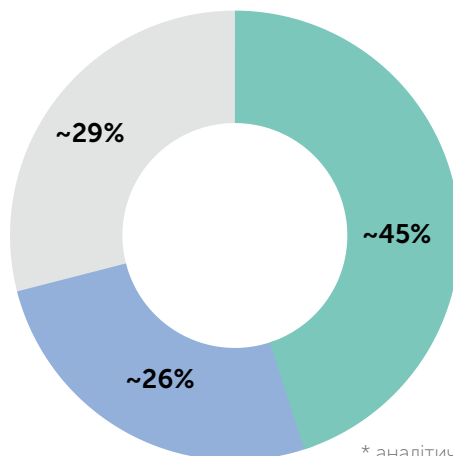
АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ДКП (PrEP)	доконтактна профілактика ВІЛ
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ЗН	загальне населення
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
КГ	ключові групи
ЛВНІ	люди, які вживають наркотики ін'єкційно
ЛВУ	люди в уніформі
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НУО	неурядова організація
РКС	робітники/ці комерційного сексу
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
СП	сексуальні партнер(к)и
ТЛ	трансгендерні люди
ЦГ	цільова група
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я
ЧСЧ	чоловіки, які мають секс із чоловіками

Як відбувалось це дослідження?

ЦГ 1 — медичні працівники державних і приватних ЗОЗ, діагностичних центрів

- 53% - лікарі
 - 35% - профільні спеціалісти
 - 15% - сімейні лікарі
 - 3% - інші спеціальності
- 47% - медичні сестри

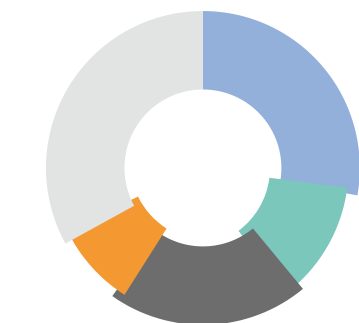
ЦГ 2 — ЧСЧ



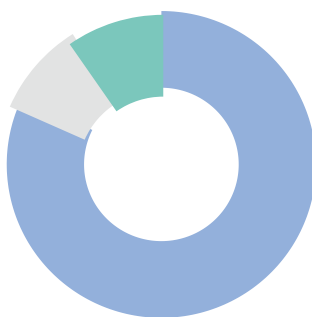
ЦГ 3 — чоловіки 30-50 років та їхні СП:

- ВІЛ-негативні чоловіки (загальне населення)
- чоловіки, які живуть з ВІЛ
- ВІЛ-позитивні та ВІЛ-негативні ЛВНІ
- ВІЛ-позитивні та ВІЛ-негативні РКС
- ВІЛ-позитивні та ВІЛ-негативні ТЛ
- ВІЛ-позитивні та ВІЛ-негативні працівники, які мають підвищений ризик інфікування ВІЛ (так звані ЛВУ)
- сексуальні партнер(к)и ЦГ 2 та ЦГ 3

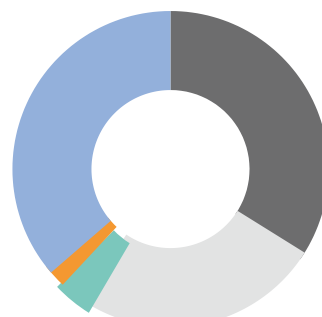
* аналітичні дані HealthLink демонструють, що саме серед цієї групи є великий відсоток ЛЖВ, які не знають про свій статус. Як правило, мало обізнані про ВІЛ і не проходять регулярних тестувань, але в той же час практикують ризиковану поведінку і не вважають себе приналежними до груп ризику



- 11,7% — село
- 20,4% — місто з населенням до 50 тис.
- 8,2% — місто з населенням 51-100 тис.
- 32,8% — місто з населенням 101-500 тис.
- 26,9% — місто з населенням понад 500 тис.



- 81,7% — 25-49 років
- 8,7% — 15-24 роки
- 9,7% — 50-70 років



- 33,9% — партнер/ка ЛЖВ
- 24,8% — партнер/ка ЧСЧ
- 3,3% — партнер/ка ЛВНІ
- 1,7% — партнер/ка РКС
- 36,4% — партнер/ка ЗН



Кількісний компонент

- крос-секційний збір даних
- **900** респондентів/ок

Одеська, Миколаївська, Херсонська, Чернігівська, Черкаська, Полтавська, Запорізька, Кіровоградська, Донецька, Дніпропетровська, Київська області та Київ



Якісний компонент

- дистанційне проходження глибинних інтерв'ю
- **60** респондентів/ок

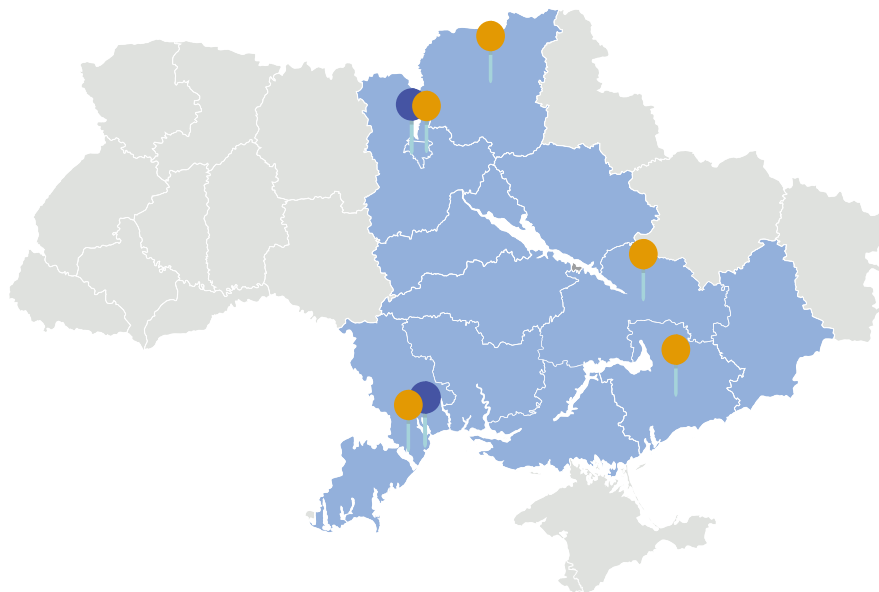
Дніпропетровська область, Київ, Запоріжжя, Одеса, Чернігів



Тестування ключових повідомлень

- **2** фокусні групи з представниками ЦГ 2 та ЦГ 3
- **27** респондентів/ок (10 ЧСЧ, 12 ЛВНІ, 5 чоловіків ЗН включно з 3 ЛВУ)

Київ, Одеса



Ризикована поведінка: хто і чому на це наважується?

44%

не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту (найчастіше така поведінка була зафіксована серед чоловіків із групи ЗН — 62%)

31,5%

мали статеві контакти з випадковим партнером/кою протягом останніх 12 місяців

31%

не знають ВІЛ-статусу свого останнього випадкового партнера/рки

23%

не мають постійного статевого партнера/рку і час від часу зустрічаються з різними

13%

мають постійного статевого партнера/рку, ВІЛ-статус якого їм невідомий



Чому не користуються презервативами?

46%

рішення свідоме й узгоджене між партнерами

23%

вважають, що знижує чутливість

18%

не вважають необхідним

18%

обоє партнерів приймають АРТ

12,5%

приймають АРТ

Що мотивує користуватись презервативами?

39%

захист від ВІЛ

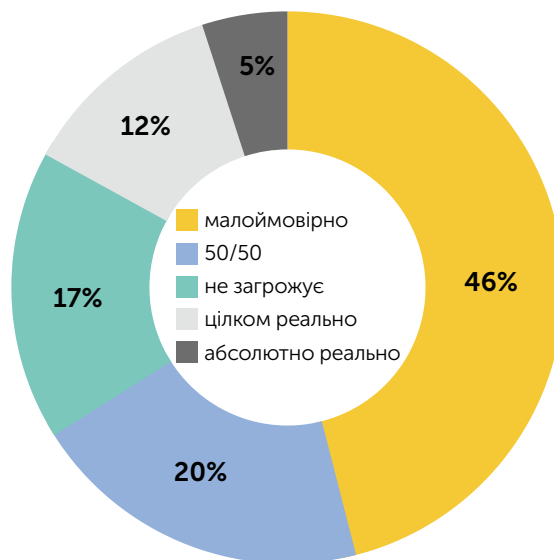
24%

захист від ІПСШ

21%

запобігання вагітності

Наскільки великим вважають особистий ризик інфікування ВІЛ?*



69%

ЛВНІ

вважають, що мають підвищений ризик інфікування ВІЛ

ЛВНІ жодного разу не згадали про ризик інфікуватися статевим шляхом — першочергово пов'язують з ін'єкційним споживанням наркотиків

51%

ЧСЧ

Чоловіки з групи ЗН часто не усвідомлюють своїх ризиків, а деякі, навіть розуміючи наявність ризику, не змінюють своєї поведінки

Водночас статевий шлях передачі ВІЛ є найпоширенішим: **~70%** нових випадків виникають при статевих контактах без презерватива (під час анального, вагінального та орального сексу)

* на основі відповідей всіх ВІЛ-негативних респондентів, окрім медичних працівників

ВІЛ:

що знають пацієнти і пацієнтки?*

- медичні працівники вважають обізнаність пацієнтів з питань ВІЛ доволі низькою — особливо мешканців малих населених пунктів
- представники КГ і ЗН рідко цікавляться інформацією щодо ВІЛ
 - за словами ЛВНІ, в них інші пріоритети
 - ЧСЧ не звертають увагу на цю проблему, доки їх не торкнеться
- серед чоловіків із ЗН:
 - більшість не цікавляться ВІЛ, бо не асоціюють себе з групами ризику
 - питаннями профілактики ВІЛ цікавляться лише ті, хто вважає, що має певні ризики, пов'язані з професійною діяльністю або способом життя
 - респонденти часто оцінюють свій рівень знань про ВІЛ як доволі низький і не всі хочуть знати більше
 - майже ніхто не чув про принцип «НЕ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ = НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ» («Н=Н»)
- представники КГ є більш обізнаними з питань ВІЛ, найбільше – ЧСЧ
- молоді ЧСЧ обговорюють тему доконтактної профілактики ВІЛ (PrEP), вона «на слуху» в спільноті



Людина, яка регулярно приймає АРТ, не може передати вірус іншим. Вже за кілька місяців після початку лікування рівень вірусного навантаження знижується настільки, що робить ВІЛ невизначуваним і безпечним як для людини, яка живе з ВІЛ, так і для її оточення. Називаємо це принципом **«Н=Н»: якщо ВІЛ НЕ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ, то значить, що ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ**

* на основі відповідей ЦГ 2 і ЦГ 3

ВІЛ:

що знають медики?

- сімейні лікарі недостатньо обізнані щодо ВІЛ, тому трапляються прояви стигматизуючого ставлення до ЛЖВ
- деякі медичні працівники вірять в те, що ЛЖВ свідомо передають ВІЛ оточуючим
- деякі сімейні лікарі та медсестри вважають, що їхня діяльність пов'язана з професійним ризиком інфікування ВІЛ
- лікарі і медсестри сімейної медицини хочуть знати, як спілкуватися з пацієнтами з питань ВІЛ, особливо у випадку позитивного результату тесту на ВІЛ
- до навчання з питань ВІЛ/СНІДу залучаються переважно медичні працівники ВІЛ- і ТБ-профілю
- відтак непрофільні медпрацівники:
 - майже не володіють інформацією про PrEP
 - не почуваються впевнено під час проведення консультування і тестування на ВІЛ
 - рідко пропонують ці послуги або рідко спілкуються на тему ВІЛ зі своїми пацієнтами
- усі медпрацівники згодні з тим, що інформації щодо ВІЛ в медійному просторі вкрай недостатньо
- друковані інформаційні матеріали щодо ВІЛ отримують здебільшого заклади інфекційного та фтизіатричного профілю, тим часом в амбулаторіях сімейної медицини і поліклініках їх дуже бракує



Тестування на ВІЛ: хто, де, чому і як часто?*

85%

проходили
коли-небудь

80%

протягом останніх
12 місяців

45%

проходять раз
на рік

55%

представників ЗН тестувались
на ВІЛ коли-небудь

39%

протягом останніх
12 місяців

31%

повідомили про свій
позитивний ВІЛ статус

8%

не захотіли ділитись інформацією
про свій ВІЛ статус

Чому не проходять тестування на ВІЛ?

61%

вважають, що не мали
ризикованої поведінки

39%

впевнені,
що не мають ВІЛ

Деякі сімейні лікарі
не пропонують тестування
на ВІЛ пацієнт(к)ам і основною
причиною називають брак
часу для повноцінного
консультування
і проведення маніпуляцій

Лікарі первинної ланки
найчастіше пропонують
тест на ВІЛ, якщо знають або
припускають, що пацієнт
відноситься до групи ризику
або у разі нетипового перебігу
захворювання

Водночас медпрацівники
констатують підвищення попиту
на тестування з боку молоді
і ЗН: люди тестуються при
створенні нових відносин чи,
якщо вважають, що в них була
ризикова ситуація

* на основі відповідей ЦГ 2 і ЦГ 3

Де і як проходять тестування на ВІЛ?

- найбільш популярними пунктами є НУО, кабінети «Довіра» та центри СНІДу
- представники/ці КГ найчастіше проходять тестування на ВІЛ безпосередньо в НУО або на їх аутріч-маршрутах — мотивує зручне розташування, одночасне отримання інших послуг, дружнє ставлення
- ЧСЧ і ТЛ надають перевагу отриманню сейф-боксу, щоб бути впевненими у конфіденційності результату
- для чоловіків із ЗН часто приводом зробити тест на ВІЛ є масові акції, де пропонують безоплатне швидке тестування без черг
- **майже ніхто з респондентів/ок не знав, що можна пройти безоплатне тестування на ВІЛ у сімейного лікаря**
- в ЗОЗ і медлабораторіях в більшості немає повноцінного консультування під час тестування

Сейф-бокс — це так звана «коробка здоров'я», всередині якої:

- оральний тест на ВІЛ
- презервативи
- лубрикант
- інформаційна брошура
- візитівка соціального працівника та/або НУО
- приємні дрібнички на пам'ять

Замовити можна на www.prozdorovia.in.ua
і пройти тестування на ВІЛ самостійно у зручному місці

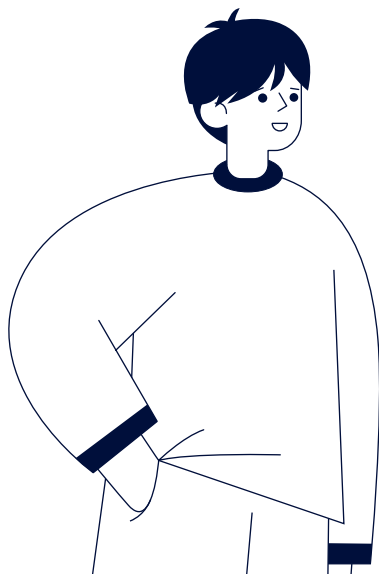


Профілактика ВІЛ: що можуть медики?

медичні працівники (у тому числі первинної ланки) підтримують ідею залучення сімейних лікарів до надання профілактичних ВІЛ-послуг

проте вважають, що наразі це нереально через надмірне навантаження працівників первинної ланки

значна частка медпрацівників вважає, що першочергово надавати пацієнтам інформацію про ВІЛ повинні соціальні працівники



Лікування ВІЛ: чи працює це і як?

>97%

ЛЖВ отримують АРТ

76%

чітко дотримуються режиму прийому АРТ і не пропустили жодного планового відвідування інфекціоніста

41%

чекали >1 місяця до постановки на облік в Центрі СНІДу

Чому деякі ЛЖВ мають низьку прихильність до АРТ?

62%

забувають про прийом терапії

23%

плутаються в годинах прийому окремих препаратів

18%

не хочуть привертати увагу родичів/знайомих/колег вживанням ліків

Чи готові ЛЖВ отримувати лікування та ВІЛ-супровід у сімейного лікаря?



кожен третій
ще не визначився



кожен п'ятий готовий

PrEP:

яким є ставлення пацієнтів і пацієнток?*

47%

знали про PrEP:

100% ТЛ

70% ЧСЧ

9% чоловіки із ЗН

94%

бажаючих розпочати PrEP
знайшли інформацію про місця
її отримання

чоловіки з групи ЗН найменше обізнані про PrEP і найчастіше повідомляли про невикористання презервативу і незнання статусу свого останнього статевого партнера/ки

41,5%

ВІЛ-негативних респондентів серед
тих, що мали базове уявлення про
PrEP, думали про її прийом

Де отримують інформацію про PrEP?

46%

від соціальних
працівників

43%

в НУО

Кого вважають найбільш надійним джерелом інформації про PrEP?

53%

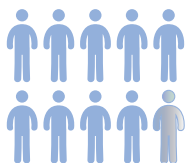
медичних
працівників

13%

соціальних
працівників

13%

НУО



>97% клієнтів, що наразі приймають
PrEP, цілком впевнені, що будуть
продовжувати профілактику

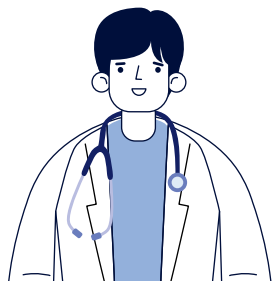


21% респондентів відмовляються
від потенційного прийому PrEP
через страх побічних ефектів

Хоча насправді боятись немає причин: зазвичай прийом PrEP не впливає на стан здоров'я людини та її самопочуття. До 10% людей можуть відчувати мінімальні побічні ефекти в перші дні прийому ліків: нудоту, спазми в животі чи головний біль. Симптоми перебігають у м'якій формі та згодом зникають

* на основі відповідей ЦГ 2 і ЦГ 3

PrEP: що думають медики?



- **49%** опитаних медпрацівників ніколи не чули про PrEP
- ті, які чули, володіють знаннями, що знаходяться на нижній межі задовільного рівня
- серед опитаних сімейних лікарів майже ніхто нічого не знав про PrEP
- багато респондентів ще не визначились із своїм ставленням до PrEP, що може бути непрямою ознакою низького рівня поінформованості
- недостатня інформованість медпрацівників є суттєвим бар'єром на шляху доступу пацієнтів до PrEP

Як ставляться до PrEP?

86%

медиків, які знають про PrEP, погоджуються, що це новий і прогресивний інструмент профілактики ВІЛ, і його слід якнайшвидше впровадити для широкого використання

44%

вважають, що існує стигма щодо пацієнтів, які приймають PrEP

42%

вважають, що наразі не існує достатніх доказів для застосування PrEP в Україні у великих масштабах

39%

сумніваються, чи PrEP не призведе до підвищення поширення ІПСШ

30%

вважають, що PrEP може заподіяти більше шкоди ніж користі, якщо буде застосовуватись необережно

27%

погоджуються, що PrEP є корисною, але вважають не готовою для широкого використання

Стигма: серед кого найчастіше трапляється і що можна вдіяти?

на думку медпрацівників, стигматизація ЛЖВ та КГ у ЗОЗ є бар'єром до отримання ВІЛ-послуг (в тому числі профілактичних)

респонденти вважають, що заради зниження стигми варто поєднувати тестування на ВІЛ з іншими послугами

деякі медпрацівники дотепер вважають, що через роботу з ЛЖВ вони мають підвищений ризик інфікування ВІЛ

представники ЗН підтримають своїх близьких у разі інфікування ВІЛ, — що свідчить про позитивні зміни у свідомості людей

на думку фахівців з профільних закладів, тільки фтизіатри та інфекціоністи толерантно ставляться до пацієнтів з ВІЛ (і ця ситуація роками не змінюється)



Послуги НУО: що про це знають пацієнти та лікарі?

50%

користувались послугами
ВІЛ-сервісних НУО протягом
останнього року

найчастіше — ЛВНІ

81%

найрідше — сексуальні
партнер(к)и представників КГ
60%

- найбільш обізнаними про доступні послуги НУО є ЛВНІ — здебільшого завдяки спілкуванню в своєму соціальному колі
- частина ЧСЧ не володіє інформацією про доступні в їхньому місті послуги НУО
- ЧСЧ, які користуються послугами НУО, дізнаються про них з різних джерел: Інтернет, публікації соціальних працівників на сайтах знайомств, від друзів-клієнтів НУО
- найменш обізнаними про діяльність НУО є чоловіки з групи ЗН
- часто респонденти з групи ЗН вважають, що послуги НУО потрібні лише тим, хто живе з ВІЛ
- на відміну від профільних ЗОЗ, у більшості закладів первинної ланки немає штатних соціальних працівників чи представників ВІЛ-сервісних організацій, тож переважна більшість сімейних лікарів мало знають про послуги організацій, куди могли б скеровувати пацієнтів

Що перешкоджає зверненням до НУО?

ЧСЧ: страх стигми, фізичного насильства і розповсюдження інфекції

ТЛ: особливості їх групи, закритість і стигматизація у суспільстві

ЛВНІ: нестача послуг за місцем проживання, недостатня кількість центрів НУО навіть у великих містах

часто люди не довіряють якості і конфіденційності безоплатних послуг

низький доступ до послуг у маленьких населених пунктах поєднується зі страхом втрати конфіденційності в разі отримання аутріч-послуг

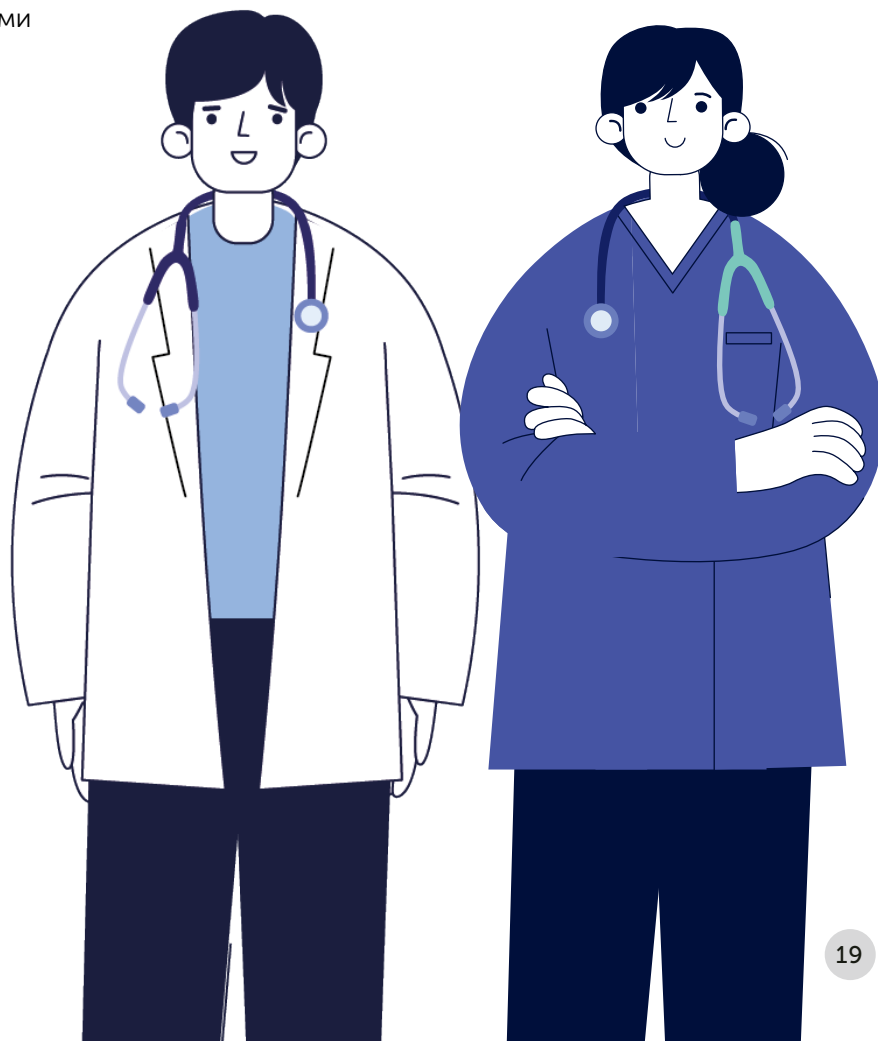
Довіра медиків: до кого і чого найбільша?

найвищий рівень довіри (~80%) мають
UNAIDS, місцеві ВІЛ-сервісні організації
та БО «100% Життя»

найчастіше медичні працівники консультуються
з питань ВІЛ з більш досвідченими колегами
(інфекціоністами)

медичні працівники віддають перевагу
офіційним джерелам інформації про ВІЛ:
веб-сайтам МОЗ і ЦГЗ

більшість опитаних лікарів ніколи не чули
про сайти www.prozdorovia.in.ua
та www.oraltest.org.ua



Отримання інформації і довіра пацієнтів: на що орієнтуватись?

68%

респондентів отримували
інформацію про ВІЛ/СНІД
протягом останніх 12 місяців

Звідки найчастіше дізнаються про новини
в Україні та світі?

59%

всеукраїнське ТБ

56%

соціальні мережі

52%

всеукраїнські
інтернет-сайти

Звідки найчастіше отримують
інформацію про ВІЛ/СНІД?

37%

з соціальних мереж

37%

від працівників
ЗОЗ і НУО

28%

з Інтернету

27%

з ТБ

13%

друковані ЗМІ

12%

реклама на вулицях

Кому довіряють найбільше у висвітленні
питань профілактики та лікування ВІЛ?

62%

працівникам ЗОЗ

41%

працівникам НУО

38%

профільним спеціалістам

Яким обличчям соціальних реклам
довіряють найбільше?

73%

медичним працівникам
і вченим

43%

ЛЖВ

28%

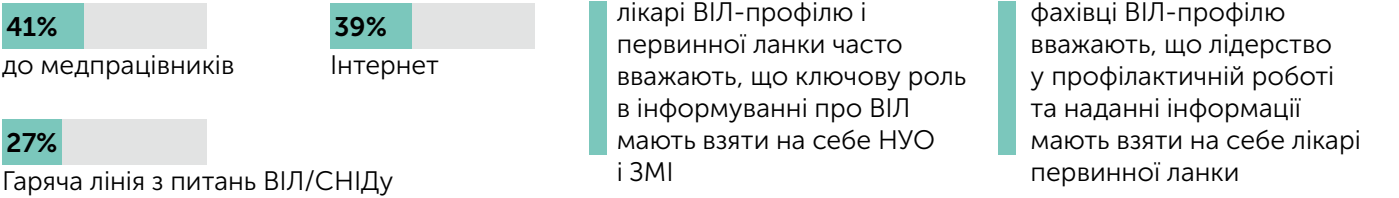
зіркам шоу-бізнесу
і спортсменам

На думку медпрацівників, пацієнти отримують інформацію про ВІЛ з Інтернету та друкованих інформаційних матеріалів, які є доступними у ЗОЗ завдяки діяльності ВІЛ-сервісних НУО.

Однак представники різних груп дослідження надають перевагу різним інформаційним каналам:

Чоловіки з ЗН	Усі КГ			
• віддають перевагу Інтернет-ресурсам • читають новини на державних сайтах (МОЗ, ЦГЗ) • чоловіки старшого віку дивляться ТБ і читають газети	• звертаються за інформацією до працівників місцевих НУО • не заходять на офіційні сайти державних закладів, бо інформація там викладена складною незрозумілою мовою	ЛВНІ • читають друковані матеріали, які беруть в НУО • дізнаються інформацію від знайомих • люблять газети «Мотылек» і «Подорожник» • рідко користуються Інтернетом • не довіряють блогерам	СП • користуються Інтернет-ресурсами • частіше отримують інформацію на YouTube • користуються Google • надають перевагу «живому спілкуванню» і звертаються по інформацію до соціальних працівників	РКС, ТЛ і ЧСЧ • надають перевагу Інтернет-ресурсам • підписані на інформаційні Telegram-канали • ЧСЧ старшого віку дивляться ТБ і отримують інформаційні буклети в НУО

Куди найчастіше звертаються у разі потреби отримати інформацію щодо ВІЛ або інших ІПСШ?



Більшість медпрацівників «за» друковані матеріали і вважають, що:

пацієнтам подобається, коли їм щось дають після візиту

такі матеріали можуть надаватись не тільки у медзакладах, а й у громадських місцях

друкована інформація має бути стислою і доступною для розуміння людям з будь-яким рівнем освіти

Представники ЦГ 2 і ЦГ 3 вважають, що ефективними каналами комунікації про ВІЛ є:

- просвітницька робота в школах
- реклама на різних Інтернет-ресурсах:
 - на сайтах знайомств на кшталт Hornet
 - перед переглядом фільмів чи новин
 - на безкоштовному YouTube тощо
- безоплатна анонімна гаряча лінія, номер якої повинен бути добре відомий широкому загалу
- друковані матеріали
 - важливо отримувати їх після живої зустрічі з медичним/соціальним працівником, щоб мати змогу прочитати відповіді на питання, які зазвичай виникають «навздогін»
 - вони повинні бути подані у стислому форматі, зрозумілою мовою, з використанням зображень та інфографік, з чітко описаним алгоритмом дій в різних ситуаціях
 - може бути навіть друкована листівка з qr-кодом, який веде на повноцінний сайт чи матеріал стосовно ВІЛ
 - більшість вважає, що брати друковані матеріали найзручніше в ЗОЗ
- телебачення
 - хочуть дізнаватись позитивні історії ЛЖВ і бачити соціальну рекламу
- зовнішня реклама (плакати, білборди)

Інформація і засоби комунікації: що добре спрацьовує?

Які формати отримання інформації щодо
ВІЛ або ІПСШ найзручніші?

36%

особиста зустріч
з консультантом

35%

консультація Гарячої лінії
з питань ВІЛ/СНІДу

31%

друковані інформаційні
матеріали

Де найзручніше отримувати консультації або
друковані матеріали щодо ВІЛ або ІПСШ?

70%

ЗОЗ широкого профілю

38%

НУО

35%

центри СНІДу



99%

респондентів/ок мають
доступ до Інтернету



96%

мають смартфон



92%

використовують соціальні мережі для
отримання інформації та спілкування



92% — Facebook



64% — Instagram



35% — TikTok



90%

користуються
месенджерами



89,5% — Viber



73% — Facebook



66% — Telegram

81%

ЛВНІ мають доступ
до Інтернету

57% не мають
смартфонів

62% не є
користувачами
соціальних
мереж

34%

користуються
порносайтами

52% звертають
увагу на
рекламу

38%
скаржаться, що
реклама дратує

26%

використовували сайти для
знайомств, найчастіше:

75,0% — РКС

64,5% — ЧСЧ

63,6% — ТГ

6%

користуються онлайн-казино

Найпопулярнішими
сайтами для знайомств є:

HORNET — 73,5%

MAMBA — 37,8%

BADOO — 31,3%

HORNET:

95% — ЧСЧ

71% — ТГ

MAMBA:

75% — ЛЖВ

67% — РКС

Меседжі про ВІЛ: як формувати і які сприймаються краще?

ПРОТЕСТУЙ СВОЮ ЛЮБОВ

- неоднозначне тлумачення
- у більшості асоціюється з закликом перевірити почуття і/чи вірність партнера
- немає чіткої асоціації з тестом на ВІЛ

ДОВІРЯЙ ЛІКАРЮ —
ПРОДОВЖУЙ ЛІКУВАННЯ

- підходить для людей, які вже отримують лікування
- незрозуміло, про яке саме лікування йдеться
- меседж неінформативний

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ Є БЕЗКОШТОВНИМ,
КОНФІДЕНЦІЙНИМ І ТРИВАЄ ЛИШЕ 15
ХВИЛИН

- повідомлення знайоме з медичних закладів
- є зрозумілим, доцільним, позитивним
- подобається першість слова «безкоштовний»

ТЕСТУЙСЯ. ТАК КРАЩЕ

- недостатньо конкретики
- незрозуміло, на що саме потрібно тестуватися — збиває з толку в час пандемії COVID-19
- незрозуміло, кому і чому «так краще»

ВІЛ – НЕ ВИРОК, А ХРОНІЧНИЙ СТАН, ЩО ПОТРЕБУЄ РЕГУЛЯРНОГО ПРИЙОМУ ЛІКІВ І НЕ СТАНОВИТЬ ЗАГРОЗИ ДЛЯ ОТОЧУЮЧИХ ТА БЛИЗЬКИХ

- зміст цілком зрозумілий
- тексту забагато і не завжди легко сприймається
- для ЛВНІ це підтримуюче повідомлення, яке налаштовує на лікування
- чоловіків ЗН тривале лікування лякає

ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ І ПРИЙМАЮТЬ АРТ, Є БЕЗПЕЧНИМИ ДЛЯ СВОЇХ ПАРТНЕРІВ НАВІТЬ ПІД ЧАС НЕЗАХИЩЕНОГО СЕКСУ

- не подобається наявність незрозумілих скорочень
- не підтримують висловлювання про безпеку незахищеного сексу

94% ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ І РЕГУЛЯРНО ПРИЙМАЮТЬ АНТИРЕТРОВІРУСНУ ТЕРАПІЮ (АРТ), ДОСЯГАЮТЬ СТАНУ Н=Н (ВІРУС НЕ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ЗНАЧИТЬ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ). А ЦЕ ОЗНАЧАЄ, ЩО ВОНИ НЕ ПЕРЕДАЮТЬ ВІЛ СВОЇМ СТАТЕВИМ ПАРТНЕРАМ

- занадто довге
- містить незнайомі скорочення, схожі на формули
- зміст незрозумілий

94% ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ І РЕГУЛЯРНО ПРИЙМАЮТЬ АНТИРЕТРОВІРУСНУ ТЕРАПІЮ (АРТ), ДОСЯГАЮТЬ СТАНУ Н=Н. ВІРУС НЕ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ В КРОВІ, ОТЖЕ, НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ. І ГОЛОВНЕ, ВІЛ НЕ ПЕРЕРОСТАЄ У СНІД

- перевантажено науковою інформацією, дужками і скороченнями
- забагато тексту
- не підходить для соціальної реклами

В УКРАЇНІ БЛИЗЬКО 250 ТИСЯЧ ЛЮДЕЙ ЖИВУТЬ З ВІЛ, І КОЖЕН ТРЕТІЙ З НИХ НЕ ЗНАЄ ПРО СВІЙ СТАТУС

- ЧСЧ і ЛВНІ подобається і мотивує пройти тестування на ВІЛ
- групі ЗН здалося, що цей меседж «залякує»

ЗАВДЯКИ АНТИРЕТРОВІРУСНІЙ ТЕРАПІЇ (АРТ) ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, МОЖУТЬ НАРОДЖУВАТИ ДІТЕЙ БЕЗ ВІЛ

- ЧСЧ загалом підтримали це повідомлення
- вважають, що меседж слід розповсюджувати серед жіночої аудиторії
- декого насторожує слово «можуть»

НЕ ПРИПИНЯЙ ЛІКУВАННЯ, ДІЗНАЙСЯ,
ЯК ВИЙТИ НА РІВЕНЬ H=H І ВРЯТУВАТИ
СВОЄ ЖИТТЯ

- незрозуміла «формула» H=H
- слово «врятувати» натякає на смертельні ризики
- недостатньо зрозумілий зміст

- привертає увагу, інтригує
- спонукає шукати відповідну інформацію
- декому це повідомлення здалося найбільш ефективним серед усіх

ЯК НА 99% ЗМЕНШИТИ
РИЗИК ІНФІКУВАТИСЬ
ВІЛ?

ВІЛЬНА БУТИ МАМОЮ.
ВІЛЬНИЙ БУТИ ТАТОМ

- пропонували виділити частину слова «ВІЛ» іншим кольором, щоб меседж сприймався більш однозначно
- без цього, на думку респондентів, люди не зорієнтуються, що йдеться саме про ВІЛ

ДОКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА
ВІЛ (ДКП АБО PREP) ЗАХИЩАЄ ВІД
ІНФІКУВАННЯ ВІЛ НА 99%

- неінформативно у разі, якщо люди взагалі не знають про ДКП

- не подобаються складні медичні терміни
- аббревіатура знайома навіть не всім ЧСЧ
- чоловіки ЗН не розуміють і вважають надто складним

СЬОГОДНІ АНТИРЕТРОВІРУСНА ТЕРАПІЯ (АРТ) — ЛІКИ, ЩО ДОЗВОЛЯЮТЬ ЖИТИ, МАЮЧИ ВІЛ, ТАК САМО ПОВНОЦІННО, ЯК І БЕЗ ВІЛ

СЕКСУАЛЬНИХ ФАНТАЗІЙ НЕ ВАРТО СОРОМИТИСЯ. ВАЖЛИВО ВЧАСНО СЕБЕ ЗАХИСТИТИ. ВИКОРИСТОВУЙ ПРЕЗЕРВАТИВ

- ЧСЧ критикують за те, що три частини повідомлення не пов'язані між собою
- неоднозначний зміст — у кожного виникають свої асоціації
- ЛВНІ та чоловіки ЗН асоціюють з рекламою презервативів, а не профілактикою ВІЛ

СЕКСУАЛЬНИХ ФАНТАЗІЙ НЕ ВАРТО СОРОМИТИСЯ. ВАЖЛИВО ВЧАСНО СЕБЕ ЗАХИСТИТИ. ДОКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ (ДКП АБО PREP) ЗАХИЩАЄ ВІД ІНФІКУВАННЯ ВІЛ НА 99%

- забагато тексту
- радять об'єднати повідомлення про використання презервативів і ДКП, оскільки прийом ДКП не відмінняє необхідності використання презервативів

ЧЕРЕЗ РУКОСТИСКАННЯ ТА ПОЦІЛУНКИ ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ

- вважають, що це вже всім давно відомо
- підходить для загального населення

www.prozdorovia.in.ua

Як запорука
повноцінного життя!