***Реферат на тему:***

Соціальна реклама та інформування з проблеми ВІЛ/СНІД в Україні

**ПЛАН**

Вступ.

1. Соціальна реклама як компонент інформаційної кампанії.
2. ВІЛ/СНІД: проблема знань чи поведінкових практик?
3. Визначення цілей та тактичних задач.
4. Визначення цільової аудиторії.
5. Формулювання повідомлення кампанії (ЩО ми хочемо, щоб люди зробили?).
6. Вибір способів передачі та поширення інформації.
7. Оцінка ефективності, моніторинг ЗМІ.
8. Висновки.

Список використаної літератури.

Вступ.

Завдяки багаторазовому транслюванню відеороликів "про СНІД" каналами українського телебачення, широка громадськість заговорила про дієвість соціальної реклами. Зокрема про задачі соціальної реклами в профілактиці ВІЛ/СНІД.  
Останнім часом медіа кампанії, які здійснювались засобами соціальної реклами в Україні, виконували наступні дві задачі:  
1) підвищення рівня занепокоєності проблемою ВІЛ/СНІД (серія роликів "Зупинимо СНІД, доки він не зупинив нас!"—Фонд Олени Франчук);  
2) пропаганди безпечної сексуальної поведінки серед молоді (кампанія "Безпечний секс- незаперечний вибір "AFEW та "Ні" - сексу без презерватива!" Фонду Олени Франчук).

Зараз в Україні планується проведення ще кількох інформаційних кампаній в засобах масової інформації щодо проблем ВІЛ/СНІД. Які задачі варто ставити для медійної кампанії в цілому та для соціальної реклами зокрема? Що варто і чого не варто говорити про СНІД зараз? Яких дій ми очікуємо від людей, які подивились ролики соціальної реклами?

1)Соціальна реклама як компонент інформаційної кампанії.

Соціальна реклама (public service advertising або non-commercial advertising ) визначається як ефективний освітній засіб, який дає змогу досягти та мотивувати велику аудиторію. Ті самі рекламні технології, які використовуються для просування на ринок комерційних товарів та послуг, в цьому випадку можуть бути використані для інформування, освіти та мотивації широких верств населення щодо соціальних проблем.   
Спеціалісти зі зв'язків із громадськістю покладають на соціальну рекламу багато задач, включаючи створення загального інформаційно-рекламного поля соціальної спрямованості, надання населенню практичної корисної інформації, формування суспільно зорієнтованого та здорового способу життя . Поряд з іншими комерційними прийомами, такими як соціальний маркетинг, соціальна реклама в світі широко використовується як інструмент зміни ставлення суспільства до певної проблеми .   
Joe Adams у своєму аналізі "Чому соціальна реклама не працює" називає декілька основних причин неефективності роликів на телебаченні та радіо. Ось декілька з них:

- лише деякі ролики соціальної реклами проходять дослідження з пре-тесту;  
- за соціальною рекламою не стоїть медійна стратегія;  
- ролик не має чіткої мети, глядач не знає, що в результаті він мав би зробити;  
- ролик містить занадто багато інформації.  
Соціальна реклама - продукт дорогий і його добре видно широкій громадськості, тому активісти громадських організацій часто забувають про те, що ключове слово у визначенні соціальної реклами - слово "засіб", "інструмент". Як публікації в ЗМІ, тренінги, чи друк підручників, соціальна реклама може бути лише засобом спланованої і добре організованої кампанії з інформування громадськості. Інформаційна кампанія не може існувати поза координованими та стратегічно запланованими діями із подолання епідемії в країні, такими, як шкільні інформаційні програми, профілактика інфекції серед груп підвищеного ризику інфікування, впровадження програм лікування, догляду та підтримки людей, які живуть із ВІЛ. Інформаційні програми необхідно сприймати як один із інструментів підтримки здійснення програм соціальної роботи та лікування на місцях. Від соціальної реклами самої по собі годі чекати кардинальної зміни поведінки населення.   
Проблеми створення і розміщення соціальної реклами та інших інформаційних продуктів пропонуємо розглядати за схемою планування інформаційної кампанії, яке загалом проходить за такими основними етапами, як:

1. Формулювання основної проблеми;

2. Визначення мети та тактичних задач;

3. Визначення цільової аудиторії;

4. Формулювання звернення до цільової аудиторії;

5. Вибір засобів передачі та поширення інформації;

6. Оцінка ефективності здійснених кроків.

1. ВІЛ/СНІД: проблема знань чи поведінкових практик?

Соціологічні дослідження, які активно проводяться в сфері ВІЛ/СНІД , дають змогу визначити основні проблеми профілактики ВІЛ-інфекції. Зіставлення даних соціологічних досліджень за 2000 - 2004 роки дають змогу побачити, що про основні види передачі ВІЛ-інфекції знає більше 90 відсотків населення України. Так, наприклад, дослідження, проведене компанією GFK-USM на замовлення AFEW в трьох містах України в 2001 році показало, що респонденти віку 15-50 років вважають найнебезпечнішими шляхами передачі ВІЛ-інфекції такі, як введення наркотиків за допомогою голки, яку вже використовувала ВІЛ-позитивна людина (97,8%), статеві стосунки без презерватива (90,9%). В дослідженнях молоді Києва, відвідувачів концертів "Модно бути здоровим!", проведених МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" 93% респондентів у 2003 році та 92% у 2004 році знають про те, що ВІЛ-інфекція передається через незахищені статеві стосунки. Здавалося б, задачу профілактики виконано, адже населення здебільшого знає про найпоширеніші шляхи передачі ВІЛ-інфекції. При більш ретельному розгляді, як свідчить звіт Центру "Соціальний моніторинг" 2004 року, стає зрозуміло, що ми швидше маємо ситуацію із завищеними самооцінками загального рівня поінформованості. Значна частина населення взагалі не інформована щодо побутового шляху передачі ВІЛ, передачі від матері до дитини, зовнішнього прояву інфікування, наявності серологічного вікна, передачі вірусу через укуси комах, а від третини до чверті опитаних жителів українських міст та сіл мають щодо цього невірні уявлення. Скориставшись розрахунками індексу рівня знань про шляхи передачі та захисту від ВІЛ, дослідники роблять висновок, що біля 10% населення має "нульовий" рівень знань, 32% - низький, 42% - середній и 16% достатньо високий.   
Бачимо, що при загальній інформованості про такі шляхи передачі ВІЛ-інфекції, як через кров та при незахищених сексуальних контактах - поле для профілактичного інформування досить широке, адже стереотипи щодо небезпечності побутових контактів із ВІЛ-інфікованими людьми дуже поширені і серйозно впливають на стигматизацію людей, які живуть із ВІЛ. Крім того, дослідження показують, що населення в цілому недостатньо інформоване про те, де можна пройти тестування на ВІЛ або отримати консультативну допомогу. Найменший рівень обізнаності спостерігається серед жителів сільської місцевості, населення північних та західних регіонів України, людей старшого покоління. Крім виявлених пробілів у базових знаннях про ВІЛ, багато проблем виявлено і в ставленні населення до людей, які живуть із ВІЛ (ЛЖВ). За даними дослідження, проведеного Центром "Соціальний моніторинг" навесні 2004 року, оцінка рівня толерантного ставлення (за кількома показниками) до проблем ЛЖВ показує, що лише біля 20% населення висловили толерантні судження, які не суперечать одне одному. Серед молоді 18-24 років таких людей дещо більше - 30%, а серед населення старше 50 років – лише 13%. Ще гірше ситуація складається із поведінковими практиками. Молодь Києва, відвідувачі концерту, присвяченого проблемам ВІЛ-СНІД, повідомила, що при останньому статевому контакті лише 50% з них користувалися презервативами. 75% респондентів не проходили тест на ВІЛ . Дані епіднагляду другого покоління вказують на складну ситуацію із безпечними поведінковими практиками і серед споживачів ін'єкційних наркотиків, і серед жінок, які надають сексуальні послуги за плату.

Загалом з багатьох досліджень бачимо, що високий на перший погляд рівень знань про епідемію ВІЛ/СНІД та шляхи передачі інфекції співіснують з критично низьким рівнем практикування безпечної поведінки як серед населення в цілому, так і серед груп з високим рівнем ризику інфікування ВІЛ. Тобто, наявність знань прямо не призводить до формування адекватного ставлення, а тим паче до зміни поведінки.

То ж проблема формулювання задач медіа кампаній та соціальної реклами не виглядає легкою.

1. Визначення цілей та тактичних задач.

Загальною довгостроковою метою всіх інформаційних кампаній є зменшення темпів поширення ВІЛ в країні. Короткострокові ж задачі визначаються щоразу із огляду на певні, часто надзвичайно важливі чинники, такі, як:

* Пріорітети донора, який надає фінансування;
* Невеликі строки виконання проектів, які не дають змоги планувати діяльність в довгостроковій перспективі;
* Доступність каналів передачі інформації;
* Наявність інформації про ВІЛ/СНІД;
* Наявність організаційних ресурсів та розвиток навичок, набуття досвіду виконавцями проектів;
* Уявлення виконавців та замовників кампанії про ефективні кампанії в засобах масової інформації, їх основні складові та задачі.

Якщо прослідкувати хвилі поширення інформації про ВІЛ/СНІД в Україні, то побачимо, що в середині 90-х років повідомлення для населення носили здебільшого дезінформуючий, панічний характер (як це відбувалось і в інших країнах СНГ ). Поширення ВІЛ/СНІД визначалося як проблема "загнивающего запада", хворобою повій, наркоманів та "педиків" . Активне інформування здійснювалось для найбільш вразливих до ВІЛ груп (створення спеціалізованих видань, буклетів тощо).   
2001-2004 роки відзначились тренінгами для журналістів по адекватному висвітленню проблеми . Було проведено конкурси журналістських робіт, що суттєво підвищує престиж коректного висвітлення означених проблем в ЗМІ.

2001 - 2004 - перші медіа кампанія із поширенням інформації щодо шляхів передачі ВІЛ та ідей солідарності із ЛЖВ, активізація інформаційної роботи до особливих дат як День пам'яті людей, померлих від СНІД та Всесвітній день боротьби зі СНІД.   
2004 - рік широкомасштабних інформаційних кампаній із активним залученням інструментів соціальної реклами.  
Масові та дорогі інформаційні кампанії, заплановані до підтримки різними джерелами фінансування, вимагають від країни координації зусиль та формування спільних напрямів дії, узгодження спільної комунікативної стратегії, як це передбачено в робочому плані проекту Глобального фонду для боротьби з туберкульозом та малярією та в проекті Світового банку. United Nations Foundation & Ad Council визначили у 2004 році такі основні напрями профілактики ВІЛ/СНІД в країнах світу, вони можуть стати загальними орієнтирами для визначення задач інформаційної кампанії в ЗМІ:

\* добровільне консультування та тестування;

\* програми, спрямовані на групи з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ;

\* запровадження лікування;

\* програми із занепокоєння проблемою, які включають шкільні програми із знань щодо сексуальності та хвороб, які передаються статевим шляхом;

\* перевірка донорської крові.

В тісному зв'язку із профілактикою працюються програми, спрямовані на допомогу та підтримку людей, які живуть із ВІЛ, а саме:

- зменшення рівня дискримінації та стинматизації людей, які живуть із ВІЛ/СНІД;

- доступність лікування для ЛЖВ.

На сьогоднішній день в Україні розпочато лікування АРВ препаратами в рамках реалізації програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні", підтриманої Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, відкрито перші центри із догляду, підтримки та прихильності до лікування, а значить ключовий зв'язок між профілактикою та лікуванням ВІЛ/СНІД може бути відновлено і на інформаційному полі. Крім того, пріоритети інформаційної роботи визначено Програмою профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншими спеціалізованими документами відповідальних міністерств.

З огляду на здійснювану в Україні роботу, пріоритетними задачами інформаційних кампаній нам здаються наступні:

- інформування населення про доступність добровільного консультування та тестування на ВІЛ;

- інформування населення (та окремі його групи) про доступність лікування, програми прихильності до лікування, догляду та підтримки;

- формування толерантного ставлення до ЛЖВ серед населення вцілому.

Безумовно, стоїть також задача пропаганди безпечної сексуальною поведінки насамперед серед молоді. Цей напрям інформування населення має базуватися на ґрунтовних соціально психологічних дослідженнях уявлень та ставлень, пов'язаних із сексуальною поведінкою.

Для визначення цілей інформаційної кампанії, яка проводиться, також важливо досягти ключового розуміння стратегії профілактичного впливу. Світова практика профілактики ВІЛ/СНІД орієнтована на дві основні стратегії:

1. Усунення ризику;
2. Зменшення ризику.

Стратегія усунення ризику базується на позиції інформування населення про всі можливі ризики інфікування. В цій стратегії найнезначніший ризик представляється як неприйнятний. Виходячи із неї проводяться кампанії із пропаганди утримання від сексу.

Стратегія зменшення ризику будується на принципі "мінімальної зміни". Вважається, що профілактика може призводити до найбільш стійких змін в поведінці, якщо вони передбачають мінімальні можливі зміни в поведінці, необхідні для власного захисту. Реалістичність та досяжність цілей стратегії зменшення ризику становлять базу для освітньо-інформаційної діяльності багатьох організацій в світі .

4) Визначення цільової аудиторії.

Як ми бачили із досліджень, існує суттєвий розрив у рівні знань між населенням різних регіонів України та населенням різних типів населених пунктів.  
На сьогодні найбільше потребують інформації про шляхи передачі ВІЛ - сільське населення старшого віку із областей із середнім та низьким рівнем превалентності ВІЛ/СНІД.  
До тепер соціальна реклама та інші повідомлення в ЗМІ як свою цільову аудиторію бачили гетеросексуальну людину із низькими чи середніми статками, яка не вживає наркотиків, приховує випадкові сексуальні стосунки, якщо такі є, слов'янин за національністю, проживає в місті. Стратегії формування толерантності і терпимості до різних жителів країни в багатьох випадках передбачають створення кампаній для різних меншин та окремих підгруп населення для їх транслювання національними ЗМІ.  
Представникам більшості груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, таким як жінки, які надають послуги за плату, людям, які мають багато випадкових сексуальних партнерів, батькам споживачів наркотиків або гомосексуальним людям важко ідентифікувати себе із описаним вище середньостатистичним образом. Молодь, яка частіше в щоденному житті стикається із ін'єкційним вживанням наркотиків та ЛЖВ потребує широкомасштабного інформування про небезпеки та доступні послуги.

1. Формулювання повідомлення кампанії ( ЩО ми хочемо, щоб люди зробили?)

При розробці повідомлення та детальному планування інформаційної кампанії важливо чітко уявляти собі теоретичну модель, якою керуємось.  
Сучасні програми профілактики, призначені для спільнот, можуть будуватися на одній з трьох основних соціально-психологічних моделей:

1. модель "прийняття - дифузії" . Прийняття рішення щодо більш здорових поведінкових практик протягом 50-80 років ХХ століття зв'язувалось із комунікаціями, які викликають страх . Але навіть при наданні деталізованих інструкцій та спланованому впливові на захисну мотивацію, такий підхід не призводить до ефективних змін в поведінці.
2. Модель "комунікації - поведінкових змін" спочатку базувалась на уявленні про те, що ефективність комунікації визначена відповідністю змісту повідомлення деяким потребам людей . Однак вже перші спроби використання ЗМІ з метою зміни поведінки, пов'язаної із здоров'ям, показали, що інформаційні кампанії практично не впливають на поведінкові практики. Подальші наукові пошуки дали змогу виявити "дірки" в ланцюгу між знанням-ставленням та поведінкою. Реципієнти селективно сприймають інформацію, яка відповідає тим переконанням, інтересам та вподобанням, що склались у них раніше. Сприйняття в сфері здоров'я мають корені та базові визначення в культурі. При усвідомленні небезпеки людина діє відповідно до культурально закріплених цінностей, атитюдів та переконань. Усталені соціальні уявлення впливають на поведінку значно сильніше, ніж "найавторитетніші" повідомлення. Наприклад, слово інфекція для старшого населення стійко асоціюється із навичками особистої гігієни, такими як миття рук перед їжею. У сприйнятті здоров'я та хвороб виділяється і символічний пласт, уявлення про сенс життя, про сфери охорони здоров'я , про довіру різним акторам цієї сфери. При формулюванні повідомлення важливо враховувати, що медіа повідомлення, соціальна реклама в ЗМІ може лише створити певний "клімат уявлень та думок", буде існувати в соціальних та культуральних багатопланових контекстах. Модель "переконуючого впливу" повідомлень ЗМІ W.McQuire пропонує ефективний підхід для формування повідомлення і передбачає аналіз контексту повідомлення та його конструювання із чітким уявленням про необхідний поведінковий ефект. Окрема увага тут приділяється факторам опору реципієнтів. При роботі із пропаганди безпечної сексуальної поведінки важливо ґрунтовно дослідити уявлення українського населення, пов'язані із використанням та невикористанням презервативу, інших засобів контрацепції не в контексті цінності здоров'я, а в більш широкій сфері уявлень про довіру, кохання, шлюб, вірність та розподіл гендерних ролей.

3) Модель соціального маркетингу базується на когнітивно-біхевіористичному підході. В цій моделі є продукт, який і просувається на ринок. Продуктом в даному випадку виступають зміни в поведінкових практиках. Формування повідомлень ЗМІ із врахуванням закономірностей та стадійності зміни поведінки підтвердило свою ефективність в профілактиці та лікуванні залежностей (куріння, алкоголізму), а також в зміні поведінки пов'язаної із ризиком інфікування ВІЛ. Особливу увагу приділяється в кампанії вигоді (винагороді) - тим психологічним, соціальним та фінансовим витратам та здобуткам, отримуваним із зміною поведінки. Комерційний підхід до конструювання соціальної реклами вимагає також формування легкості доступу споживача до продукту та використання максимально спектру технік просування продукту на ринок.   
На жаль, практика соціальної реклами та інформування населення в Україні не дає змоги оцінити дієвість запропонованих моделей для зміни поведінкових практик в нашому психологічному та культуральному просторі.

Конструювання повідомлення при чіткому уявленні про його основну та побічні цільові групи вимагає чіткого уявлення дій, які ми очікуємо від реципієнтів.

**6**) Вибір способів передачі та поширення інформації.

На сьогодні недоступність безкоштовних та гарантованих законом України каналів передачі соціальної інформації створюють чи не найбільші проблеми для розвитку соціальної реклами в Україні.

Перспективними каналами поширення інформації в межах інформаційних кампаній з профілактики ВІЛ/СНІД можна вважати:

* робочі місяця;
* навчальні заклади (школи, ВУЗи різного рівня акредитації);
* медичні установи.

1. Оцінка ефективності, моніторинг ЗМІ.

Відповідно до міжнародних стандартів , дослідження передує плануванню інформаційної кампанії. Якісне соціологічне дослідження обов'язково має входити в цикл створення соціально реклами з метою їх апробації. За допомогою якісних методів соціологічного дослідження (здебільшого в таких випадках використовують фокус-групові інтерв'ю) може проводитись також оцінка ефективності впливу на аудиторію як окремих роликів, друкованих матеріалів, так і кампанії в цілому.   
Моніторинг ЗМІ дає змогу оцінити охоплення кампанією. Моніторинг поведінки (широкомасштабне соціологічне дослідження) дає змогу оцінити вплив кампанії на знання, уявлення, ставлення та поведінкових практик населення в цілому або окремих його груп.

1. Висновки.

Таким чином, вище наведені дані дають змогу дійти до таких основних висновків:  
1) Соціальна реклама має розглядатись в контексті практичної діяльності із подолання епідемії ВІЛ/СНІД. Вона виступає лише як один з інструментів інформаційної кампанії.  
2) При плануванні інформаційної кампанії важливо орієнтуватись на дослідження ситуації, світовий досвід в сфері профілактики ВІЛ, теоретичні моделі змін у поведінкових практиках під впливом засобів масової інформації.  
3) Пріоритетними задачами інформаційних кампаній задля профілактики ВІЛ/СНІД розглядаються наступні:

· інформування населення про доступність добровільного консультування та тестування на ВІЛ;

· інформування населення (та окремі його групи) про доступність лікування, програми прихильності до лікування, догляду та підтримки;   
· формування толерантного ставлення до ЛЖВ серед населення в цілому.  
4) Розвиток соціальної реклами в сфері профілактики ВІЛ/СНІД потребує державного регулювання доступу до каналів передачі інформації та реалізації узгодженої державної політики.  
5) Ефективний вплив на поведінкові практики населення засобами інформаційних кампаній та соціальної реклами можливий лише за умови довгострокового планування кампаній, розрахованих на 10-15 років.

Використана література.

Андреева Т., Довбах А., Красовский К. Зачем СМИ пишут об алкоголе, табаке, наркотиках: Как уменьшить ущерб от алкоголя, табака и наркотиков с помощью СМИ. - Киев, 2002  
Бове Л. Кортлэнд, Аренс Ф. Уилльям Современная реклама.- М.: Издательский дом "Довгань", 1995  
 Гейдар Л. Признание себе и обществу: проблемы каминаута и гармонического развития личности гомосексуального человека

Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. - СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 1999. - 1023 с.  
Люди и ВИЧ: книга для неравнодушных, 2-е изд. - К. "Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине".-505  
Мокшанцев Р.И. Психология рекламы. - Москва -Новосибирск, 2001. – 229с.