

## Лекція 4

На наступних двох лекціях ми сконцентруємось на особливостях висвітлення проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом.

Метою репортера повинно бути точне та безпристрасне висвітлення цієї теми. Для її досягнення надзвичайно важливі професіоналізм та дотримання етичних норм. Від цього залежатиме, наскільки справедливо журналіст поставиться до історії, яку оповідає, до людей, у яких бере інтерв'ю, а також те, чи буде його матеріал підтримувати неправдиві уявлення та стереотипи, що існують у суспільстві щодо вірусу, чи, навпаки, допоможе глибше зрозуміти проблему, значення якої зростає в усьому світі.

### **Підготовка матеріалу та робота з джерелами інформації**

Розпочинаючи дослідження такої широкої теми, як ВІЛ/СНІД, журналіст має в першу чергу якомога більше прочитати про неї. У розділі „Інформаційні ресурси” у „Посібнику з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу” Фонду Кайзера надається список рекомендованих веб-сайтів, де міститься інформація про ситуацію як у світі, так і в Україні. Цей список не є вичерпним, але від нього можна відштовхнутися та довідатися, що зараз відбувається у різних регіонах світу.

В Україні найкращим способом дізнатися про те, що відбувається у певній спільноті, є звернення до місцевої недержавної організації (НДО). У Міжнародному Альянсі з ВІЛ/СНІД ([www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/our/aidsdirectory/pdf/aidsdir3.pdf](http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/our/aidsdirectory/pdf/aidsdir3.pdf)) можна отримати список НДО, що ведуть боротьбу в ВІЛ/СНІДом у кожному з регіонів України. Багато людей, що працюють у НДО, беруть активну участь у програмах зі зменшення шкоди. Їм добре відома ситуація в регіоні та проблеми, пов'язані з поширенням та профілактикою ВІЛ/СНІДу серед місцевої громади. Соціальні працівники мають налагоджений зв'язок з людьми з так званих „груп підвищеного ризику”, тому вони якнайкраще можуть допомогти репортерів увійти з ними в контакт. Деякі соціальні працівники самі є наркоманами, що одужують, та знайомі з широким колом проблем, що стоять перед наркозалежними людьми та алкоголіками: це втрата роботи, переслідування з боку міліції, несприйняття суспільством та стигматизація.

На додаток UNAIDS (Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу), UNDP (Програма розвитку ООН), USAID (Агентство США з міжнародного розвитку) та інші міжнародні організації мають місцевих представників в Україні, які володіють достовірною інформацією і можуть представити картину поширення пандемії не лише в національному, а й в міжнародному масштабі. Також необхідно, щоб журналісти мали джерела інформації і в спільноті людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. Однією з найкращих організацій в Україні, до якої можна звертатися, є Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом ([www.network.org.ua](http://www.network.org.ua)). Відділення цієї організації існують по всій країні, і вона веде активну діяльність в кожній з місцевих громад. Спілкування з ВІЛ-позитивними людьми дає унікальну можливість зрозуміти, що означає жити з ВІЛ/СНІДом. Вони також можуть допомогти боротися зі стереотипами, що існують в українському суспільстві щодо ВІЛ-позитивних людей.

Важливо пам'ятати, що в українському суспільстві ставлення до людей, що живуть з вірусом, все ще залишається упередженим. На жаль, мас-медіа надто часто віддзеркалюють цю упередженість: принизливі твердження щодо людей, що живуть з вірусом, надто часто з'являються у ЗМІ. Хоча головним чинником поширення епідемії в Україні все ще є споживання ін'єкційних наркотиків, медіа не звертають уваги на небезпечно високий ріст рівня зараження ВІЛ/СНІДом серед молоді, яка не споживає наркотиків та не працює у секс-індустрії, інфікуючись вірусом через незахищений секс. Про цей бік проблеми говориться дуже мало, так само, як про наслідки епідемії для економічної, політичної, військової та національної безпеки. Недостатньо уваги приділяється і дослідженню ситуації із впровадженням освітніх заходів, присвячених

ВІЛ/СНІДу, у шкільну систему, соціальним програмам, що проводяться неприбутковими організаціями для профілактики ВІЛ, положенню сиріт та дітей, що опинилися на вулиці. Журналісти будуть краще підготовлені до висвітлення цих та інших тем, якщо вони матимуть тісні контакти з людьми, що займаються проблемою ВІЛ/СНІДу.

**Інтерв'ювання.** В інтерв'юванні людей з так званих „груп підвищеного ризику”, таких як споживачі ін'єкційних наркотиків та працівники секс-індустрії, дуже важливу роль відіграють час, терплячість та повага. Люди не відкриються вам відразу. До кожного необхідно знайти особливий підхід. Можливо, вам потрібно буде приходити декілька разів, аж поки людина не почне розповідати про своє життя. У жодному разі не засуджуйте її, адже існують вагомі причини для того, щоб людина почала вживати наркотики, алкоголь або стала працювати у секс-індустрії. Під час розмови з людьми з так званих „груп підвищеного ризику” намагайтеся знайти спільні теми. Можливо, часом вам потрібно буде розповідати про своє життя, аби завоювати довіру – не бійтеся робити це, звісно, у розумних межах. Пам'ятайте, ризикують саме ті люди, у яких ви берете інтерв'ю, а не навпаки.

Репортер повинен вирішити для себе, на що він готовий піти, щоб завоювати довіру. Наприклад, якщо споживач наркотиків хоче дозволити вам бути присутнім під час прийому наркотичних речовин, ви маєте вирішити, наскільки це доречно. Такі питання необхідно обговорити з редактором до початку роботи над матеріалом.

Коли ви берете інтерв'ю у споживачів наркотиків, переконайтеся, що вони не знаходяться під дією цих речовин, або, якщо це так, – що інтерв'ю можна продовжувати. Визначити це вам можуть допомогти соціальні працівники. Більшість споживачів наркотиків відкриті до обговорення широкого кола питань, включаючи й ті, що стосуються їхнього сексуального життя, якщо репортер поводитиметься з ними з повагою та розумінням. Це саме можна сказати і про працівників секс-індустрії. Тримайте свою думку про життєвий вибір, який зробили ці люди, при собі. Вам може не подобатися спосіб життя, який людина обирає для себе, але говорити про це – не ваше завдання. Ключем до успішного проведення таких інтерв'ю є повага та розуміння.

Під час інтерв'ю з людьми з так званих „груп підвищеного ризику” важливим питанням є особиста безпека репортера. Не проводьте інтерв'ю наодинці з респондентом. Слідкуйте за проявами агресії. Знову-таки, саме соціальні працівники якнайкраще можуть допомогти вам розрядити ситуацію. За певних обставин вам необхідно буде сказати редактору, де і коли ви будете знаходитися, на випадок, якщо вам може загрозувати небезпека.

**Інтерв'ю з представниками спільнот, що входять до так званих „груп підвищеного ризику”.** Проведення таких інтерв'ю пов'язане зі специфічними проблемами. Далі наводяться кілька порад, які допоможуть репортерам досягти успіху у цій справі:

**В'язні.** Українські мас-медіа та чиновники, говорячи про ВІЛ/СНІД, в основному оминають увагою важке становище в'язнів. Однак за неофіційними підрахунками, зробленими за даними регіональних властей, близько половини ув'язнених у деяких виправних закладах є ВІЛ-позитивними. Кількість програм по боротьбі зі СНІДом серед саме цієї категорії людей є незначною. Ув'язнені не отримують презервативів, хоча і ведуть статеве життя. Програм з обміну шприців також не існує. Тим не менш одна в'язниця у Миколаївській області – всіх, хто там сидить, було ув'язнено за злочини, пов'язані з наркотиками, – розглядає можливість забезпечення в'язнів презервативами. Керівники закладу кажуть, що усвідомлюють існування сексуальних зв'язків між в'язнями, тому, аби приборкати поширення ВІЛ, їх краще забезпечити презервативами. Питання про обмін шприців залишається відкритим, оскільки тут існує багато

законодавчих перешкод. Хоча, незважаючи на те, що наркотики заборонені законом і в'язниці вдається до запобіжних заходів, аби вони не потрапили на її територію, споживання наркотиків залишається проблемою, визнає керівництво закладу.

Високий рівень ВІЛ серед в'язнів викликає серйозні ускладнення і тоді, коли вони залишають стіни виправних закладів. Наприклад, існує дуже мало програм реінтеграції цих людей у суспільство. Крім цього, багатьом колишнім в'язням наявність судимості заважає після звільнення знайти роботу. Як наслідок, люди, що відбули покарання, можуть зайнятися торгівлею наркотиками, аби дістати грошей, не маючи перспектив працевлаштування. Також існує небезпека, що колишні в'язні, які знаходяться у стані депресії, почнуть вживати наркотики.

Представники місцевої влади також занепокоєні тим, що в'язні, які заразилися ВІЛ, відбуваючи покарання, можуть передати вірус своїм жінкам або партнерам, як чоловічої, так і жіночої статі, які ні про що не підозрюють. Гетеросексуальні чоловіки часто соромляться визнати, що мали статеві стосунки з іншими чоловіками у в'язниці, стверджують місцеві чиновники. Вони також можуть не знати, що заражені вірусом, аж поки не інфікують свого партнера. Крім цього, важливо пам'ятати, що хоча чоловіки-в'язні можуть вступати в сексуальні контакти між собою, помилкою є вважати їх геями. Велика кількість статевих стосунків відбувається між гетеросексуальними ув'язненими чоловіками.

ВІЛ-позитивні в'язні, що проходять АРВ-терапію, перебуваючи за ґратами, занепокоєні тим, чи зможуть отримувати лікування після звільнення. Хоча немає підстав стверджувати, що колишнім в'язням відмовляють у терапії, деякі з тих, хто отримує її за ґратами, в інтерв'ю зізнавалися, що все одно бояться цього.

Поширення ВІЛ у в'язницях з великою ймовірністю призведе до ще більшого напруження і без того тривожної ситуації з ВІЛ/СНІДом в Україні.

**Діти.** Дітям українські медіа приділяють дуже багато уваги. Однак у більшості випадків їх описують як „жертви” ВІЛ/СНІДу, замість того, аби детально дослідити, чи достатньо робить уряд для того, щоб допомогти дітям, чийого життя торкнувся ВІЛ/СНІД.

Як і в інших державах світу, діти в Україні є однією з найбільш вразливих до ВІЛ/СНІДу категорій населення. За словами представників UNICEF, організації, що, працюючи у 157 країнах світу, допомагає дітям виживати та жити у добробуті, дбаючи про охорону здоров'я, харчування, освіти, захист від насильства, експлуатації та ВІЛ, вірус справив руйнівний вплив на життя дітей в усьому світі. І цей вплив залишився майже непоміченим міжнародною спільнотою, стверджують представники організації. Кофі Аннан, колишній генеральний секретар ООН, сказав: „Зараз, коли минуло близько 25 років з початку пандемії, допомога приходить менш ніж до 10 відсотків дітей, чийого життя торкнувся ВІЛ/СНІД, надто багато дітей дорослішають без нагляду, дорослішають надто швидко або не дорослішають взагалі. Можна сказати, що СНІД залишає дітей без дитинства”.

За оцінками UNICEF, у 15 мільйонів дітей у світі ВІЛ/СНІД відібрав принаймні одного з батьків. Мільйони інших залишилися без опіки дорослих, відповідальних за їхній добробут – родичів, вчителів, лідерів громад, – які загинули від вірусу. По мірі поширення пандемії її наслідки у глобальному масштабі стануть ще більш катастрофічними. За час спостереження (тут наводяться дані до 2005 року) в Україні ВІЛ-позитивними матерями було народжено більш ніж 9800 ВІЛ-позитивних дітей, близько 200 померли.

Представники UNICEF говорять, що вплив ВІЛ/СНІДу на дітей у дискусіях, присвячених глобальній та національній політиці, майже не обговорюється. Це стосується не лише питання про те, як приборкати поширення ВІЛ/СНІДу серед цієї категорії населення, але й не розглянутої належним чином проблеми вдосконалення соціальної інфраструктури, що гарантуватиме припинення розповсюдження вірусу.

„Дітям до сих пір приділяється менше уваги (ніж дорослим), навіть незважаючи на те, що ми досягли великих успіхів у зменшенні кількості випадків передачі вірусу від матері до дитини”, – сказав Дмитро Коник, який очолює Програму UNICEF в Україні, на парламентських слуханнях наприкінці 2005 року.

Проблема ВІЛ-позитивних дітей в Україні є відносно новою – перші випадки інфікування зафіксовані в середині 1990-х років. Сьогодні її обговорення в основному ведеться у двох напрямках: як забезпечити подальше зниження числа випадків передачі вірусу від матері до дитини та як краще дбати про ВІЛ-позитивних дітей. Зокрема йдеться про те, де вони мають жити.

Зараз більшість ВІЛ-позитивних дітей мешкають у дитячих притулках країни, в основному тому, що інших можливостей у них немає. Однак представники адміністрацій притулків по-різному дивляться на те, що буде краще для дітей. Активні суперечки точаться навколо того, чи вони мають жити у спеціалізованих умовах, пристосованих для їхніх потреб, або разом з іншими дітьми, як це зараз і відбувається, та не бути відділеними від суспільства.

Одним із кроків, здатних допомогти розв'язати деякі проблеми, що постають перед ВІЛ-позитивними дітьми, до обговорення якого все частіше звертаються в Україні, є створення дитячих притулків, де діти житимуть і в ранньому, і в більш дорослому віці, замість системи, в якій, в залежності від віку, їх переправляли з одного притулку до іншого. На даний момент діти можуть змінити до чотирьох різних притулків, поки не залишать систему, розпочавши доросле життя.

**Гомосексуальна спільнота.** У певному відношенні отримати доступ до цієї спільноти є, можливо, найскладнішим завданням, оскільки вона залишається закритою навіть для соціальних працівників – гомосексуалістів. Знову-таки, вам знадобляться час і терплячість. В українському суспільстві все ще дуже поширена гомофобія та стигматизація людей, що належать до цієї спільноти. З цієї причини багато чоловіків не бажають відверто говорити про свою сексуальність або життя української гомосексуальної спільноти. Один з підходів до цих людей – це знайомство із соціальним працівником – гомосексуалістом, який обговорить певні питання з представниками спільноти, після чого можна рухатися далі. Прислухайтесь до порад. Дуже важливо не засуджувати людей, що належать до гей-спільноти: суб'єктивна думка журналіста може надто легко віддзеркалитися на репортажі. Оскільки ставлення українського суспільства до гомосексуалістів є переважно негативним, один з можливих шляхів висвітлення теми ВІЛ/СНІДу та гомосексуальності – розповідь про те, як гей-спільнота, уряди та НДО на Заході відреагували на загрозу, яку несе з собою вірус. Ці історії здатні послужити прикладом „вивчених уроків” та надати Україні можливий план дій у цьому напрямку. Крім цього, підтримуйте зв'язок з місцевими НДО, аби знати, які програми, призначені для гомосексуальної та лесбійської спільнот, реалізуються. Розповідь про ці програми може також допомогти зменшити стигматизацію та відкрити шлях до того, щоб до історій, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом та гей-спільнотою, ставилися з повагою.

### **Проблеми, що постають перед соціальними працівниками**

*Небезпека.* Соціальні працівники зазвичай працюють до пізньої пори, часто у сумнівних районах міста, та, з причини браку коштів, нерідко змушені вертатися додому після роботи самі. У 2005 році, наприклад, соціальну працівницю з Одеси дорогою додому пограбували та жорстоко побили. Персонал „швидкої допомоги” не зв'язався з її роботодавцем, не надав їй належної медичної допомоги, в результаті вона три дні пролежала у лікарні, аж поки люди з НДО, у якій вона працювала, не знайшли її, занепокоєні тим, що жінка не з'явилася на роботі. Вона отримала серйозні пошкодження.

*Порушення анонімності.* Деякі соціальні працівники, що потребують медичної допомоги, самі є ВІЛ-позитивними. Медичний персонал порушує їх анонімність – яка в Україні захищена законом, – розповідаючи іншим людям в лікарні про їхній статус. Ось один приклад. У 2005 році в Одесі була госпіталізована одна соціальна працівниця, згодом її медичні дані переслали її лікарю у невелике містечко. Коли вона повернулася додому, усім його мешканцям було відомо про її ВІЛ-статус.

*Близькість до наркотиків.* Багато соціальних працівників, що мають справу зі споживачами наркотиків, самі є наркоманами, що одужують (ми вживаємо термін „наркомани, що одужують” тому, що навіть ті люди, що не вживають наркотиків багато років, кажуть, що вони залишаються наркоманами). Соціальних працівників оточують наркотики та споживачі наркотиків, з деякими з них вони давно знайомі, тому існує велика спокуса повернутися до колишнього способу життя. Однак вони займаються цією роботою, тому що знають, наскільки важливо знизити рівень інфікування ВІЛ/СНІДом в Україні. Багато соціальних працівників кажуть, що у цій роботі вони знайшли своє життєве покликання.

*Психологічний тиск.* Соціальна робота – нелегка справа. Часто між соціальними працівниками та тими людьми, яким вони намагаються допомогти, виникають конфлікти. Клієнти можуть „зірватися” на соціальному працівникові, що призводить до напружених ситуацій.

*Проблеми з міліцією.* Відомі випадки, коли міліція заарештовувала соціальних працівників при проведенні рейдів на секс-робітників та споживачів наркотиків, навіть коли працівники пред’являли документи, що засвідчують їх професійний статус. Хоча врешті-решт соціальних працівників звільняють з-під варти, такий досвід може бути дуже принизливим та призвести до конфліктів з міліціонерами.

*Медичні працівники.* Надто часто медики є першими, хто заважає роботі соціальних працівників. Було багато випадків, коли ВІЛ-позитивні соціальні працівники, що потребували лікування, були змушені платити за ліки, навіть тоді, коли повинні були отримувати їх безкоштовно.

**Де можна знайти точні статистичні дані?** Це є проблемою. В Україні, наприклад, єдині достовірні дані – це урядові списки, де зазначається кількість людей, що отримують або потребують АРВ-терапії. Ми достеменно не знаємо, скільки ВІЛ-позитивних людей є в Україні. Ми можемо лише робити припущення на основі статистичних даних, де зафіксовано, скільки людей пройшли тестування і виявилися ВІЛ-позитивними. Однак не всі вони опиняться в урядових списках тих, хто потребує лікування. Люди можуть знати про свій ВІЛ-статус, але вирішити не звертатися за допомогою через проблеми з отриманням лікування. Також важливо зрозуміти, що людина може підозрювати, що є ВІЛ-позитивною, але відмовитися від тестування.

Коли вам потрібно звернутися до статистики, глобальної чи національної, найбільш точні дані ви можете отримати від UNAIDS. Щороку ця організація публікує доповідь, де представляє поточні дані, пов’язані з ВІЛ/СНІДом. Крім цього, у доповіді дається огляд глобальної ситуації з ВІЛ/СНІДом, тенденцій розвитку пандемії, а також аналіз стану справ у різних регіонах світу. Однак потрібно зважати на один важливий аспект: повнота даних UNAIDS залежить від того, наскільки вичерпну інформацію надають їй уряди різних країн. Українські спеціалісти з проблем ВІЛ/СНІДу стверджують, що з багатьох причин, деякі з яких згадувалися вище, уряд України сам не має повного уявлення про рівень розповсюдження ВІЛ/СНІДу у державі.

Тим не менш, уважно вчитуючись у статистичні дані, можна помітити певні розбіжності. Деякі проблеми, на які потрібно звернути увагу, розглядаючи статистику, окреслені в англomовній версії посібника Фонду Кайзера:

- Існує багато джерел та видів даних, і вони розглядають епідемію з різних боків;
- Методи спостереження за ВІЛ/СНІДом з часом розвиваються, тому дані з одного й того самого джерела можуть з року в рік змінюватися;
- Тип доступних даних та запізнення, з яким певні дані стають доступними, можуть ускладнювати оцінку поточного стану справ;
- У даних існують прогалини;
- Епідеміологічні виміри ВІЛ/СНІДу є численними, і кожен має важливе та особливе визначення (дивіться таблиці у посібнику Фонду);
- Кількість нових випадків інфікування ВІЛ можна підрахувати лише приблизно. Це вірно і для світу в цілому, і для кожної країни окремо, навіть для Сполучених Штатів, і зумовлено тим, що між інфікуванням ВІЛ та розвитком СНІДу минає певний час, фактом, що багато хто не знає про свій статус, стигматизацією, що призводить до потайливості, та тим, що системи спостереження можуть бути недосконалими;
- Важливо звертати увагу не лише на цифри, але й на коефіцієнти/відсотки – саме вони приводять дані до загальних показників, дозволяючи порівнювати ступінь впливу або концентрації ВІЛ/СНІДу в різних групах населення, на різних територіях та в різні періоди часу;
- Історія, яку оповідає журналіст, часто базується на місцевому та суперечливому матеріалі, і середні цифри глобальної, регіональної та державної статистики можуть приховати тенденції та особливості епідеміологічного стану на певній території.

### **Інтернет як джерело інформації**

Хоча інтернет став популярним засобом збирання інформації, репортери, звертаючись до нього, повинні бути особливо обережними. Інформація, яку вони знаходять в інтернеті, може виявитися неправдивою або ввести в оману. Тому репортерам краще обмежити свої пошуки організаціями, які відомі як достовірні джерела інформації. Маються на увазі UNAIDS, Міжнародний Альянс зі СНІДу (International AIDS Alliance), „Трансатлантичні партнери проти СНІДу”, іноземні представництва та організації, присутні в Україні, що займаються проблемами ВІЛ/СНІДу. (Таке джерело інформації, як представництва іноземних держав в Україні, часто залишається поза увагою.)

Величезну допомогу у дослідженні може надати сайт [www.GlobalHealthReporting.org](http://www.GlobalHealthReporting.org), спонсором якого виступає Фонд сім'ї Кайзера. Тут журналісти знайдуть дуже багато інформації, включаючи поради, що допоможуть при створенні матеріалів, статистичні дані, етичні принципи, відомості про останні події у світі, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, інтерв'ю з офіційними особами та інформацію про туберкульоз та малярію.

Упорядники англomовної версії посібника Фонду Кайзера дають наступну пораду щодо того, на що потрібно звертати увагу, користуючись інтернетом. Джерело їхньої інформації – сайт SciDev.Net:

Найважливішим показником якості інформації є її точність. Іноді ви зможете оцінити точність інформації, розміщеної на веб-сайті, самі. Але дуже часто вам не вистачатиме необхідних для цього спеціальних знань. У такому випадку ви маєте поставити кілька питань, відповіді на які допоможуть вам визначити, наскільки *вірогідно*, що інформація є точною. Ось ці питання:

- Яким є джерело інформації і наскільки достовірним воно виглядає? Чи не зацікавлений той, хто розміщує цю інформацію, у просуванні певної точки зору? Звертайте увагу на:
  - „заявлену мету” або іншу інформацію про організацію, яка утримує сайт;
  - інформацію про авторів;
  - спонсорів сайту.
- Чи пройшла інформація редакторську перевірку? Наприклад, чи з’явилася вона у газеті, де така перевірка проводиться?
- Наскільки ця інформація відповідає поточному моменту?
- Наскільки повною є ця інформація?
- Чи базується інформація на медичних та наукових доказах?
  - З обережністю ставтеся до тверджень, що йдуть всупереч із загальноприйнятими науковими переконаннями без належного у таких випадках обговорення. Це може бути показником того, що інформація не базується на наукових дослідженнях.
  - Якщо інформація стосується клінічних випробувань, пам’ятайте, що рандомізовані клінічні випробування вважаються найбільш достовірними у порівнянні з іншими методами дослідження, такими як нерандомізовані випробування та дослідження подібних випадків або когортні дослідження.
- Чи надаються відповідні посилання, що вказують на джерело інформації, включаючи статистику?

Вибір джерел інформації є надзвичайно важливим. На наступному тижні ми розглянемо етичні проблеми, зокрема питання про те, як захистити людей, від яких ви отримуєте інформацію, особливо якщо вони є ВІЛ-позитивними. Але у висвітленні теми ВІЛ/СНІДу дуже важливо, аби читач, слухач або глядач розуміли, звідки репортер взяв інформацію. Тому необхідно вказувати її джерела. У жодному разі не кажіть, що ви отримали інформацію „з інтернета”. Публіка повинна знати, звідки з’явилася інформація.

### Література

З „Посібника з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу”: розділ „Питання, що найчастіше задають при висвітленні теми ВІЛ/СНІДу”;  
 приклади статей з посібника;  
 розділ „Рекомендації щодо висвітлення теми ВІЛ/СНІДу”.

**Вправа:** Попросіть студентів подивитися у вікно. Нехай на основі того, що вони щойно побачили, студенти запишуть ідеї для майбутніх матеріалів. Потім попросіть їх зробити таку саму вправу, звернувшись до проблеми ВІЛ/СНІДу. Які історії вони можуть розповісти, розглядаючи цю тему зі сторони, та де, на їхню думку, повинна відбуватися дія?