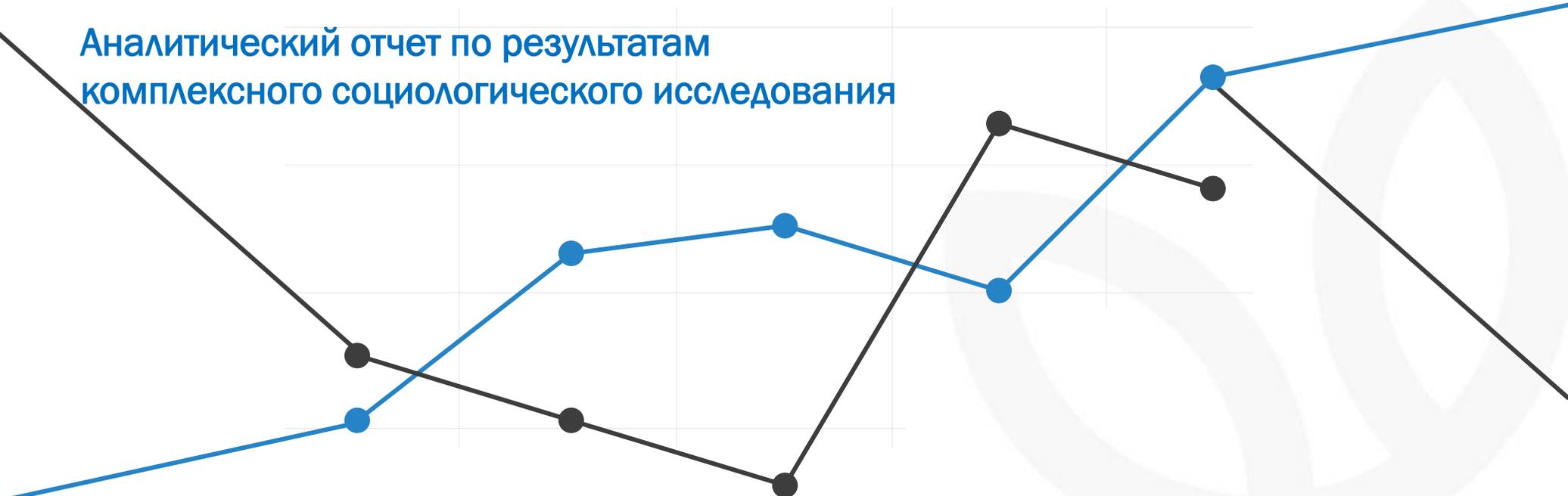


# КОМПЛЕКСНЫЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ИНСУЛЬТА И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА «ОРБИ»

Аналитический отчет по результатам комплексного социологического исследования



Выполнено командой «Обратное влияние» (ВЦИОМ) в рамках конкурса «Research Got Talent»

Грек Наталья  
Зайтова Татьяна  
Маляров Семен  
Таракановская Ксения  
Харламов Антон

**Заказчик исследования:**



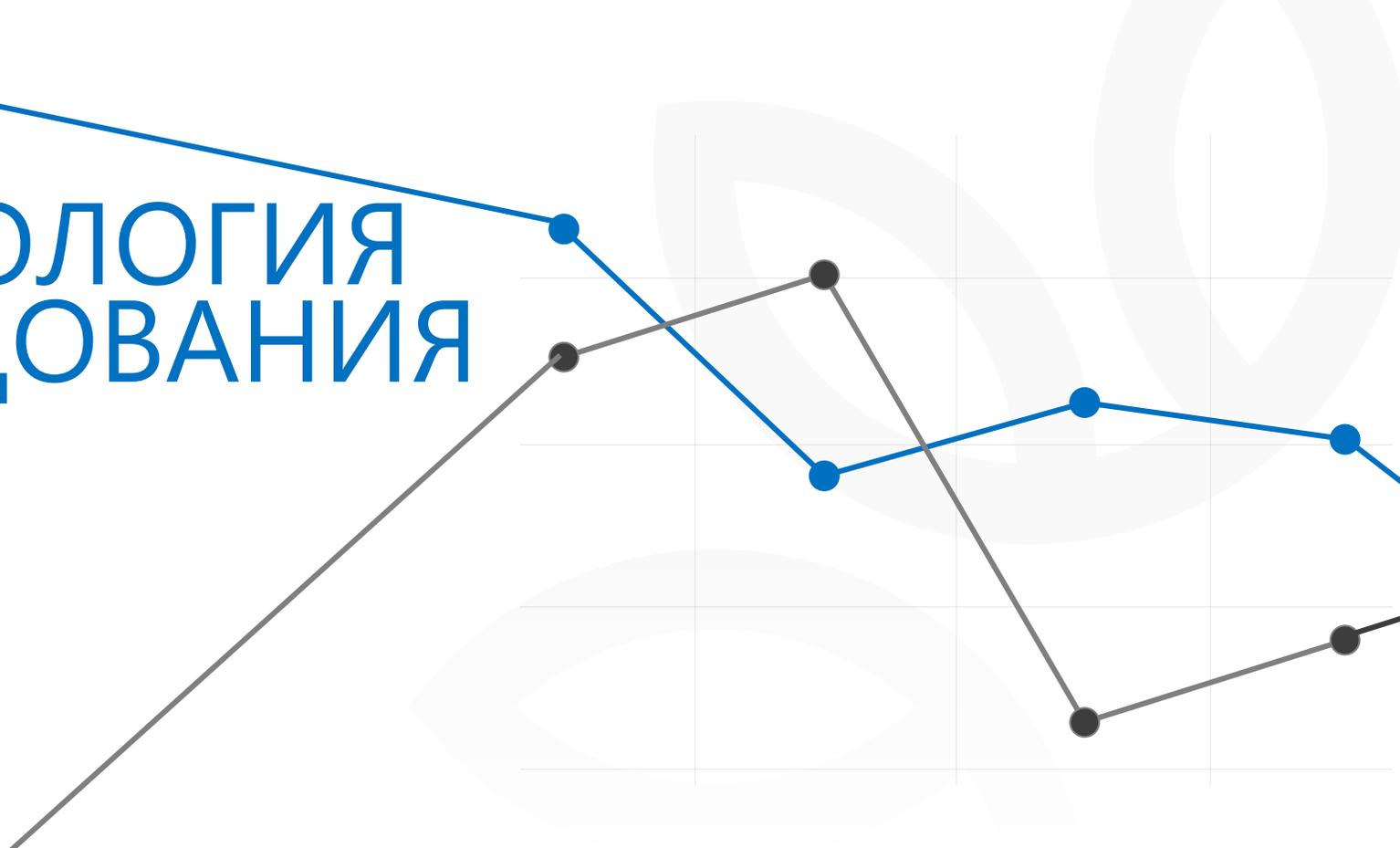
**Исполнитель:**

Команда «Обратное влияние»



- 04 Методология исследования
- 09 Инсульт: картина в целом (общие выводы)
- 16 Информированность об инсульте
- 28 Группы риска инсульта
- 31 Симптомы инсульта
- 37 Оценки степени опасности инсульта
- 45 Профилактика инсульта
- 52 Восприятие личной опасности инсульта
- 61 Оказание помощи при инсульте
- 67 Практики получения информации об инсульте
- 71 Фонд ОРБИ
- 79 Тестирование информационных материалов фонда ОРБИ

# МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



# ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Цель исследования:

Выявление отношения к проблематике инсульта в обществе, конструирование образа болезни на основании персональных практик поведения.

## Задачи исследования:

### Количественное исследование:

- Выявление информированности о проблеме и симптомах, основных заблуждений и мифов в отношении заболевания
- Выявление факторов риска инсульта
- Определение основных источников информации об инсульте
- Выявление практик поведения при столкновении с болезнью
- Определение уровня угрозы здоровью
- Сегментация персональных практик предотвращения инсульта

### Качественное исследование:

- Выявить общую информированность о заболевании
- Установить образ болезни в сознании жителей Москвы
- Оценить восприятие серьёзности заболевания
- Выявить уровень и факторы информированности о симптомах инсульта
- Выявить уровень и факторы информированности о последствиях и возможностях их предотвращения
- Выявить уровень и факторы информированности о действиях, которые необходимо предпринять в случае возникновения инсульта
- Выявить уровень информированности о Фонде «ОРБИ»
- Установить образ организации в сознании жителей Москвы
- Установить основные точки риска в восприятии Фонда
- Выработать рекомендации по корректировке имиджа Фонда
- Выявить основные сильные стороны/положительные качества тестируемых материалов
- Выработать рекомендации по корректировке и улучшению тестируемых материалов

# МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



## **МЕТОД 1.**

### **Интернет-опрос**

Генеральная совокупность: граждане РФ в возрасте в возрасте 25-45 лет (целевая аудитория: 1. потенциальная группа риска 2. лидеры мнений в семье, в кругу родных).

Объем выборки: 1017 респондентов. Предельная погрешность не превышает 3,1% ( $p < 0,05$ ).

Даты опроса: 19-22. 05. Партнеры: OMI, Oproso



## **МЕТОД 2.**

### **Телефонное интервью.**

Всероссийский репрезентативный опрос.

Генеральная совокупность: граждане РФ в возрасте 18 лет и старше.

Объем выборки: 1.600 респондентов. Предельная погрешность не превышает 2,5% ( $p < 0,05$ ).

Дата опроса: 08.05. Партнер: ВЦИОМ «СПУТНИК»



## **МЕТОД 3.**

### **Онлайн-форум.**

Объем выборки: 25 респондентов. Критерии отбора: половина респондентов сталкивались с социальной рекламой по теме инсульта, половина – нет.

География: жители Москвы. Дата опроса: 18-21.05. Партнер: tiburon



## **МЕТОД 4.**

**Кабинетное исследование.** Анализ вторичных данных.

# КАБИНЕТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: ИМЕЮЩИЕСЯ ДАННЫЕ

| Автор           | Страна             | Год       | Выборка (человек) | Метод | Закрытые/открытые вопросы | Критерий опроса       | ссылка  |
|-----------------|--------------------|-----------|-------------------|-------|---------------------------|-----------------------|---|
| Cheung          | Гонгконг (Китай)   | 1999      | 1,222             | Tel   | 0; C                      |                       |   |
| Ferris          | США                | 2003      | 1,024             | Tel   | 0; C                      | женщины старше 25 лет | <a href="https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.CIR.000157745.46344.A1">https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.CIR.000157745.46344.A1</a>   |
| Greenlund       | США                | 2010      | 61,019            | Tel   | 0; C                      | Все население         | <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074937970300206X">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074937970300206X</a>   |
| Hodgson         | Канада             | 2003-2006 | 6,693             | Tel   | 0                         | Все население         | <a href="https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/strokeaha.107.484071">https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/strokeaha.107.484071</a>   |
| Johnston        | США                | 2003      | 10,112            | Tel   | 0                         | Все население         | <a href="https://n.neurology.org/content/60/9/1429">https://n.neurology.org/content/60/9/1429</a>   |
| Jurkowski       | Нью-Йорк (США)     | 2006      | 1,789             | Tel   | C                         | Все население города  | <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396991/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396991/</a>   |
| Kim             | Сеул (Южная Корея) | 1997      | 1,000             | Tel   | 0                         | Все население города  | <a href="https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.28.6.1165?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed">https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.28.6.1165?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed</a>                     |
| Müller-Nordhorn | Берлин (Германия)  | 2006      | 28,090            | Post  | 0; MC                     | Старше 50 лет         | <a href="https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.STR.000209332.96513.82?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed">https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.STR.000209332.96513.82?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed</a>   |
| Pancioli        | Цинциннати (США)   | 1995      | 1,880             | Tel   | 0                         | Все население         | <a href="https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187464">https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187464</a>   |
| Reeves          | Мичиган (США)      | 1999      | 2,512             | Tel   | 0                         | Все население         | <a href="https://n.neurology.org/content/59/10/1547.long">https://n.neurology.org/content/59/10/1547.long</a>   |
| Schneider       | Цинциннати (США)   | 1999      | 1,880             | Tel   | 0                         | Все население         | <a href="https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195767">https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195767</a>   |
| Segura          | Испания            | 2003      | 3,000             | Tel   | 0; C                      | Все население         | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12766357/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12766357/</a>   |
| Silver          | Онтарио (США)      | 2003      | 1,514             | Tel   | 0                         | Все население         | <a href="https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.STR.0000083175.01126.62?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed">https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.STR.0000083175.01126.62?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed</a> |
| Yoon            | Австралия          | 2001      | 1,278             | Tel   | 0; C                      | Все население         | <a href="https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.32.8.1926?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed">https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.32.8.1926?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed</a>                     |

Для оценки восприятие инсульта как населением, так и ЦА был использован подход, который в иностранной научной литературе называется A Knowledge, Attitude and Practices. Он основывается на анализе 3 областей восприятия болезни: область знания, отношения и область практик.

Что знают об инсульте и его особенностях?

### Знание

- Осведомленность об инсульте
- Осведомленность о причинах инсульта
- Осведомленность о симптомах инсульта
- Представление о возрастных особенностях развития инсульта
- Информированность о последствиях инсульта

Как воспринимают болезнь?

### Отношение

- Восприятие инсульта как «возрастной болезни»
- Представления о тяжести болезни
- Представления о возможности заразиться повторно
- Представление о возможности снизить риск инсульта
- Восприятие инсульта: выраженность страха заболеть и оценка вероятности

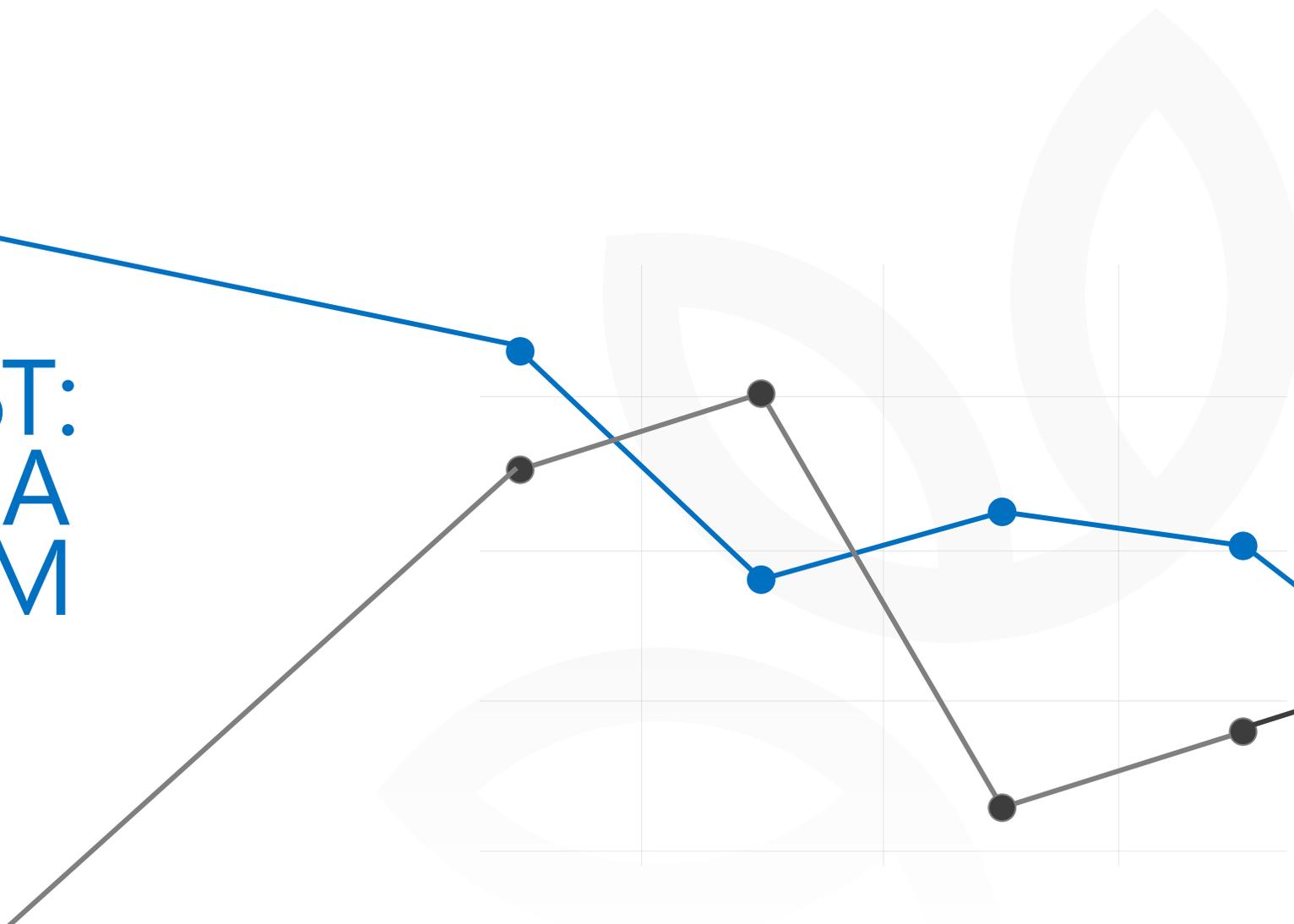
Что думают нужно делать и что уже делают в контексте реагирования на инсульт?

### Практики

- Практики профилактики инсульта
- Вызов скорой помощи
- Практики потребления информации на тему инсульта
- Выраженность медицинской практики: посещение врача, сдача анализов
- Обсуждение темы инсульта

**Важно!** Эти три области не являются взаимоисключающими, по многим факторам происходит пересечение.

# ИНСУЛЬТ: КАРТИНА В ЦЕЛОМ



## МИФЫ ВЫСОКОЙ АКТУАЛИЗАЦИИ

### **МИФ 1: «Инсульт приводит только к смерти или коме»**

- 90% (среди ЦА) и 84% (среди всего населения), считают, что инсульт приводит к тяжелым последствиям.
- Из ЦА **40%** заявляют, что инсульт приводит либо к смерти, либо к коме.

### **МИФ 2: «Инсульт в первую очередь поражает сердце»**

- **29%** опрошенных (в ЦА) считают, что инсульт поражает другой орган нежели мозг.
- Так **18%** - называют сердце, **11%** - нервную систему.

## МИФЫ ДОСТАТОЧНО ВЫСОКОЙ АКТУАЛИЗАЦИИ

### **МИФ 3: «Роль стресса как основной причины инсульта»**

- Стресс лидирует по спонтанной упоминаемости как среди всего населения (**44%** - 2 место), так и среди ЦА (**20%** - 2 место).
- При наведенной информированности (в ЦА) стресс в качестве причины инсульта указывают **80%** (2 место).
- **36%** - не могут назвать причины инсульта среди ЦА, **21%** - среди всего населения.

### **МИФ 4: Инсульт нельзя предотвратить**

- **20%** среди всего населения считают, что риск инсульта можно снизить в меньшинстве случаев (**13%**) или нельзя снизить во все (**7%**).
- В ЦА группе такие установки выражены слабее: **8%** - что риск инсульта можно снизить в меньшинстве случаев, **1%** - нельзя снизить вовсе.

# МИФЫ ОБ ИНСУЛЬТЕ: ВЫВОДЫ

## МИФЫ СРЕДНЕЙ АКТУАЛИЗАЦИИ

### **МИФ 5:** При инсульте можно отлежаться, необязательно звонить в скорую

- Среди ЦА, так и среди всего населения большинство готовы вызвать скорую. Около **17%** - выбирают другие варианты.

### **МИФ 6:** «Инсульту бывает только у людей определенного возраста»

- Около **9%** опрошенных в ЦА считают, что инсульт бывает только в определенном возрасте. Среди этих людей (9%) выражено мнение, что инсульт случается либо в возрасте 45-59 лет (**83%**), либо старше 60 лет (**72%**).

## СЛАБО АКТУАЛИЗИРОВАННЫЕ МИФЫ

### **МИФ 7:** «Инсульт не имеет специфичных симптомов»

- Все-таки как среди населения так и среди целевой группы подавляющее большинство (**около 90%**), называют хотя бы один из специфичных симптомов
- Среди всего населения такие неспецифичные (или даже фейковые) симптомы упоминаются достаточно часто: потеря памяти (**24%**), боль в грудной клетке (**23%**), одышка (**16%**), тревожность/панические атаки (**14%**), покраснение тела (**10%**), озноб (**8%**).
- Представители ЦА в целом называют реже из представленных выше симптомов (в среднем меньше на 5-10%).

### **МИФ 8:** Инсульт не распространен в России

- Среди ЦА только **4%** считают, что инсульт встречается редко.
- **15%** затрудняются ответить. Необходима разъяснительная работа.

### **МИФ 9:** Повторный инсульт невозможен

- Среди ЦА только **1%** считают, что риск отсутствует, еще **5%** - риск в меньшинстве случаев.
- **7%** затрудняются ответить.

# ВОСПРИЯТИЕ ИНСУЛЬТА: В КОНТЕКСТЕ ОЦЕНКИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Оценивают свое здоровье как хорошее –  
62%

Оценивают свое здоровье как  
удовлетворительное/плохое -37%

Какой, на Ваш взгляд, орган человека В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ поражается/страдает при инсульте?

67% - мозг, 20% - сердце, 11%- нервная система

72% - мозг, 14% - сердце, 12%- нервная система

Как Вы считаете, можно или нельзя снизить риск инсульта?

20% - «Практически всегда, 64% - в большинстве случаев»,  
9% - в меньшинстве случаях/никогда

14% - «Практически всегда, 65% - в большинстве случаев»,  
10% - в меньшинстве случаях/никогда

Опасаетесь ли Вы того, что у Вас может случиться инсульт?

11% - «очень боюсь», 45% - «в какой-то мере опасаясь»,  
32% - «не задумывался об этом»

16% - «очень боюсь», 53% - «в какой-то мере опасаясь»,  
23% - «не задумывался об этом»

Оценка риска инсульта?

12% - «скорее высокая», 47% - «скорее низкая», 41% - «не  
могу оценить»

24% - «скорее высокая», 32% - «скорее низкая», 33% - «не  
могу оценить»

Вызывают ли скорую?

82% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 67% - при  
потемнении в глазах, 77% - при онемение конечностей

84% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 71% - при  
потемнении в глазах, 80% - при онемение конечностей

- В целом люди, которые хорошо оценивают свое здоровье – **хуже осведомлены об инсульте**. При этом они настроены более позитивно в отношении профилактики инсульта.
- Население с удовлетворительным/плохим здоровьем **больше беспокоятся** о возможном инсульте, выше оценивают вероятность его наступления.

# ВОСПРИЯТИЕ ИНСУЛЬТА: В КОНТЕКСТЕ НАЛИЧИЕ ФАКТОРА РИСКА (ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ)

Есть заболевания (из группы риска) – 17%

Нет заболеваний (из группы риска) -76%

Какой, на Ваш взгляд, орган человека В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ поражается/страдает при инсульте?

77% - мозг, 12% - сердце, 9%- нервная система

67% - мозг, 18% - сердце, 12%- нервная система

Как Вы считаете, можно или нельзя снизить риск инсульта?

13% - «Практически всегда, 71% - в большинстве случаев»,  
9% - в меньшинстве случаях/никогда

19% - «Практически всегда, 62% - в большинстве случаев»,  
10% - в меньшинстве случаях/никогда

Опасаетесь ли Вы того, что у Вас может случиться инсульт?

24% - «очень боюсь», 54% - «в какой-то мере опасаясь»,  
15% - «не задумывался об этом»

10% - «очень боюсь», 47% - «в какой-то мере опасаясь»,  
32% - «не задумывался об этом»

Оценка риска инсульта?

40% - «скорее высокая», 33% - «скорее низкая», 27% - «не  
могу оценить»

12% - «скорее высокая», 45% - «скорее низкая», 43% - «не  
могу оценить»

Вызывают ли скорую помощь?

81% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 66% - при  
потемнении в глазах, 74% - при онемение конечностей

82% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 69% - при  
потемнении в глазах, 79% - при онемение конечностей

- В целом люди, входящие в группу риска (имеющие заболевания, увеличившие риск инсульта) **лучше осведомлены об инсульте**. При этом они более осторожны относительно возможности снизить риск инсульта.
- При этом они в большей степени **опасаются наступление инсульта**, а также значительно выше (почти в 4 раза) оценивают такой шанс.
- В представлениях о том, что нужно вызывать скорую помощь – **больших различий нет**.

# ВОСПРИЯТИЕ ИНСУЛЬТА: В КОНТЕКСТЕ ИНТЕРЕСА К ТЕМЕ МЕДИЦИНЫ

Интересуются темой медицины – 69%

Не интересуются темой медицины – 26%

Какой, на Ваш взгляд, орган человека В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ поражается/страдает при инсульте?

73% - мозг, 15% - сердце, 11%- нервная система

60% - мозг, 24% - сердце, 11%- нервная система

Как Вы считаете, можно или нельзя снизить риск инсульта?

17% - «Практически всегда, 69% - в большинстве случаев»,  
8% - в меньшинстве случаях/никогда

22% - «Практически всегда, 54% - в большинстве случаев»,  
12% - в меньшинстве случаях/никогда

Опасаетесь ли Вы того, что у Вас может случиться инсульт?

14% - «очень боюсь», 50% - «в какой-то мере опасаясь»,  
27% - «не задумывался об этом»

11% - «очень боюсь», 46% - «в какой-то мере опасаясь»,  
32% - «не задумывался об этом»

Оценка риска инсульта?

18% - «скорее высокая», 42% - «скорее низкая», 39% - «не  
могу оценить»

15% - «скорее высокая», 41% - «скорее низкая», 44% - «не  
могу оценить»

Вызывают ли скорую помощь?

88% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 72% - при  
потемнении в глазах, 83% - при онемение конечностей

73% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 62% - при  
потемнении в глазах, 70% - при онемение конечностей

- Интерес к медицинской теме – повышает информированность об инсульте.
- У интересующихся медицинской темой выше доля страхов, однако, вероятность наступления инсульта оценивается практически одинаково.
- Интересующиеся медициной **лучше информированы о необходимости вызывать скорую помощь**, как в целом при инсульте, так и при его конкретных симптомах.

# ВОСПРИЯТИЕ ИНСУЛЬТА: В КОНТЕКСТЕ «ВСТРЕЧИ» С НИМ В ЖИЗНИ

У близких родственников был инсульт -39%

Ни у кого в окружении не было инсульта – 23%

Какой, на Ваш взгляд, орган человека В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ поражается/страдает при инсульте?

74% - мозг, 13% - сердце, 11%- нервная система

64% - мозг, 20% - сердце, 14%- нервная система

Как Вы считаете, можно или нельзя снизить риск инсульта?

16% - «Практически всегда, 65% - в большинстве случаев»,  
11% - в меньшинстве случаях/никогда

21% - «Практически всегда», 62% - в большинстве случаев  
9% - в меньшинстве случаях/никогда

Опасаетесь ли Вы того, что у Вас может случиться инсульт?

15% - «очень боюсь», 53% - «в какой-то мере опасаясь»,  
25% - «не задумывался об этом»

10% - «очень боюсь», 42% - «в какой-то мере опасаясь»,  
35% - «не задумывался об этом»

Оценка риска инсульта?

23% - «скорее высокая», 39% - «скорее низкая», 38% - «не  
могу оценить»

10% - «скорее высокая», 45% - «скорее низкая», 46% - «не  
могу оценить»

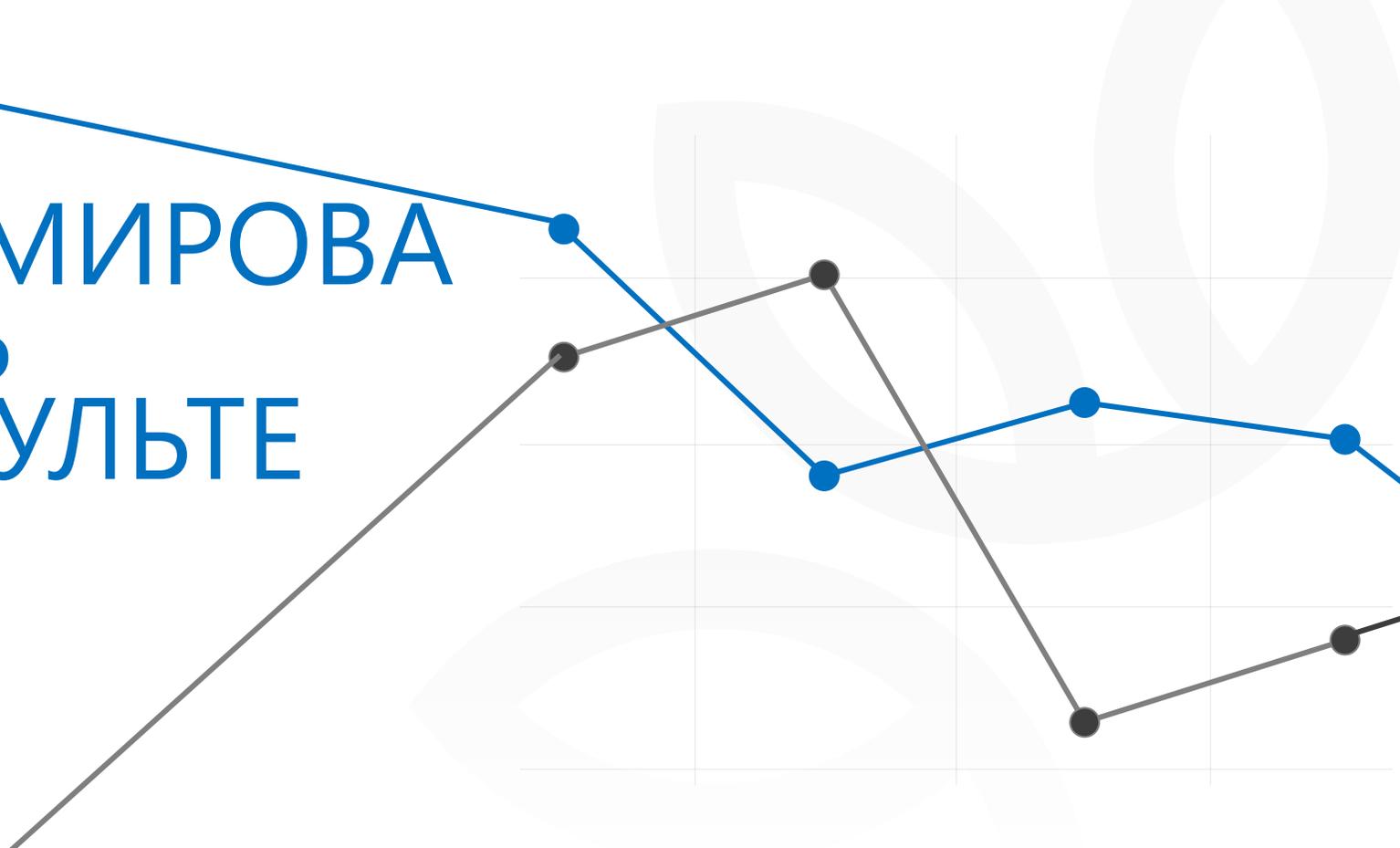
Вызывают ли скорую помощь?

86% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 73% - при  
потемнении в глазах, 78% - при онемение конечностей

78% - «позвонят скорую при признаках инсульта», 68% - при  
потемнении в глазах, 88% - при онемение конечностей

- Наличие родственников с инсультом **повышает информированность об инсульте.**
- В это же время наличие таких родственников повышает страх заболеть инсультом, а также выше оценивается шанс перенести инсульт.
- В тоже время это повышает осведомленность о необходимости в вызове скорой.

# ИНФОРМИРОВА ННОСТЬ ОБ ИНСУЛЬТЕ



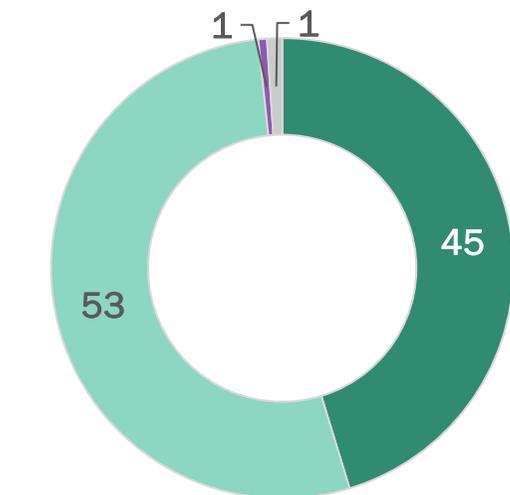
# НАВЕДЕННАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ОБ ИНСУЛЬТЕ

Абсолютное большинство опрошенных декларируют, что знают о таком заболевании как инсульт. Однако группа качественной информации («хорошо знаю об этом») составила только 45%. Каждый второй входит в группу фоновой информированности. Значимых различий по социально-демографическим группам не зафиксировано



Вы хорошо знаете, что-то слышали или слышите сейчас впервые о таком заболевании как инсульт?  
(в % от опрошенных по ЦА)

**Целевая группа (25-45 лет)\***



- Хорошо знаю
- Что-то слышал, без подробностей
- Впервые слышу
- Затрудняюсь ответить

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПО ГРУППАМ  
(в % от опрошенных, по группам)

| Группа           | Хорошо знаю                        | Что-то слышал, без подробностей |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Возраст и пол    | M_25-34                            | 44 / 52                         |
|                  | Ж_25-34                            | 45 / 54                         |
|                  | M_35-45                            | 47 / 52                         |
|                  | Ж_35-45                            | 47 / 53                         |
| Образование      | Среднее                            | 46 / 51                         |
|                  | Среднее специальное                | 47 / 53                         |
|                  | Высшее (в т.ч. незаконченное)      | 44 / 54                         |
|                  | Два и более высших, ученая степень | 49 / 51                         |
| Населенный пункт | Москва или Санкт-Петербург         | 48 / 50                         |
|                  | Города (1 млн. и более чел.)       | 42 / 55                         |
|                  | Города (500 тыс. - 950 тыс. чел.)  | 48 / 51                         |
|                  | Города (100 тыс. - 500 тыс. чел.)  | 45 / 54                         |

\*Интернет опрос.

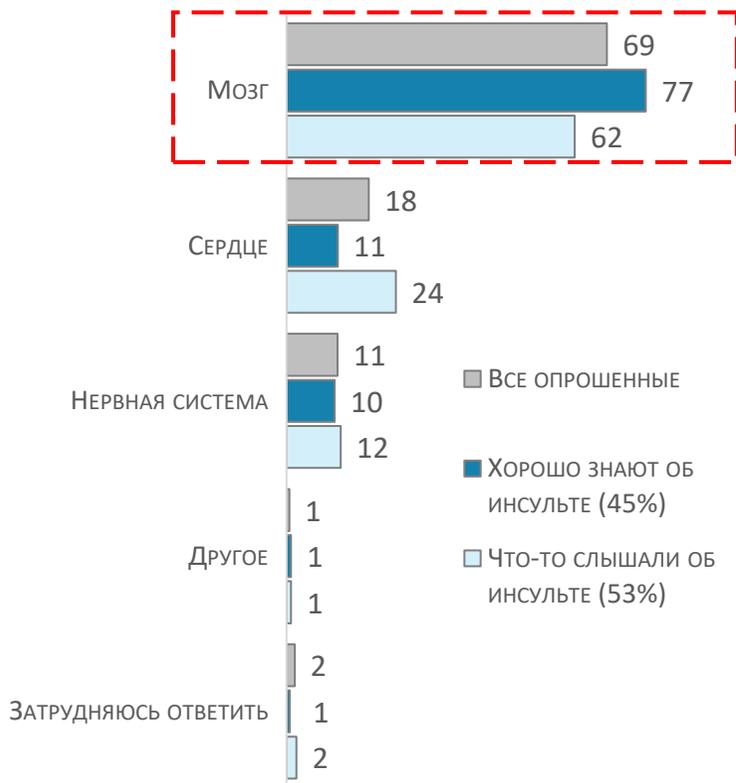
# ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ОБ ИНСУЛЬТЕ. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ



КАКОЙ, НА ВАШ ВЗГЛЯД, ОРГАН ЧЕЛОВЕКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ/СТРАДАЕТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ?

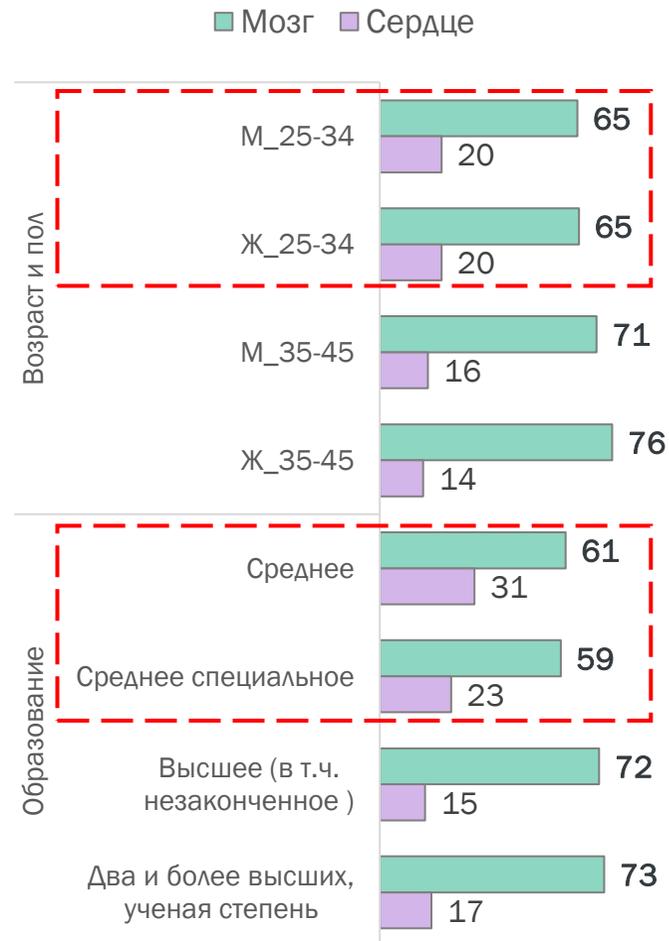
(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, ОДИН ОТВЕТ, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА, ПО ГРУППАМ)

**Целевая группа (25-45 лет)**



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ ПО ГРУППАМ

(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ПО ГРУППАМ)



Преобладает мнение о том, что при инсульте в первую очередь поражается мозг человека. Данное мнение наиболее выражено среди тех, кто хорошо знает об инсульте.

Менее информированы о поражении мозга молодежь (25-34 года), респонденты со средним и средним специальным образованием.

# ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ЗАБОЛЕВАНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТМ ОНЛАЙН-ФОРУМА\*

Выявлена **высокая дифференциация** уровня знаний о заболевании: от глубокого детального информирования до поверхностной осведомленности. Условно это можно представить в виде **трех компонент информированности**:

## Фактическое знание



**Детальная информированность о заболевании**, описание причинно-следственных отношений:

*«Это связано с нарушением мозгового кровообращения(ишемией), с вытекающим нарушением сосудов и болями, тромбами»*

*«Инсульт - это кровоизлияние в мозгу, которое может привести к параличу или смерти»*

## Ассоциации с симптоматикой



Описываются **симптомы заболевания**:

*«Человеку становится плохо, держится за сердце, может потерять сознание»*

*«Нарушение кровообращения головного мозга, человека может парализовать»*

*«Приступ с обмороком, после появляется торможение речи»*

## Эмоциональная вовлеченность



Описание заболевания сквозь **персональную эмоциональную вовлеченность** (характерно для тех, кто сталкивался с заболеванием):

*«Инсульт - это болезнь, разделяющая жизнь человека на ДО нее и ПОСЛЕ нее»*

*«Если не вдаваться в медицинское научное обоснование, что-то страшное, с чем пришлось столкнуться нашей семье»*

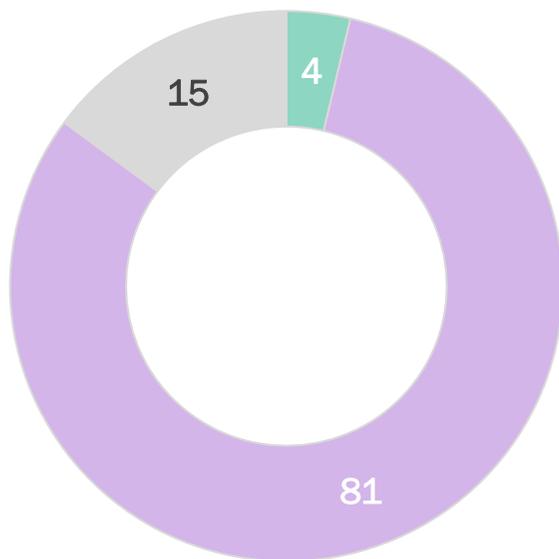
\* Данные по результатам онлайн-форума. Вопрос: «Что Вам первое приходит в голову, когда вы слышите слово «инсульт»? Опишите, пожалуйста, в нескольких словах – что это такое?»

# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ИНСУЛЬТА



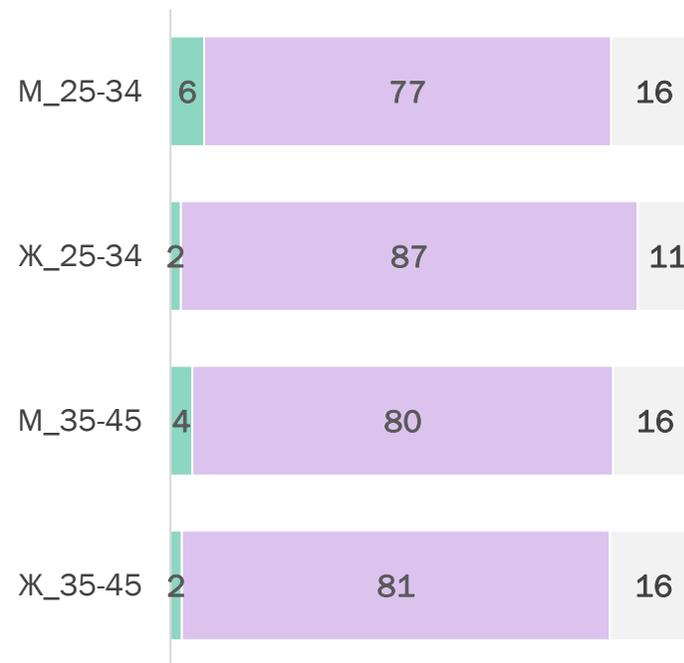
**Целевая группа (25-45 лет)**

С КАКИМ МНЕНИЕМ ВЫ СОГЛАСНЫ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА)



- Среди жителей России инсульт встречается скорее редко
- Среди жителей России инсульт встречается скорее часто
- Затрудняюсь ответить

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ ПО ГРУППАМ  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ПО ГРУППАМ)



Большинство опрошенных считают, что инсульт – распространенное заболевание в России. Среди мужчин в возрасте 25-34 года данное мнение также преобладает, однако показатель ниже, чем среди всех опрошенных (77 и 81% соответственно).

# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ИНСУЛЬТА\*

В целом инсульт оценивается как **достаточно распространенное заболевание** среди населения России.

Подчеркивается как распространение среди людей старшего, пенсионного возраста, так и среди остального населения:



*«Думаю, что в России инсульт сильно распространён, особенно у людей пенсионного возраста»*

*«Инсультом страдают в основном люди старшего поколения, возможно это гипертоники»*

*«Опасность заключается в том, что эта болезнь не имеет возрастных границ - от млада до стара»*

Мнения о степени распространенности заболевания представляются как и умозрительные, так и **подкрепленные фактическими данными**:



*«Распространение в России довольно серьезно» «Распространенное заболевание», «Думаю, что это распространенная в России проблема из-за постоянных социальных стрессов»*

*«Число россиян перенесших инсульт превышает 1 миллион человек. Лишь около 10% вылечились полностью (без последствий)»*

*«В Европе народ болеет в 2 раза реже, в США в 8 раз»*

*«Читал по статистике что в России ежегодно ставится диагноз по инсульту около 500 тыс. человек», «В настоящее время данное заболевание значительно помолодело. Инсультом, микроинсультом могут заболеть мужчины и женщины 30-35 лет»*

\* По данным онлайн-форума. Вопрос: Как Вы думаете, насколько распространен инсульт в России? Часто ли люди сталкиваются с этой проблемой?

# ПРИЧИНЫ ИНСУЛЬТА: СПОНТАННАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ



## Целевая группа (25-45 лет)

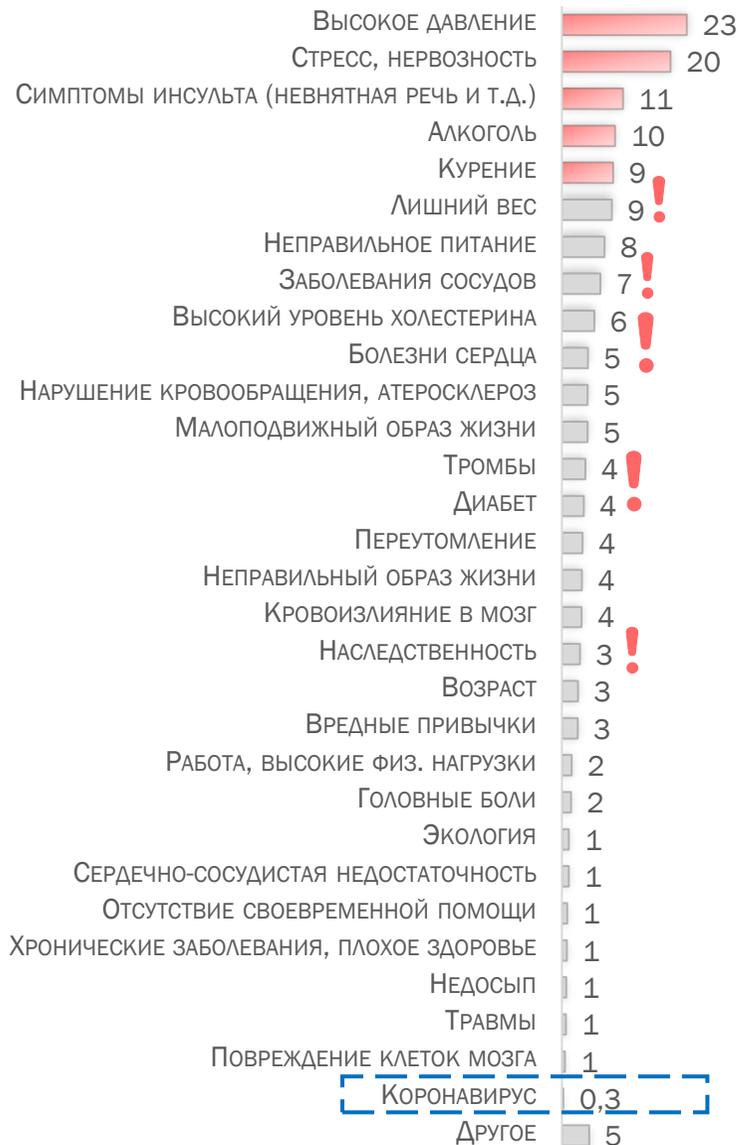


Затруднились ответить – 36%

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТА «ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ» ПО ВОЗРАСТАМ

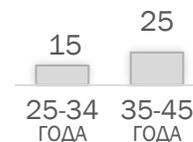


## Что, на ваш взгляд, является причинами инсульта? (открытый вопрос, любое число ответов, представлены содержательные ответы)

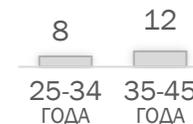


## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ СО ЗНАЧИМЫМИ РАЗЛИЧИЯМИ ПО ВОЗРАСТАМ

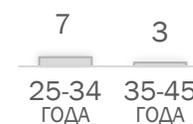
### «Высокое давление, гипертония»



### «Алкоголь»



### «Алкоголь»



\*Интернет-опрос.

# ПРИЧИНЫ ИНСУЛЬТА – ОБЩАЯ СТРУКТУРА\*

## 1. Образ жизни человека и наличие вредных привычек



«Причиной может стать **образ жизни человека**, повысить может курение и алкоголь, неправильное питание, алкоголизм»  
«Стрессы и состояние организма, **образ жизни**»  
«Причинами могут послужить **курение, алкоголь, повышенный сахар в крови, аритмия, избыточный вес, регулярный сильный стресс, повышенное давление**»  
«Пагубное влияние – это **курение, алкоголь, некачественная еда(жирная) и сидячий образ жизни**»

## 2. Влияние окружающей среды



«...**плохая экологическая обстановка, грязь вокруг, мусор, помойка, плохой воздух**»  
«**Проживание в неблагоприятной среде**»

## 3. Сопутствующие заболевания



«Повысить шанс возникновения инсульта может **сильный стресс или хроническое заболевание**»  
«Человек может и не курить, и не пить, **но быть гипертоником**»  
«У родственника был **рак лимфатической системы** и как потом объясняли врачи, последней стадией у многих является инсульт».

## 4. Наследственность



«**Большое влияние имеет и семейная история болезней**»  
«**Наследственность** по гипертонии и сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету»

\*По данным онлайн-форума

# ПРИЧИНЫ ИНСУЛЬТА: НАВЕДЕННАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

**Целевая группа (25-45 лет)**

Что, на ваш взгляд, является причинами инсульта?\*

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА)



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТА «НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ» ПО ПЕРЕМЕННОЙ ПОЛ-ВОЗРАСТ



При наведенном тестировании в топ-3 причин инсульта вошли: повышенное давление, стресс, уже перенесенный инсульт. В топ-3 факторов, которые не являются причинами инсульта, вошли: возраст, наследственность и несбалансированное питание.

\*Представлены данные по содержательным вариантам ответов, без варианта «затрудняюсь ответить»

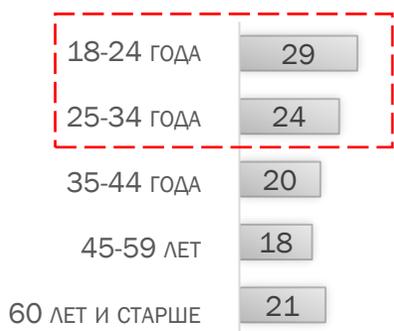
# ПРИЧИНЫ ИНСУЛЬТА: СПОНТАННАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

☎ **Все население\***



Затруднились ответить – 21%

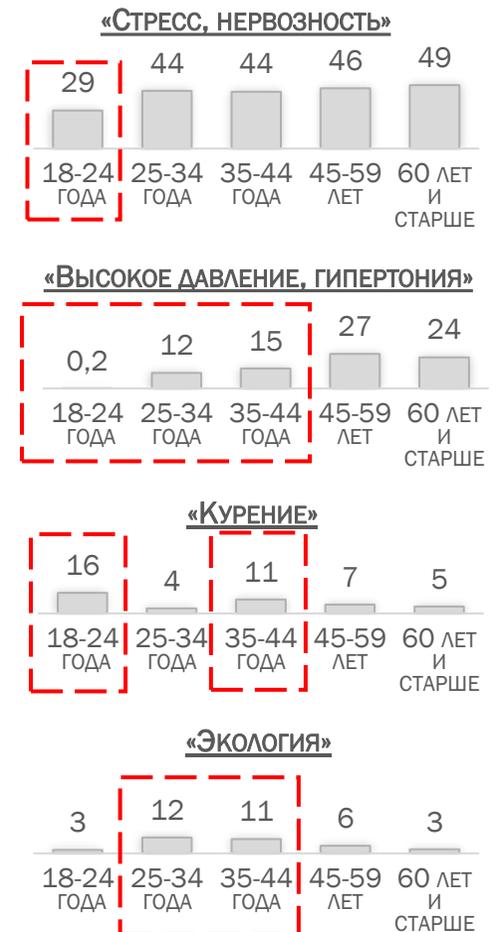
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТА «ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ» ПО ВОЗРАСТАМ



Что, на ваш взгляд, является причинами инсульта?  
(ОТКРЫТЫЙ ВОПРОС, ЛЮБОЕ ЧИСЛО ОТВЕТОВ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ)

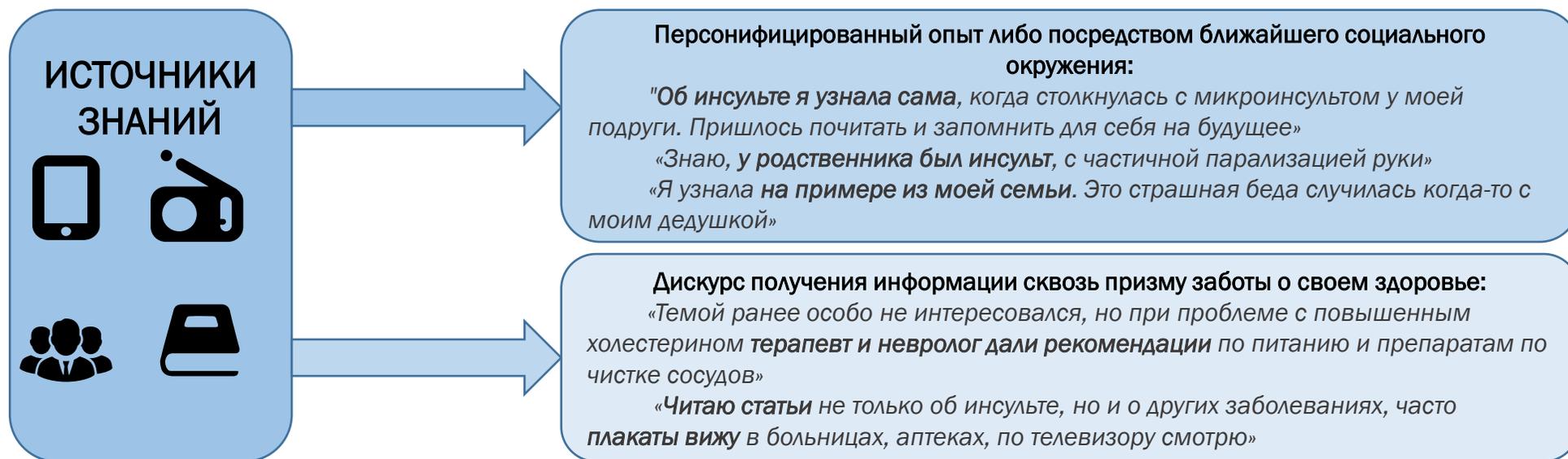


РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ СО ЗНАЧИМЫМИ РАЗЛИЧИЯМИ ПО ВОЗРАСТАМ



\*Телефонный опрос.

# ИСТОЧНИКИ ЗНАНИЙ ОБ ИНСУЛЬТЕ\*

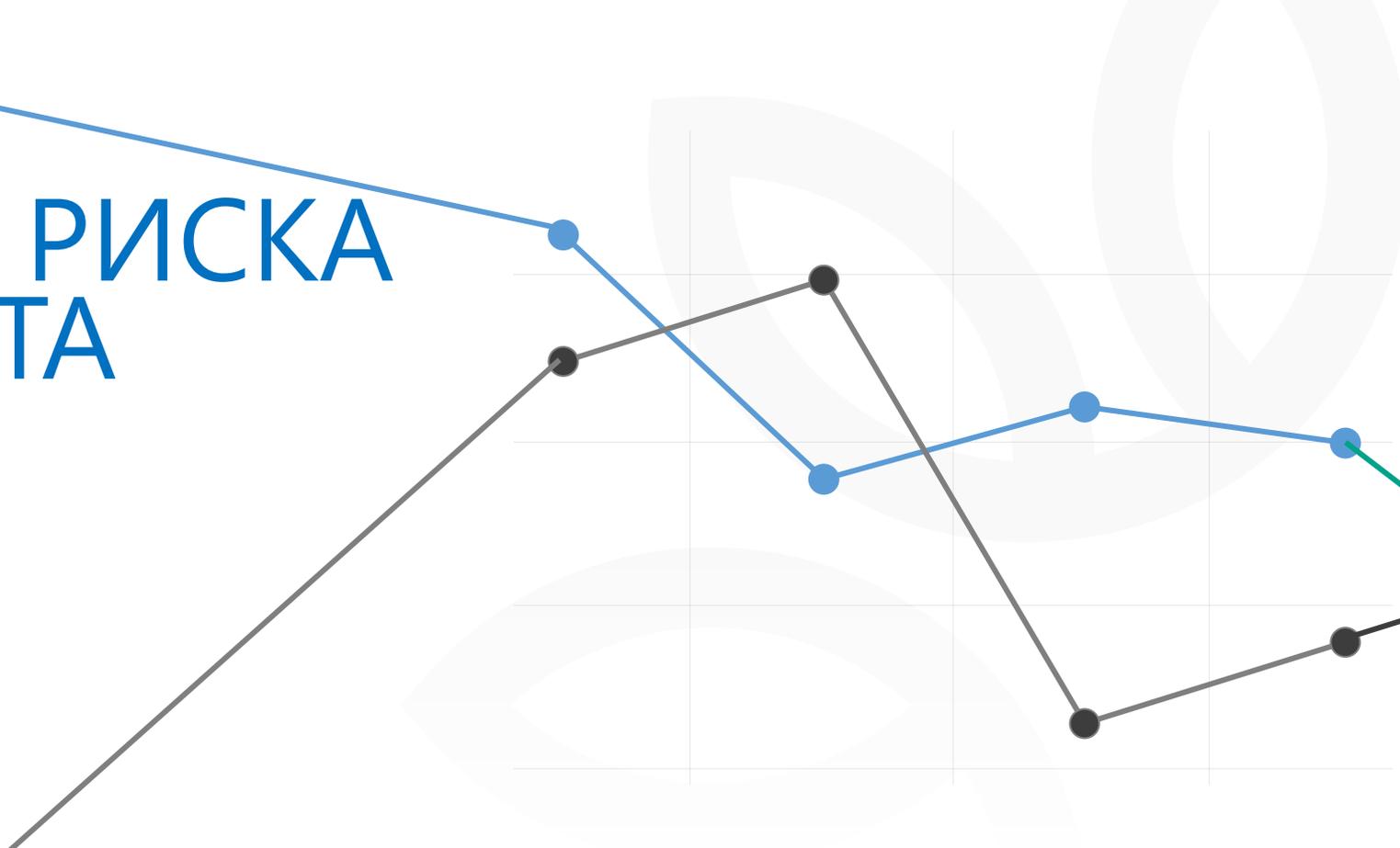


Среди наиболее интересующей информации об инсульте выделяются следующие направления: **профилактика, помощь «на месте», методики восстановления после перенесенного инсульта.**

- 1. Профилактика:** «Очень интересно больше узнать о заболевании, его профилактике и лечении, особенно в западных странах, потому что там больше продолжительность жизни и эффективное лечение», «Хотелось бы узнать подробнее о предупреждении болезни, а не домысливать самому».
- 2. Помощь «на месте»:** «Какие-то примеры, видео, как правильно помочь человеку, если видишь первые признаки инсульта. Либо тренировки в поликлинике, например»; «Интересно было бы узнать, что нужно сделать при признаках инсульта, какой препарат вколоть. Это важно знать, чтобы иметь возможность помочь себе или окружающим людям, не растеряться в такой ситуации».
- 3. Реабилитация:** «Любопытно, есть ли методы, для полного восстановления после инсульта»; «Интересно узнать, если это со мной случится когда-нибудь, то насколько у меня высок шанс полностью восстановиться и возможно ли это вообще»; «Поскольку это может коснуться любого, было бы интересно узнать истинные причины возникновения, а не догадки, как помочь, что предпринять, чем можно помочь тем, кто проходит реабилитацию».

\*По данным онлайн-форума

# ГРУППЫ РИСКА ИНСУЛЬТА



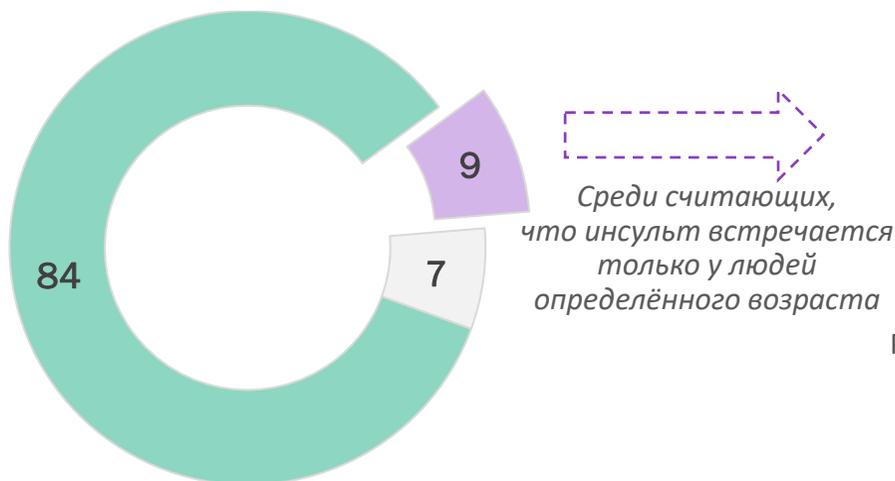
# ВОСПРИЯТИЕ ИНСУЛЬТА: СУЖДЕНИЯ

Одни считают, что инсульт – это заболевание, которым человек может заболеть независимо от возраста. Другие считают, что инсульт случается только у людей определенного возраста. С каким мнением Вы согласны в большей степени?

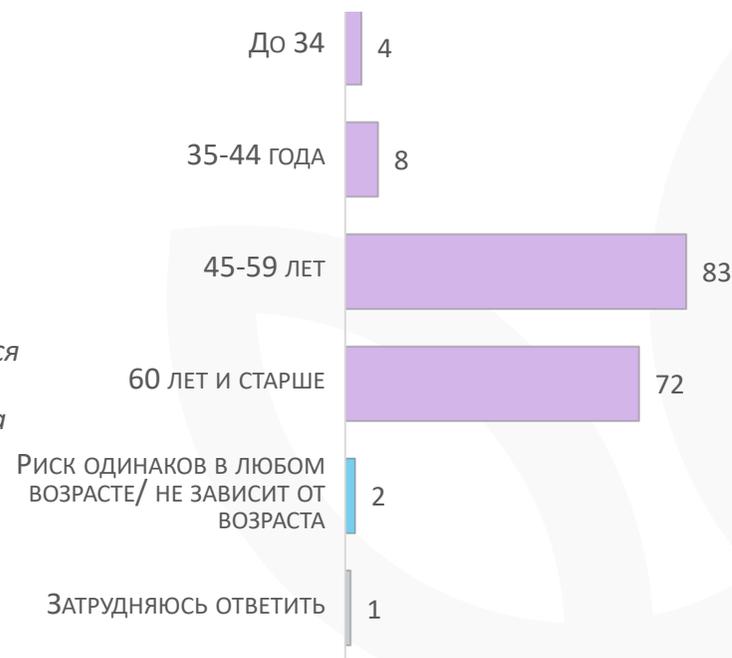
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)

## Целевая группа (25-45 лет)

- Инсульт – это заболевание, которым человек может заболеть независимо от возраста
- Инсульт случается только у людей определенного возраста



## Группа риска (В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ГРУППЕ, ДО 2-Х ОТВЕТОВ)



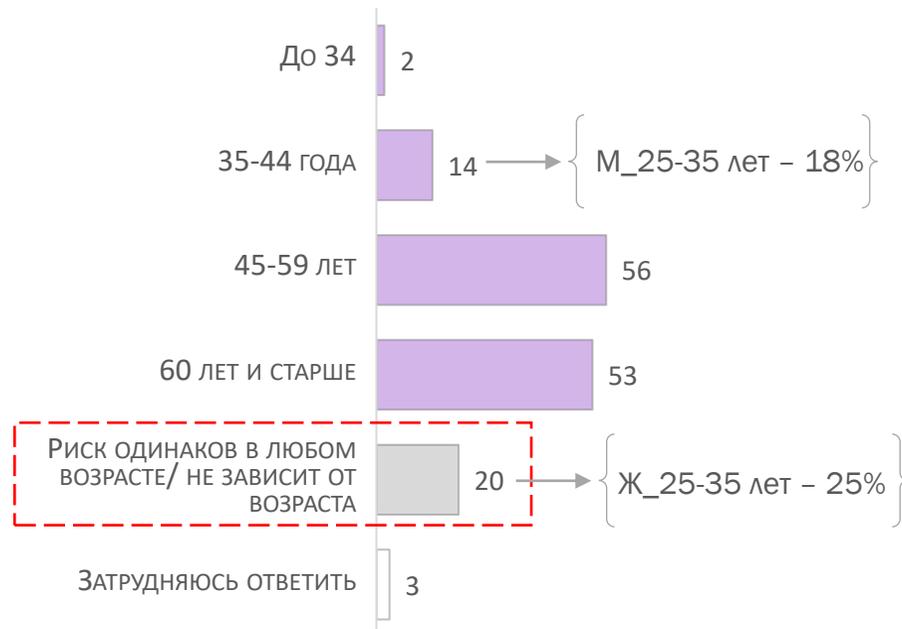
Большинство представителе целевой группы при выборе из двух суждений отметили, что инсульт может случится у человека любого возраста. Мнение о том, что это заболевание случается только у людей определенного возраста, ограничено.

# ВОСПРИЯТИЕ ИНСУЛЬТА: ГРУППЫ РИСКА

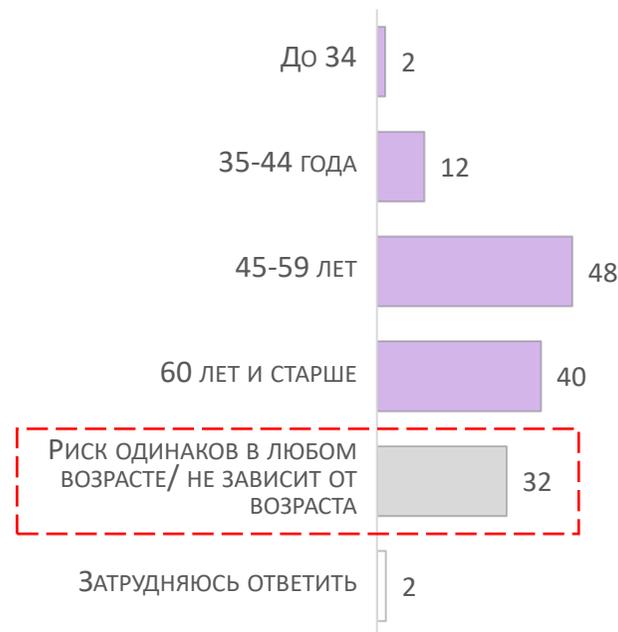
КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЛЮДИ КАКОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВХОДЯТ В ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИНСУЛЬТА?  
(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ОТВЕТОВ)



## Целевая группа (25-45 лет)

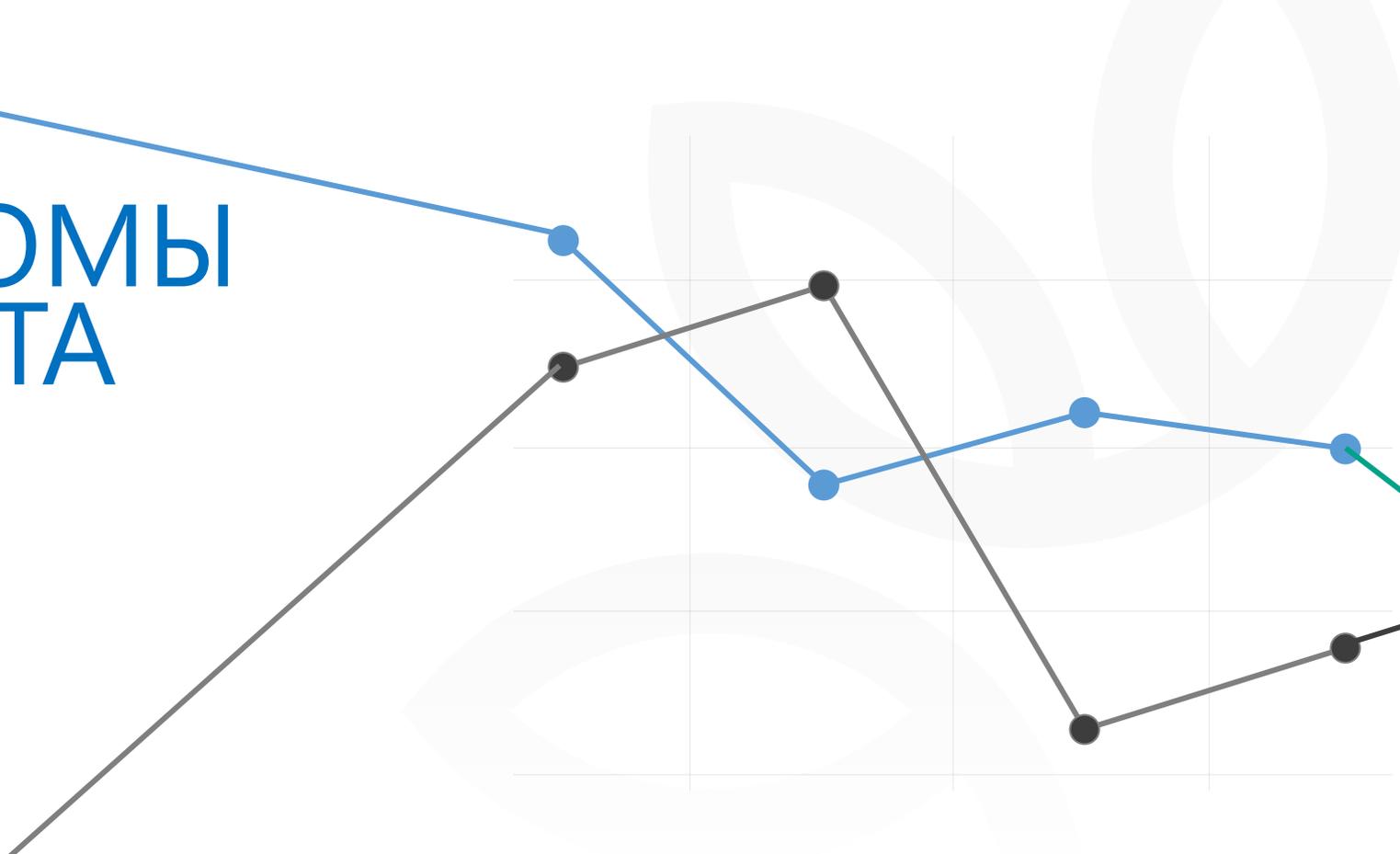


## Все население



- Среди целевой группы, опрошенной в помощью интернет-опроса, в равной степени выражено мнение о том, что в группу риска инсульта входят люди как 45-59 лет, так и 60 лет и старше.
- Среди всего населения в целом, опрошенных с помощью телефонного опроса, наиболее выражено мнение о том, что группой риска является 45-59-летние.
- При этом каждый пятый представитель целевой аудитории (20%) считает, что риск инсульта одинаков в любом возрасте, показатель среди всех опрошенных – выше: 32%.

# СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА





## О каких симптомах инсульта лучше всего осведомлены?

*Информированность о симптомах инсульта достаточно высокая как среди всего населения России, так и среди целевой группы. При этом можно говорить, что целевая группа лучше информирована по симптомам.*

*Высокая информированность подтверждается лидерством полученных данных по некоторым симптомам в сравнении с показателями из международных исследований.*

*Сильной стороной информирования является преобладания осведомленности о группе специфичных симптомов инсульта.*



## Общая осведомленность о симптомах

*Информированность о симптомах достаточно высокая, большой известностью пользуются симптомы из теста FAST (face, arm, speech, time)*

### Все население

- ❑ Симптомы-лидеры по упоминаемости (среди всего населения):
  - ✓ 71% - онемение конечностей
  - ✓ 65% - несимметричная улыбка
  - ✓ 60% - проблемы с речью
  - ✓ 47% - головокружение

### ЦА (25-45 лет)

- ❑ В целом информированность о симптомах в целевой группе – высокая, при этом выше общероссийского уровня по следующим симптомам:
  - ✓ 75% (+15 п.п.) – проблемы с речью
  - ✓ 53% (+6 п.п.) – головокружение
  - ✓ 45% (+17 п.п.) – потемнение в глазах



## Группировка симптомов

*Практически абсолютное большинство в целевой группе может назвать хотя бы один специфичный симптом инсульта.*

В целом при упоминании симптомов выделяют 4 группы:

- ❑ 1 группа - объединяются все специфичные симптомы, которые устойчивее всего ассоциируются с инсультом (90% могут назвать их).
- ❑ 2 группа – симптомы, ассоциируемые с работой мозга, их могут назвать 55%.
- ❑ 3 группа – симптомы, связанные с работой сердца, их могут назвать 25%. В этом случае преобладает искаженное понимание инсульта.
- ❑ 4 группа – самые общие симптомы, которые вторично ассоциируют с инсультом.

# СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА\*

## Симптомы инсульта

\*С точки зрения участников форума

### Общие:

Потеря сознания, головные боли,  
бледность кожных покровов

*«Человек начинает терять  
сознание»*

*«Давление, головные боли»*

*«Бледность кожных покровов, пот,  
настороженное состояние(страх),  
головная боль»*

*«Человек падает на землю, ему  
становится плохо, некоторые случаи  
теряет сознание держится за сердце»*

### Специфические:

Потеря координации, нарушения  
речи, нарушение симметрии лица,  
двигательная дисфункция

*«Онемение, нарушение или сбивчивость речи,  
потеря координации, равновесия, внезапная потеря  
сознания, острая головная боль, перекос в лице  
(части лица), девиация языка»*

*«Потеря сознания, нарушение речевых  
функций, вплоть до полной потери, также может  
наблюдаться потеря двигательных функций»*

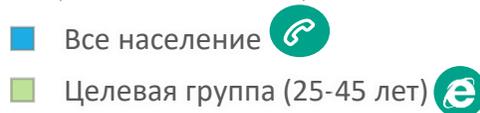
*«У человека болит голова, происходит  
торможение речи, не может улыбнуться, поднять  
руки. У людей, поражённых инсультом часто  
парализует одну сторону лица»*

*«У человека однобокая улыбка, язык  
вываливается в одну сторону, координация  
движения теряется, руку поднять не может».*

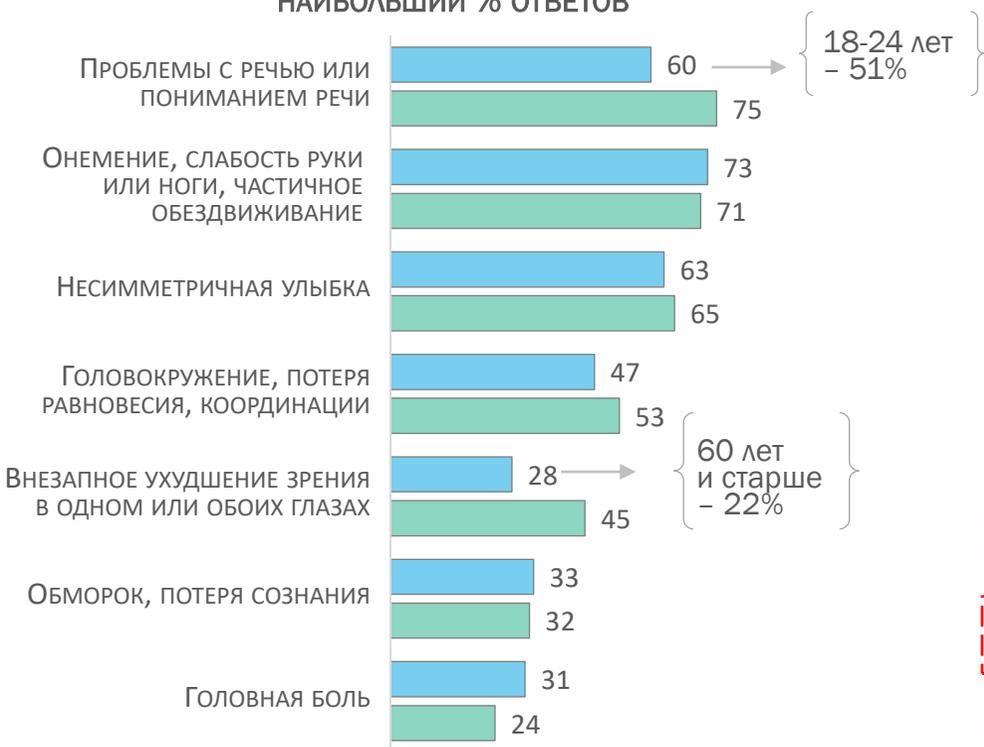
# СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА: НАВЕДЕННАЯ ИНОРМИРОВАННОСТЬ

СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ/ СИМПТОМАМИ ИНСУЛЬТА?

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ЛЮБОЕ ЧИСЛО ОТВЕТОВ\*)



Признаки, симптомы, набравшие наибольший % ответов



Признаки, симптомы, набравшие наименьший % ответов



Не являются типичными признаками инсульта или не являются признаками совсем

Большинство опрошенных по обеим тестируемым выборкам информированы об основных типичных признаках инсульта: проблемы с речью, онемение конечностей, несимметричная улыбка. Доли ответов по вариантам «проблемы с речью», «внезапное ухудшение зрения» ниже среди всех опрошенных по сравнению с целевой группой 25-35 лет. Вероятно это связано с тем, что отдельные группы населения менее информированы об этих признаках.

\* Затруднились ответить, не знают признаков/симптомов инсульта 5% среди представителей целевой аудитории 25-45 лет, 10% - среди населения в целом.

# ГРУППИРОВКА СИМПТОМОВ



## Целевая группа (25-45 лет)

### Классификация симптомов\*:

#### «Специфичные симптомы»

Сюда относятся симптомы, о которых, чаще всего говорят в контексте инсульта.

- Проблемы с речью или пониманием (75%)
- Несимметричная улыбка (65%)
- Онемение, слабость руки или ноги (71%)
- Внезапное ухудшение зрения в одном (45%)
- Головокружение, потеря равновесия (53%)

**90%**  
Называют хотя бы 1

Из них называют  
симптомов:

- 1-2 симптома - 23%
- 3-4 симптома - 46%
- Все 5 симптомов - 21%

**55%**  
Называют хотя бы 1

Из них называют  
симптомов:

- 1-2 симптома - 45%
- 3-4 симптома - 9%
- Все 5 симптомов - 1%

#### «Симптомы мозга»

Симптомы, которые связаны с работой головного мозга.

- Обморок, потеря сознания (32%)
- Головная боль (24%)
- Потеря памяти (19%)
- Судороги (12%)
- Тревожность, панические атаки (5%)

#### «Симптомы простуды»

Сюда попали симптомы, которые связаны с простуды – общего недомогания

- Слабость (16%)
- Тошнота (8%)
- Озноб (3%)

**21%**  
Называют хотя бы 1

Из них называют  
симптомов:

- 1 симптома - 19%
- 2-3 симптома - 2%

**25%**  
Называют хотя бы 1

Из них называют  
симптомов:

- 1 симптома - 20%
- 2-3 симптома - 5%

#### «Симптомы сердца»

Симптомы, которые связывают с проблемами с сердцем

- Колющая боль в грудной клетке (19%)
- Одышка (7%)
- Покраснение тела или его отдельных (5%)

\* Группировка симптомов произведена на основе факторного анализа.

Метод выделения факторов: метод главных компонент. Доверительный интервал – 95%. Критерий сферичности Барлетта (p-уровень – 0,000) показывает статистически достоверный результат (p<0,05) и указывает на то, что данные приемлемы для проведения факторного анализа. В представленной модели отобрано четыре группы факторов, которые в совокупности объясняют 47% общей дисперсии.

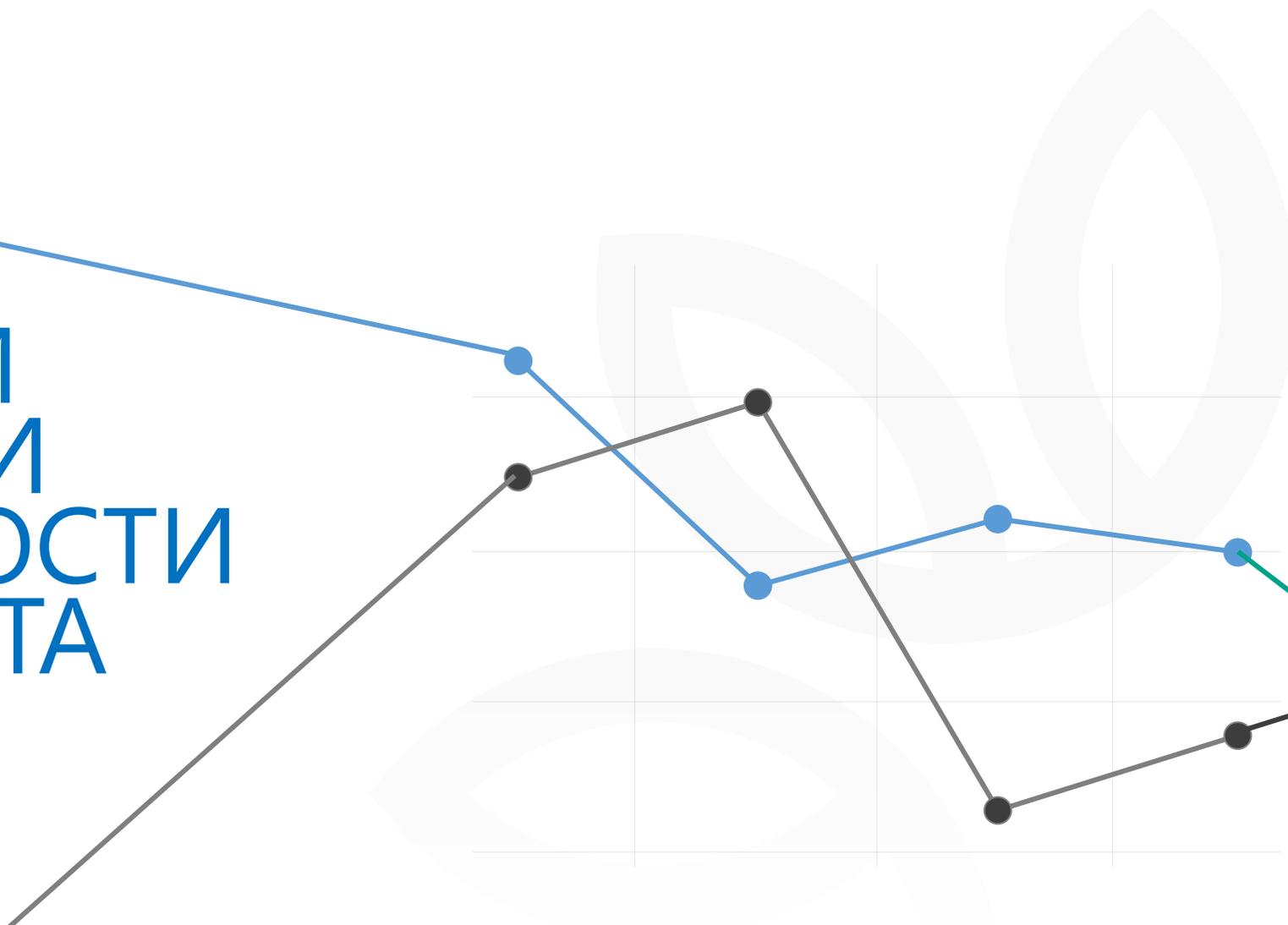
# ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О СИМПТОМАХ ИНСУЛЬТА: ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Доля выбравших конкретный симптом\*  
(в %)

|                | Одностороннее онемение | Слабость | Нарушение речи | Головокружение | Потеря зрения | Потеря сознания | Головная боль |
|----------------|------------------------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Все население  | 73                     | 21       | 60             | 47             | 28            | 33              | 31            |
| Целевая группа | 71                     | 16       | 75             | 53             | 45            | 32              | 24            |
| Cheung [17]    | na                     | 62       | 65             | na             | na            | 58              | na            |
| Greenlund [27] | 94                     | 94       | 88             | 86             | 68            | na              | 61            |
| Segura [10]    | 69                     | 88       | 80             | 75             | 70            | 80              | 79            |
| Reeves [6]     | 46                     | 46       | 30             | 24             | 14            | 0               | 15            |
| Ferris [16]    | 37                     | 0        | 26             | 20             | 19            | 0               | 28            |
| Schneider [23] | 36                     | 20       | 16             | 26             | 13            | 0               | 19            |
| Yoon [2]       | 16                     | 4        | 14             | 21             | 24            | 0               | 22            |
| Johnston [13]  | 12                     | 12       | 5              | 13             | 9             | 0               | 0             |
| Pancioli [9]   | 11                     | 15       | 8              | 24             | 7             | 0               | 16            |
| Kim [13]       | 2                      | 0        | 2              | 0              | 1             | 4               | 0             |
| Hodgson [19]   | 0                      | 0        | 23             | 43             | 24            | 0               | 29            |

\*В некоторых исследованиях использовались закрытые вопросы, в некоторых исследованиях открытые. Но преобладают закрытые вопросы, как и в нашем исследовании.

# ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ИНСУЛЬТА





## Как воспринимают опасность инсульта? Доминирует ли представление об инсульте как только о смертельном заболевании?

*В восприятии инсульта доминирует представление как о заболевании, которое приводит к тяжелым последствиям. При этом целевая группа чаще относит к тяжелым заболеваниям инсульт. Среди всех возрастов менее критичны к последствиям инсульта – люди старше 60 лет, это может породить недооценку последствий инсульта.*

*Смерть не является доминирующим представлением о последствиях инсульта. Преобладает мнение об инвалидизации и ограничении дееспособности.*



### Общее восприятие тяжести инсульта

*В целом инсульт воспринимается, как достаточно тяжелое заболевание. В целевой группе – такое мнение выражено сильнее.*

#### **Все население**

- ❑ Преобладает мнение, что инсульт серьезное заболевание: 45% считают, что он приводит к крайне тяжелым последствиям, 39% - к скорее тяжелым.

#### **ЦА (25-45 лет)**

- ❑ Целевая группа еще более критично воспринимает тяжесть инсульта: 43% - к крайне тяжелым, 47% - к скорее тяжелым.
- ❑ Восприятие тяжести инсульта влияет на представления о возможности возврата к жизни после. Так 62% опрошенных из ЦА считают, что возвратиться к предыдущему состоянию уже нельзя.



### Представления о конкретных последствиях инсульта

*На фоне уровня (при замере спонтанной информированности) чаще говорят о нарушении функций человека (речи, параличе). В целом «ассоциация» инсульта со смертью не доминирует, преобладает мнение – об инвалидизации.*

- ❑ При спонтанном замере последствий инсульта выделяются два лидера: нарушение речи (46%) и паралич (45%). Примечательно, что смерть упоминают только – 3%.
- ❑ При наведение респондента на размышления о последствиях инсульта, чаще упоминают инвалидность (64%).
- ❑ О смерти или коме как об основном последствии инсульта говорят 40% .

# ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА: СПОНТАННЫЕ МНЕНИЯ

НА ВАШ ВЗГЛЯД, КАКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНСУЛЬТА?

(ОТКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ДО ДВУХ ОТВЕТОВ)



Спонтанно при ответе на открытый вопрос представители ЦА называют нарушение речи, паралич, ограничение двигательных функций. Летальный исход называют лишь 3% опрошенных.

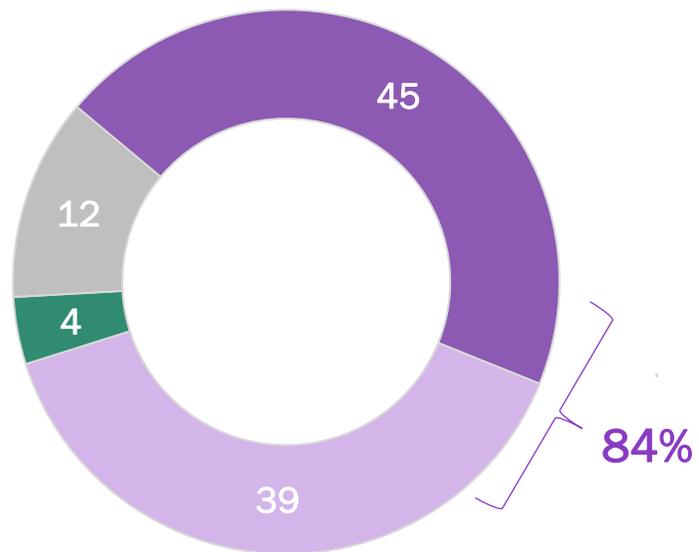
 **Целевая группа  
(25-45 лет)**

# ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА: НАВЕДЕННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

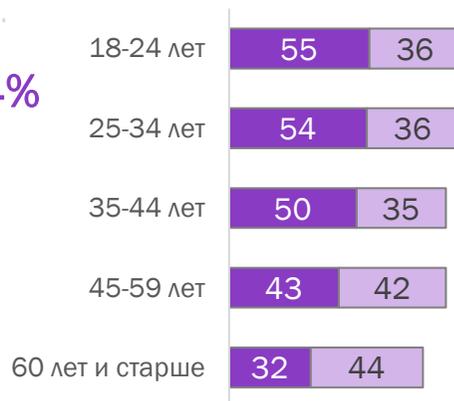
НА ВАШ ВЗГЛЯД, КАКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНСУЛЬТА?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)



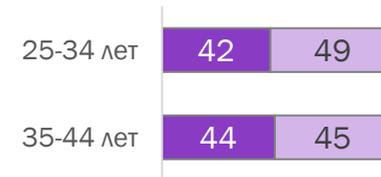
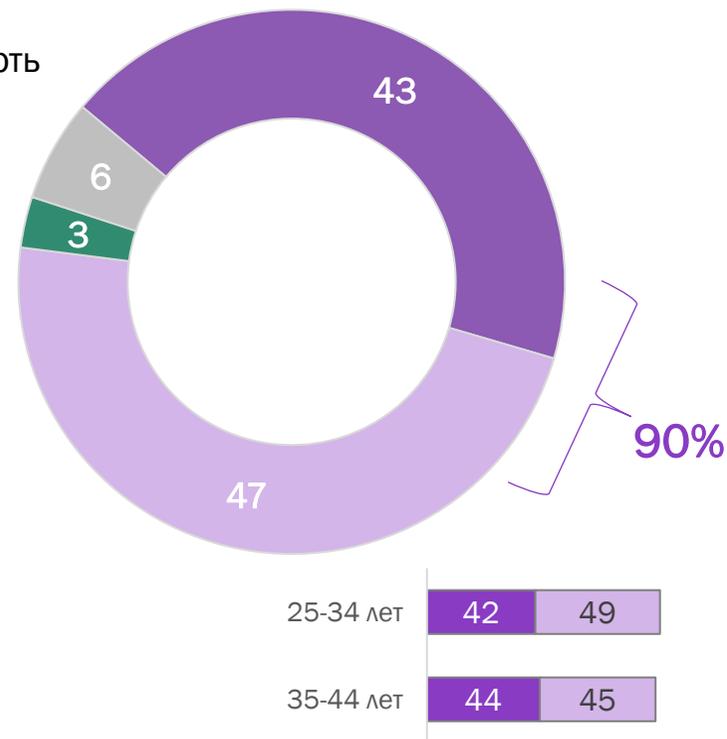
## Все население



- Крайне тяжелые или даже смерть
- Скорее тяжелые
- Скорее не тяжелые
- Затрудняюсь ответить



## Целевая группа (25-45 лет)



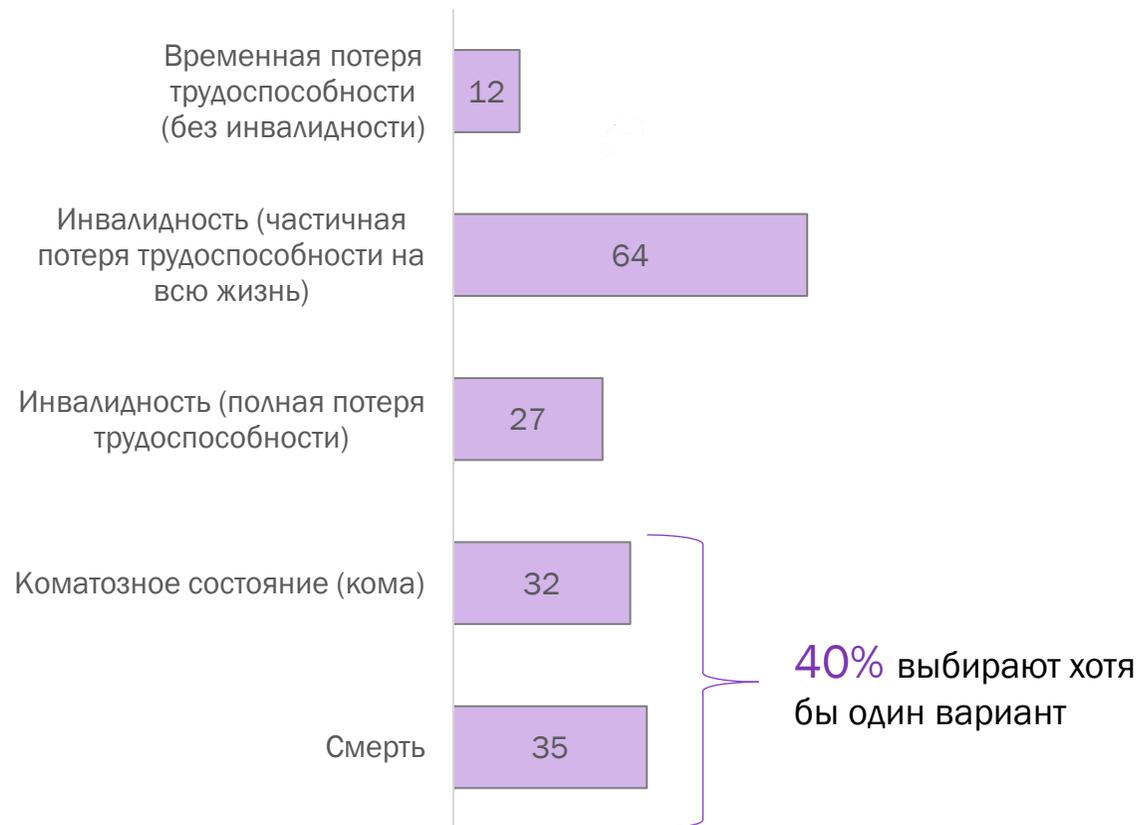
Преобладает мнение о тяжелых последствиях инсульта. Однако среди всех опрошенных преобладает мнение о том, что последствия являются крайне тяжелыми, среди целевой аудитории – скорее тяжелыми. Мнения отличаются среди 25-34-летних и 35-44-летних в разных выборках, вероятно это объясняется различиями в методах и в тех респондентах, которых мы «захватываем» телефонным и интернет опросами.

# ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА: НАВЕДЕННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ



## Целевая группа (25-45 лет)

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, К ЧЕМУ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ ИНСУЛЬТ?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, СЧИТАЮЩИХ, ЧТО ИНСУЛЬТ ПРИВОДИТ К «ОЧЕНЬ» ИЛИ  
«СКОРЕЕ» ТЯЖЕЛЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ (90%), ДО ДВУХ ОТВЕТОВ)



# ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА И ДЕЙСТВИЯ ПО ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ\*

Оценка серьезности последствий перенесенного инсульта соответствует объективной картине.

Среди наиболее частых и серьезных последствий были отмечены **парализация (полная либо частичная) и летальный исход:**

«У человека может возникнуть паралич частичный или всего тела, частичная или полная потеря речи. Но самое опасное **летальный исход**»

«**Последствия могут быть разными**, от лёгкой формы до тяжёлой, с потерей множества функций или смерти»

«Паралич конечностей, лица или части лица, паралич речи, невозможность узнавания людей и/или предметов»

«**Последствия бывают разные:** плохая речь, нарушение двигательной способности рук или ног, онемение частей тела, тромбы в сосудах, аневризмы, с последующими операциями, человек может полностью или частично быть обездвижен и ему нужно будет сторонняя помощь»

## Действия по предотвращению последствий инсульта

### Профилактика и контроль своего здоровья

«Я думаю, первое – это **здоровый образ жизни**, также медицинское обследование ежегодное, на котором можно выявить возможные проблемы»

«**Надо следить за здоровьем**, чаще проверять сердце и правильно питаться»

«Предотвратить можно, если **проходить диспансеризацию каждый год** для выявления проблем со здоровьем»

### Своевременное обращение к врачу

«Ещё **вызывать срочно скорую помощь**, от этого тоже зависят последствия»

«Последствия предотвратить возможно при **своевременном обращении к врачу**»

«Можно предотвратить, наверное, тяжелые последствия, если **сразу обратиться в больницу и провести лечение**. Наверное, чем моложе человек, тем легче выйти из этого состояния, все индивидуально».

Наступившие последствия расцениваются как трудно поддающиеся коррективке, и нивелирование их сводится к общим рекомендациям:

«**Последствия предотвратить сложно, если они уже произошли**, можно их облегчить: полноценное лечение, лечебная физкультура, питание нормальное»

«Поддерживать кровообращение, вести профилактику инфекционных осложнений, тромбов. Лекарства для разжижения крови»

«**Последствия уже сложно предотвращать**, но необходимо будет заниматься с разными специалистами, проходить так называемую реабилитацию - инструктором по лечебной физкультуре, неврологом и даже диетологом»

\*По данным онлайн-форума

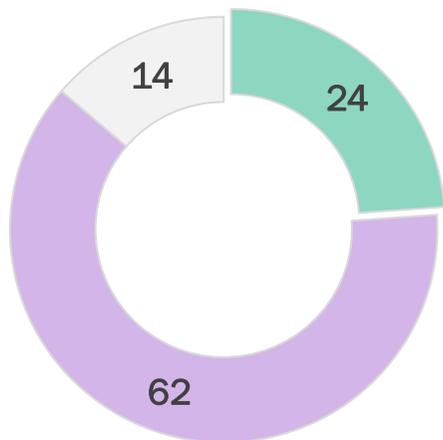
# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕНЕСТИ ИНСУЛЬТ ПОВТОРНО

С каким из суждений Вы согласны в большей степени?

(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)

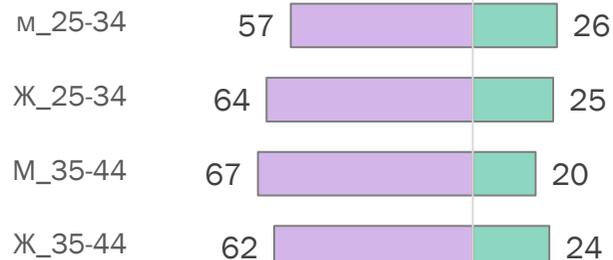


## Целевая группа (25-35 лет)



- Большинство людей после инсульта возвращаются к своему прежнему образу жизни
- Большинство людей после инсульта не могут вернуться к прежнему образу жизни
- Затрудняюсь ответить

Распределение ответов по переменной «возраст-пол»



Распределение ответов в группах восприятия последствий инсульта



Двое из трех опрошенных представителей ца считают, что большинство людей, перенесших инсульт, возвращаются к прежнему образу жизни. Обратного мнения придерживается каждый четвертый опрошенный.

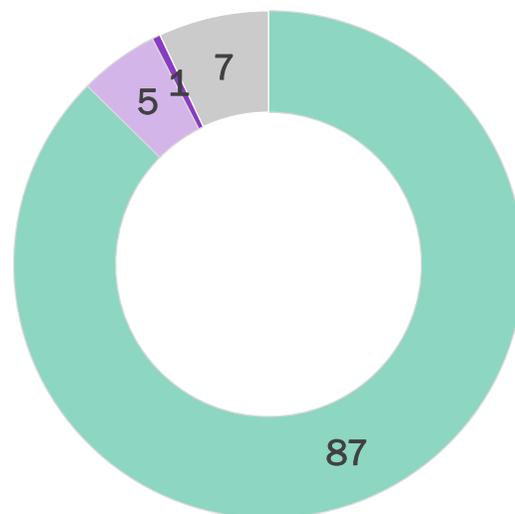
# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕНЕСТИ ИНСУЛЬТ ПОВТОРНО

На Ваш взгляд, если человек уже перенес инсульт, то есть или нет риск перенести его повторно?

(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)



**Целевая группа  
(25-35 лет)**



- В большинстве случаев есть риск
- В меньшинстве случаев есть риск
- Риск минимальный, его практически нет
- Затрудняюсь ответить

Большинство опрошенных представителей ца (87%) считают, что после инсульта есть риск перенести его повторно.

# ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА



# ВЫВОДЫ



## Выражены ли представления о возможности профилактики инсульта? О каких мерах чаще говорят?

*В целом преобладает мнение о возможности предупреждения инсульта. Целевая группа 25-45 лет чаще склоняется к данному мнению, чем население РФ в целом. Основные мероприятия по профилактике инсульта сводятся к ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и регулярным медицинским осмотрам.*

*Мужчины реже отмечали различные варианты заботы о своем здоровье (измерение артериального давления, посещение кардиолога, анализа крови на сахар и холестерин).*



## Общее представление о возможности профилактики инсульта

*В целом инсульт воспринимается, как достаточно тяжелое заболевание. В целевой группе – такое мнение выражено сильнее.*

### **Все население**

- ❑ 66% - считают, что можно снизить риск инсульта.

### **ЦА (25-45 лет)**

- ❑ Целевая группа позитивнее воспринимает профилактику инсульта: 82% считают, что риски можно снизить во всех или большинстве случаях. Примечательно, что позитив наиболее сильно выражен именно в этой возрастной группе.



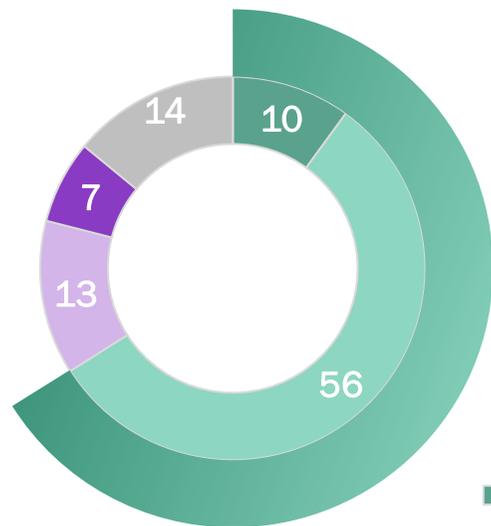
## Представления о конкретных мерах профилактике

*В целом у целевой группы сформированы представления о методах профилактики инсульта. Однако, без подсказки слабо актуализируются паттерны прекращения вредных привычек, измерение артериального давления.*

- ❑ В спонтанных ответах (без наведения) нет явного лидера по упоминаемости, что свидетельствует об отсутствии явного выраженного паттерна. В этом случае чаще говорят о ЗОЖ-мерах (занятие спортом, правильное питание)
- ❑ При возможности выбрать варианты ответа на первое место выходит мера по ограничению вредных привычек (74%), а также медицинская практика – контроль давления (52%). Вероятно, именно эти меры в большей степени ассоциируются с профилактикой инсульта.
- ❑ Мужчины как представители целевой группы чаще женщин демонстрируют негативные практики заботы о своем здоровье.

# ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА

## Все население



КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖНО ИЛИ НЕЛЬЗЯ СНИЗИТЬ РИСК ИНСУЛЬТА?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)

66%

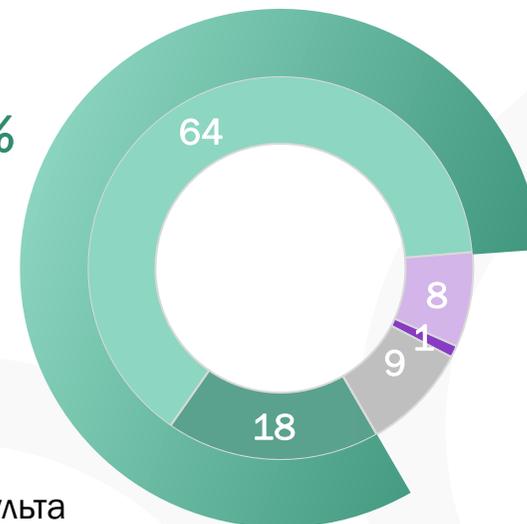
Считают, что можно  
снизить риск инсульта во  
всех или в большинстве  
случаях

56

Индекс  
профилактики  
инсульта\*

- Практически всегда можно снизить риск инсульта
- В большинстве случаев можно снизить риск
- В меньшинстве случаев можно снизить риск
- Практически никогда нельзя снизить риск инсульта
- Затрудняюсь ответить

## Целевая группа (25-45 лет)



82%

68

Представители целевой группы чаще отмечали, что риск возникновения инсульта может быть снижен. Данная целевая группа демонстрирует довольно высокий индекс профилактики. Однако среди всего населения выше доля тех, кто полагает, что риск инсульта снизить нельзя ни в каком случае.

\*Индекс профилактики инсульта рассчитывается по вопросу «Как вы считаете, можно или нельзя снизить риск инсульта?». Каждому варианту ответа присваиваются следующие коэффициенты: «практически всегда...» – 1, «в большинстве случаев...» – 0,75, «в меньшинстве случаев...» – 0,25, остальным вариантам – 0. Затем все варианты суммируются. Индекс измеряется от 100 до 0, показывает восприятие степени риска инсульта, чем больше значение индекса, тем выше уверенность респондентов в возможность снижения рисков инсульта.

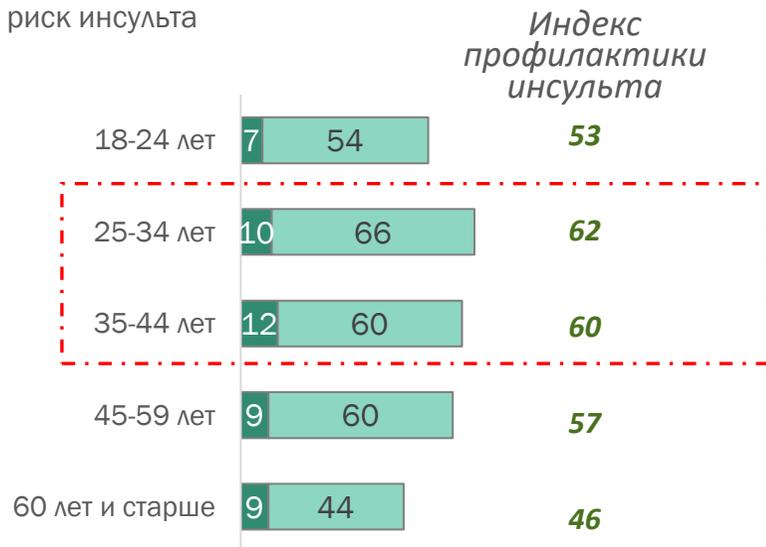
# ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА: ВОЗРАСТНОЙ РАЗРЕЗ

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, МОЖНО ИЛИ НЕЛЬЗЯ СНИЗИТЬ РИСК ИНСУЛЬТА? (в % от опрошенных, показаны два варианта)



## Все население

- Практически всегда можно снизить риск инсульта
- В большинстве случаев можно снизить риск инсульта

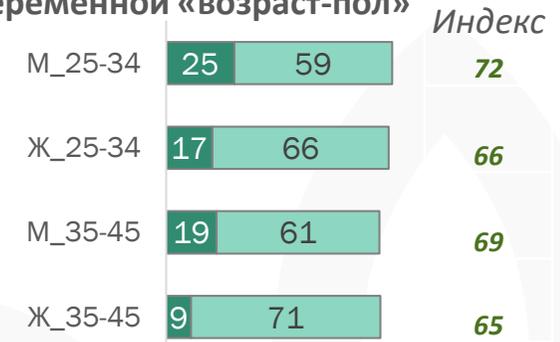


В целом, независимо от возрастной группы и других характеристик, респондентами высказывается мнение о потенциально возможном снижении риска инсульта.



## Целевая группа (25-45 лет)

Распределение ответов по переменной «возраст-пол»



Распределение ответов по переменной «информированность об инсульте»



Распределение ответов по переменной «образование»

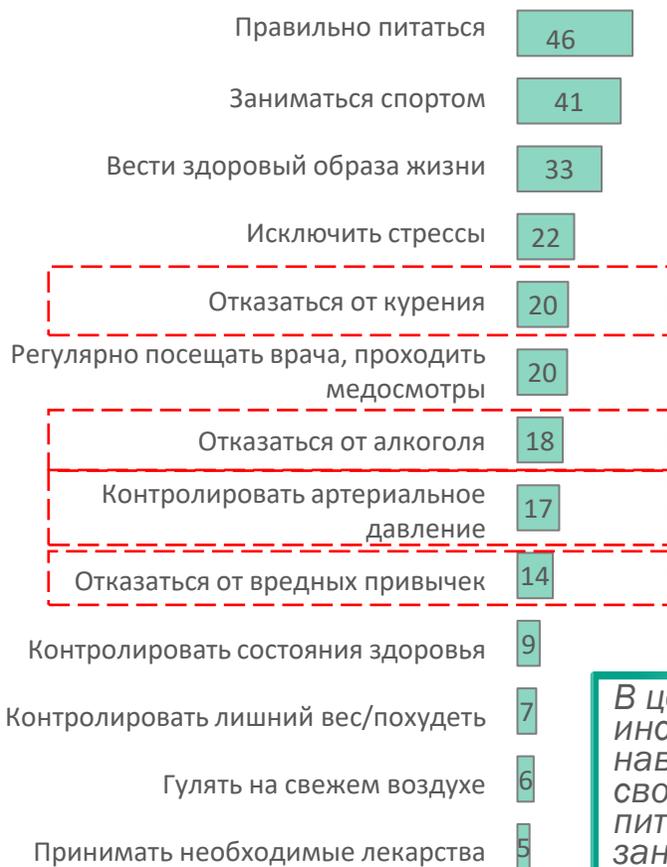


# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

## Спонтанные ответы

По ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ИНСУЛЬТА?

(в % от опрошенных по ЦА, открытый вопрос, до 5 ответов)



**Целевая группа**  
**(25-45 лет)**

## Наведенные ответы

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ИНСУЛЬТА?

(в % от опрошенных по ЦА, до 3-х ответов)

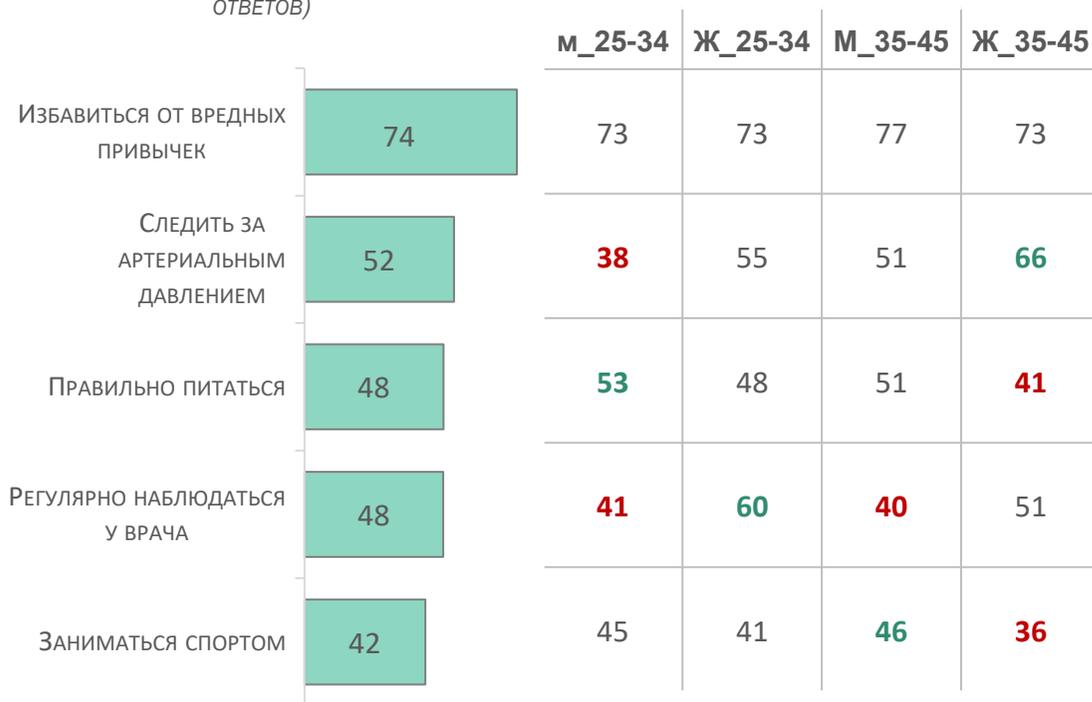


В целом все действия по профилактике инсульта (как спонтанно названные, так и наведенные) сводятся к регулированию своего образа жизни (правильное питание, отказ от вредных привычек, занятия спортом) и контролю артериального давления.

# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

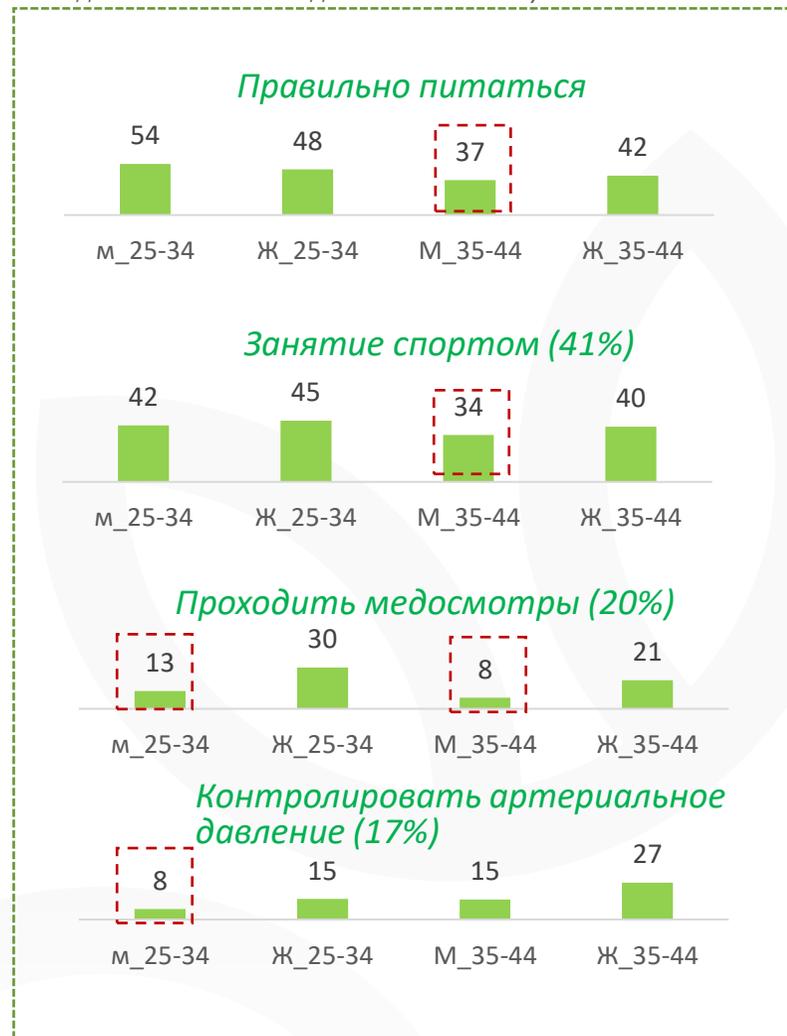
КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ИНСУЛЬТА?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА, ДО 3-Х ОТВЕТОВ)

**Целевая группа (25-45 лет)**



В вопросах профилактики инсульта наблюдаются половозрастные различия. Так, например, мужчины в возрасте 25-34 лет реже выбирали вариант «Следить за артериальным давлением» и «Регулярно наблюдаться у врача» (для женщин данной возрастной группы, напротив, это один из наиболее выбираемых вариантов ответа). Если рассматривать спонтанные ответы, то мужчины данной целевой группы в целом реже назвали какие-либо конкретные действия по профилактике инсульта.

СПОНТАННЫЕ ОТВЕТЫ, В КОТОРЫХ ЕСТЬ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ГРУППАМИ (В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА, ПОКАЗАНА ДОЛЯ ВЫБРАВШИХ КАЖДЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА)



# ПРИВЕРЖЕННОСТЬ РЕАЛЬНЫМ ПРАКТИКАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

По КАЖДОМУ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ ОТМЕТЬТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СВОЙСТВЕННО ВАМ ЭТО ИЛИ НЕТ?  
(в % от опрошенных по ЦА, показан вариант «ЭТО ПРО МЕНЯ»)



## Целевая группа (25-45 лет)

|   |    | м_25-34 | Ж_25-34 | М_35-45 | Ж_35-45 |
|---|----|---------|---------|---------|---------|
| Измеряю давление хотя бы один раз в полгода или чаще      | 56 | 43      | 58      | 62      | 62      |
| За последний 1-2 года посещал кардиолога или проходил ЭКГ | 47 | 41      | 51      | 45      | 48      |
| Обычно питаюсь правильно, не переедаю                     | 42 | 39      | 43      | 36      | 50      |
| За последний год сдавал кровь на сахар                    | 42 | 30      | 55      | 38      | 44      |
| Регулярно занимаюсь физической культурой, спортом         | 42 | 49      | 42      | 36      | 39      |
| За последний год сдавал кровь на холестерин               | 33 | 23      | 40      | 34      | 35      |
| Регулярно прохожу медицинские обследования, сдаю анализы  | 31 | 23      | 36      | 28      | 36      |
| Регулярно наблюдаюсь у врача, прохожу диспансеризации     | 10 | 9       | 12      | 8       | 10      |

Мужчины как представители целевой группы демонстрируют негативные практики заботы о своем здоровье. Они в целом реже, чем женщины, уделяют внимание вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также реже обращаются к медицинским обследованиям.

# ВОСПРИЯТИЕ ЛИЧНОЙ ОПАСНОСТИ ИНСУЛЬТА





**Как воспринимается опасность получить инсульт? Как оценивается вероятность его получить? Как минимизируют риски возникновения инсульта?**

*Вероятность заболеть коронавирусом оценивается как высокая, в то время как вероятность инсульта – намного ниже. Намного выше доля тех, кто не задумывался об инсульте вообще. Только 17% опрошенных из представителей ЦА оценивают вероятность получения инсульта как высокую. 68% опрошенных так или иначе нивелируют риски возникновения инсульта.*



## Опасения в отношении инсульта

*Опасения в отношении инсульта все же присутствуют и среди населения, и среди представителей ЦА.*

- ❑ 52% опрошенных среди населения РФ отметили, что опасаются возможного инсульта. Доля тревожных растет по мере увеличения возраста респондентов.
- ❑ Среди представителей ЦА 25-45 лет такая доля несколько выше – 61%. Наибольшее беспокойство демонстрируют женщины.



## Сегментация ЦА

*Сегментация ЦА 25-45 лет проведена на основании декларируемых привычек контроля собственного здоровья.*

### ЦА (25-45 лет)

- ❑ 35% минимизируют риски возникновения инсульта медицинской профилактикой (чаще всего это женщины).
- ❑ 33% минимизирует риски путем соблюдения здорового образа жизни и отказа от вредных привычек (в основном это мужчины 25-34 лет и женщины 35-45 лет)
- ❑ 32% не минимизируют риски возникновения инсульта.

# ФАКТОРЫ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В ПРОБЛЕМАТИКУ\*

## Эмоциональный фактор



Восприятие проблемы инсультов обусловлено, прежде всего, персональной вовлеченностью в проблематику, а именно: личным столкновением с проблемой у себя лично либо у близких родственников:

«У родственников случался инсульт»

«Касается в первую очередь, т.к. есть родственник инсультник и веду не всегда здоровый образ жизни»

«Конечно касается и меня эта проблема! **Мой дедушка был жертвой инсульта, всё происходило на моих глазах.**»

## Нахождение в группе риска



Отнесение себя к группе риска по самоопределению вследствие каких-либо медицинских показаний или вредных привычек, образа жизни:

«Лично касается, **из-за вредных привычек**»

«В какой-то степени проблема касается всех, в том числе и меня, подвержен стрессам частым, **не соблюдаю режим питания, вредные привычки**»

«Меня эта проблема касается, т.к. **четыре года назад я столкнулся с повышенным холестерином. С тех пор, стараюсь правильно питаться и провожу профилактические меры для снижения уровня холестерина в крови**»

## «Универсальность» заболевания



Фактором вовлеченности в проблему является и то, что инсульт может случиться с любым человеком:

«Меня лично данная проблема касается, так **как болезнь может произойти резко с любым человеком**»

«Касается потому что произойти это может **совершенно с любым человеком**»

«Эта проблема касается каждого, **никто не застрахован**, и молодых, и пожилых людей она касается одинаково»



Наблюдается частичное дистанцирование от персонификации проблемы инсульта:

«Меня эта проблема не касалась!»

«Эта болезнь больше касается возраста от 55 и старше»

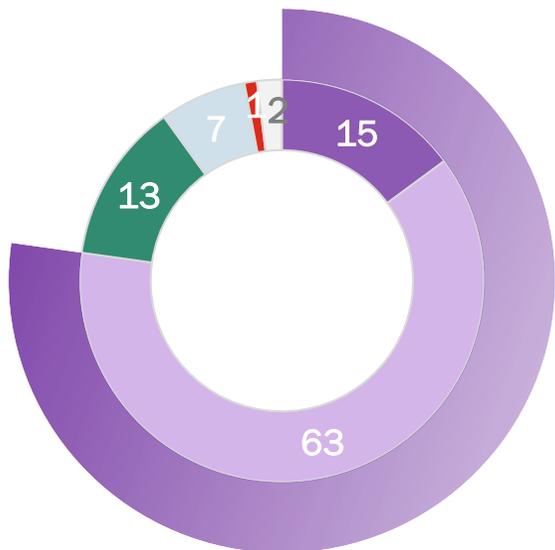
Как Вы считаете, касается ли эта проблема Вас лично?

# ТРЕВОГА ЗА ЗДОРОВЬЕ: КОНТЕКСТ КОРОНАВИРУСА

ОПАСАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ СЕЙЧАС, ЧТО ВЫ САМИ ИЛИ ВАШИ БЛИЗКИЕ МОГУТ ЗАБОЛЕТЬ КОРОНАВИРУСОМ? (в % от опрошенных, один вариант ответа)



## Все население

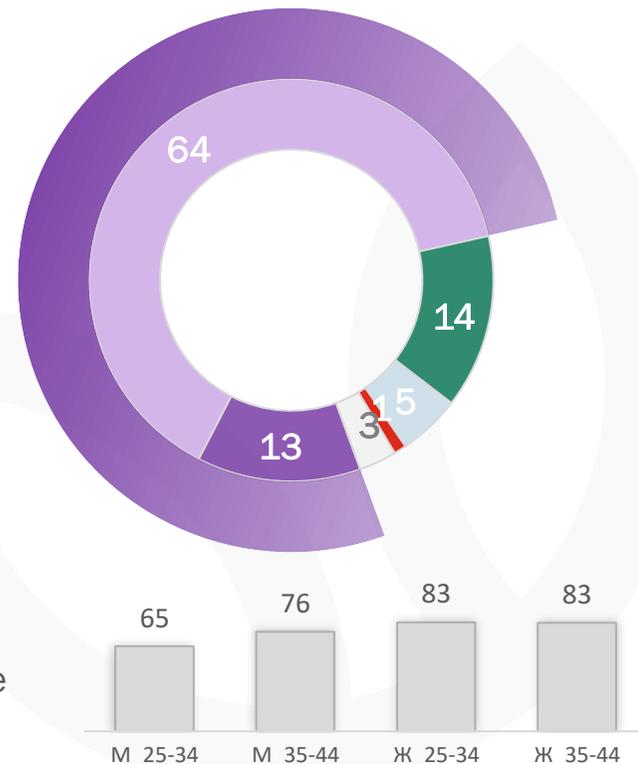


78%

- Очень боюсь
- В какой-то мере опасуюсь
- Уверен, что у меня он не случится
- Пока не задумывался об этом
- Я уже переболел/переболели близкие
- Затрудняюсь ответить



## Целевая группа (25-45 лет)



77%

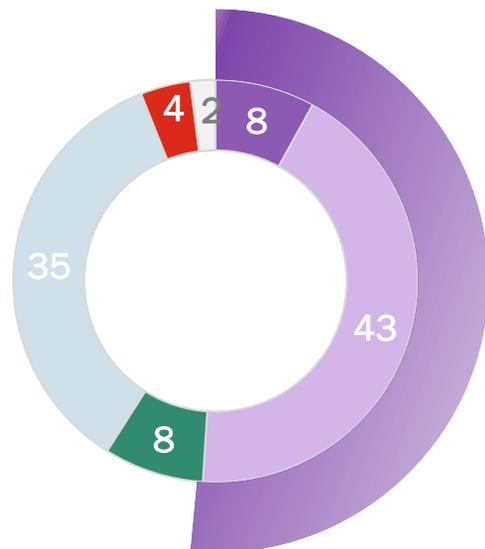
Боятся заболеть коронавирусом 78% респондентов, тогда как инсульт вызывает опасения у 61%. Мужчины в возрасте 25-34 лет демонстрируют меньшую тревожность в восприятии проблемы коронавируса.

# ТРЕВОГА ЗА ЗДОРОВЬЕ: КОНТЕКСТ ИНСУЛЬТА

ОПАСАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ТОГО, ЧТО У ВАС МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ ИНСУЛЬТ?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)



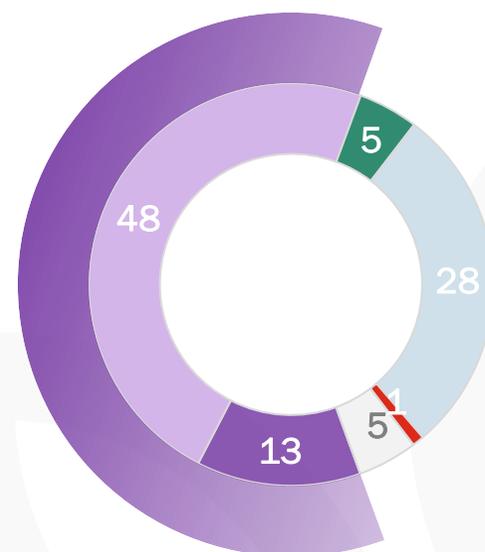
## Все население



52%



## Целевая группа (25-45 лет)



61%

- Очень боюсь
- В какой-то мере опасаясь
- Уверен, что у меня он не случится
- Пока не задумывался об этом
- Я уже перенес инсульт
- Затрудняюсь ответить

Боятся заболеть коронавирусом 78% респондентов, тогда как инсульт вызывает опасения у 61%.

# ОПАСЕНИЕ ИНСУЛЬТА

ОПАСАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ТОГО, ЧТО У ВАС МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ ИНСУЛЬТ?  
(В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ОДИН ОТВЕТ)



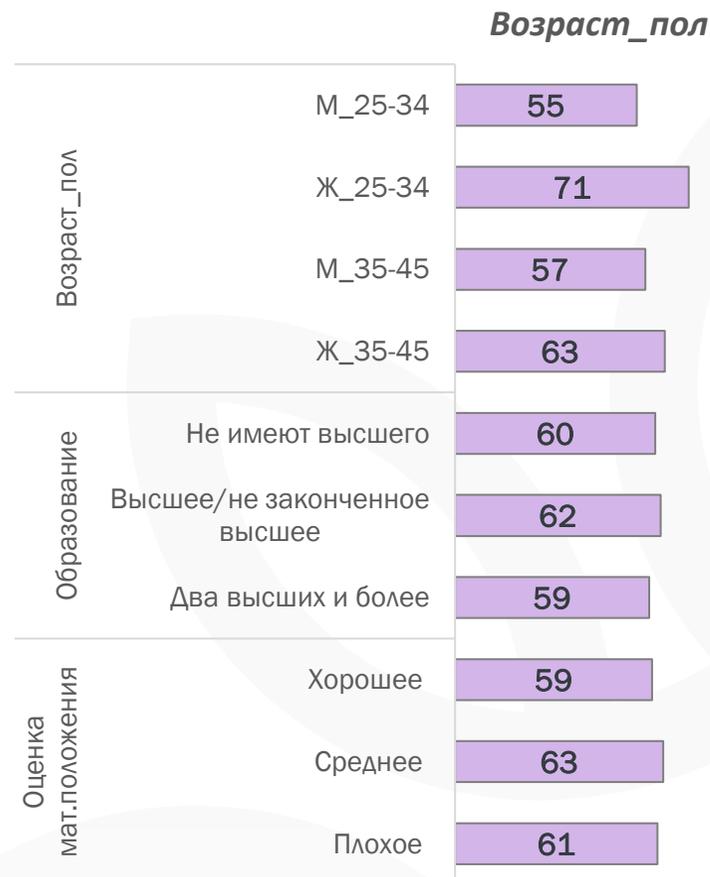
## Все население



Доля тех, кто опасается инсульта, растет по мере увеличения возраста опрошенных среди всего населения. Женщины в целом склонны более тревожно воспринимать потенциально возможный инсульт.

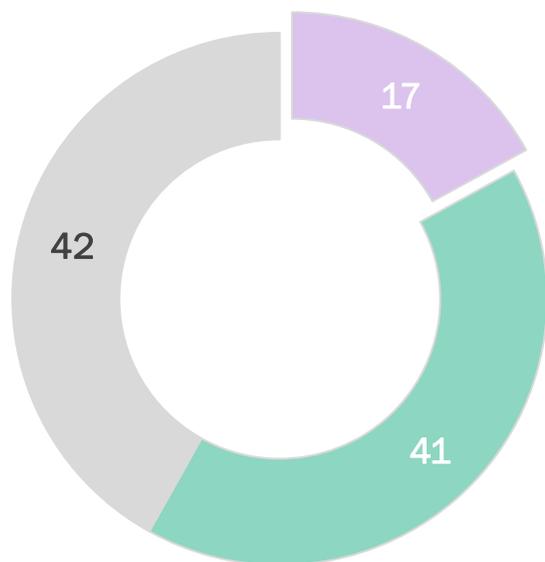


## Целевая группа (25-45 лет)



# ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЕСТЬ ЛИ ВЕРОЯТНОСТЬ ТОГО, ЧТО У ВАС МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ИНСУЛЬТ ИЛИ НЕТ? ЕСЛИ ЕСТЬ, ТО ОНА СКОРЕЕ ВЫСОКАЯ ИЛИ СКОРЕЕ НИЗКАЯ? (В %, КРОМЕ ТЕХ, КТО ИСКЛЮЧАЕТ УГРОЗУ ИНСУЛЬТА)



- Вероятность скорее высокая
- Вероятность скорее низкая
- Не могу оценить / Затрудняюсь ответить

## Целевая группа (25-45 лет)

| Категория            | Подкатегория                 | Вероятность |        |                 |
|----------------------|------------------------------|-------------|--------|-----------------|
|                      |                              | Высокая     | Низкая | Не могу оценить |
| Возраст_пол          | М_25-34                      | 16          | 46     | 38              |
|                      | Ж_25-34                      | 16          | 43     | 41              |
|                      | М_35-45                      | 21          | 38     | 41              |
|                      | Ж_35-45                      | 15          | 37     | 48              |
| Образование          | Не имеют высшего             | 18          | 48     | 35              |
|                      | Высшее/не законченное высшее | 16          | 39     | 45              |
|                      | Два высших и более           | 20          | 39     | 41              |
| Оценка мат.положения | Хорошее                      | 15          | 54     | 31              |
|                      | Среднее                      | 15          | 42     | 43              |
|                      | Плохое                       | 25          | 33     | 43              |

Вероятность заболеть коронавирусом 25% опрошенных обозначают высокой, тогда как инсультом – 17%. О высокой вероятности чаще говорят россияне с более низким уровнем материального положения.

# СЕГМЕНТАЦИЯ ПО РИСКАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА

## **Целевая группа (25-45 лет)**



*68% россиян так или иначе нивелируют определенные риски возникновения инсульта. Так, 35% чаще обращаются к медицине (сдают анализы и т.д.), 33% делают упор на активный образ жизни и правильное питание, тогда как 32% представляют собой потенциальную группу риска, так как имеют вредные привычки, реже занимаются спортом и наблюдаются у врачей.*

## Минимизируют риски медицинской профилактикой

- 35% — женщины в возрасте 25-34 лет и 27% в возрасте 35-45 лет
- 17% — имеют хорошее материальное положение
- 66% — имеют высшее образование
- 69% — боятся того, что может случиться инсульт
- 18% — говорят, что личная вероятность возникновения инсульта высокая

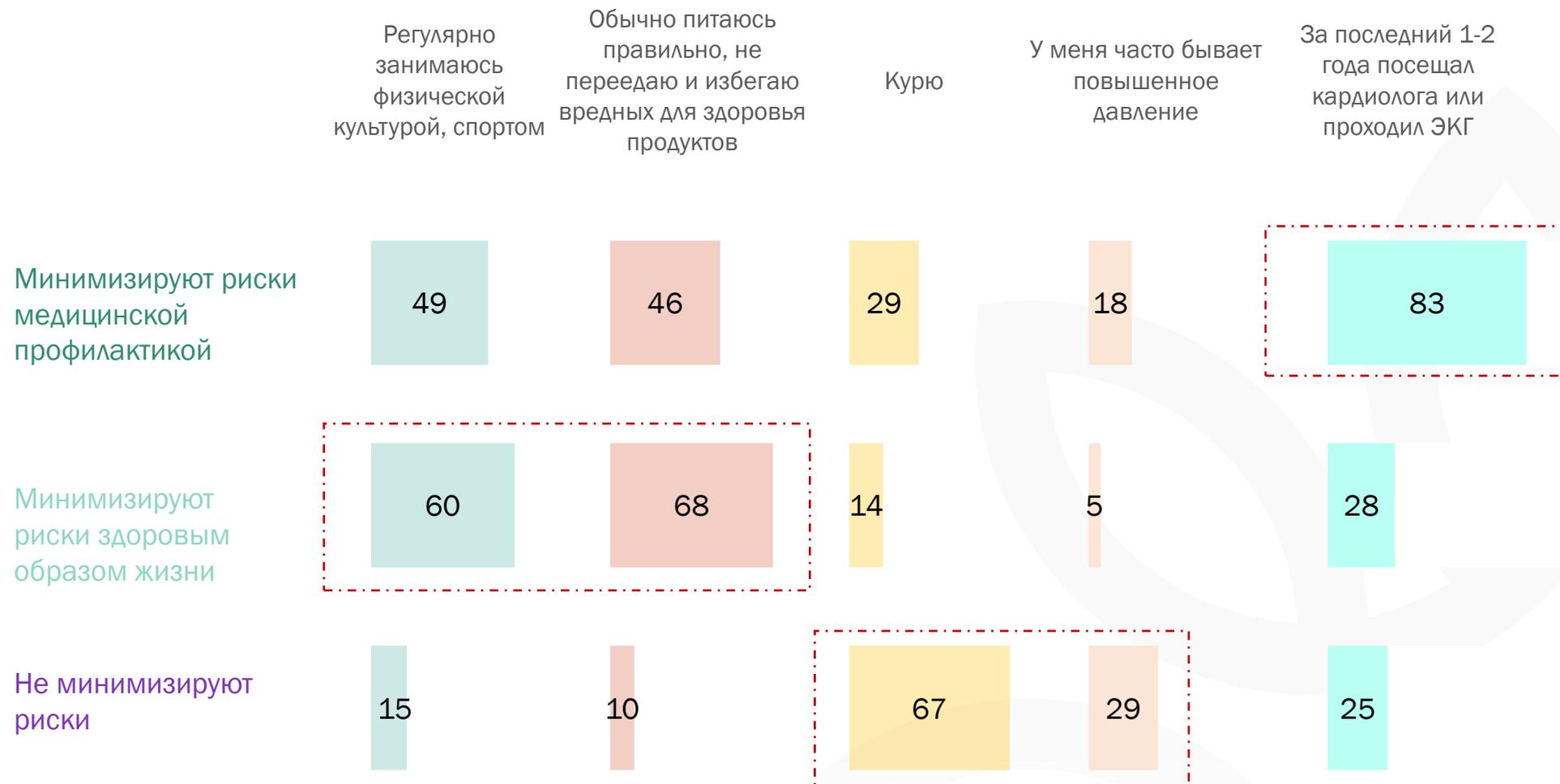
## Минимизируют риски здоровым образом жизни

- 29% — мужчины в возрасте 25-34 лет, женщины 35-45 лет (26%)
- 23% — имеют хорошее материальное положение
- 64% — имеют высшее образование
- 51% — боятся того, что может случиться инсульт
- 8% — говорят, что личная вероятность возникновения инсульта высокая

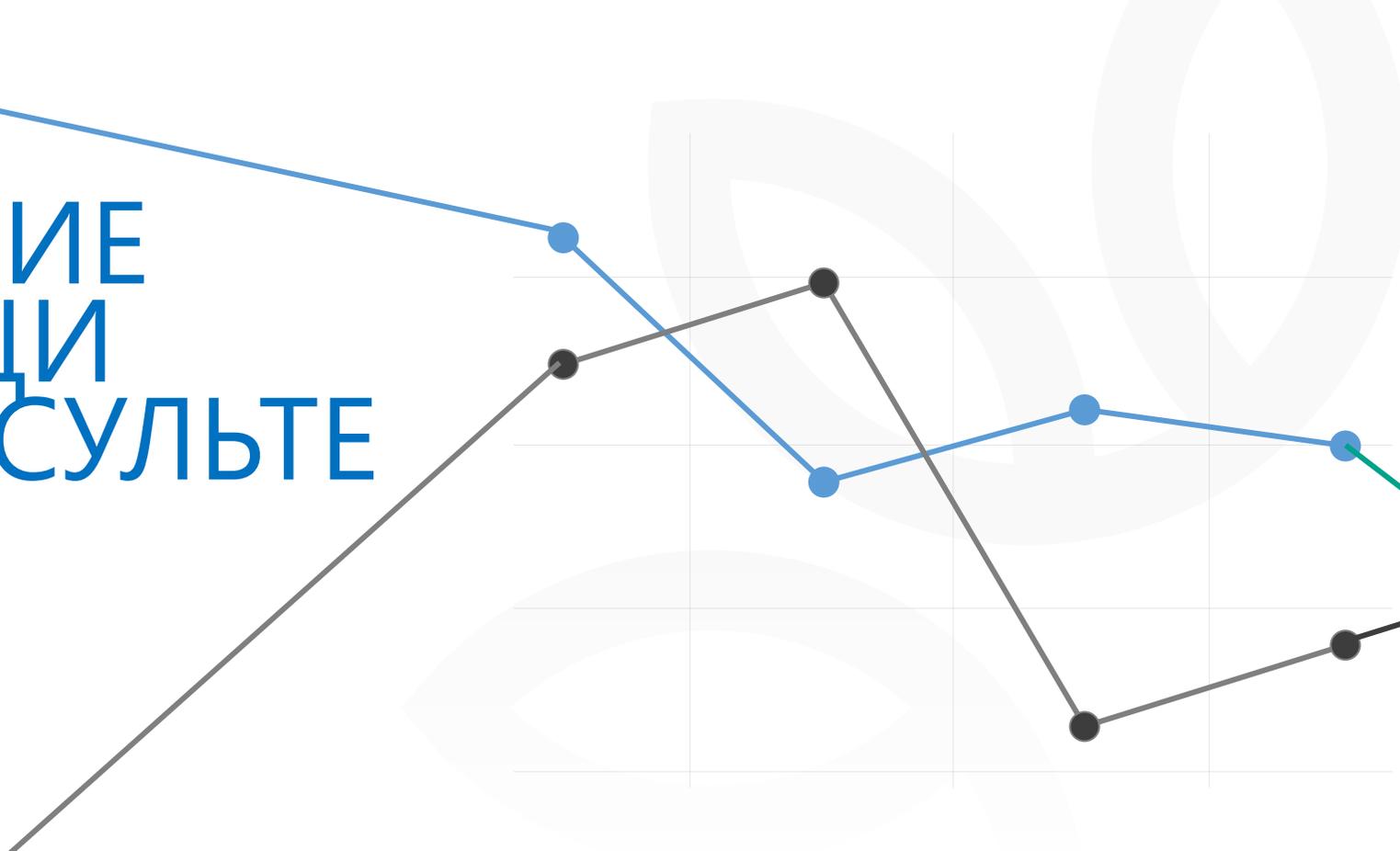
## Не минимизируют риски

- 33% — мужчины в возрасте 25-34 лет и 27% в возрасте 35-45 лет
- 28% — имеют плохое материальное положение
- 11% — имеют среднее образование, 24% - среднее специальное
- 64% — боятся того, что может случиться инсульт
- 25% — говорят, что личная вероятность возникновения инсульта высокая

# СЕГМЕНТАЦИЯ ПО РИСКАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА



# ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ



# ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИНСУЛЬТЕ\*



**Основная стратегия действия при инсульте – немедленный вызов скорой помощи.**

*«Вызвать скорую помощь сразу, не ждать пока станет хуже, не заниматься самолечением, чтобы не потерять ценное время»*

*«Я считаю, что нужно **срочно вызвать скорую помощь**, которая при подтверждении подозрения на инсульт госпитализирует пациента»*

*«Скорую помощь необходимо вызвать сразу, чтобы не усугубить состояние»*

**Врачи скорой помощи – эксперты, способные оказать правильную и квалифицированную помощь как на месте, так и при дальнейшей госпитализации.**

*«Осмотрит, определит диагноз, померяет давление, быстро доставит в больницу»*

*«Скорая помощь может оперативно измерить давление, проверить уровень сахара в крови, снимет кардиограмму. В случае необходимости госпитализирует больного».*

**Важно:** знание того, что нужно сделать в случае обнаружения инсульта **не всегда приводит к тому, что человек будет применять эти знания на деле** (Кабинетное исследование: *Why people use health services. Milbank Q 2005; Stroke Education: Discrepancies among Factors Influencing Prehospital Delay and Stroke Knowledge 2010*)

## Действия до приезда скорой помощи

### Общие, однотипные действия

- Действия, связанные с **облегчением текущего состояния** пострадавшего:

*«Проветрить, положить на бок, сделать, чтобы одежда не давила»*

*«Потом нужно положить больного, приподняв голову, и обеспечить приток свежего воздуха»*

*«Можно только если подложить подушку под голову или накрыть пледом, но вообще врачи не рекомендуют брать на себя ответственность и заниматься лечением без особых знаний»*

*«Следить, чтобы не захлебнулся рвотой, если она есть. Если остановка сердца, то массаж сердца».*

### Оказание медикаментозной помощи

- Не рекомендуется оказывать медикаментозную помощь, **не имея медицинского образования**

*«Скорую обязательно в первую очередь, а вот **лекарства лучше не давать, можно навредить, тем более если ты не врач и в этом не разбираешься**»*

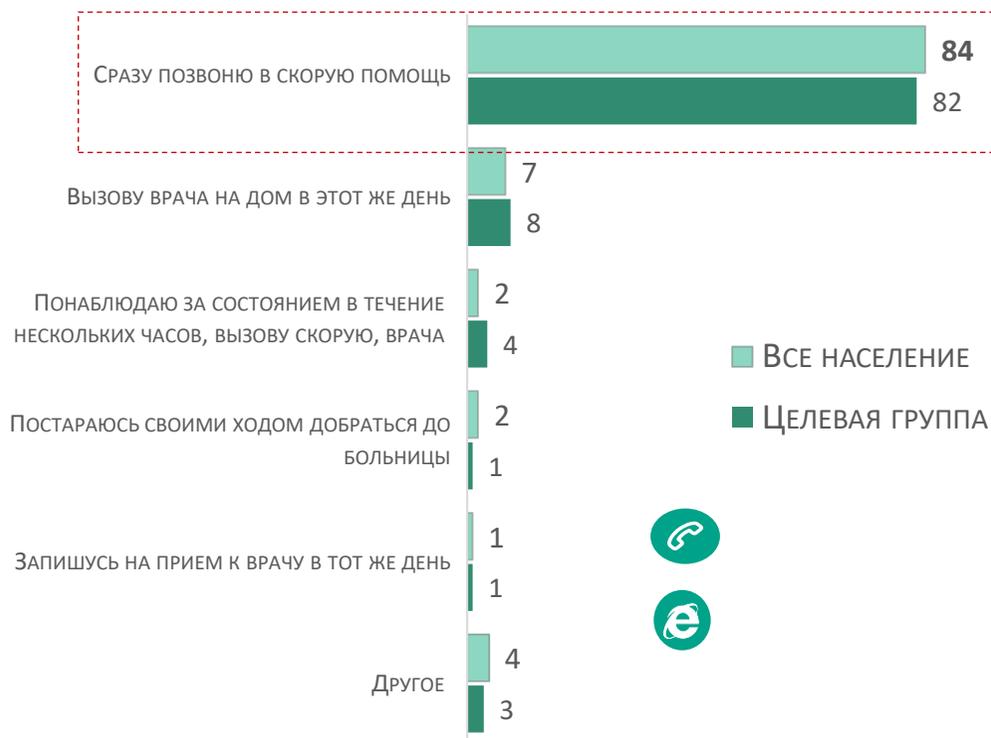
*«**Я бы не рискнула дать лекарство**, лучше это оставить квалифицированным специалистам»*

*«**Лекарства может назначить только врач** или если человек с мед образованием оказывает первую помощь, но давать лекарства без знаний ни в коем случае нельзя».*

# РЕАГИРОВАНИЕ НА ИНСУЛЬТ

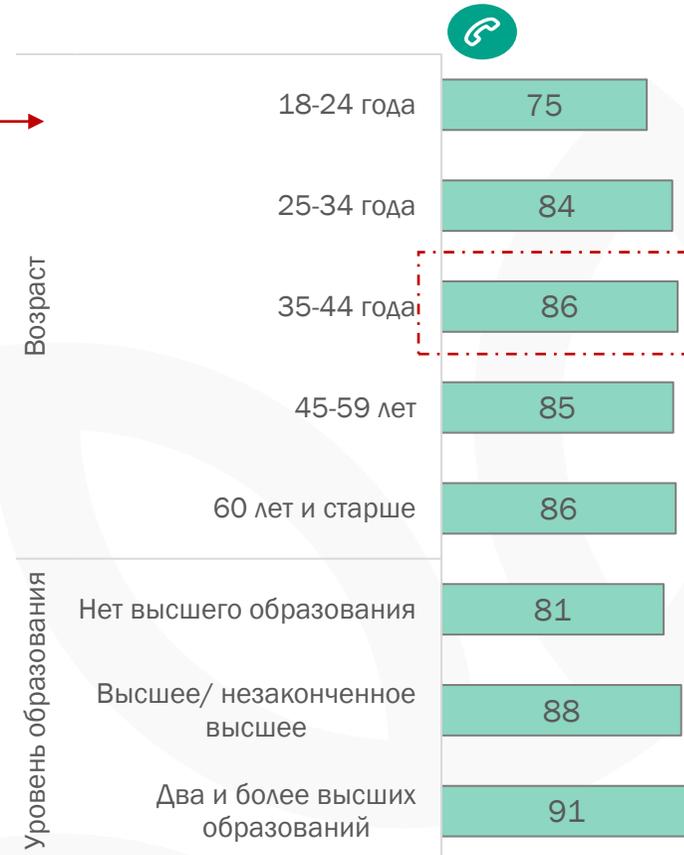
**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ У СЕБЯ ЛИЧНО ИЛИ СВОИХ БЛИЗКИХ ПРИЗНАКИ/ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА, ТО, ЧТО ВЫ СДЕЛАЕТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?**

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ, ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)



**Доля готовых позвонить в скорую помощь**

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)



*Большинство участников опроса (вне зависимости от целевой аудитории) не склонны откладывать вызов скорой помощи/врача.*

*Наименьшая доля тех, кто готов сразу же вызвать скорую помощь — среди возрастной группы 18-24 года.*

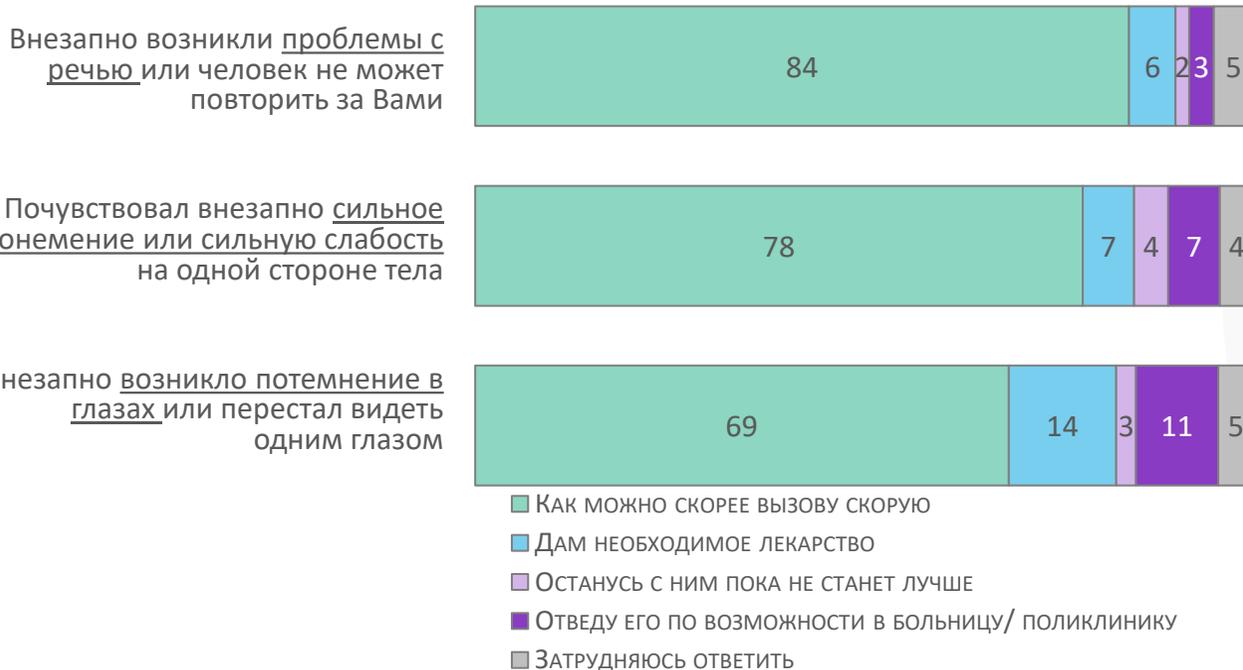
# РЕАГИРОВАНИЕ НА ИНСУЛЬТ



## Целевая группа (25-45 лет)

КАК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫ СЧИТАЕТЕ ПРАВИЛЬНЕЕ ВСЕГО ДЕЙСТВОВАТЬ В СИТУАЦИИ, КОГДА ВЫ ВИДИТЕ ИЛИ ВАМ ЧЕЛОВЕК СООБЩАЕТ О СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В СВОЕМ СОСТОЯНИИ?\*

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ)



## Доля вызывающих скорую

(в % от всех опрошенных)

|   | М_25-34 | Ж_25-34 | М_35-45 | Ж_35-45 |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Внезапно возникли проблемы с речью или человек не может повторить за Вами         | 75      | 88      | 82      | 91      |
| Почувствовал внезапно сильное онемение или сильную слабость на одной стороне тела | 72      | 78      | 79      | 84      |
| Внезапно возникло потемнение в глазах или перестал видеть одним глазом            | 62      | 70      | 72      | 71      |

Наиболее тревожным симптомом, требующим немедленного вызова скорой помощи, опрошенные сочли внезапно возникшие проблемы с речью.

Среди мужчин в возрасте от 25 до 34 лет меньше доля тех, кто готов безотлагательно вызвать врачей при наблюдении любого из симптомов.

Для чтобы не наводить на симптомы инсульта в анкете помимо этих 3х ситуаций, также были вопрос еще про три ситуации: резко заболел живот (40% - вызовут скорую), болят суставы (11% - вызовут скорую), резкая боль в пояснице (10%).

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ОЖИДАНИЯ

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЕСЛИ В ВАШЕМ НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ У ЧЕЛОВЕКА СЛУЧИТСЯ ИНСУЛЬТ, ЕМУ СМОГУТ ИЛИ НЕ СМОГУТ ОКАЗАТЬ КАЧЕСТВЕННУЮ ПОМОЩЬ В БОЛЬНИЦЕ/МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВАШЕГО НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА?

(% ОТ ВСЕХ ОПРОШЕННЫХ, ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)

## Целевая группа (25-45 лет)



Россияне с более низким уровнем образования, материального положения и жители небольших городов склонны чаще говорить о вероятной некачественной медицинской помощи при инсульте в месте проживания.



■ Скорее смогут    ■ Скорее не смогут    ■ Затрудняюсь ответить

# ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О СИМПТОМАХ ИНСУЛЬТА: ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Доля выбравших конкретный симптом\*  
(в %)

|                | Вызвали бы скорую помощь |
|----------------|--------------------------|
| Все население  | 84%                      |
| Целевая группа | 82%                      |
| Greenlund      | 98%                      |
| Reeves         | 79%                      |
| Schneider      | 74%                      |
| Yoon           | 67%                      |
| Cheung         | 49%                      |
| DeLemos        | 47%                      |
| Segura         | 45%                      |

Исследование проведено в 2004 году в Мичигане. Выборка 4800 человек, старше 18 лет.\*

Целевая группа

84%

Внезапно возникли проблемы с речью или человек не может повторить за Вами

Исследование в Мичигане

52%

78%

Почувствовал внезапно сильное онемение

42%

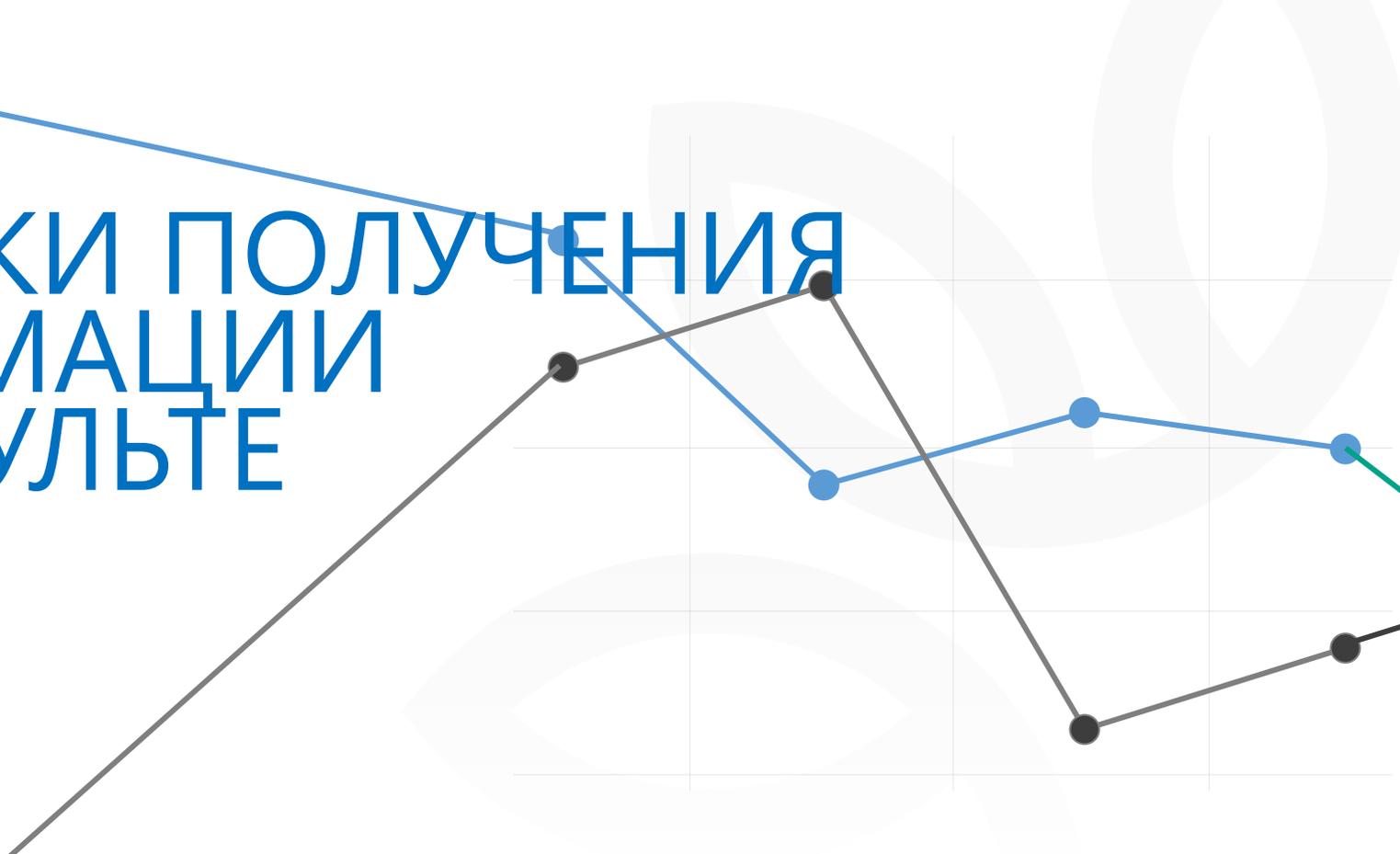
69%

Внезапно возникло потемнение в глазах

20%

\* Формулировки из этого исследования были адаптированы к русскому языку и заданы в этом исследовании.  
Ссылка на статью «<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.110.578195>»

# ПРАКТИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ ИНСУЛЬТЕ

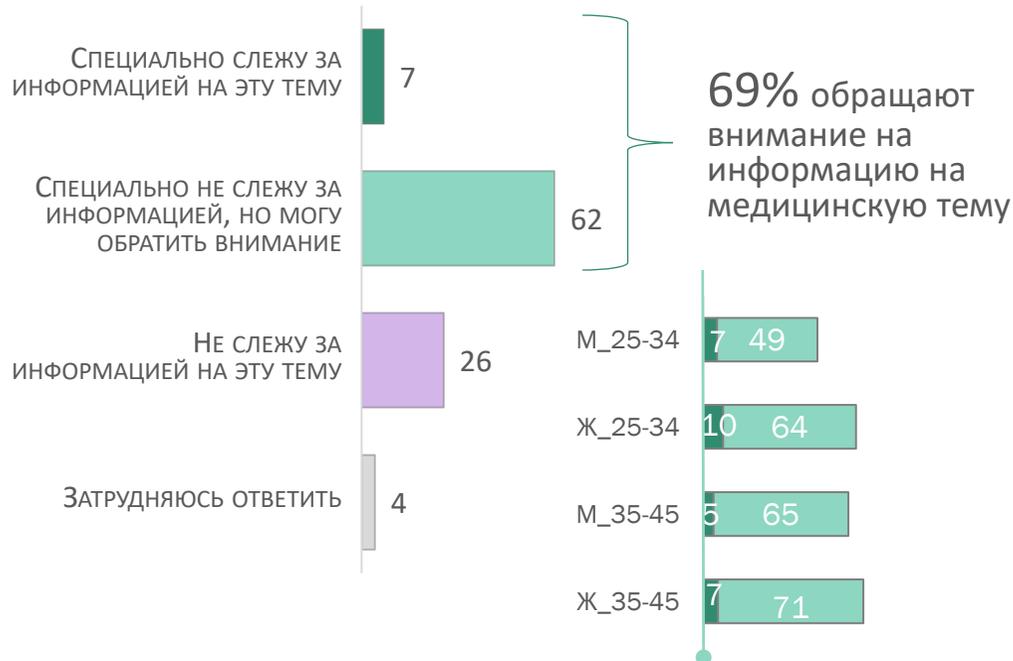


# ИНТЕРЕС К ТЕМЕ МЕДИЦИНЫ



## Целевая группа (25-45 лет)

В РАЗЛИЧНЫХ СМИ, ИНТЕРНЕТЕ ОСВЕЩАЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ТЕМЕ ЗДОРОВЬЯ, МЕДИЦИНЫ. ВЫ ИНТЕРЕСУЕТЕСЬ ТЕМОЙ ЗДОРОВЬЯ, МЕДИЦИНЫ? (% ОТ ВСЕХ ОПРОШЕННЫХ, ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)

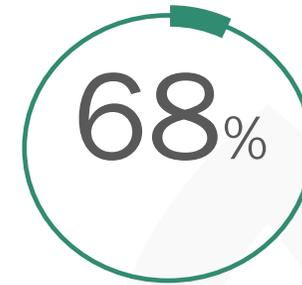


Более двух третей опрошенных указали, что так или иначе обращают внимание на информацию, касающуюся медицины и здоровья. Мужчины обеих возрастных групп чаще отмечали, что за последний год не встречали информации на медицинскую тему.

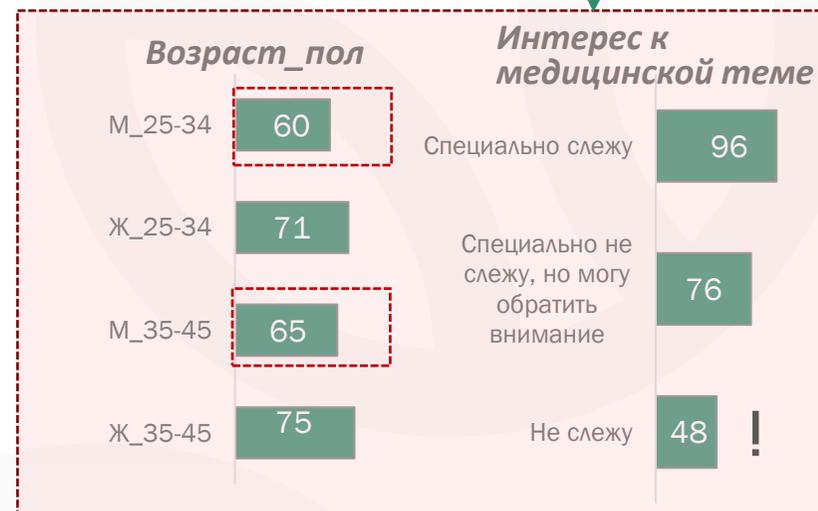
За последний год встречали информацию\*



В целом на медицинскую тему



Про инсульт



\* Показана доля искавших информацию, рассчитывается все опрошенные (100%) – [«затруднившиеся ответить» + «выбравшие ответ не встречали информацию»] по каждому из вопросов.

# КАНАЛЫ ИНФОРМАЦИИ



## Целевая группа (25-45 лет)

Вы встречали или не встречали какую-либо информацию об инсульте за последний год? Если да, то из каких источников?

(Закрытый вопрос, любое число ответов, % от всех опрошенных)



Почти треть опрошенных встречала за последний год информацию об инсульте на телевидении, четверть – на интернет-сайтах. Почти такая же доля участников опроса встречалась с данной информацией в разговорах с ближайшим социальным окружением.

\* **Недоиспользование источника** рассчитывается по каждому источнику как разница между [доли встречавших информацию на любую медицинскую тему] – [доля встречавших информацию об инсульте]. Он показывает возможность захватить аудиторию, которая уже использует источники для потребления информации на медицинскую тему.

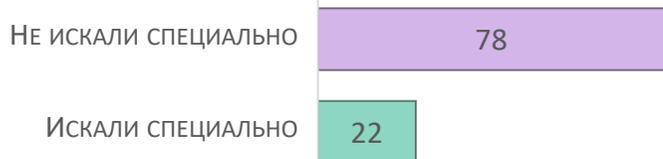
# ПОИСК ИНФОРМАЦИИ ОБ ИНСУЛЬТЕ



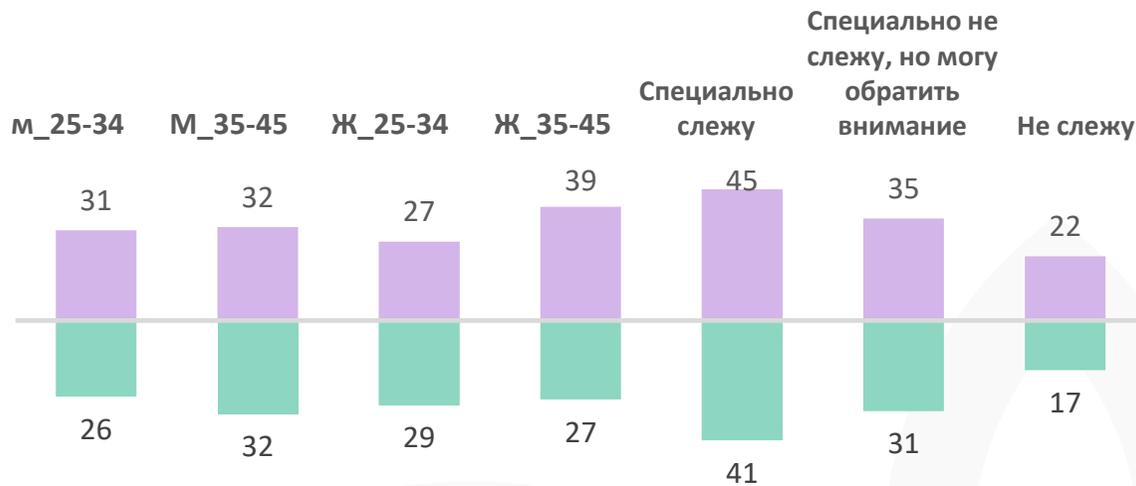
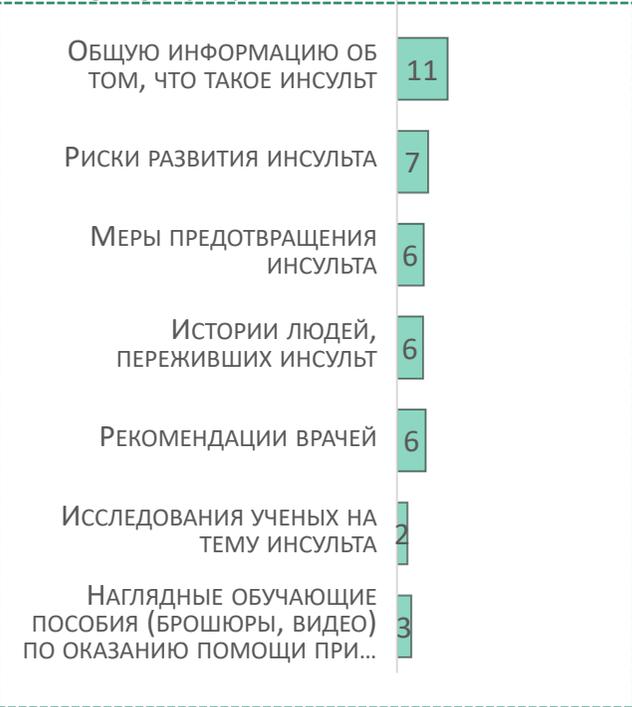
## Целевая группа (25-45 лет)

Вы искали или не искали какую-либо информацию об инсульте за последний год?  
Если да, то какую?

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, ОДИН ОТВЕТ, В % ОТ ВСЕХ ОПРОШЕННЫХ)



### ЧТО ИСКАЛИ?



Большинство опрошенных специально не искали никакой информации об инсульте за прошедший год. Среди тех, кто искал информацию специально, выше доля мужчин в возрасте от 35 до 44 лет. Темы поиска в основном касались общей информации о заболевании, рисков его развития и предотвращения.

# ФОНД ОРБИ





## Знают ли люди о Фонде ОРБИ? Разговаривают ли на тему инсульта? Насколько готовы делать благотворительные пожертвования?

*Преобладает низкая информированность о Фонде ОРБИ. Наиболее высокий уровень осведомленности демонстрируют жители двух столиц – Москвы и Санкт-Петербурга (каждый десятый житель).*

*Большинство участников опроса (65% населения РФ и 60% представителей целевой группы) не обсуждают тему инсульта с кем-либо.*

*71% опрошенных среди населения РФ допускают для себя возможность безвозмездной помощи пострадавшим от инсульта.*



### Практики обсуждения инсульта

*Обсуждение инсульта и возможного риска его возникновения практически не распространено ни среди населения РФ в целом, ни среди целевой группы 25-45 лет*

- Большинство опрошенных среди населения РФ (65%) отметили, что не говорят на данную тему. У тех, кто обсуждал данную тему, собеседниками были чаще всего близкие родственники.
- Аналогичная картина наблюдается и в целевой группе 25-45 лет: с близкими родственниками обсуждали данную тему 24% опрошенных.



### Готовность пожертвовать

*Стресс и высокое давление – ключевые причины инсульта. Однако остальные ключевые причины (диабет, лишний вес, болезни сердца, высокий холестерин, наследственность) рефлексироваться ограничено*

#### Все население

- 71% респондентов готовы помочь безвозмездно.
- Чаще всего допускают возможность благотворительности представители молодежи (78% в группе 18-24 года).

#### ЦА (25-45 лет)

- 56% представителей ЦА допускают возможность быть благотворителями (особенно это касается женщин).
- Жители больших городов реже говорят о такой персональной возможности (47%).

# ФОНД ОРБИ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ

Вы знаете, что-то слышали или слышите сейчас впервые о фонде ОРБИ, который занимается проблемой инсульта в России?

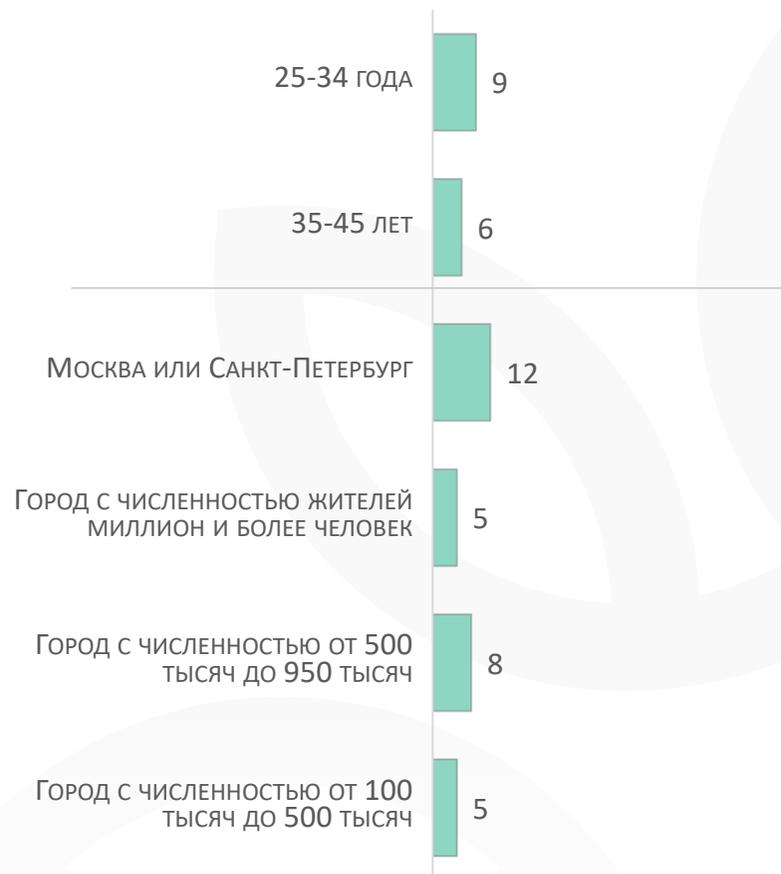
(% тех, кто знает или слышали о фонде)

## Целевая группа (25-45 лет)



Каждый десятый (12%) житель столицы (Москвы или Санкт-Петербурга) знает о фонде ОРБИ.

Распределение ответов по возрасту и типу населенного пункта



# ПРАКТИКИ ОБСУЖДЕНИЯ ТЕМЫ ИНСУЛЬТА

В течение последнего года Вы обсуждали или не обсуждали вопросы, связанные с инсультом, возможными рисками инсульта? Если да, то с кем?

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, ЛЮБОЕ ЧИСЛО ОТВЕТОВ, В % ВСЕХ ОПРОШЕННЫХ)

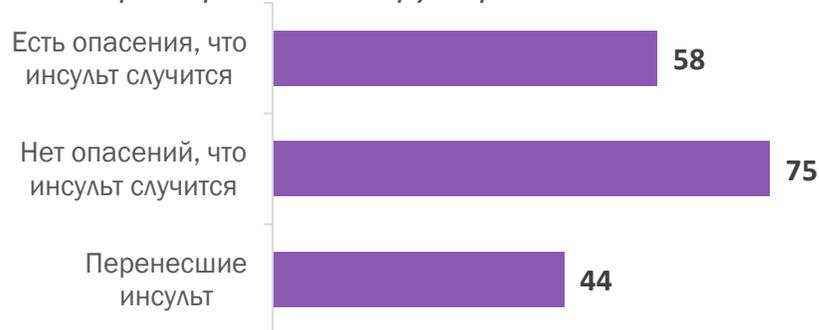


## Все население



35% - обсуждали:

Распределение ответов среди различных групп респондентов:



Тематика инсульта – достаточно редкий вопрос для обсуждения среди россиян, чаще обсуждения возникают у тех, кто испытывает тревожность возникновением инсульта и у тех, кто непосредственно столкнулся с ним.

# ПРАКТИКИ ОБСУЖДЕНИЯ ТЕМЫ ИНСУЛЬТА

В течение последнего года Вы обсуждали или не обсуждали вопросы, связанные с инсультом, возможными рисками инсульта? Если да, то с кем?

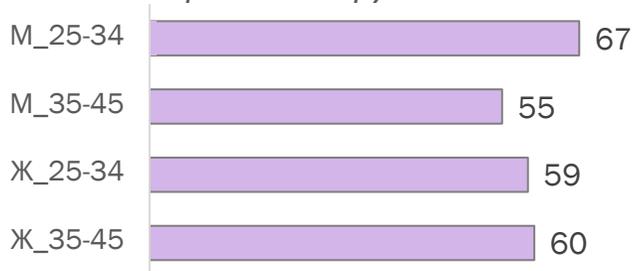
(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, ЛЮБОЕ ЧИСЛО ОТВЕТОВ, В % ОТ ВСЕХ ОПРОШЕННЫХ)



## Целевая группа (25-45 лет)



Распределение ответов в возрастных группах:



Среди мужчин в возрасте от 25 до 34 лет самая высокая доля тех, кто не обсуждает проблему инсульта. Значимых различий по группам обсуждения между населением и целевой аудиторией не выявлено.

## 40% - обсуждали:



# ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ\*



Выявлена **низкая** общая осведомленность о Фонде ОРБИ. Те участники дискуссии, кто информирован о Фонде, затрудняются назвать источник информации:

*«Да, слышала. Единственный фонд в России, который занимается помощью больным инсультом, их родственникам. Собирают материальную помощь на лечение больных. Фонд находится в Москве»*

*«Точно не помню, вероятно на каком-то новостном сайте было упоминание»*

*«Точно не помню, но смотрел по интернету и увидел 1-3 месяца назад»*

При кратком ознакомлении с функциями фонда ОРБИ **наблюдается формирование позитивного восприятия деятельности Фонда.**

- **Актуализируется отсутствие помощи и средств у больных инсультом**, а также низкая информированность в целом об этой проблеме:

*«Фонд оказывает помощь людям, это очень хорошо, вот на это сразу и обратила внимание, а ещё привлечение общества к этой очень серьёзной проблеме»*

*«Ассоциации связаны со сбором средств, проблемами со здоровьем, медициной, больницами. Эмоции положительные, так как у многих, страдающих инсультом, нет средств и помощи»*

*«Образы представились, что там работают серьёзные люди, которые помогают больным людям»*

*«Фонд занимается очень важным делом, таким как ликвидация безграмотности населения в контексте такого заболевания как инсульт, облегчает жизнь тем людям, с кем уже случился этот недуг, путем обучения мед. персонала»*

- **Тема инсульта позиционируется как непопулярная** в контексте функционирования других фондов, решающих проблемы здравоохранения: *«Есть фонды борьбы с онкологией, например, это у всех на слуху. А тема инсульта широко не афишируется, и как будто бы и нет проблем».*

- **Фонд ассоциируется с волонтерским движением** в дискурсах равнодушия и готовности помочь:

*«Возникла гордость, что есть такой фонд. Это приятно осознавать, что кому-то не все равно на проблемы людей, связанные с инсультом»*

*«Волонтеры - это равнодушные люди, которые готовы помогать людям. Здесь также. В этом фонде работают равнодушные люди с желанием помочь людям, перенёвшим инсульт»*

- **Деятельность Фонда вызывает доверие:**

*«Ассоциируется с серьезными людьми, которые комплексно занимаются проблемой. Впечатление надежности и доверие».*

# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОТРУДНИКАХ ОРГАНИЗАЦИИ\*

Основной функционал фонда ОРБИ, по мнению участников дискуссии, достаточно широк, и заключается не только в организационной работе (сбор средств), но и в коммуникации с представителями здравоохранения, а также в реабилитации пострадавших. Сотрудники Фонда, согласно представлениям респондентов, как правило, не имеют медицинского образования, однако могут иметь специальные знания и навыки, необходимые для работы с данной категорией заболевших.

## Основные функции Фонда в восприятии участников дискуссии следующие:

- Сбор средств для лечения пострадавших от инсульта
- Реабилитация пострадавших, покупка и предоставление им средств реабилитации
- Психологическая поддержка как больных, так и их родственников
- Медицинское консультирование



*«Собирают деньги на лечение для больных. Людям помогают тем, что спонсируют лечение. Возможно покупают необходимые тренажёры и какие-то специальные устройства. Решают проблему возвращения человека к нормальной полноценной жизни после инсульта. В таких организациях работают люди, которые являются посредниками между больным и врачом. Да, они передают врачам средства или необходимые препараты, купленные за счёт сборов»*

*«Поддержка больных людей, сбор средств, помощь семьям больных. Помогают справиться с болезнью. Решают проблемы нехватки средств, недостатка информации. Работают медики, волонтеры, равнодушные люди»*

*«Думаю, там работают консультанты с медицинским образованием. Чтобы подробно и понятно рассказывать и объяснять о том, как можно инсульт предупредить, как вести себя, как помочь, как восстановиться. Нейрохирурги, терапевты и конечно люди которым не безразлична эта проблема»*

*«Работают в нем, возможно, волонтеры, люди с медицинским образованием, психологи. Проблемы решают с финансовой стороны, кто не в силах себе обеспечить лечение. Психологи настраивают на правильные мысли»*

*«Работники фонда - это как люди, являющиеся экспертами в области инсульта, имеющие медицинское образование, так и люди, которые знают об этой болезни, исходя из жизненных представлений, информации от других людей, интернета и т.п. В зависимости от этого распределяются функции и должностные обязанности работников фонда»*



## Кто должен заниматься проблемой инсульта?

- С точки зрения участников форума первую очередь проблема инсульта носит **медицинский характер**, а значит заниматься ей должно **государство** (в лице министерства здравоохранения)

*«Думаю, что этой проблемой в первую очередь должно заниматься государство и министерство здравоохранения»*

*«В первую очередь, государственная система здравоохранения.*

*НКО - в дополнение»*

- Роль НКО, тем не менее, воспринимается как **чрезвычайно важная** – даже в идеальных условиях государство не может решить все проблемы сразу, и такие организации как фонд в некотором смысле **«закрывают пробелы»** в системе здравоохранения.

*«Не у всех людей есть возможность купить определённые препараты. Поэтому, к счастью, существуют подобные*

*организации, помогающие больным в лечении инсульта»*

*«Молодое поколение вряд ли прислушается к государству, но к позитивной НКО вполне»*

- **Негатив в отношении** фонда «ОРБИ» и организаций, занимающихся схожей деятельностью **отсутствует**, решение сконцентрироваться на решении проблем инсульта воспринимается **исключительно положительно**.

*«Они озаботились этой проблемой и приняли решение донести до общества самые важные моменты»*

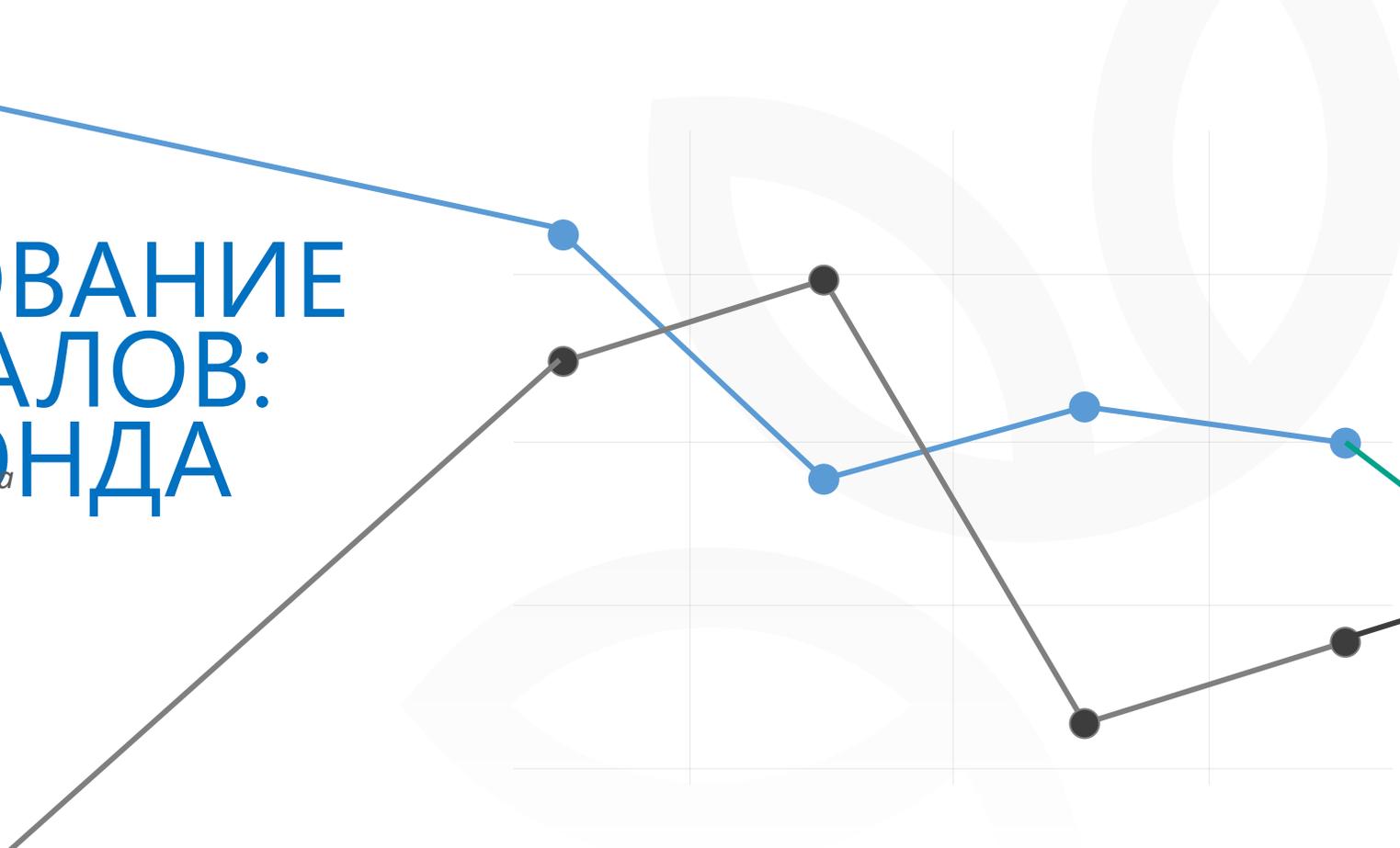


## Могут ли НКО эффективно решать подобные задачи?

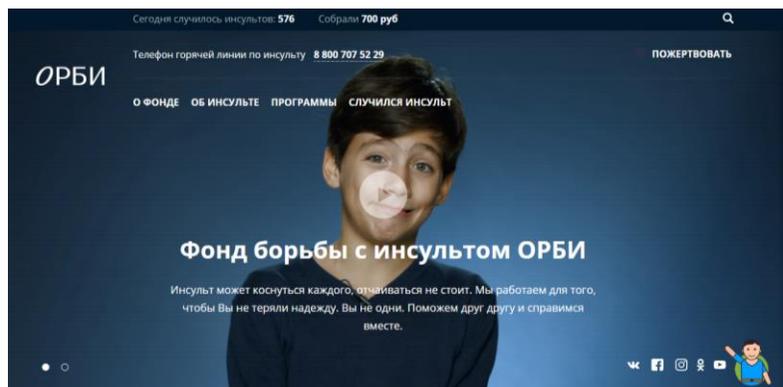
- Краткий ответ – **да, могут**. Участники форума выразили доверие медицинским НКО, занимающимся проблемой инсульта и отметили, что они в состоянии эффективно решать проблемы профилактики и лечения инсульта.
- В то же время они подмечают **трудности, с которыми сталкиваются некоммерческие организации**:
  - Трудности с государственной регистрацией
  - Финансовые трудности
  - Проблемы с доверием
- Участники форума также одобряют перспективу государственной поддержки подобных НКО:
  - Финансовой поддержки
  - Законодательной поддержки (отмену необходимости регистрации НКО)
  - Взаимодействия государственных органов и представителей НКО для борьбы с инсультом

# ТЕСТИРОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ: САЙТ ФОНДА

*\*По данным онлайн-форума*



# ОЦЕНКА ГЛАВНОЙ СТРАНИЦЫ САЙТА



## Отдельные комментарии по главной странице:

- *«Меня смущают сборы на конкретных людей на первой странице. Мне сложно выбрать, кому я должна перечислить, а кого пропустить. Лучше перечислять организации и потом видеть отчёты по конкретным людям»*
- *«Понравился раздел "Случился инсульт" - сразу понятно какую информацию он в себе содержит, порой это очень важно для человека, находящегося в стрессовой ситуации, не знающего какие кнопки "тыкать", куда бежать, куда звонить»*
- *«Мальчик сразу показался не к месту, больше похоже на оформление какого-нибудь бразильского сайта футболистов-юниоров»*

## Сразу обратили внимание

- Лицо ребенка, дети
- Счетчик случаев инсульта
- Всплывающая заставка Фонда ОРБИ

## Понравилось в странице

- Подробная информация, собранная в одном месте
- Информация о людях, которым уже оказана помощь
- Обнадеживающие подписи под фотографиями
- Общий дизайн, цвета
- Телефон горячей линии выделяется

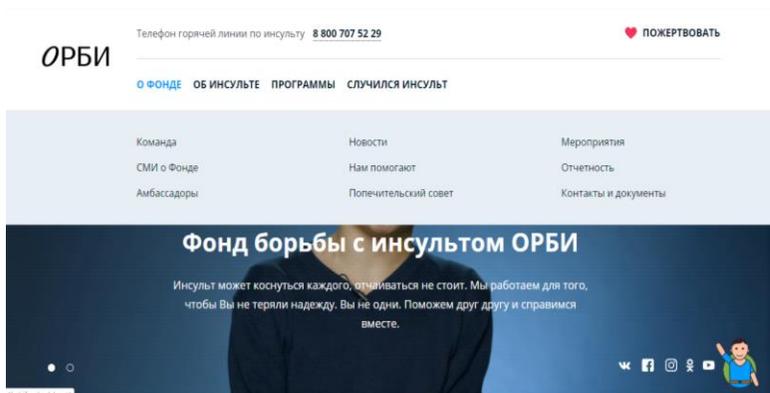
## Не понравилось в странице

- Мрачные цвета оформления, тяжело читать
- Слишком длинная страница, приходится долго прокручивать вниз, до конца
- Значок «Пожертвовать» в правом верхнем углу отпугивает, настораживает
- Изображение мальчика неуместно

## Возможные корректировки

- Добавить светло-голубой или светло-зеленый цвет, желтый цвет (более оптимистичный)
- Добавить расшифровку «ОРБИ», сделать аббревиатуру крупнее
- Добавить изображения пожилых людей, семьи в знак того, что инсульт касается каждого
- Увеличить шрифт для пожилых людей
- Добавить фото сертификатов и лицензий на деятельность
- Добавить информацию о профилактике инсультов (диеты, мед. обследования)

# ОЦЕНКА САЙТА В ЦЕЛОМ



## Отдельные комментарии по сайту в целом:

- *«Оформление понравилось. Возможно, сделать более красочным, добавить ярких цветов»*
- *«...сайт оформлен очень презентабельно и аккуратно, только сделал бы более компактной титульную страницу»*
- *«Контакты фонда переместила бы выше, рядом с названием ОРБИ. Возможно убрала бы с главной страницы информацию о мероприятиях типа интеллектуальной игры»*
- *«Мне понравился цвет (синий), фотографии, блоки информации, общее визуальное сочетание всего этого. Размер шрифта. Нет ничего незаметного, но и слишком кричащего тоже»*

## Понравилось в оформлении сайта

- Цветовая гамма
- Изображения хорошего размера, крупные
- Блоки информации
- Визуальное сочетание элементов
- Размер шрифтов

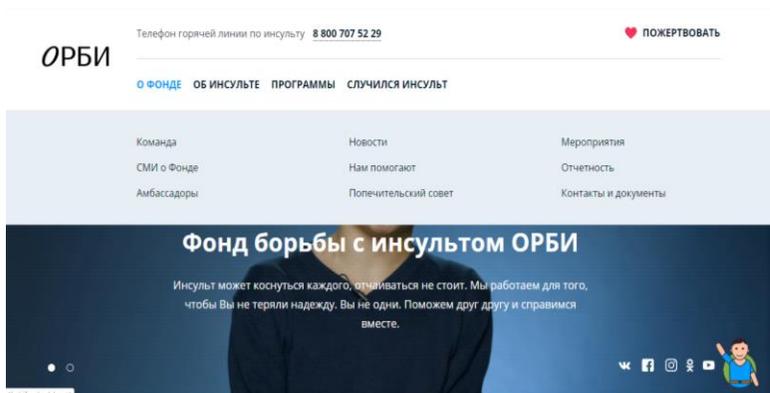
## НЕ понравилось в оформлении сайта

- Не сразу понятно, чему посвящен сайт
- Темный фон оформления, настраивает на негатив
- Непонятно привлечение детей к такой серьезной проблеме

## Возможные корректировки

- Изменить цвета оформления на более светлые (светло-голубой, светло-зеленый, розовый, желтый)
- Сделать главную страницу более компактной
- Контакты Фонда переместить выше, к аббревиатуре ОРБИ
- Убрать с главной страницы информацию об интеллектуальной игре
- Добавить на главную страницу пояснения, что такое инсульт, описание симптомов и действий при приступе
- Добавить видеообращения пострадавших
- Добавить позитивные истории выздоровления/реабилитации
- Добавить контакты в регионах
- Не хватает информации о предотвращении инсульта

# ИНТЕРЕС К ФОНДУ ОРБИ



## Отдельные комментарии по оценке Фонда:

- *«Отношение изменилось в лучшую сторону. Я и не знала, что есть у такого Фонда такие крупные партнеры. И это вселяет уверенность, что работают профессионалы»*
- *«После ознакомлением с сайтом и вступительным роликом восприятие организации сильно улучшилось, увидел контактные лица и появилось доверие и открытость»*
- *«Возможно, буду заходить на сайт, фонд интересен, потому что он актуален в настоящее время, а количество заболеваний данного характера растет»*

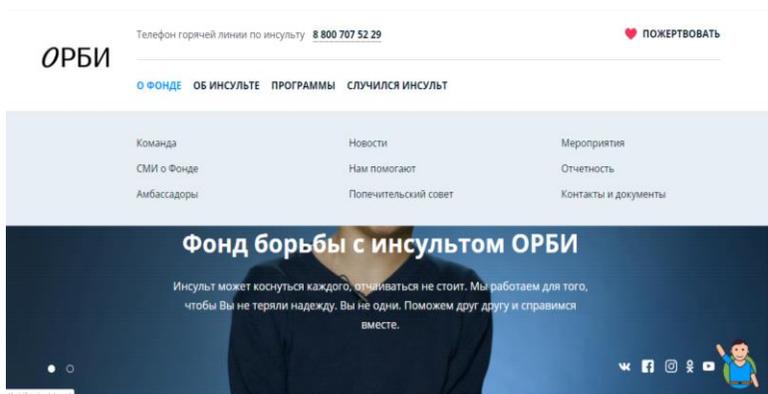
## Отношение к фонду

- После ознакомления с сайтом отношение к Фонду изменилось в лучшую сторону, т.к. создается впечатление, что работают профессионалы. Позитивный образ Фонда также был подкреплен наличием известных партнеров.
- **Контакты организации, а также история Фонда** (учреждение его человеком, лично столкнувшимся с проблемой) **стимулируют доверие среди обратившихся.** Доверие также вызывает полные финансовые отчеты по сборам средств. Участники дискуссии выражали благодарность сотрудникам Фонда за их труд.

## Дальнейший интерес к Фонду

- В целом участники дискуссии декларируют дальнейший интерес к деятельности Фонда. На сайт планируют заходить:
- Для возможной материальной поддержки
  - Для изучения дополнительной информации по вопросам инсульта (профилактика, действия при инсульте)
  - Для предоставления информации о Фонде в случае необходимости друзьям/родственникам

# ГОТОВНОСТЬ РЕКОМЕНДОВАТЬ



## Отдельные комментарии по оценке Фонда:

- «Оценка 10. Во-первых, информация предоставлена плюс отчётность. Разная форма помощи, от адресной до общей. Возможность контактировать с представителями фонда. Это фонд, в котором можно участвовать не только финансово»
- «Точно порекомендую, поскольку на этом сайте собрана вся необходимая информация о болезни - как себя вести, что предпринять, куда обращаться и т.п.»
- «Сайт вызывает доверие, указаны контактные лица с фото и другая многочисленная информация»

## Готовность рекомендовать Фонд в случае необходимости

- Готовность рекомендовать Фонд в целом очень высокая (9-10 баллов). 8 или 9 баллов были поставлены потому, что опрошенный пока имеет мало информации о функционировании Фонда и имеет желание ознакомиться с его дельнейшей деятельностью. Также роль при недостаточной высокой оценке фонда играет его **небольшая известность**, в отличие от других благотворительных фондов («Подари жизнь»).

## Краткое описание Фонда

Фонд описывается преимущественно с позиций доверия, профессионализма и компетентной помощи:

- «Фонд, который помогает людям и поддерживается крупнейшими банками и компаниями, в частности Сбербанком»
- «Фонд, который дает важную информацию о болезни, собирает средства помощи заболевшим»
- «Надежный Фонд, который занимается острой проблемой по инсульту»
- «Первый фонд в России помощи людям после инсульта»
- «Есть достойная организация которая не только помогает, но и информирует людей о такой болезни, как инсульт»

# ТЕСТИРОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ: «ЛИНИЯ ПОМОЩИ»

*«\*По данным онлайн-форума»*



# ТЕСТИРУЕМЫЙ МАТЕРИАЛ

У сестры был инсульт. Не знаю, кто может дать нужную информацию и оказать **8 (800) 707-52-29**

Если вы ищете помощь, наберите номер горячей линии по борьбе с инсультом

ОРБИ ФОНД ПО БОРЬБЕ С ИНСУЛЬТОМ

У моего брата случился инсульт. Не знаю, что делать, не знаю, как **8 (800) 707-52-29**

Если вы ищете помощь, наберите номер горячей линии по борьбе с инсультом

ОРБИ ФОНД ПО БОРЬБЕ С ИНСУЛЬТОМ

После инсульта мама замкнулась и не хочет ничего делать. Не знаю, чем ей **8 (800) 707-52-29**

Если вы ищете помощь, наберите номер горячей линии по борьбе с инсультом

ОРБИ ФОНД ПО БОРЬБЕ С ИНСУЛЬТОМ

Папу после инсульта привезли домой. Не знаю, что делать дальше, чем ему **8 (800) 707-52-29**

Если вы ищете помощь, наберите номер горячей линии по борьбе с инсультом

ОРБИ ФОНД ПО БОРЬБЕ С ИНСУЛЬТОМ

- В рамках тестирования материалов для «Линии помощи» участникам исследования предлагалось оценить представленные выше 4 изображения.
- В целом, принимавшие участие в онлайн-форуме люди оценили их **положительно**, однако имеется и ряд предлагаемых улучшений.



ВТОРИЧНОЕ

## Рациональный уровень

(Разбор отдельных составляющих моментов (идея, целевая аудитория, площадки для размещения и пр.)

## Оценочный уровень

(Нравится\не нравится, предполагаемые улучшения, ранжирование)

- Что именно **нравится?**
- Что именно **НЕ нравится?**
- Как можно улучшить, изменить, дополнить?
- Какой из предложенных материалов – наилучший?
- А какой наихудший?
- Почему?

## Эмоциональный уровень

(чувства, ассоциации, общее отношение к материалу)

## Первичное

(То, что приходит в голову человеку, когда он видит материал первый раз)

- **Спонтанная оценка**  
Нравится\не нравится, без рационализации
- **Ассоциативное восприятие**  
Первые ассоциации, образы, мысли
- **Наиболее «цепляющие» элементы**  
Что первое бросается в глаза, на чём заостряется внимание

# «ЛИНИЯ ПОМОЩИ»: ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

---

1. Общее восприятие – преимущественно положительное. Практически всем участникам изображения понравились, и у них наблюдался рост интереса к фонду и к теме в результате ознакомления с ними.
2. В то же время простой дизайн изображения вызвал разную реакцию у участников – кому-то он понравился (помощь должна быть простой), а кому-то – нет.

*Рекомендуется при работе с «линией помощи» использовать также и альтернативный набор изображений – имеющих больше графических элементов, чтобы лучше работать со второй группой.*

3. Ввиду воспринимаемой однотипности изображений, участники не смогли проранжировать их. («...Я не могу выбрать, т.к. нет выбора абсолютно, 4 рекламки с одинаковым оформлением и схожим текстом»)
4. Некоторые участники не смогли «решить задачу» с заменой слова на номер телефона, а также провести чёткую ассоциацию с номером телефона и надписью «горячая линия».

*Рекомендуется выделить надпись «номер горячей линии» жирным шрифтом, для создания более чёткой ассоциации.*

5. Недостаток информации о фонде на изображениях (основной запрос – наличие логотипа фонда и более крупное его упоминание).

6. Ключевой вопрос в отношении данной рекламы – «на кого она рассчитана?»
  - Если она рассчитана на людей, которые нуждаются в помощи (те, кто либо сами столкнулись с инсультом, либо у кого есть пострадавшие друзья\родственники) – то свою задачу она скорее выполняет.
  - Если же она рассчитана на тех, кто с инсультом не сталкивался – то их вряд ли заинтересует фонд после просмотра данных изображений. Основная причина – простота рекламы и отсутствие выделяющихся и «цепляющих» элементов

Таким образом, рекомендуется использовать её именно для первой группы, а для привлечения внимания тех, кто не сталкивался с проблемой задействовать другие рекламные инструменты.



# «ЛИНИЯ ПОМОЩИ»: ПЕРВИЧНОЕ ВОСПРИЯТИЕ

## Точки притяжения внимания:



Практически всем участникам форума первым в глаза бросился номер телефона.

- «Номер телефона, который указан вместо слова "помощь"»
- «Первым бросился в глаза номер телефона, он написан шрифтом крупнее и на другом фоне»
- «Первое, что бросилось в глаза, номер телефона этого фонда, по которому можно позвонить в фонд и вас проконсультируют о дальнейших действиях. Это бросилось в глаза, потому что большим шрифтом»

**ВАЖНО:** В ходе форума один из участников отметил, что для подобной рекламы лучше бы подошёл «...более звучный телефон, типа 707-77-77»  
Использование более запоминающегося сочетания цифр способно улучшить как узнаваемость фонда, так и запоминаемость предлагаемых изображений.

Логотип и название фонда не являются значимой точкой притяжения – лишь один из участников отметил, что обратил внимание на название организации

- «Бросился в глаза номер телефона и название фонда ОРБИ»

## Первые мысли, образы и ассоциации!

### Положительные

- **Оригинальность задумки с заменой слова на номер телефона привлекает внимание.**  
«Чувства необычные. Читаешь предложение и фраза не заканчивается, а дается номер телефона. Весьма оригинально и неожиданно. Читающий ее человек фокусирует свое внимание не на окончании фразы, а на номере телефона»
- **Желание помочь людям, образы которых представлены на изображении**  
«Возникло желание оказать помощь и поддержку этим людям, ибо обращения очень искренние и человечные»
- **Образ горячей линии как места, в которое можно обратиться за помощью**  
«Если вам нужна помощь, то позвоните по горячей линии и вам помогут»  
«...номер телефона этого фонда, по которому можно позвонить в фонд и вас проконсультируют о дальнейших действиях»  
«Чувство заботы о родственниках и ассоциация с заботливой родственницей»

### Нейтральные

- **Люди, находящиеся в тяжёлой ситуации/страдающие от инсульта**  
«У людей беда и они ищут того, кто сможет им помочь»  
«Образы возникают только одни - это люди с инсультом»
- **Жалость, грусть, прочие «тяжёлые эмоции»**  
«Чувство тревоги. Потому что люди пишут о своих болезнях»  
«Представленные изображения вызывают тревогу, волнение и недопонимание»  
«Боль и сострадание тем кто пострадал от данной болезни»
- **Образы своих близких, нуждающихся в поддержке**  
«Как падает папа без сознания. И в голове что случилось»  
«...кто то близкий просит помочь»  
«Чувство страха, тревоги, потому что везде присутствует слово "инсульт" и такие слова как "брат", "сестра", "папа" - члены каждой нормальной семьи»

### Отрицательные

- **Трудности с восприятием номера.**  
Некоторые участники не поняли задумку с заменой слова на номер и не смогли сразу понять, что это за номер телефона.  
«Картинки не совсем мне понятны, указанные номера это подразумеваются номера гор линии или тех, кому требуется помощь?»  
«...непонятно, что за номер телефона указан - то ли "Позвоните мне и помогите", то ли что-то ещё»  
«Недоумение... только когда я внимательно прочла все, я поняла идею со словом помощь. На единичном плакате это непонятно»



## Сильные стороны

- **Удачный выбор цветовой гаммы.** Набор цветов воспринимается участниками как подходящий, несколько «приглушённые» цвета делают её ненавязчивой – «кому нужна помощь, поймёт с полуслова»

*«...расцветка, она красная или зеленая, но не яркая, а приглушенных тонов, очень соответствует тематике. Ведь это реклама помощи тяжело больным, а не реклама путешествий и развлечений»*

- **Подходящий набор шрифтов.** Аналогично цвету – набор шрифтов не вызывает нареканий у участников и воспринимается как подходящий данной рекламе.

**Однако:** ряд участников отметил, что стоит попробовать использовать **жирный шрифт** или **шрифт большего размера** – для того, чтобы люди с плохим зрением также могли увидеть написанное.

- **Грамотно подобранный текст.** Ни у одного участника форума текст не вызвал никаких нареканий или желания изменить его.

*«Текст рекламы сразу вызывает чувство сострадания и захочется перейти на сайт»*

## Слабые стороны

- **«Простота рекламы».** Ряд участников отметил, что такая простая реклама их бы «не зацепила».

*«...напоминает рекламу ритуальных услуг, однородный фон, простота, а подобная реклама должна всё же внушать надежду»*

**Предлагаемая альтернатива:** использовать в изображениях фотографии людей, оказывающих помощь

*«Лучше в рекламе использовать образы людей, которые находятся в процессе помощи больным, может это избито и банально, но на эмоциональном уровне более выигрышно»*

*«Реклама неплоха, но немного суховата что ли, думаю можно попробовать добавить изображения в виде силуэтов людей»*

- **Недостаток информации о фонде.** Ввиду интереса к фонду недостаток информации о нём воспринимается участниками негативно. Один из основных запросов – **демонстрация логотипа фонда** на изображении (имеющийся не воспринимается как логотип).

*«...не хватает символа, например руки ладонями, а в них гипотетически мозг»*

*«...Не нравится, что Орби - мелко, непонятно что рекламируют. Непонятно, что за номер тел указан»*

- **Отсутствие чёткой связи между номером телефона и горячей линией.** Ряд участников не сразу понял, что означает этот номер телефона.

*«...Я бы увеличила надпись Орби и её расшифровку, уточнила бы, что номер телефона - это именно контакт фонда, который может оказать помощь»*

**Предлагаемая альтернатива:** Выделить жирным надпись «номер горячей линии» для создания более устойчивой ассоциации



# «ЛИНИЯ ПОМОЩИ»: ДЕТАЛЬНЫЙ РАЗБОР (1\3)

| Тестируемый элемент           | Вывод  | Цитаты  |
|-------------------------------|--|---|
| <b>Основная идея</b>          | <p>Основная идея, с точки зрения участников – <b>призыв обратиться по указанному номеру</b> в случае, если произошёл инсульт.</p> <p><b>Дополнительные интерпретации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Обращайтесь, если не знаете, что делать</li><li>• Не опускайте руки – вам помогут</li></ul>  | <p><i>«Призывают в случае необходимости позвонить по указанному телефону, чтобы оказали помощь нуждающимся людям, перенесшим инсульт»</i></p> <p><i>«Основная идея - не опускать руки, не отчаиваться, потому что всегда можно найти выход даже из такой ситуации»</i></p> <p><i>«Они говорят "мы тут, рядом, помочь можно, не бойтесь»»</i></p>  |
| <b>Запоминаемость рекламы</b> | <p>Тестируемая реклама скорее привлекла бы участников. Важный элемент – апелляция к реальным ситуациям и родственникам (<i>«Эта реклама цепляет за живое»</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Однако тех, кто не связан с проблемой напрямую больше бы привлекла реклама с <b>большим количеством графического контента</b> (образы врачей и пострадавших)</li></ul>                        | <p><i>«Привлекла необычно составленными предложениями, поэтому запомнилась. Возможно, больше бы привлекла внимание, если бы были иллюстрации»</i></p> <p><i>«...в голове задержалась бы информация что при инсульте есть сайт на котором много информации. Думаю телефон не получилось бы запомнить а вот ОРБИ отложится.»</i></p> <p><i>«Реклама привлекла в том случае, если меня это касалось прямо или косвенно... если человек вообще не знает ничего об инсульте, наверное не заинтересует»</i></p> |
| <b>Использованные образы</b>  | <p>Образы воспринимаются как наиболее подходящие данной рекламе – они вызывают тревогу за близких и мысли, что это может случиться с каждым, но не вызывают отторжения (нет ощущения недопустимости использования подобных образов).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Возможно усиление подобного эффекта с помощью использования <b>силуэтов</b> или <b>упрощённых изображений</b></li></ul> | <p><i>«...любого члена своей семьи можно представить в такой ситуации. И чувство беспокойства за своих родственников толкает искать решение проблемы - и в этот момент появляется номер телефона»</i></p> <p><i>«Образы очень сильно подходят к данной идее, потому что ближе, кроме детей, у человека никого нет»</i></p> <p><i>«...эти образы все равно подходят, потому что понимаешь, как в нужный момент помочь своим самым близким людям»</i></p>   |



# «ЛИНИЯ ПОМОЩИ»: ДЕТАЛЬНЫЙ РАЗБОР (2\3)

| Тестируемый элемент                       | Вывод   | Цитаты  |
|---|---|---|
| <p><b>Информативность изображений</b></p> | <p>В целом, информации на изображениях достаточно, добавлять лишней не стоит, чтобы не перегружать их.</p> <p><b>Добавить допустимо:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дополнительные контакты центра (адрес сайта)</li> <li>• Стоимость звонка («звонок бесплатный»), время работы телефонной линии.</li> </ul>   | <p><i>«Информации достаточно. Все конкретно сказано. Проблема - решение. Фонд ОРБИ»</i></p> <p><i>«...информации достаточно, позвонив по телефону, все объяснят и расскажут. Другая информация будет лишней, может сбить с толку»</i></p> <p><i>«Надо добавить время, в которое можно звонить - круглосуточно или определенные часы. Звонок платный или бесплатный»</i></p>   |
| <p><b>Оригинальность рекламы</b></p>      | <p>Воспринимаемый уровень оригинальности рекламы – <b>средний</b>. Примерно половина участников отметили, что она является оригинальной и подобной они раньше не видели.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Изображения часто сравнивали с <b>рекламой других благотворительных организаций</b>, как правило – с оказывающими помощь людям с наркотической и алкогольной зависимостью.</li> <li>• <b>Это сходство не воспринимается негативно, а напротив – работает в плюс для фонда.</b></li> </ul> | <p><i>«Немного напоминает рекламу про никотиновую зависимость и наркоманию, что-то схоже - немного слов, номер телефона»</i></p> <p><i>«Я думаю, что реклама о любого рода помощи примерно выглядит одинаково, немного слов, самое основное, номер телефона, куда обращаться»</i></p> <p><i>«Напоминает рекламу других фондов. Недавно видел на билборде рекламу сбора пожертвований на лечение ребенка (название не запомнил). Так же вроде таких видел помощь наркозависимым»</i></p> |
| <p><b>Реклама и фонд</b></p>              | <p>Большая часть участников форума придерживается мнения, что такая <b>реклама подходит для фонда ОРБИ</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Альтернативное мнение:</b> задумка с номером телефона не подходит для рекламы, ориентированной на тех, кто сам пострадал от инсульта или имеет пострадавших родственников (лишь один участник форума придерживается этой позиции)</li> </ul>  | <p><i>«Вполне подходит. Нет ничего лишнего и яркого. Коротко и по делу»</i></p> <p><i>«Нет, нет и ещё раз нет! Если вдуматься, то данная реклама больше адаптирована на людей, кто либо сам перенёс инсульт, либо родственники пострадавших. Они будут находиться в состоянии стресса, им не до поиска скрытых смыслов или фишек придуманных рекламистами. Им нужна простота и теплота, чего в данной рекламе недостаточно»</i></p>   |



| Тестируемый элемент      | Вывод  | Цитаты   |
|--------------------------|--|--|
| <b>Целевая аудитория</b> | <p><b>Мнения участников форума</b> относительно того, на кого направлена данная реклама в первую очередь <b>разделились</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Примерно половина считает, что она направлена в первую очередь (или только) на тех, кто либо пострадал от инсульта сам, либо имеет друзей\родственников, столкнувшихся с этой проблемой (<b>на тех, кому нужна помощь</b>).</li><li>• Другие же считают, что она направлена <b>на всё население</b> в целом, с посылом «это может случиться с каждым».</li></ul>  | <p><i>«Реклама для всех, так как может коснуться каждого, кто то найдет меры профилактики, кто то найдет информацию об оказании первой помощи»</i></p> <p><i>«Реклама рассчитана для всех. В первую очередь для того, кто сталкивался напрямую с инсультом, для их родственников, так как очень многое легло и на их плечи. А также для потенциальных спонсоров, тех, кто может помочь материально»</i></p> <p><i>«Для всех - и кто сам получил этот недуг, и у кого близкие (друзья или кто-то еще) столкнулись с этим недугом. Очень многие об инсульте не знают ничего, кроме как вызвать скорую помощь.»</i></p> |
| <b>Места размещения</b>  | <p><b>Ограничений по воспринимаемым местам размещения</b> в отношении представленных изображений <b>не выявлено</b>.</p> <p><b>Предложенные варианты размещения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• В общественном транспорте (метро, наземный транспорт)</li><li>• В социальных сетях (контекстная реклама ВК, Одноклассники, Фейсбук)</li><li>• На билбордах у дорог (<b>не рекомендуется</b>: на билбордах запоминается, как правило, <u>яркая и выделяющаяся</u> реклама, иначе водитель просто проедет мимо и не запомнит)</li><li>• В поликлиниках</li><li>• На стендах и щитах с объявлениями в общественных местах</li><li>• В печатных изданиях (газетах и журналах, особенно бесплатных)</li><li>• На телевидении (<b>не рекомендуется</b>: на телевидении стоит использовать более «живую» рекламу, иначе она не сможет привлечь внимание)</li></ul> | <p><i>«...билборды, реклама в общественном транспорте, возможно реклама в лифтах и на рекламных досках возле подъездов (особенно актуальна для пожилых) ну и главная площадка это интернет, где непосредственно будет ссылка на сайт фонда»</i></p> <p><i>«Везде. Но упор на транспорт, билборды, телевидение и продуктовые магазины»</i></p> <p><i>«Её нужно разместить в интернете и на баннерах вдоль дорог - по моему мнению, это самые действенные места для рекламы»</i></p>   |

# ТЕСТИРОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ: «СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА»

*\*По данным онлайн-форума*





## Концепция №1 (уже используемая)

**ЗАПОМНИТЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА**

**Вы сможете спасти чью-то жизнь**

**УЗНАЙ ВСЕ ОБ ИНСУЛЬТЕ НА ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ 8-800-707-52-29**

Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?

Не может поднять обе руки?  
Одна ослабла?

Не может разборчиво  
произнести свое имя?

У врачей есть только 4,5 часа,  
чтобы спасти жизнь больного.

**СРОЧНО ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ – ЗВОНИТЕ 103 С ЛЮБОГО ТЕЛЕФОНА**

**ОРБИ** фонд борьбы с инсультом

Национальный специализированный центр **СТОП-инсульт**

SMS-пожертвование в фонд ОРБИ  
Отправь сообщение на номер 3443:  
orbi (пробел) сумма

orbifond  
orbifond  
orbifond

## Концепция №2 (предлагаемая)

### Запомните СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

Вы сможете спасти чью-то жизнь,  
вызвав скорую — 103.

Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?

Не поднимаются обе руки?  
Одна ослабла?

Не может произнести  
свое имя?

У врачей есть 4,5 часа, чтобы  
спасти жизнь больного.

**ОРБИ** фонд борьбы с инсультом

Помогаем после инсульта:  
8 (800) 707-52-29 · orbifond.ru

### Запомните СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

Вы сможете спасти чью-то жизнь,  
вызвав скорую — 103.

Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?

Не поднимаются обе руки?  
Одна ослабла?

Не может произнести  
свое имя?

У врачей есть 4,5 часа, чтобы  
спасти жизнь больного.

**ОРБИ** фонд борьбы с инсультом

Помогаем после инсульта:  
8 (800) 707-52-29 · orbifond.ru

- В рамках тестирования материалов с симптомами инсульта рассматривались 2 основные концепции: **уже используемая** (№1), и **предлагаемая** (№2), а также проводилось их сравнение.
- В целом, **обе концепции понравились** участникам, чёткого «лидера» выявлено не было.



# «СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА»: ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И СРАВНЕНИЕ КОНЦЕПЦИЙ

1. Обе предложенных концепции оцениваются участниками **положительное**. Практически всем участникам изображения **понравилась**, и у них наблюдался рост интереса к фонду и к теме в результате ознакомления с ними.
2. **Большинство участников форума не смогли однозначно решить, какая из предложенных концепций им нравится больше** («...Оба хороши, конкретный выделить не могу»)
3. Но некоторые (примерно каждый пятый) смогли сделать такой выбор: кому-то больше понравилась первая концепция, кому-то – вторая. Это связано скорее не с положительными\отрицательными качествами представленных изображений, а с **индивидуальными предпочтениями**.

Основные разделительные линии:

- **Цветовая гамма:** кому-то больше нравятся приглушённые тона первой концепции, кому-то – яркие тона второй.
  - **Использование образов:** большая «мультижанность» второй концепции для некоторых опрошенных является негативным фактором («Вот на первом стиле - там красным написано ИНСУЛЬТ, сразу понятно о чем и картинки гармонично смотрятся. А тут как будто детские рисунки»)
4. Кабинетное исследование показало, что **наиболее эффективны для передачи информации о симптомах инсульта более интерактивные методики – телевидение** (*После просмотра рекламы по телевизору число осведомленных о симптомах инсульта выросло до 54% по сравнению с изначальными 40%\**), образовательные программы и реклама в газетах. При этом останавливаться только на печатных изданиях не рекомендуется (*социальная реклама в газетах и на телевидении повышает осведомленность людей о симптомах инсульта, однако реклама только в газетах не возымела сильного эффекта*)\*

**Рекомендуется:**

- **Не отказываться полностью от использования уже применяемой концепции №1, а продолжать её использование наряду с концепцией №2** – неполная информированность участников форума говорит о том, что она ещё не изжила свой потенциал (ещё не все сталкивались с ней); при этом **некоторые ввиду личных предпочтений делают выбор в её пользу** (больше нравится цветовая гамма, дизайн). В то же время **допустимо внести в неё определённые коррективы:** проработать и добавить более выделяющийся символ фонда, выделить другим шрифтом\цветом номер телефона, добавить информацию о том, что делать ДО приезда скорой помощи.

**При возможности дополнительного тестирования:**

- Рассмотреть вариант разработки изображений во втором стиле, но в **другой цветовой гамме** – как в более ярких, так и в более мягких цветах.
- Рассмотреть вариант разработки подобных изображений с использованием фотографий реальных людей.



## Сильные стороны

- Информативность. Предоставляемой информации «в самый раз» – есть вся нужная основная, при этом изображение не воспринимается как перегруженное чем-то лишним.

«...реклама понравилась. Она информативна и показывает первые признаки инсульта, а так же ,что в первые часы необходимо вызвать скорую, чтобы помочь человеку»

«Абсолютно подходит к той ситуации, о которой на ней идет речь. Ничего лишнего, всё по делу. Не стала бы ничего менять»

- Выбор цвета и шрифта. Цвета воспринимаются участниками как «сдержанные», что подчёркивает её информационную направленность – главная задача передать информацию, а не привлечь внимание чем-то ярким. Шрифты также подобраны оптимально.
- Простота изображения. С помощью картинок достигается максимальная доступность – «...симптомы понятны даже ребёнку».

## Слабые стороны

- Непонятна задача номера телефона слева – ввиду того, что он написан под углом требуются дополнительные усилия для того, чтобы его прочесть, но при этом он никак не выделен – в результате этого участники просто игнорируют его.

Предлагаемая альтернатива: выделить номер телефона другим цветом, чтобы он визуально отличался.

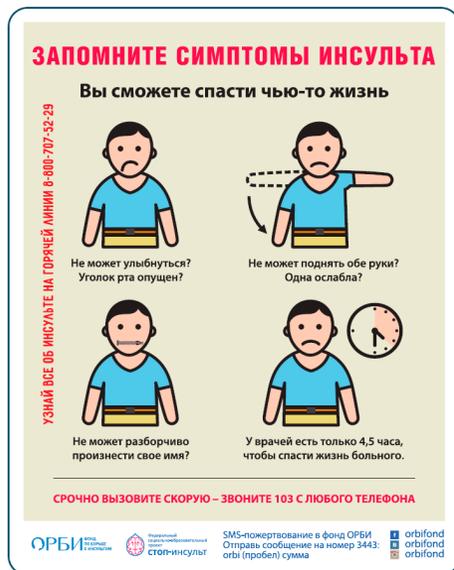
«...сбоку дан номер телефона - я бы выделила его другим фоном, к примеру белым»

Также присутствуют единичные упоминания следующих проблем:

- Отсутствие символа фонда. «Для меня не хватает символа. ОРБИ это конечно хорошо, но запоминающийся символ бы добавил ассоциативной связи и запоминаемости»
- Предложение об использовании образов реальных людей. «Можно добавить персонажа - женщину молодого возраста»

Рекомендация: протестировать рекламу с изображением реального человека.

- Не хватает информации о том, что делать ДО приезда скорой. «Я бы добавила информацию о первой помощи пострадавшему до приезда скорой»





## Тестируемый элемент

### Запоминаемость

(Вопрос: Скажите, видели ли Вы где-либо эту социальную рекламу? А где видели?)

### Информация о фонде

(Вопрос: Нужна ли в такой рекламе информация о фонде ОРБИ? Достаточно ли представленной информации, или нужно добавить ещё какую-то?)

## Вывод

Часть участников форума отметили, что **видели эту рекламу** в различных местах.

### Среди упомянутых:

- Медицинские учреждения (в первую очередь – поликлиники)
- В интернете (яндекс-картинки)
- Автобусные остановки

На этом изображении **информации о фонде** по большей части **достаточно**.

### Единичные запросы на корректировку:

- Есть запрос на **ссылку на сайт фонда**
- Есть запрос на **адрес фонда**
- Если для рекламы важно рекламировать фонд – то его название\номер телефона стоит выделить крупнее – сейчас они «теряются» в тексте снизу.

## Цитаты

«Я эту социальную рекламу нигде раньше не видела. От вас вижу впервые»

«...видела или нет, не помню, **вроде в больницах видела** такие плакаты»

«Вроде видел **на автобусной остановке**. Понравилась, все наглядно показано»

«Да достаточно, **информация везде уместна**, хуже от этого не будет»

«...в рекламе просто дать ссылку на сайт, но подробности в саму рекламу не стоит добавлять»

«Информация о фонде нужна. Я бы добавила **информацию о первой помощи** пострадавшему»

«Информации о фонде достаточно, указана внизу. Все написано по делу. **Добавлять лишний текст не стоит, будет громоздко**»

| Тестируемый элемент             | Вывод   | Цитаты   |
|---------------------------------|---|--|
| <p><b>Целевая аудитория</b></p> | <p>В отличие от «Линии помощи» данная реклама воспринимается как <b>направленная на более широкую аудиторию – на всё население</b> в целом.</p> <p>В то же время <b>особенно</b> она актуальна для тех, кто либо <b>сам находится в группе риска</b>, либо у кого есть близкие люди, которые попадают в неё.</p>  | <p>«<b>Реклама рассчитана на всех людей</b>, любой человек может столкнуться с данной ситуацией и прийти на помощь, вызвать скорую, оказать помощь человеку»</p> <p>«<b>Рассчитана на всех - и у кого появился подобный недуг, и у кого окружение с этим столкнулось</b> (родственники, друзья, коллеги)»</p> <p>«<b>Ее делали для всех</b>, и для тех кто в группе риска, и кто может оказаться рядом с пострадавшим»</p>   |
| <p><b>Места размещения</b></p>  | <p><b>Приемлемо</b> размещать подобную рекламу в следующих местах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Учреждения здравоохранения (поликлиники, больницы, аптеки)</li> <li>• Торговые центры, магазины, кинотеатры</li> <li>• Общественный транспорт (автобусы, вагоны метро, остановки)</li> <li>• Билборды вдоль автомобильных дорог</li> <li>• СМИ – интернет (сайты о здоровье, государственные порталы), социальные сети, телевидение, газеты адресной доставки</li> </ul> <p>В то же время участники форума отметили, что есть ряд мест, где её размещение было бы <b>неуместно</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Детские» места – детские сады, школы, лагеря</li> <li>• Развлекательные учреждения, заведения питания – кафе, рестораны, ночные клубы, спа</li> </ul> | <p>«Размещать стоит в <b>общественном транспорте, медицинских учреждениях, аптеках, на телевидении</b>»</p> <p>«По поводу размещения: <b>соцсети, интернет, транспорт, телевидение и СМИ</b>»</p> <p>«Стоит разместить рекламу в интернете, например, <b>на сайтах-поисковиках</b>, а также по телевидению, <b>на баннерах, размещенных в городе</b>»</p> <p>«Размещать, например, на главной странице <b>Яндекса, Мейла, Гугла</b>. Разумно разместить на сайтах интернет-аптек»</p> <p>«<b>наверно неуместно размещать такую рекламу на сайтах, ориентированных на другие события</b>, например, на сайтах, предлагающих свадебные услуги либо услуги по сопровождению праздников. Не стала бы размещать рекламу на сайтах, <b>ориентированных на детей</b>»</p> |



## Запомните симптомы инсульта

Вы сможете спасти чью-то жизнь,  
вызвав скорую — 103.



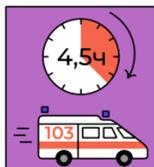
Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?



Не поднимаются обе руки?  
Одна ослабла?



Не может произнести  
свое имя?



У врачей есть 4,5 часа, чтобы  
спасти жизнь больного.

ОРБИ фонд борьбы  
с инсультом

Помогаем после инсульта:  
8 (800) 707-52-29 - orbifond.ru

## Запомните симптомы инсульта

Вы сможете спасти чью-то жизнь,  
вызвав скорую — 103.



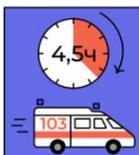
Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?



Не поднимаются обе руки?  
Одна ослабла?



Не может произнести  
свое имя?



У врачей есть 4,5 часа, чтобы  
спасти жизнь больного.

ОРБИ фонд борьбы  
с инсультом

Помогаем после инсульта:  
8 (800) 707-52-29 - orbifond.ru

## Сильные стороны

- **Информативность.** Плакаты, так же как и в концепции №1 хорошо передают информацию об основных симптомах, при этом не перенасыщая саму картинку.

*«...Лаконичная и информативная реклама, всё сделано грамотно. Переделывать не стала бы ничего»*

- **Хорошо подобранные образы.** «Мультяшные» парень и девушка вызвали одобрение у большей части участников форума, особенно у тех, у кого выражен запрос на образы в рекламе (они, к примеру, чаще критиковали «линию помощи» за излишнюю простоту).

*«...добавлены те самые образы о которых я писал в предыдущей теме»*

*«всегда интересно когда в рекламе подача сюжета в виде мини-комикса»*

## Слабые стороны

- **Номер телефон снизу недостаточно выделен** – на данный момент он написан мелким шрифтом, что вкупе со «сложностью» номера приводит к тому, что он игнорируется участниками.

**Предлагаемая альтернатива:** выделить номер телефона другим цветом, чтобы он визуально отличался.

- **Излишне яркие цвета** – ряд участников отметил, что данные изображения излишне красочны, яркие цвета, которые притягивают внимание некоторых, отталкивают других

*«Не нравятся слишком яркие цвета, что немного ломает глаз»*

**Рекомендация:** достаточно много участников говоря о данных изображениях предлагали поменять цвета – кто-то говорил, что нужны более яркие («...цвет мрачноват. Я бы сделала светло-голубым или светло-зеленым. Так легче для восприятия, мне кажется.»), кто-то - что напротив, более «тёплые». Рекомендуется рассмотреть возможность **рисовки аналогичных комиксов** с использованием **альтернативной цветовой гаммы** и их применение в комплексе, чтобы захватить большую аудиторию.

## Запомните симптомы инсульта

Вы сможете спасти чью-то жизнь, вызвав скорую — 103.



Не может улыбнуться? Уголок рта опущен?



Не поднимаются обе руки? Одна ослабла?



Не может произнести свое имя?



У врачей есть 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного.

ОРБИ фонд борьбы с инсультом

Помогаем после инсульта: 8 (800) 707-52-29 - orbifund.ru

## Запомните симптомы инсульта

Вы сможете спасти чью-то жизнь, вызвав скорую — 103.



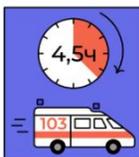
Не может улыбнуться? Уголок рта опущен?



Не поднимаются обе руки? Одна ослабла?



Не может произнести свое имя?



У врачей есть 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного.

ОРБИ фонд борьбы с инсультом

Помогаем после инсульта: 8 (800) 707-52-29 - orbifund.ru

## Тестируемый элемент

### Запоминаемость

(Вопрос: Как вы думаете, если бы вы увидели такую рекламу, насколько бы она привлекла ваше внимание? Подошли бы, посмотрели, или скорее нет? Почему?)

### Оригинальность\*



## Вывод

Большая часть участников отметили, что их скорее привлекла и заинтересовала бы такая реклама.

### Факторы роста интереса:

- Общая стилистика (грамотно подобранные цвета, подходящие образы)
- Интерес к тематике инсульта (те, кому интересна эта тема чаще говорили о возникновении интереса к изображению)

В целом реклама воспринимается как скорее оригинальная, однако:

- Упоминаются случаи столкновения с данным изображением («...видел в яндекс картинках»)
- Некоторые участники подмечают схожесть с другой социальной рекламой, однако это не идёт в минус тестируемой концепции.

«Подобную рекламу видел в интернете, может не точно такую, но более или менее похожую, связана она по моему с наркологией»

## Цитаты

«...эта реклама сразу привлекает внимание и располагает к себе»

«Я бы точно посмотрел для подробного изучения рекламы и нюансов. Потому что интересуюсь этой темой»

«Если бы я увидела то подошла бы, посмотрела, прочитала всё»

«Я бы подошла посмотреть, потому что она красочная»

«Подобные рекламы я видела на стендах на предприятии, как оказывать первую помощь при несчастных случаях. Но касающихся инсульта не видела»

«...видела в разных листовках, брошюрах и других печатных изданиях об оказании первой помощи при разных экстренных ситуациях»

«Похожа на инструкцию эвакуации, которая есть у каждого пассажира в самолёте»

«Оригинальность данной рекламе не обязательна, поскольку если человек столкнется с проблемой он будет искать информативно наполненную рекламу, будет не до оригинальности»

## Запомните симптомы инсульта

Вы сможете спасти чью-то жизнь, вызвав скорую — 103.



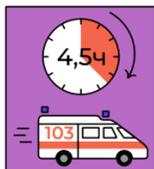
Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?



Не поднимаются обе руки?  
Одна ослабла?



Не может произнести свое имя?



У врачей есть 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного.

ОРБИ фонд борьбы с инсультом

Помогаем после инсульта:  
8 (800) 707-52-29 - orbifond.ru

## Запомните симптомы инсульта

Вы сможете спасти чью-то жизнь, вызвав скорую — 103.



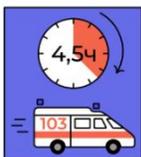
Не может улыбнуться?  
Уголок рта опущен?



Не поднимаются обе руки?  
Одна ослабла?



Не может произнести свое имя?



У врачей есть 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного.

ОРБИ фонд борьбы с инсультом

Помогаем после инсульта:  
8 (800) 707-52-29 - orbifond.ru

## Тестируемый элемент

### Информация о фонде

### Целевая аудитория

### Места размещения

## Вывод

Информация о фонде воспринимается как **важный и необходимый элемент** данной рекламы. В то же время её количество на тестируемых изображениях **оптимально и не требует изменения**.

- Аналогично первому изображению – есть запрос на информацию о том, что нужно делать **ДО** приезда скорой помощи.

**\*аналогично концепции №1\***

...воспринимается как **направленная на более широкую аудиторию – на всё население в целом**.

В то же время **особенно она актуальна для тех, кто либо сам находится в группе риска, либо у кого есть близкие люди, которые попадают в неё**.

**\*аналогично концепции №1\***

**Приемлемо:** учреждения здравоохранения, общественные места, транспорт, билборды, СМИ

**Неприемлемо:** детские места, развлекательные учреждения, заведения питания.

## Цитаты

«Нужна это точно. Достаточно. Там указана как информация городской скорой так и контакты фонда»

«Всего достаточно в этой рекламе, добавлять не стала бы ничего. Зачем перегружать информацией»

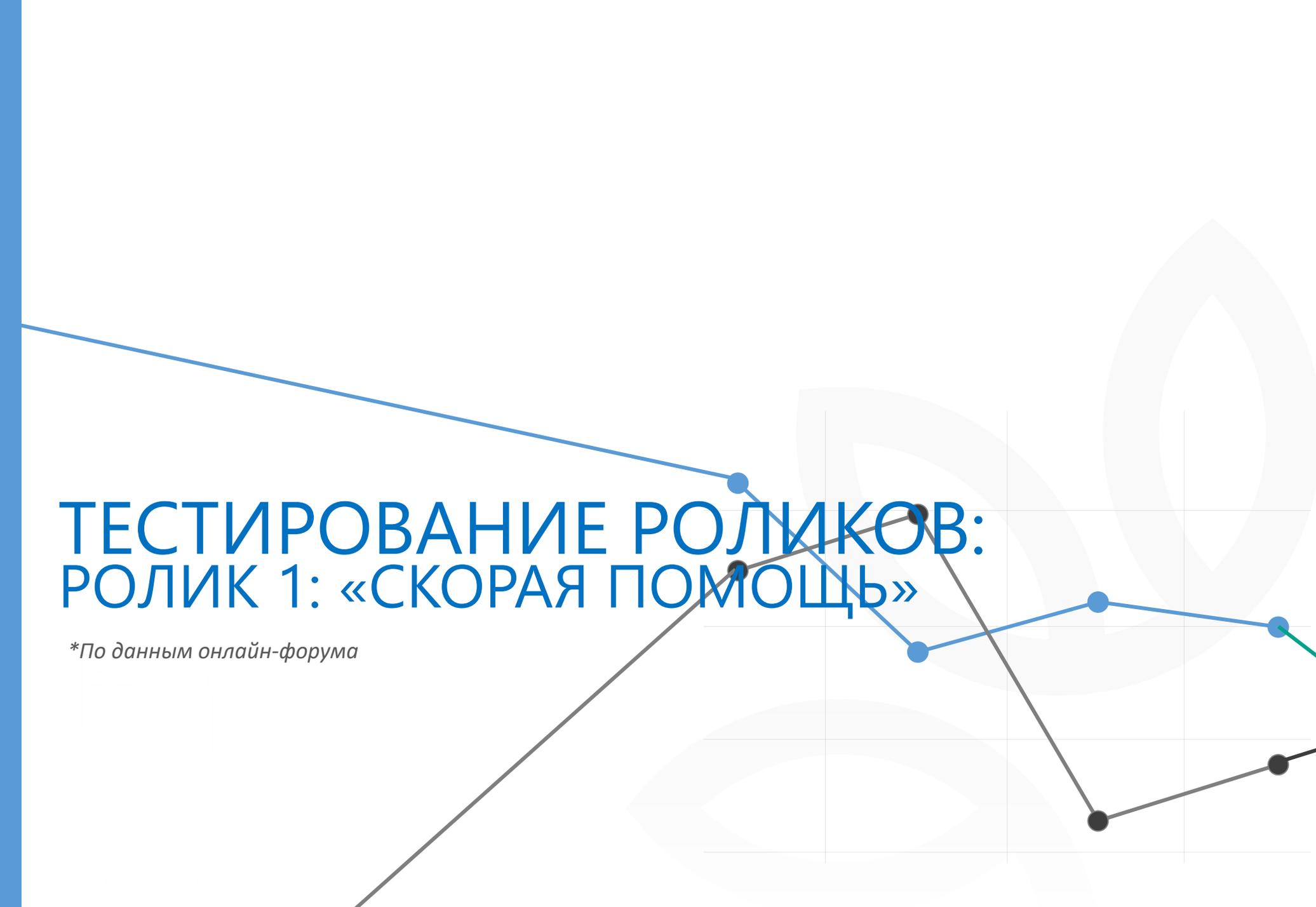
«Единственное, добавила бы как оказать первую помощь до приезда скорой»

«Реклама рассчитана на все общество в целом, люди должны видеть её и знать, что они не одиноки и существует такой фонд, где им помогут»

«для людей которые могут столкнуться с инсультом. И для тех кто может оказаться рядом с человеком который столкнётся с инсультом напрямую»

«...рекламу нужно разместить в общественных местах, кроме школ и детсадов»

«Рекламу стоит размещать в транспорте, билбордах, продуктовых магазинах, поликлиниках»

The background features a light gray grid. A blue line starts from the top left and trends downwards to the right. A black line starts from the bottom left and trends upwards to the right. A blue line with circular markers starts from the top right and trends downwards to the left. A black line with circular markers starts from the middle right and trends downwards to the left. There are also some faint, large, light gray abstract shapes in the background.

# ТЕСТИРОВАНИЕ РОЛИКОВ: РОЛИК 1: «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»

*\*По данным онлайн-форума*

# РОЛИК 1: СКОРАЯ ПОМОЩЬ



# РОЛИК 1. «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»: ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ



Видели ли ранее

Никто из опрошенных данный ролик ранее не встречал

Первые ассоциации

Ассоциативный ряд дифференцирован, однако ни одной негативной ассоциации/чувства, вызванного рекламным роликом №1, не было названо.

- Отрывок из сериала про скорую помощь
- Чувство тревоги и страха за человека
- Чувство жалости к пострадавшему
- Чувство уверенности в своих действиях в подобной ситуации
- Вовлеченность в ситуацию, «касается каждого»
- Экспертность, профессионализм врачей



- *«Видела сериалы наподобие такого видео ролика, если бы не информация которую они доносили до зрителя, то вначале подумала бы, что кадры из какого-то сериала»*
- *«Чувство, что за дело взялись настоящие профессионалы врачи, знающие свое дело и правильно поставившие диагноз»*
- *«Чувства тревоги и страха возникли, когда увидела лежащего на земле мужчину, это первое, что возникло»*
- *«Чувство тревоги за больного, уверенность в правильных действиях врачей»*

Ролик №1 «Скорая помощь» в целом не вызвал никаких негативных ассоциаций, напротив, он пробуждает в целевой аудитории чувства сопереживания пострадавшему.

Участники дискуссии особенно отмечали возникшее чувство вовлеченности в ситуацию, поскольку она может коснуться каждого (амбивалентно: и в качестве пострадавшего, и в качестве свидетеля происшествия).

Также благодаря ассоциациям с фильмом/сериалом, отмечается более легкое запоминание необходимой информации. Данный ролик хорошо запоминается и является удачным форматом социальной рекламы.

Позитивное отношение к Фонду после просмотра данного ролика укрепилось, более того, у некоторых опрошенных возникло желание подробно ознакомиться с деятельностью Фонда.

# РОЛИК 1. «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»: ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ



## Отдельные комментарии по ролику:

- *«Безусловно если бы увидел, то точно запомнился бы надолго, необычно видеть известного актера в таком амплуа. Меня точно бы заинтересовал и запомнился»*
- *«Формат для рекламы удачный, может инсульт произойти в любом месте, в любое время»*
- *«Все сделано хорошо, понятным языком объяснение, возможные причины и первая помощь»*
- *«Герои хорошо подобраны, они внушают доверие. Этот ролик заинтересовал бы меня и запомнился»*

## Запомнилось больше всего

- Актер Куценко
- Четко указаны причины инсульта
- Момент, когда человеку стало плохо
- «У врачей есть всего 4,5 часа»

## Понравилось в ролике

- Знание врачебных терминов
- Объяснение действий при инсульте
- Реалистичная игра актеров
- Последовательное и понятное описание действий
- Схожесть с отрывком из сериала
- Показан «путь пациента» с момента обнаружения до доставки в больницу

## Не понравилось в ролике

- Местами длинная речь актеров
- Второй актер теряется на фоне Куценко
- Слишком молодой пациент

## Актерский состав

Актерский состав в целом был оценен очень высоко.

### Возможные желаемые персоны в ролике:

- Л. Рошаль, Л. Бокерия, А. Мясников
- А. Балухев, Д. Певцов, Э. Бледанс, Дакота, Р. Тодоренко, К. Хабенский, Л. Якубович
- Д. Маликов, С. Гармаш, Валерия, Ч. Хаматова
- Е. Малышева, Ю. Барановская, Е. Летучая, О. Бузова, К. Бородин, А. Ивлеева (как наиболее популярные в соц.сетях)

# РОЛИК 1 «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»: ОСНОВНАЯ ИДЕЯ, МЕСТА РАЗМЕЩЕНИЯ



## Основная идея

- Своевременное реагирование на приступ инсульта
- Инсульт – важная проблема
- Нужно информировать общество о проблеме инсульта и симптомах
- Нравнодушие окружающих к проблеме

## Возможные корректировки

- Профессиональные термины усложняют восприятие, заменить на более простые формулировки
- Дополнить информацию о Фонде в конце ролика

## Отдельные комментарии по ролику:

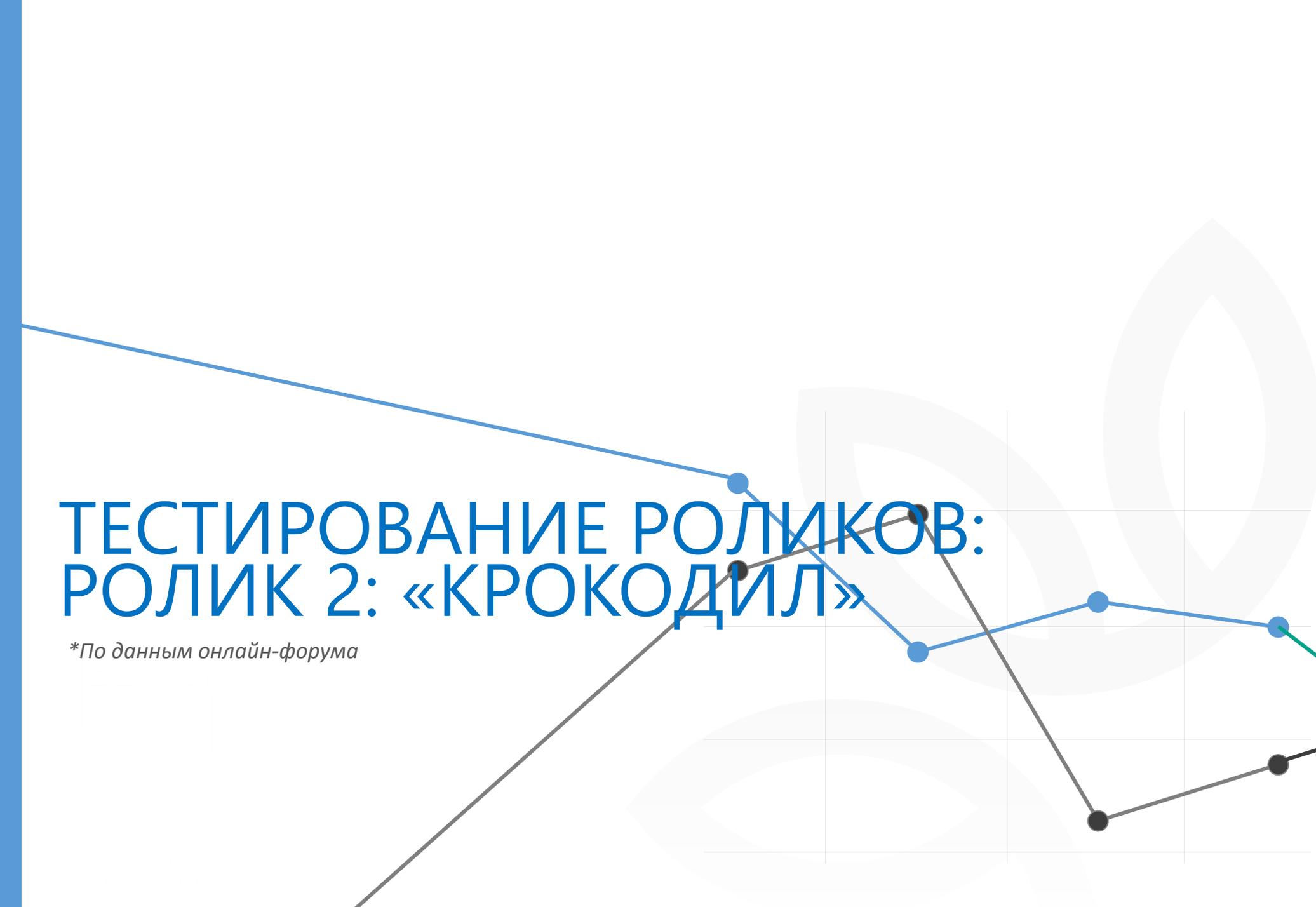
- *«Рассчитана на всех людей, ведь в любое время и в любом месте можно встретить человека, которому нужна срочная помощь»*
- *«Реклама для каждого человека, который может вовремя вызвать скорую, увидя, что человеку стало плохо»*
- *«Реклама рассчитана на людей, которые равнодушны к проблеме инсульта, также родственникам и близким людям уже болеющего человека»*

## Места размещения

- На телевидении в паузах между программами
- В интернете (в качестве всплывающей рекламы и в мессенджерах – Viber, Whatsapp)
- Сайты популярных газет и журналов
- Социальные сети – ВКонтакте, Одноклассники, Instagram
- В медицинских учреждениях, на сайтах аптек
- В метро (на видеомониторах)

## Целевая аудитория

- Нет ограничений
- Рассчитана на всех людей, преимущественно старше 18 лет

The background features a light gray grid. A blue line starts from the left edge and slopes downwards. A dark gray line starts from the bottom left and slopes upwards. A blue line with circular markers starts from the top right and moves towards the center. A dark gray line with circular markers starts from the center and moves towards the bottom right. There are also faint, large, light gray abstract shapes resembling stylized leaves or petals.

# ТЕСТИРОВАНИЕ РОЛИКОВ: РОЛИК 2: «КРОКОДИЛ»

*\*По данным онлайн-форума*

## РОЛИК 2: «КРОКОДИЛ»

---



## РОЛИК 2. «КРОКОДИЛ»: ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ



Ролик №2 «Крокодил» был оценен **крайне неоднозначно**. В целевой аудитории он пробуждает как **позитивные эмоции** (гордость за детей), так и **резко негативные** (несерьезное отношение к проблеме).

Многие сочли такой формат социальной рекламы **крайне неудачным**, а участие детей – неэтичным. Ролик может запомниться в отрицательном смысле.

Несмотря на то, что многим, напротив, понравилось участие детей в рекламе и их вовлеченность в проблему, **рекомендуется пока не размещать указанный ролик в широком доступе**, поскольку он трактуется **неоднозначно и даже негативно**.

Некоторые опрошенные указывали на **изменение отношения к Фонду в худшую сторону** после просмотра данного ролика.

Видели ли ранее

Никто из опрошенных данный ролик ранее не встречал

Первые ассоциации

Ассоциативный ряд характеризуется **неоднозначным восприятием**. Названы как **позитивные**

- Все должны знать симптомы инсульта, чтобы вовремя оказать помощь
  - Жалость к пострадавшим от инсульта
  - Гордость за детей, что они знают симптомы
- Так и **негативные** перцептивные ассоциации:
- «Кривляние» детей
  - Вовлечение детей в серьезные проблемы взрослых
  - Неуместное веселье взрослых



- *«Жуткое зрелище, я считаю, думаю, что дети не должны показывать это, конечно, люди все это воспримут близко к сердцу и поймут, но, я считаю дети не должны этого показывать»*
- *«Поначалу возникли весёлые ощущения, кажется дети с родителями играют в весёлую игру. Затем возникла жалость, когда дети рассказали, что показывают инсульт и это вовсе не игра»*
- *«Смущает именно их гримасы и высмеивание родителями по сути симптомов инсульта, что считаю совершенно не приличным»*

## РОЛИК 2. «КРОКОДИЛ»: ОЦЕНКИ



### Отдельные комментарии по ролику:

- *«Ролик очень бы заинтересовал бы и запомнился, потому что исполняли дети. Героев подобрали удачно и оригинально, никогда такого не видел. Об этом должны говорить все»*
- *«Формат не совсем удачный, так как в рекламе высмеивают по сути симптомы, понятно, что при этом родители не знают над чем они смеются, но больных и родственников больных это возможно оскорбит»*
- *«Не понравилось как взрослые высмеивали симптомы, как изображали больных. Считаю это не совсем приличным»*

### Запомнилось больше всего

- Изображение симптомов инсульта детьми
- Игра в «угадайку»
- Реакция взрослых, непонимание

### Понравилось в ролике

- Дети знают суть проблемы
- Оригинальная подача информации
- Эмоциональное восприятие проблемы
- Серьезное отношение детей к проблеме
- Искренность детей

### Не понравилось в ролике

- Высмеивание симптомов, потенциально воспринимающееся как оскорбление больных/родственников
- Неприличное поведение взрослых, неуместный смех
- Участие детей незэтично
- Возраст детей (некоторые очень маленькие)
- Претенциозный тон взрослой девочки (актриса в конце ролика)

### Актерский состав

- Актерский состав в целом был оценен как **удачно подобранный**. Возможные желаемые персоны в ролике:
- Реальные врачи и студенты-медики
  - Ю. Борисов, А. Петров
  - К. Хабенский, С. Безруков

# РОЛИК 2. «КРОКОДИЛ»: ОСНОВНАЯ ИДЕЯ, МЕСТА РАЗМЕЩЕНИЯ



## Отдельные комментарии по ролику:

- *«Я так и не поняла, на кого она рассчитана, очень странный и неудачный ролик»*
- *«Считаю, что нигде не допустимо. Убрать детей, потом уже запускать ролик в массы»*
- *«Если есть такое большое желание использовать в ролике детей, то они могут серьезно рассказать о данной проблеме, без кривляний»*
- *«А так похоже на кривляние, что может оскорбить чувства людей, которые реально столкнулись с этой болезнью»*

## Основная идея

- Острота проблемы инсульта в нашем обществе
- Донести информацию об основных признаках и симптомах инсульта
- Информацией об инсульте должен владеть каждый, вне зависимости от возраста

## Возможные корректировки

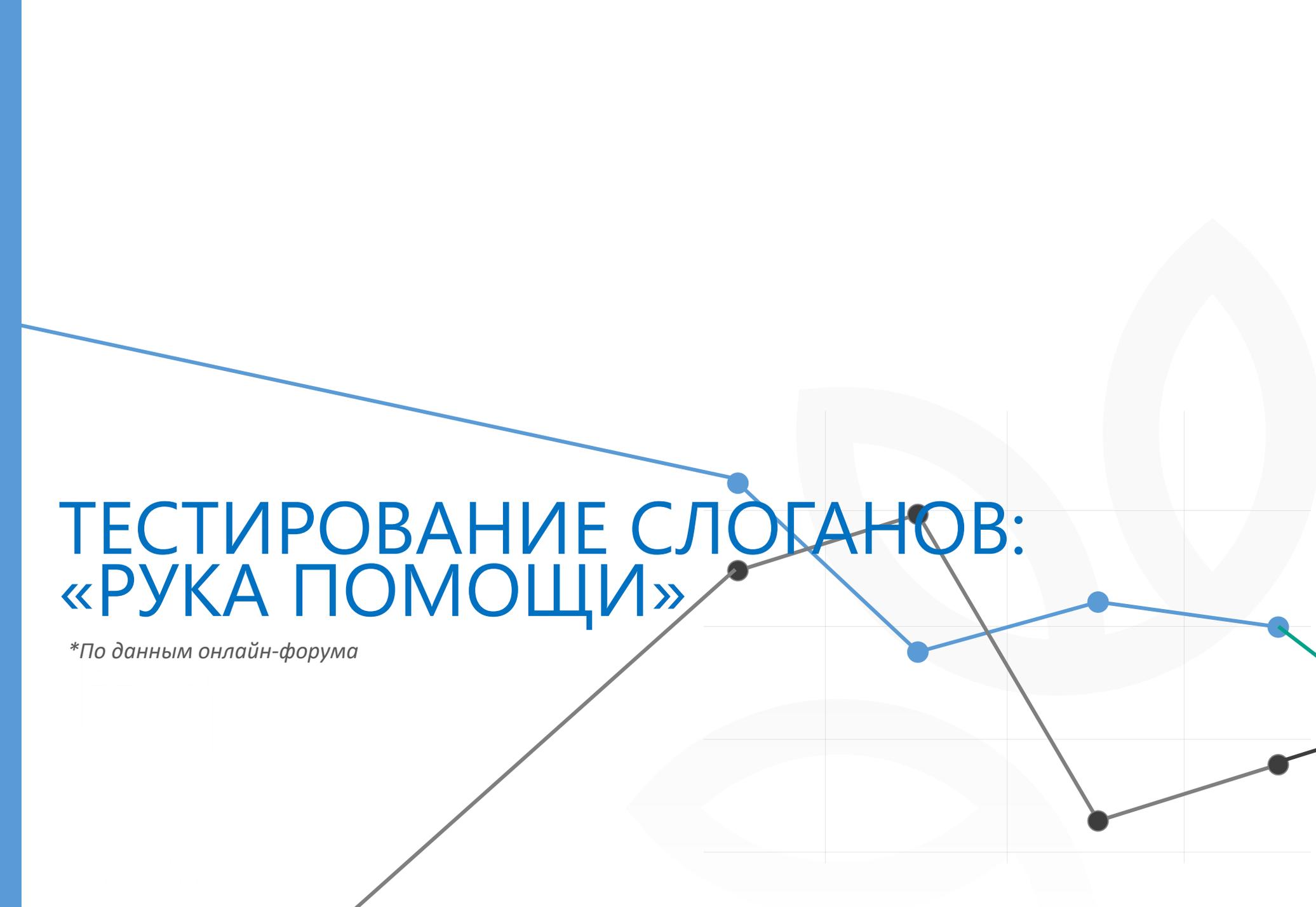
- Отстранить детей от участия в ролике либо не изображать симптомы гримасами, заменить на слова, обычную речь
- Смех родителей неуместен, стоит заменить ситуацию
- Сделать ролик чуть короче, выглядит несколько затянутым

## Места размещения

- На телевидении в паузах между программами
- В интернете (в качестве всплывающей рекламы и самостоятельно – например, на YouTube)
- В мессенджерах – Viber, Whatsapp)
- Сайты популярных газет и журналов
- Социальные сети – ВКонтакте, Одноклассники, Instagram
- В медицинских учреждениях, на сайтах аптек
- В метро (на видеомониторах)
- В кинотеатрах перед фильмами

## Целевая аудитория

- Для больных и их родственников
- Для равнодушных людей
- **Целевая аудитория не считается однозначно («не нужно размещать вообще»)**



# ТЕСТИРОВАНИЕ СЛОГАНОВ: «РУКА ПОМОЩИ»

*\*По данным онлайн-форума*

# ТЕСТИРОВАНИЕ СЛОГАНОВ

 **Рука помощи при инсульте** 

Бесплатная линия помощи: 8 (800) 707-52-29



 **Улыбнись  
и помоги улыбнуться** 

Бесплатная линия помощи: 8 (800) 707-52-29

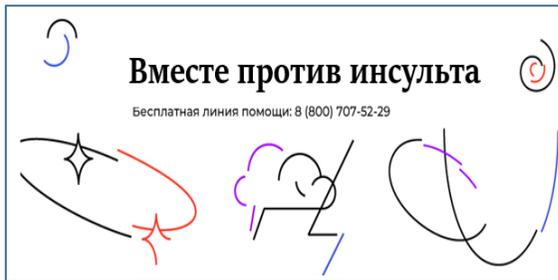


 **Вместе против инсульта** 

Бесплатная линия помощи: 8 (800) 707-52-29



# КРИТЕРИИ ВЫБОРА И МЕСТА РАЗМЕЩЕНИЯ



**Слоган «Вместе против инсульта» лидирует среди тестируемых слоганов:**

- *«Дает надежду, что человек, нуждающийся в помощи, не останется один на один со своей проблемой»*
- *«Объединяет»*
- *«Если все вместе будем друг другу помогать, в том числе вносить пожертвования, то бороться с этим недугом будет проще»*
- *«Как бы даёт надежду, протягивает руку больному человеку»*



**Второе место занимает слоган «Улыбнись и помоги улыбнуться»:**

- *«С улыбкой ассоциируется все самое доброе и хорошее, поэтому и этот выбор слогана»*
- *«Отзываются внутри и позитивно сказываются на настроении»*

**Места размещения универсальны для всех образцов:**

- *Медицинские учреждения*
- *Баннеры в городе*
- *В транспорте*
- *В интернете (поисковые системы и социальные сети, сайты о здоровом образе жизни)*
- *В аптеках*
- *В больницах*
- *В виде листовок*

# ОЦЕНКА ТЕКСТОВ СЛОГАНОВ



## Звучание слоганов

- Звучание слоганов в целом **нравится**
- «Стандартные» слоганы, **не отличаются от слоганов других благотворительных организаций** (воспринимается **положительно**, т.к. создается образ единства в борьбе с любым заболеванием)
- **Некреативные** слоганы
- **Короткие, понятные** слоганы

## Ассоциации после прочтения

- Помощь и поддержка при инсульте
- «Улыбнись и помоги улыбнуться» – **посыл не считывается однозначно** в контексте помощи при инсульте, **человек, не зная симптомов, не поймет смысла**
- Человек **не останется один на один** со своими проблемами
- **Поддержка** в трудную минуту
- Конкретный посыл – **предложение помощи**
- **Сочувствие** пострадавшим от инсульта
- **Помощь доступна**, нужно только позвонить
- Услуги **частной медицинской клиники**
- **Ассоциации со стоматологией** в слогане «Улыбнись и помоги улыбнуться»

## Возможные корректировки

- Слоган «**Инсульт – не приговор**» вместо слогана «Улыбнись и помоги улыбнуться»
- Слоган «**Ты можешь помочь вернуть улыбку**» вместо слогана «Улыбнись и помоги улыбнуться»

## Места размещения

- Поликлиники, больницы, реабилитационные центры, санатории
- Аптеки
- Остановки общественного транспорта
- Рекламные щиты/баннеры
- Баннерная реклама в интернете
- Аптечные пакеты

Звучание слоганов в целом оценено позитивно. Опрошенные указали на краткость и понятность слоганов. Негативных ассоциаций ни один слоган не вызвал.

Наиболее спорным представляется слоган «Улыбнись и помоги улыбнуться» – сфера помощи считается неоднозначно.

# ОЦЕНКА ОФОРМЛЕНИЯ СЛОГАНОВ



## Оценка визуального оформления

## Эмоции и мысли

## Количество информации

## Возможные корректировки

Визуальное оформление было оценено неоднозначно. Так, например, опрошенные отмечали следующее:

- Линии и фигуры («странные зигзаги»)
- Непонятен смысл изображений
- Графика и текст не связываются в единое целое, не транслируют четкий смысл
- Не привлекает внимание
- Люди старшего возраста могут воспринять как «каракули»

Удачным в рекламе является:

- Краткость
- Негативные ассоциации с продажей нелегальных препаратов в слогане «Улыбнись и помоги улыбнуться»
- Вкупе с визуальным изображением теряется смысл рекламы, посыл слоганов непонятен
- Ассоциации с симптомами болезни, однако они непонятны для неинформированных людей
- Поддержка людям, пострадавшим от инсульта
- Изображение молнии ассоциируется с экстренной помощью
- Ассоциации с логотипом NASA

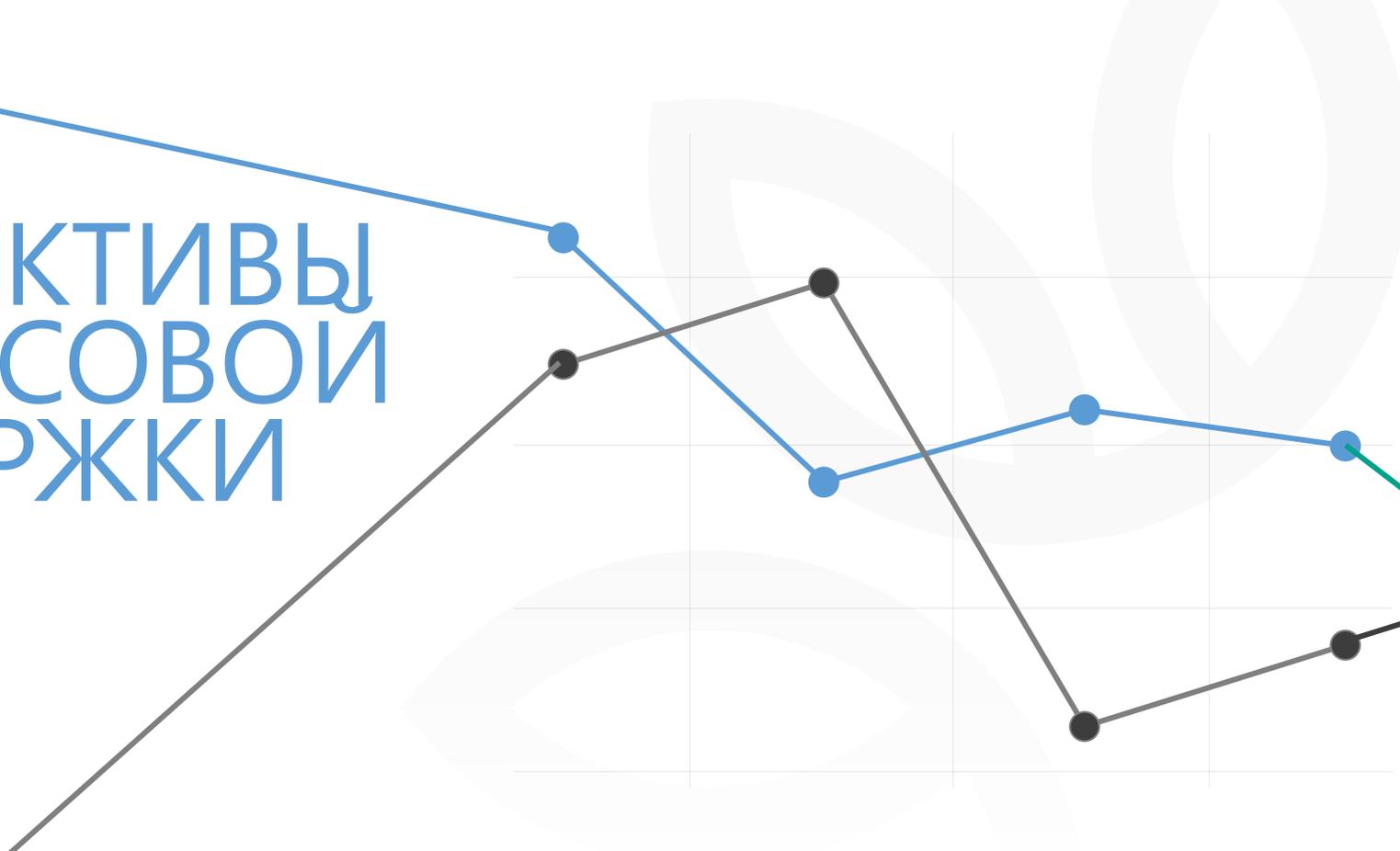
- Информации достаточно

- Изменение рисунка, изображение узнаваемого символа (например, сердце, рука)
- Номер телефона написать более крупным шрифтом и указать особенности горячей линии (платно/бесплатно, круглосуточно/в определенные часы)
- Нужно добавить логотип Фонда ОРБИ, адрес сайта
- Добавить яркости изображениям
- Визуализация слоганов (изображения людей, допускается схематичность, образность)
- Возможен цветной фон, градиентом от светлого к темному

Опрошенные отмечали, что смыслы слоганов понятны только тем людям, кто информирован о симптомах инсульта, в противном случае они теряют смысл.

Визуальное оформление также оценено неоднозначно. Рисунок из линий непонятен и, скорее всего, не привлечет внимание, если будет размещен в публичном месте.

# ПЕРСПЕКТИВЫ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ





## Практики участия в благотворительности:

- Большая часть участников форума принимала участие в той или иной благотворительности. При этом большая часть занималась именно адресной помощью – конкретным нуждающимся людям, в некоторых случаях – лично или опосредованно знакомым (это также воспринимается как благотворительность).

*«Это была адресная помощь... была возможность оказать не только материальную помощь... Помощь после пожара, материальная и физическая (разбор пожарища), многодетной семье (детское питание, одежда, обувь) пожилым (безвозмездно мытье окон, полов), помощь приюту для животных (подстилки, бинты, лекарства, посуда металлическая так как пластик собачки разбивают) переводы людям у которых трудное материальное состояние»*

## Структура личной мотивации:

*(почему жертвовали сами?)*

- Личное знакомство с ситуацией людьми, нуждающимися в поддержке.
- Спонтанное решение (увидел по телевизору, в интернете ребёнка\животное – захотелось помочь).

*«Это была адресная помощь. Так как была знакома с ситуацией лично. И была возможность оказать не только материальную помощь... Помощь после пожара, материальная»*

*«...Жалость, видела по телевизору рекламу фонда Маяк, глаза больного ребёнка, сколько времени осталось на сборы и вообще сколько собрали, то поняла, надо перевести хотя бы небольшую сумму, по мере возможности»*

- Интерес к тематике, который в дальнейшем приводит к интересу к определённым организациям

**Важно:** именно среди лично заинтересованных наблюдается тенденция к систематическим/единовременным пожертвованиям организациям

*«У меня 5 котов и я постоянно подкармливаю животных на улице, а там требуется оказать помощь именно животным, больным, брошенным, меня тоже это затронуло и я начала помогать»*

- Простота осуществления пожертвования – важна простота осуществления пожертвования (автоматический перевод, перевод в пару кликов, по смс).

**Сдерживающий фактор:** личные финансовые проблемы. Особенно актуально в действующих условиях, когда доход многих снизился.

*«Стараюсь делать это почаще, но не всегда выходит, особенно сейчас»*



**Важно:** ввиду специфики темы достаточно велика доля **социально-одобряемых ответов:** желание помочь, сопереживание и т.п.



## Почему жертвуют на благотворительность?

### Желание помочь людям (эмпатия)

«...Мне очень жаль маленьких детей, поэтому жертвую. Люди сопереживают, хотят помочь. Беда может постучаться в любой дом....если есть возможно, то надо помочь»

#### Элементы позиционирования:

- **Эмоциональное воздействие** – этим людям тяжело, им нужна помощь, без Вас будет тяжело их спасти
- **Использование образов** – важно показывать, что людям тяжело, что им действительно нужна помощь.

### Проективное восприятие проблем (это может случиться с каждым)

«...думаю участвуют потому что надеется что сейчас поможет он, а потом помогут ему. А во вторых возможно уже была оказана помощь и теперь настал момент ответить тем же»

#### Элементы позиционирования:

- **«Помоги ты – помогут тебе».** Работа с культурой взаимопомощи и взаимовыручки, апелляция к подобным ценностям.
- **«Ты был на его месте»** - особенно актуально для медицинских случаев и людей, которые знают «каково это».

### Собственный интерес (жертвую – чувствую себя хорошим человеком)

«...Жертвуя, мы не только хотим помочь, но говорим себе - какой я молодец»

#### Элементы позиционирования:

- **Показать ценность пожертвования** – важно, чтобы люди чувствовали свою собственную значимость, когда совершают пожертвование (сколько людей спасли, кому помогли, что купили на их средства).
- **Варианты позитивной обратной связи** – возможно, в формате рассылки с описанием описанных выше элементов



## Как лучше помогать?

### Организации или отдельным людям?

- Большая часть опрошенных считает, что особой разницы нет – помогать можно и нужно и отдельным людям и организациям.

*«У благотворительной организации больше возможностей помогать, но бывает недостаточно финансирования. Поэтому жертвовать надо им. А адресно конкретному человеку, потому что не всегда нужна объемная помощь, а денег нет. Например, купить дорогое лекарство и все. Человеку не обязательно иметь помощь фонда, он может справиться и сам»*

Ключевым здесь является вопрос о **доверии** конкретной организации или человеку. В то же время конкретной организации несколько проще доказать свою добросовестность – у благотворительных фондов есть изначальный «кредит доверия», который можно дополнительно подкрепить публикацией информации о деятельности (кому помогли, как, когда), адресах, учредителях и реальных людях, работающих в организации.



### Деньгами или продуктами/вещами?

- Здесь также большая часть уверена, что нет единого «правильного» варианта. Всё зависит от конкретной ситуации, в которой находится человек/организация, которым нужна помощь в данный момент

*«Если на операцию или лечение, то деньгами; если на оборудование, продукты, лекарства и тд, то можно сразу купить это»*

Ключевым здесь является вопрос об **удобстве** – кому-то проще и приятнее привезти самостоятельно вещи/лекарства/еду и т.п., а кому-то удобнее настроить автоплатёж с зарплатной карты. Для максимизации результата важно дать возможность людям помогать максимально возможным числом способов.



## Готовность пожертвовать

(Вопрос: Допускаете ли Вы для себя лично такой вариант как пожертвование в фонд ОРБИ?)

Большая часть опрошенных отмечает, что допускают для себя такую возможность. При этом важно понимать, что этот ответ – социально одобряемый и основную ценность имеет анализ и работа с **основными сдерживающими факторами**:

### Личные финансовые проблемы

- Как и в отношении других организаций – **текущая экономическая ситуация** накладывает свой отпечаток на готовность жертвовать деньги фонду.

*«...В данной текущей ситуации пока невозможно, при стабилизации доходов не исключается вариант помощи фонду»*

- Стоит отметить, что **личные финансовые проблемы это история долгосрочная** и они могут продолжаться длительное время – **важно дать понять, что можно помогать небольшими суммами**, некритичными для самих людей, но в сумме оказывающими значительную помощь нуждающимся.

### Недоверие к фонду

- Скорее **неактуально конкретно для фонда ОРБИ**. Однако в целом важными маркерами, вызывающими доверие являются:
- **Отчёты** о деятельности организации (в формате рассылки на электронную почту), «чтобы те, кто помогают, видели, что происходит в Фонде, как идут дела»
- Различные **«документы»** – сертификаты, чеки (гарантия, что «...деньги пошли куда надо»)
- **Благодарности от людей, которым помогли** пожертвования, например в формате **их историй**.
- Находящиеся в открытом доступе **отзывы**

## Запрос на обратную связь



(Вопрос: С Вашей точки зрения, нужна ли какая-либо обратная связь от организаций, которым жертвуют деньги? Какая обратная связь нужна? В какой форме?)

- **Выражен запрос на обратную связь от благотворительной организации** среди участников форума. При этом **важно, чтобы она не была «назойливой»** – нужно дать её тем, кто хочет её получать (оптимальная частота – рассылка раз в месяц) и не рассылать тем, кому это не нужно (им достаточно единообразно в момент пожертвования и ссылку на то, где можно посмотреть результаты работы организации)

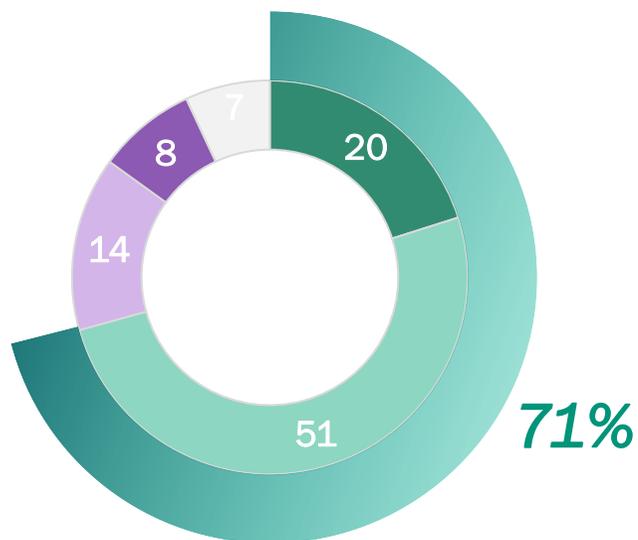
# ГОТОВНОСТЬ СОВЕРШЕНИЯ ПОЖЕРТВОВАНИЙ

НЕРЕДКО МОЖНО УВИДЕТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СБОРЕ СРЕДСТВ РАЗЛИЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЛЮДЯМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕМ, КТО ПЕРЕНЕС ИНСУЛЬТ. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, А ВЫ ЛИЧНО ДОПУСКАЕТЕ ИЛИ ИСКЛЮЧАЕТЕ ДЛЯ СЕБЯ ВОЗМОЖНОСТЬ БЕЗВОЗМЕЗДНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ПОЖЕРТВОВАНИЙ ЛЮДЯМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНСУЛЬТ?

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА)



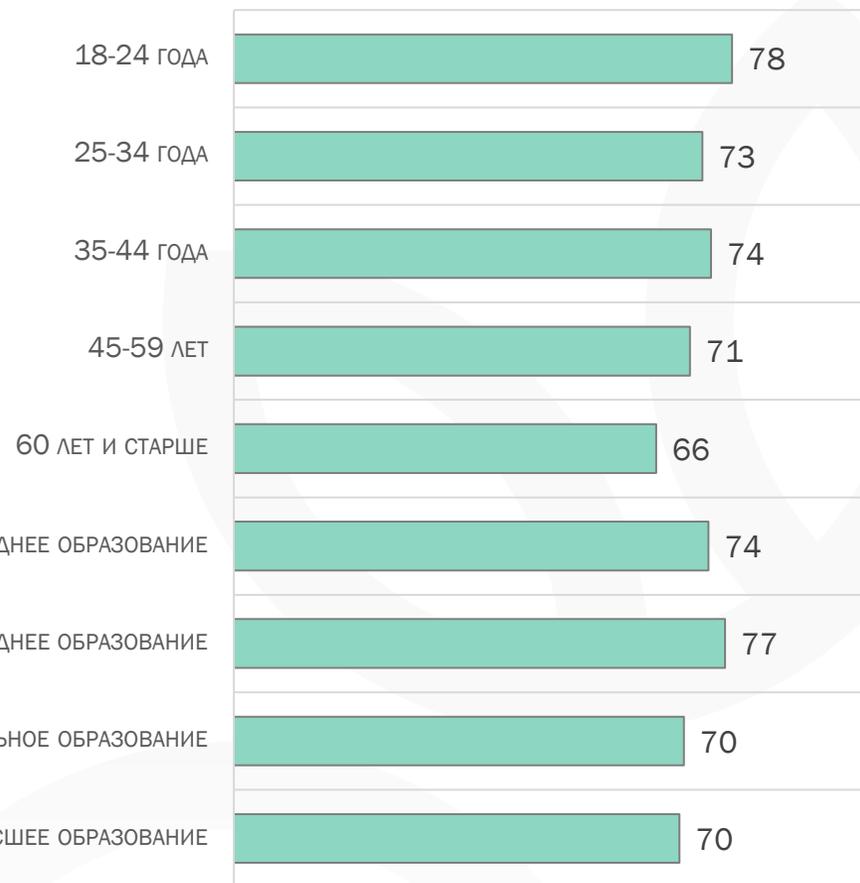
## Все население



- Безусловно допускаю
- Скорее допускаю
- Скорее исключаю
- Безусловно исключаю
- Затрудняюсь ответить

Большинство участников опроса допускают для себя возможность благотворительной помощи людям, перенесшим инсульт.

Готовность к безвозмездной материальной помощи уменьшается по мере увеличения возраста опрошенных.



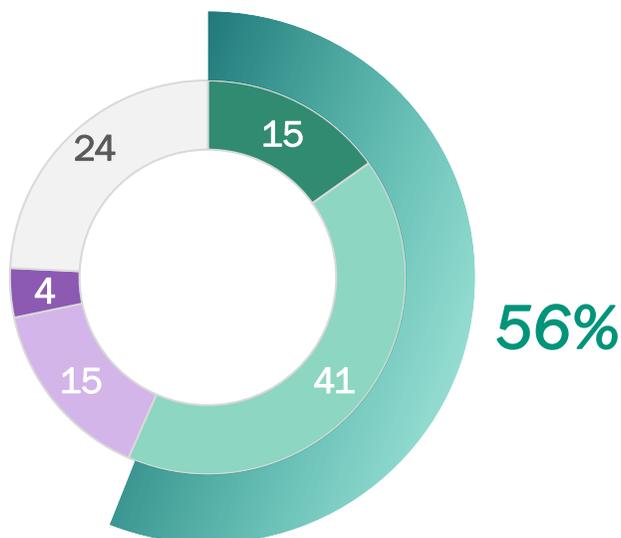
# ГОТОВНОСТЬ СОВЕРШЕНИЯ ПОЖЕРТВОВАНИЙ

НЕРЕДКО МОЖНО УВИДЕТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СБОРЕ СРЕДСТВ РАЗЛИЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЛЮДЯМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕМ, КТО ПЕРЕНЕС ИНСУЛЬТ. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, А ВЫ ЛИЧНО ДОПУСКАЕТЕ ИЛИ ИСКЛЮЧАЕТЕ ДЛЯ СЕБЯ ВОЗМОЖНОСТЬ БЕЗВОЗМЕЗДНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ПОЖЕРТВОВАНИЙ ЛЮДЯМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНСУЛЬТ?

(ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС, В % ОТ ОПРОШЕННЫХ ПО ЦА)



## Целевая группа (25-45 лет)



- Безусловно допускаю
- Скорее допускаю
- Скорее исключаю
- Безусловно исключаю
- Затрудняюсь ответить

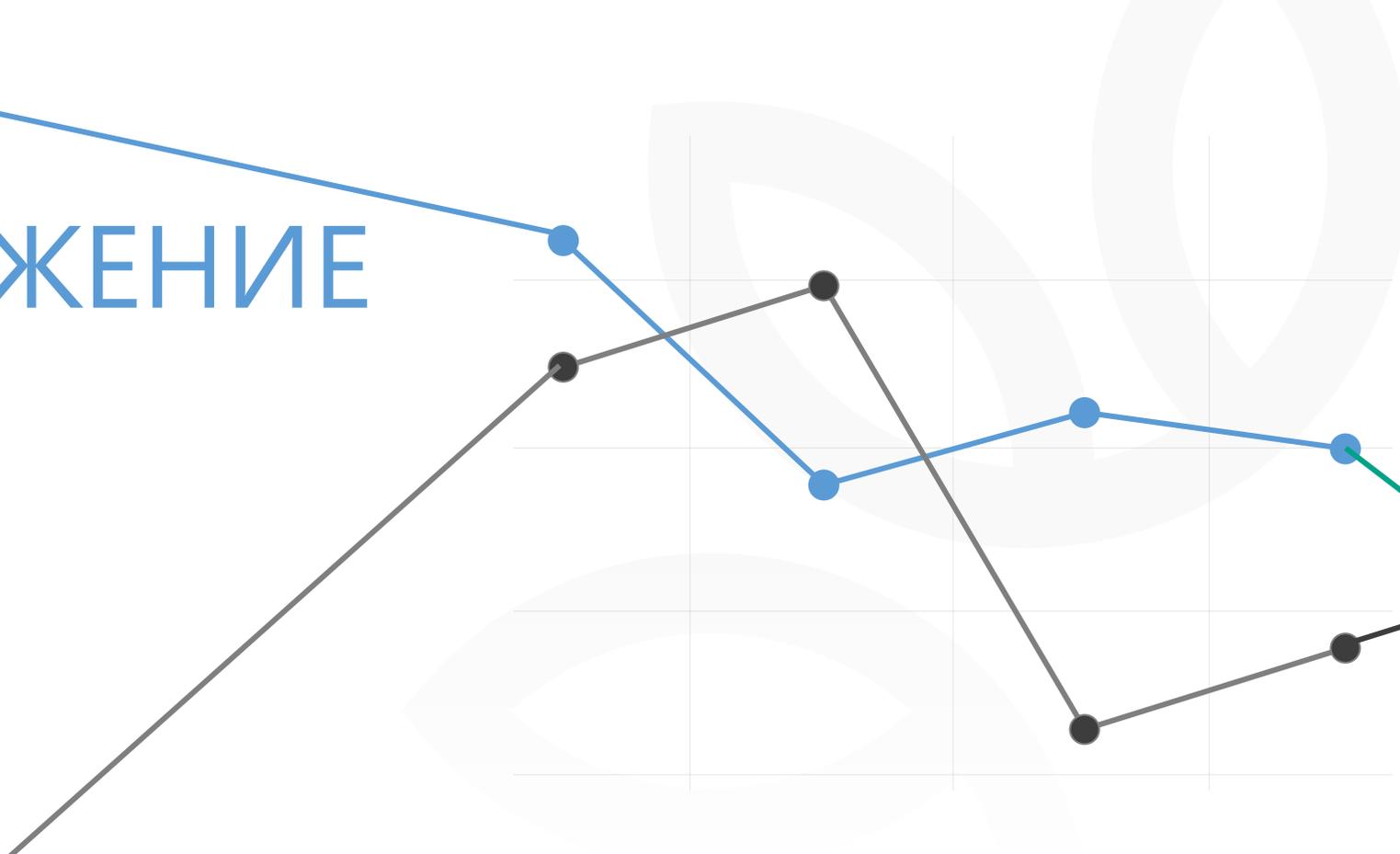
Чуть более половины участников опроса допускают для себя возможность безвозмездной помощи.

В данной группе высока доля неопределившихся со стратегией помощи (24%).

## Доля готовых оказать помощь



# ПРИЛОЖЕНИЕ

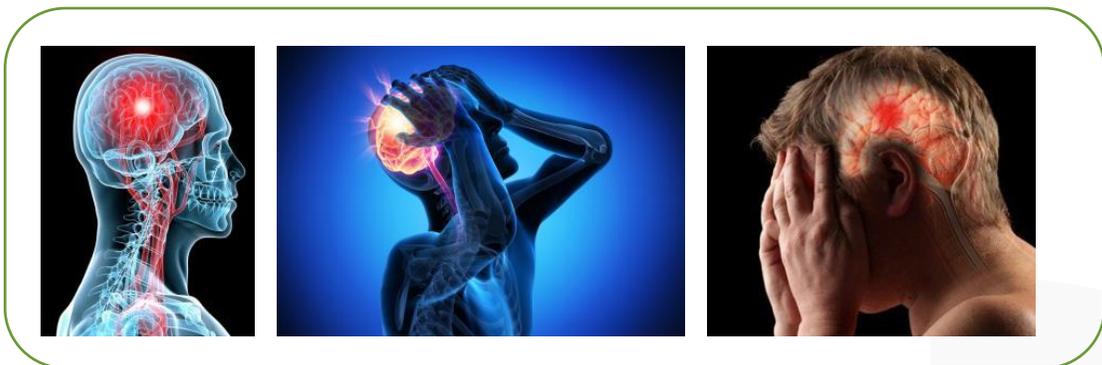




# ОБРАЗ БОЛЕЗНИ\*

Участникам дискуссии предлагалось найти иллюстрацию, которая бы описывала заболевание. Визуализированные представления респондентов об инсульте можно условно разделить на 6 смысловых групп:

1. **Очаг проблемы:** сосредоточен в области головы / головного мозга, ярко выражены болевые ощущения.



2. **Симптоматика:** на изображениях представлены симптомы, соответствующие приближению инсульта: головокружение, головная боль, шум в ушах, внезапное ухудшение состояния.



\*По данным онлайн-форума



3. **Диагностика:** приведены изображения, иллюстрирующие способы выявления симптоматики, свойственной инсультному состоянию.

**5 шагов быстрой диагностики инсульта**

**1** Внезапная слабость, онемение конечности (руки, ноги, пальцы), части лица или тела

**2** Головокружение, потеря равновесия, нарушение координации

**3** Человек не может повторить предложение, речь невнятна, он не понимает, чего от него хотят

**4** Человек не может показать язык или тот свисает в одну сторону

**5** Попытка улыбнуться, человек не может совладать с мимикой, улыбка получается искривленной или односторонней

**3-6 ЧАСОВ** Это время с момента проявления первых симптомов, когда развитие инсульта обратимо и мозг можно спасти

**При появлении даже одного из этих симптомов, срочно вызывайте «скорую помощь»!**

**ИНСУЛЬТ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ КАЖДОГО**

Заполните простой тест, который поможет его распознать и вызвать вовремя «скорую»

Не может улыбнуться? «Ах вот это у меня!»

Не может поднять обе руки? «Собака лаяла!»

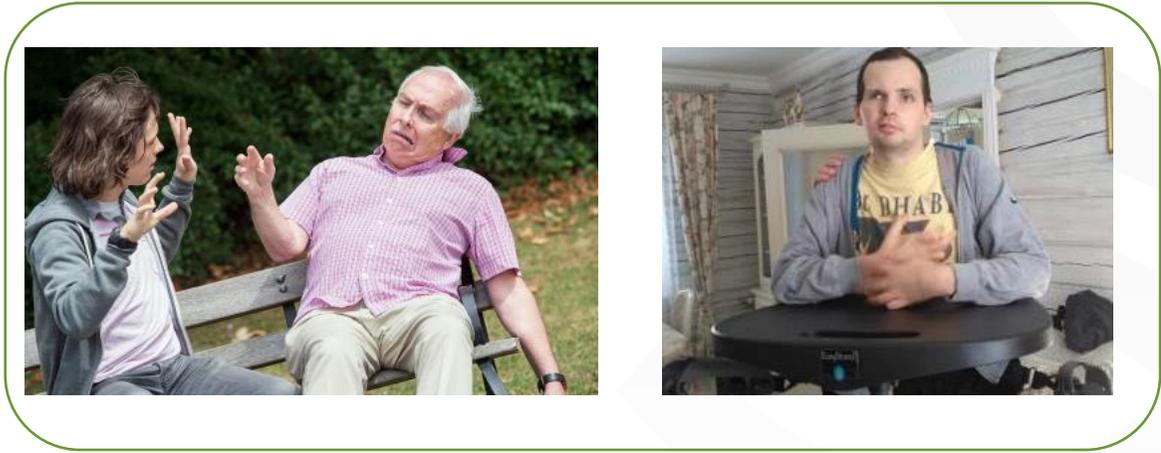
Не может разговаривать нормально? «Собака лаяла!»

Не может улыбнуться? «Ах вот это у меня!»

Если какой-то из пунктов АЗ-теста оказался отрицательным, вызывайте «скорую»

**380011103 | МЧС 030 | ВЛАДИВ 003 | МЕЛАНХИ 030**

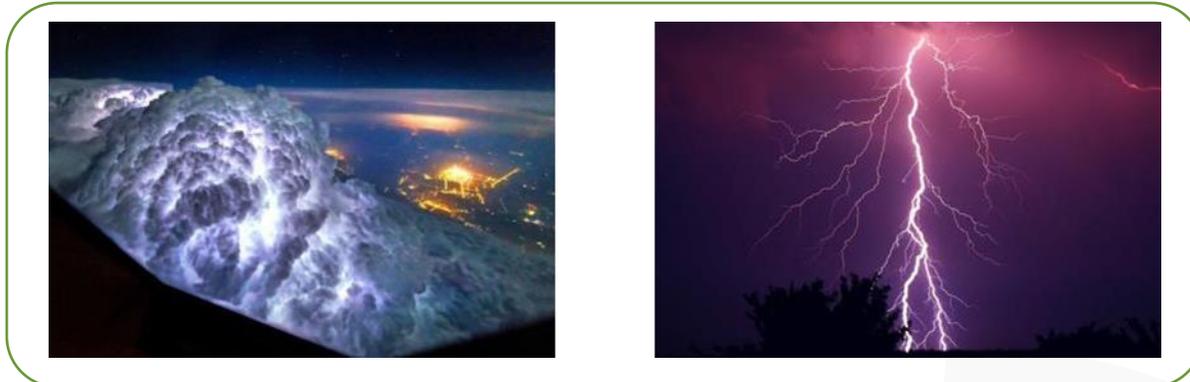
4. **Последствия:** изображения иллюстрируют последствия, вызванные инсультом: паралич конечностей, парез лицевых мышц



\*По данным онлайн-форума



**5. Аллегии:** приведены изображения, метафорически передающие состояние инсульта: вулкан (острое нарушение мозгового кровообращения) и молния (резкое наступление симптоматики).



**6. Причины:** приведены изображения, иллюстрирующие причины инсульта: повышение холестерина и закупорка сосудов, тромбообразование.



\*По данным онлайн-форума

\*По данным онлайн-форума

Благодарим за помощь!

