



ИССЛЕДОВАНИЕ ВИЧ-СТИГМЫ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 45+

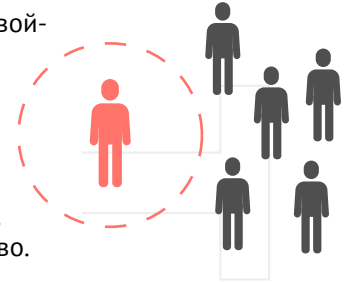
Исследование выполнил и реализовал
Социолог Ассоциации «Е.В.А.» Егор Стрельцов

Ассоциация «Е.В.А.» провела исследование, анализирующее процесс стигматизации ВИЧ-положительных людей аудиторией 45-65 лет

ЧТО ТАКОЕ СТИГМА?

Согласно ЮНЭЙДС, комитету ООН по борьбе с ВИЧ, стигма — это свойство, которое закрепляет за человеком социально-неодобряемые ярлыки, несмотря на то, что человек может не быть фактическим носителем приклепленных качеств.

Стигматизирующее действие создает дискриминацию и впоследствии лишает людей полного общественного признания, уменьшая их жизненные шансы и усиливая социальное неравенство.



ФОРМЫ СТИГМЫ*

ПРЕДРАССУДКИ/ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

Выражаются в проявлении отрицательных эмоциональных реакций, выраженных в показательном отвращении, гневе или страхе.

СТЕРЕОТИПЫ

Выявляются через групповые представления, применяемые к людям, живущим с ВИЧ. Представления закрепляют за человеком негативно-оцениваемую идентичность, носителем которой человек не является.

ДИСКРИМИНАЦИЯ

Представлена в поведенческих реакциях и в конкретных ограничивающих действиях, базирующихся на предубеждениях и стереотипах.



«...может быть, созванивалась, но избегала бы встречи. Страх, все равно. Я взрослая тетенька, когда был всплеск наркомании, безудержное укальвание, все у меня было на глазах. Страх движет тем, чтобы не идти на контакт...»

«В моем понимании чаще заболевают такой болезнью, естественно, наркоманы, которые внутривенно принимают. Те, которые живут беспорядочной половой жизнью, тоже имеют очень большие риски. Ну и, естественно, нетрадиционной ориентации, ну это то же самое, половая жизнь».

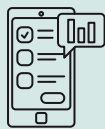
«Я бы даже рядом бы не сидела или старалась бы избегать. Дистанцию бы соблюдала метр-два, не знаю, но старалась бы в визуальной плоскости до двух метров или полтора не находиться рядом».

Все три стигмы объединяет одно — они блокируют обычное взаимодействие с индивидом и создают ограничения, препятствующие жизни людей с ВИЧ, а также профилактике в области ВИЧ и СПИД.

*Earnshaw A. From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ МЕТОДЫ: КАЧЕСТВЕННЫЕ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ

Количественные. МАССОВЫЙ ОПРОС



Всего анкеты
заполнили
122
человека



80,4%
получили среднее специальное образование (40,2%) или высшее профессиональное образование (40,2%)



Отдельные города и населенные пункты России, чаще из г. Санкт-Петербург и г. Москва

Качественные. ГЛУБИННЫЕ ИНТЕРВЬЮ



В ИНТЕРВЬЮ
ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ

25 ЧЕЛОВЕК

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
ИНТЕРВЬЮ

от **60 до 90**
МИНУТ



Фильтры для отбора респондентов:

1976
1977
1978
1979
ГОД РОЖДЕНИЯ

ВОЗРАСТНОЙ
ДИАПАЗОН
45–65 лет



ЧАСТИЧНАЯ
ИЛИ ПОЛНАЯ
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ
СТИГМАТИЗАЦИИ ЛЖВ

РЕЗУЛЬТАТЫ МАССОВОГО ОПРОСА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ЦИФРАХ ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ

ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ, ОСУЖДАЮЩИХ ИЛИ ОБВИНЯЮЩИХ ЛЮДЕЙ С ВИЧ ИЗ-ЗА ИХ БОЛЕЗНИ

Большинство участников опроса закрепляет ответственность за распространение ВИЧ-инфекции за людьми, употребляющими наркотики и/или имеющими параллельные половые партнерства.

Большинство участников опроса утверждают, что их мнение совпадает с мнением их окружения. Это значит, что стереотипизированное восприятие людей с ВИЧ свойственно целым сообществам и имеет значительные масштабы.

СТЕРЕОТИПЫ

43,4%

Люди с ВИЧ имеют параллельные половые партнерства

42,6%

ВИЧ в обществе распространяют люди, употребляющие наркотики

15,6%

ВИЧ в обществе распространяют женщины, занимающиеся секс-работой

16,4%

ВИЧ / СПИД – это наказание за плохое поведение

7,4%

ВИЧ / СПИД – это божественное наказание

34,4%

не согласен ни с одним из утверждений

*Множественный выбор

УРОВЕНЬ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ САМОСТИГМЫ

Большинство участников опроса утверждают, что не испытывали бы стыд, если бы узнали, что у них есть ВИЧ. При этом большая часть информантов стигматизирует людей с ВИЧ, связывая наличие диагноза с рискованным поведением. Видимо, говоря о себе, респонденты вспоминают о редких сценариях инфицирования, в которых отсутствует личная ответственность (медицинская ошибка или неосторожность).

23%

было бы стыдно, если бы я инфицировался ВИЧ

13,1%

было бы стыдно, если бы кто-то в моей семье инфицировался ВИЧ

11,5%

люди с ВИЧ должны стыдиться самих себя

63,1%

не согласен ни с одним из утверждений

*Множественный выбор

АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО ВОПРОСУ О СУЩЕСТВУЮЩИХ СТРАХАХ



81,1%

респондентов не боится инфицироваться ВИЧ при бытовом контакте с ВИЧ-положительными людьми.

Часть информантов проявляет уровень предрассудков в следующей гипотетической ситуации:

На рынке, где есть несколько поставщиков продуктов питания, стали бы вы покупать продукты у людей с ВИЧ или у человека, с подозрением на ВИЧ / СПИД статус в случае: Когда у человека не наблюдаются визуальные признаки заболевания?



43,4%

ОТВЕТИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНО

35,3%

ЗАТРУДНЯЮТСЯ ОТВЕТИТЬ

21,3%

ОТВЕТИЛИ ОТРИЦАТЕЛЬНО

ГОТОВНОСТЬ К ДИСКРИМИНАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЯМ

86,9%

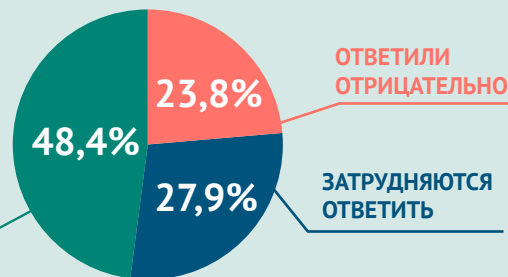
считают недопустимыми следующие действия по отношению к людям с ВИЧ из-за статуса:

- ✗ увольнение с работы
- ✗ применение ругательных и дразнящих слов и выражений
- ✗ изъятие личного имущества;
- ✗ ограничения общения внутри семьи

Уровень дискриминации не всегда связан с ограничительными мерами. Очевидный пример дискриминации людей с ВИЧ – требование раскрывать статус публично.

Как вы считаете, должен ли ВИЧ-положительный человек рассказывать о своем статусе?

СЧИТАЮТ, ЧТО ЛЮДИ С ВИЧ ДОЛЖНЫ РАССКАЗЫВАТЬ О СВОЕМ ВИЧ-СТАТУСЕ



Отвечивших положительно попросили указать, кому люди с ВИЧ должны рассказывать о своем ВИЧ-статусе:

47,2%  сексуальному партнеру

22,6%  членам семьи

17,9%  Представителям государственных институций

10,4%  Никому из перечисленных выше

ДРУЗЬЯМ, РАБОТОДАТЕЛЮ – НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

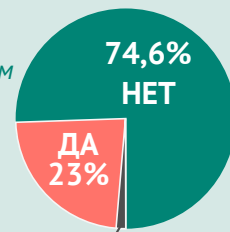
Существующие социологические исследования об уровне толерантности и терпимости приходят к выводам, что личное знакомство со стигматизированными группами приводит к эмпатичному и понимающему отношению к стигматизируемому.



Большая часть респондентов не знакома с людьми с ВИЧ, именно поэтому их отношение к группе ВИЧ-положительных людей может быть построено через оптику «опасного иного».

Знаете ли вы лично людей, которые рассказали Вам о своем положительном ВИЧ статусе в недавнем прошлом?

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ – 2,4%



Результаты массового опроса могут производить впечатление малого масштаба проблемы. Однако важно учитывать:

1

Массовый опрос позволяет зафиксировать поверхностное восприятие проблемы, которое накладывается на желание выдать одобряемую обществом позицию (лишь небольшое количество человек готово в публичном опросе обозначить свое намерение дискриминации).

2

Полученный положительный «слепок» общественного мнения о людях с ВИЧ сильно контрастирует с реальностью, которая обнаруживается сотрудниками ВИЧ-сервиса в России.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ

О ВЕРОЯТНЫХ ПРИЧИНАХ СТИГМАТИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ С ВИЧ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 45+

Причина ВИЧ-стигмы среди людей старше 45 лет в России во многом связана с распространенностью неверных знаний, полученных в первую волну столкновения человечества со СПИДом – в 80-х и 90-х. Эти знания можно охарактеризовать как неточные.

Источники информации о ВИЧ первой волны:



ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ДОПОЛНЕНИЕ К ОСНОВНЫМ УЧЕБНЫМ ЧАСАМ. В 80-ые и 90-ые специалисты не обладали всей полнотой знаний о ВИЧ и СПИД.



«РАЗГОВОРЫ С БЛИЗКИМИ И ДРУЗЬЯМИ». Люди, получавшие информацию от «знакомых», в меньшей степени соприкасались с экспертным знанием.



«ЛИЧНЫЙ ОПЫТ». Незначительная часть информантов узнала о ВИЧ и СПИД в момент личных жизненных происшествий, связанных с их судьбой или с жизнями их близких.



ГОРОДСКИЕ МИФЫ. Часто формируются вокруг реальных событий и действий, однако в процессе коммуникации полностью трансформируются и отдаляются от случившихся фактов.



СМИ: газеты, радио и телевидение.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ОПРОШЕННЫХ ИНФОРМАНТОВ О ВИЧ

ПЕРВЫЕ АССОЦИАЦИИ Все ассоциации респондентов можно разделить по двум логическим основаниям – «негативные» и «нейтральные».

НЕГАТИВНЫЕ АССОЦИАЦИИ преимущественно связаны с вероятностью получить тяжелые последствия для здоровья, а также с «неизлечимым» статусом ВИЧ.

НЕЙТРАЛЬНЫЕ АССОЦИАЦИИ, как правило, связаны с ситуацией, когда информант рассказывал значимую информацию о природе ВИЧ или же выстраивал связку между знаниями о ВИЧ и биографиями различных знаменитостей.

«Страшная болезнь. Ужас, ужас. Не дай Бог. Боязнь за ребенка своего, за внуков, вот что-то такое...»



«Фредди Меркьюри, допустим. Что-то такое, скажем. Ничего такого страшного в моей голове не возникает...»



ОЦЕНКА ЗНАНИЙ О СПОСОБАХ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Все ответы можно разделить на следующие категории: «частично полные и верные», «часть верных, часть неверных», «полностью неверные». *Ни один из информантов не предоставил исчерпывающую информацию о существующих способах передачи ВИЧ.*

ЧАСТИЧНО ПОЛНЫЕ И ВЕРНЫЕ.

Среди всех ответов доминировало два способа передачи: через кровь и «половым путем».

В группе «**ЧАСТЬ ВЕРНЫХ, ЧАСТЬ НЕВЕРНЫХ**» неверная составляющая чаще всего была связана с передачей ВИЧ через слюну или же в случае бытового взаимодействия.

Откровенно **НЕВЕРНЫХ ОТВЕТОВ** у информантов было мало и все они допускали возможности передачи ВИЧ в бытовых интеракциях

Однако о передаче ВИЧ от матери к ребенку участники исследования не упоминали.

«...и у меня почему-то первое – это переливание крови, вот так. Но второе – это половые отношения, интимные...»



«Надо подумать, ну, видимо, поцелуй. Ну и вот то, что мне известно, что передается гомосексуалистами, через кровь, видимо, тоже как-то передается...»



«Бытовые. Там, в плане, в бане, если пользоваться чужими банными принадлежностями, а больше, я думаю, что и ни с чем...»



ЗНАНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕДОХРАНЕНИИ

Ответы на вопросы о профилактике можно писать через идентичные смысловые группы: «частично полные и верные», «часть верных, часть неверных».

Большая часть информантов не описывала все доступные методы профилактики и предохранения.

Смысловая группа «часть верных, часть неверных» состоит из верных ответов, связанных со средствами контрацепции и одноразовыми медицинскими инструментами, однако вторая ее составляющая почти не поддается обобщению. В качестве средств предохранения информанты отмечали доверие или же изменение сексуальной ориентации.

Респонденты часто говорили о значимости минимизации «непонятных» связей, в меньшей степени концентрируясь на средствах контрацепции.

«По молодости лет нам когда-то рассказывали, что случайные половые связи надо исключить. И использовать изделия – презервативы, в том числе, и одноразовые шприцы»

«...одноразовые шприцы, когда кровь сдают, но это зависит от медицинских учреждений. Профилактика, опять же, защита. Не общаться, изменить своё половое, как говорится, влечение в нужном направлении...»

ЗНАНИЯ О ПОЖИЗНЕННОМ СВОЙСТВЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СТАТУСА

В интервью информантам предлагалось ответить на провокационный вопрос о существовании лекарства от ВИЧ.

Все ответы информантов можно разделить на две группы. Большая часть интервьюируемых отмечала, что они не знают о таком «лекарстве», а остальные однозначно отрицали его существование.

Многие информанты знали о существовании АРТ и описывали ее в доступных для них категориях.

«Нет, я до этого слышал, что изобрели какой-то препарат. Я подробно не вгонялся, но понимаю, что уже действительно люди, инфицированные ВИЧем, живут обычной жизнью...»

«Нет, это иммунное заболевание...»

«Нет, не слышала. Может, сейчас-то, конечно, существует, но мне кажется, наверное, нет...»

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ БЫТОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЛЖВ

Многие респонденты отмечали, что совместное проживание с ВИЧ-положительными людьми стало бы причиной их внутреннего дискомфорта. Причина бытовых тревог была связана с всевозможными гипотетическими ситуациями, в которых респондент мог бы входить в контакт с кровью ВИЧ-положительных людей.

«Я не очень доверяю всем этим исследованиям. Потому что на протяжении жизни медицина сначала говорит, что это строго яд, а вот это хорошо. А потом оказывается – наоборот: то, что хорошо, это яд. А то, что плохо, это при исследовании оказалось, что спасение какое-то. Но такое часто же».

«А вдруг все равно? Как вот человек простудой болеет – ой, надо другую чашку взять».



«Даже если мы говорим, не знаю, об элементарных хеликобактериях. Казалось бы, всего лишь желудочная инфекция. Но мы все равно же ограничиваем, каждому члену семьи свою посуду в этом случае даем».

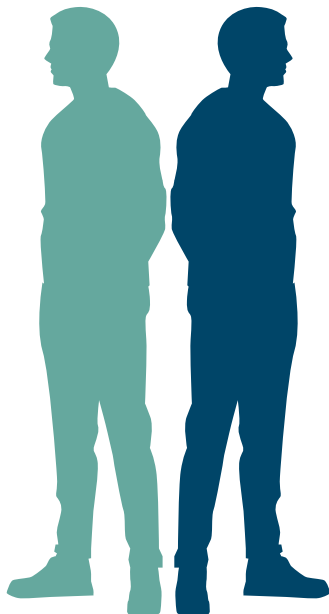
СТИГМАТИЗАЦИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

УРОВЕНЬ ПРЕДРАССУДКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ С ВИЧ

В ходе интервью респондентам было предложено два мысленных эксперимента. В первом их просили рассказать, *«Как бы вы отреагировали на информацию о том, что среди ваших близких/знакомых есть люди с ВИЧ».*

Проявляемое сочувствие можно было обнаружить как к близким, так и к дальним знакомым, однако по отношению к близким его измерение было в разы сильнее.

«Ну, однозначно, сочувствие, сопереживание. Близкие, это вообще, наверное, истерика была бы, кошмар, потом бы неприятие информации, потом принимать меры, помогать прожить этот путь уже, собственно говоря, более комфортно...»



В случае, если ВИЧ был приобретен через «аморальный» способ, идентичность индивида уходила на второй план, респонденты в первую очередь оценивали моделируемую личность через его «аморальную» идентичность, связанную с наркотиками или «распутной» жизнью.

Стигматизация людей, употребляющих наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и др. делает невозможным проявление сочувствия и провоцирует другие эмоциональные реакции, связанные со страхом или гневом.

Страх и гнев, в свою очередь, вызванные параллельной стигмой ключевых групп, создают дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

«Это опять же зависит от того, какой человек, то есть некоторым, можно сказать, что так тебе и надо».

Во втором мысленном эксперименте респондентам предлагалось *отпустить своего ребенка играть на детскую площадку с ВИЧ-положительным ребенком.*

Меньшая часть запретила бы:

«Не знаю. Этот гипотетический вопрос чем плох? Он плох тем, что, предположим, я знаю прекрасно родителей этого ребенка и считаю, что они нормальные и приличные люди. В этом случае я ребенку дам поиграть. Я не знаю. Другой случай — я не знаю родителей этого ребенка. Может они там наркоманы, голубые, проститутки в одном лице. И я не дам своему ребенку с ним играть, даже если он не болен СПИДом. Если они здоровые как коровы. Понимаете?»

Большинство отпустили бы гулять, но с осторожностью.

«Я бы за этим смотрела, уже не отходила бы, если честно. То есть я бы разрешила играть, но очень близко и пристально наблюдала бы, чтобы не возникло драки...»



Все перечисленное указывает на значительную роль предрассудков в личных позициях информантов, что стоит рассматривать как барьер, выстроенный стигмой.

УРОВЕНЬ СТЕРЕОТИПОВ

У информантов больше выявлен уровень стереотипизированного мышления, чем уровень предрассудков. Причины укрепления стереотипов возможно связаны с тем, что информанты исследуемой возрастной группы социализировались в период второй половины XX века, когда происходила фиксация неправдоподобных знаний о ВИЧ и СПИД.

Выделяются две группы стереотипов о людях с ВИЧ:

- старые группы риска — связываемые с практиками людей, употребляющих наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работой (большинство);
- творческие люди (ответов мало).

Третья группа респондентов не связывала людей с ВИЧ с существующими стереотипами. К сожалению, эта группа малочисленна.

«Наркоманы, наверное, тоже. Они же пользуются шприцами, могут одним шприцем несколько человек. Так, видимо, тоже может передаваться».

«Я не знаю, творческие натуры, они там все такие, у них там переплетения разные. Сегодня с одними, завтра с другими, частые переезды, непонятно с кем спят».

УРОВЕНЬ ДИСКРИМИНАЦИИ

Большая часть ограничений, поддерживаемая информантами, соотносится с существующими медицинскими рекомендациями.

Однако, собеседники отмечали, что они не хотели бы видеть людей с ВИЧ в числе:



медицинского персонала



специалистов сферы образования



сотрудников сферы питания

Стереотипы о людях с ВИЧ приводят к заключениям, что ВИЧ-положительные люди ведут «аморальный» образ жизни, соответственно они не могут быть допущены до процесса обучения, чтобы не привить «вредные» и «неправильные» ценности и знания.

Информанты настаивали на аккуратном обращении с колющими и режущими предметами, подразумевая, что открытые раны и кровь людей с ВИЧ сами по себе несут чрезвычайную опасность.

«А если врач, у которой статус? Извините, она врач, она должна не навредить никому. Может быть, она может меня не предупредить, но она должна, не знаю, в 4-ех перчатках железных работать, чтобы она нечаянно, если чего-то у нее есть внутри, не нанесла вред мне».

«Я думаю, что все-таки там, где есть риск... Наверное, общепит и сфера обслуживания. Может быть, и медицинская сфера тоже».

ВЛИЯНИЕ ПАРАЛЛЕЛЬНОЙ СТИГМЫ НА ПРОЦЕСС КОНСТРУИРОВАНИЯ ВИЧ-ЯРЛЫКОВ

ВИЧ-стигма имеет двухуровневый характер и часто выступает надстройкой над существующим фундаментом ярлыков, созданных по отношению к указанным ключевым группам:

Люди, употребляющие наркотики

Данная стигма выражена у большинства информантов и ее влияние на ВИЧ-стигму — одно из самых сильных. Все социальные ярлыки, навязываемые людям, употребляющим наркотики, имеют резко негативный характер в границах этических оценок, а связка между стигматизацией людей, употребляющих наркотики, и ВИЧ-стигмой возникла в период первой волны изучения ВИЧ через общественные кампании многих медиа-каналов.

«Если человек — наркоман, конечно, стараешься уже не общаться с этим человеком. Потому что они уже безбашенные такие...»

«У них деградация идет. Они даже не знают, что делать. Они сами же потом вешаться будут. Действительно, у них уже нету понятия семьи, целостности. А как они детей-то будут делать, эти, извините за выражение, лесбиянки. Это же смешно. Это природа. Если природа дала мужчине и женщине, так и надо. Адам и Ева должны между собой жить, а не наоборот. Правильно, что у нас здесь запретили весь этот дурдом».

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

Интервьюируемые прикрепляли к представителям МСМ ярлыки «ненормальных», «больных», а также часто использовали ненормативную лексику. У всей опрашиваемой группы наблюдался высокий уровень нетерпимости к представителям МСМ, из которого конструировалась исследуемая стигма.

«Ни в коем случае, это надо, я считаю, от этого надо избавляться. И все это надо искоренять. Общество надо очищать от таких людей...»

«А, естественно, это разносчики всякой заразы. Считаю, что да, там, по-моему, любую заразу разносят».

Секс-работницы/ки

Большая часть информантов не допускала критики секс-работниц, не использовала ненормативную лексику, а выбранной теме для размышления допускали легализацию данной работы в РФ. Стигма секс-работниц влияет на конструирование ВИЧ-стигмы, однако сама связка имеет не такой высокий уровень неприятия, как связка с людьми, употребляющими наркотики и мужчинами, практикующими секс с мужчинами.

«Нет, я отрицательно все-таки. Может быть, я старая, но легализовать — мне кажется, это неправильно...»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ КОНСТРУИРОВАНИЯ ВИЧ-СТИГМЫ

СЕКСУАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ



В интервью одни из заключительных вопросов были посвящены возможностям сексуального воспитания в России.

ВИЧ неразрывно связан с областью сексуальных взаимодействий, существует жесткая связь между готовностью открыто говорить о сексе и процессом стигматизации ВИЧ.

Чем чаще секс будет оцениваться как «непристойное» и «тайное» занятие, тем чаще мы будем сталкиваться со стигмой, так как ВИЧ-ярлыки будут укрепляться неодобрением к публичному обсуждению безопасного секса.

Свободное обсуждение секса и сексуальных практик в современной России среди представителей взрослого населения рассматривается через призму девиантного поведения. Указанный факт стоит оценивать как косвенное обстоятельство, препятствующее ВИЧ-просвещению и укрепляющее стигму.

«Да, сексуальное воспитание в старших классах, мне кажется, должны вести. Но в традиционных воспитаниях, традиционная семья. И ни в коем случае не раздувать, гомосексуализм, рассказы об этом всем, обо всех этих отклонениях от нормальной жизни, от нормы. Просто сексуальное воспитание, как вести себя в семье, чтобы семья не разваливалась».

«Нет, конечно, нет. Если с этой точки зрения, то, конечно, нет. Я считаю, что это неправильно. В русском языке это называется распутство».

ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ПРОСВЕЩЕНИЯ И СПОСОБ ИХ РАЗРЕШЕНИЯ

ВОСПРИЯТИЕ ИНФОРМАЦИИ О ВИЧ В ИНТЕРНЕТЕ

В интервью респонденту предлагалось ответить на вопрос —

? *перешли бы они по ссылке или баннеру на информационный ресурс с актуальной и полезной информацией о ВИЧ.*



Из 25 информантов только 4 собеседника перешли бы по размещенному баннеру или ссылке.

Можно выделить три причины отсутствия интереса у респондентов:

1 **«Нормальных» людей, «ведущих моральный образ жизни» данная тема не должна интересовать».**

Приверженность определенным этическим стандартам уже является должной степенью защиты, позволяющей дистанцироваться от рисков получить ВИЧ. ВИЧ напрямую связывается с первыми группами риска, а именно с людьми, принимающими инъекционные наркотики, с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, а также с секс-работницами.

2 **«Я уже все знаю».**

Многие респонденты выбрали категорию «воздержусь» в моделируемой ситуации, так как настаивали на том, что они уже обладают всем необходимым набором знаний.

3 **«Не хочу читать о плохом».**

Информанты описывали свой опыт взаимодействия с информацией о заболеваниях как крайне негативный.

ВОСПРИЯТИЕ ИНФОРМАЦИИ О ВИЧ ИЗ ДИАЛОГА СО ВЗРОСЛЫМИ ДЕТЬМИ (18+)

В интервью информантам предлагали дать ответ внутри гипотетической ситуации: *«Скажите пожалуйста, в случае если к Вам подошел бы Ваш ребенок и предложил бы поделиться информацией о ВИЧ, Вы бы скорее его выслушали или воздержались бы?».*

Абсолютно все респонденты ответили положительно. **Слушать ребенка — социально-одобряемая позиция.** Если ты хороший родитель — ты не оставишь информацию от ребенка без внимания. Таким образом мы можем заключить, что инструмент «взрослый ребенок рассказал родителям» является отличным средством для ВИЧ-просвещения.

