

Використання соціального маркетингу для потреб громадського здоров'я: шляхи практичної реалізації

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Адекватне застосування маркетингових прийомів може бути ефективним для налагодження та підтримки системи комунікацій у громадському здоров'ї. Соціальний маркетинг базується на теорії обміну і передбачає свідоме прийняття особою рішення про вибір здоровішого варіанту поведінки. Поділ населення на окремі групи за психоповедінковими ознаками дозволяє істотно підвищити ефективність комунікаційних кампаній у сфері охорони здоров'я. Упровадження такого підходу в практику громадського здоров'я потребує застосування методів кластерного та факторного аналізу.

Ключові слова: громадське здоров'я, комунікації, соціальний маркетинг, кластерний аналіз, сегментація.

ВСТУП

1952 р. G.D. Wiebe поставив провокативне питання: чому братерство не може продаватися як мило? Він проаналізував соціальні кампанії та дійшов висновку, що суспільні прагнення можуть бути продані за допомогою адекватного застосування маркетингових прийомів (Lee & Kotler, 2011). Соціальним «продуктом», що є об'єктом маркетингової кампанії, може бути товар, практика або навіть абстрактне переконання чи цінність (напр., соціальна справедливість) (Chapman Walsh, Rudd, & Moeu, 1993).

Одним з ключових підходів до аналізу даних маркетингових досліджень є сегментація респондентів. Поділ досліджуваної популяції на окремі підгрупи (сегменти) дозволяє розробити селективні та порівняно вузькоспрямовані варіанти інтервенцій, що враховують особливості кожного дослідженого сегменту. Традиційний підхід передбачає диференціацію за географічними та демографічними ознаками на початковому етапі, з подальшим аналізом за психоповедінковими характеристиками, такими як переконання та ставлення до продукту, етап готовності його прийняти, коли, чому, як і наскільки часто конкурентна продукція використовується для задоволення відповідних потреб тощо (Chapman Walsh, Rudd, & Moeu, 1993).

Водночас, якщо спрямування інтервенцій за демографічними характеристиками населення є зрозумілим та порівняно простим у реалізації, то виокремлення окремих груп населення за поведінковими ознаками потребує використання спеціального аналітичного інструментарію.

Мета. На підставі аналізу наукових публікацій запропонувати шляхи застосування методів статистичного аналізу для сегментування цільової аудиторії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вивчення існуючих світових та вітчизняних підходів до вирішення проблеми розподілу населення за психоповедінковими характеристиками використовувалися бібліосемантичний метод та контент-аналіз.

РЕЗУЛЬТАТИ

1971 р. Котлер і Зальтман визначили соціальний маркетинг як «розробку, впровадження та контроль програм, які покликані вплинути на прийнятність соціальних ідей, і враховують проектування та ціну продукту, комунікацію, розповсюдження та проведення маркетингових досліджень» (Hong, Kotler, & Nancy, 2009).

Соціальний маркетинг дозволяє спростити вирішення таких проблем, як обмежений вплив індивідуального консультування на поведінку, наявність важкодоступних для традиційних інтервенцій груп населення та традиційний дефіцит ресурсів (в т.ч., належного технічного забезпечення) для розробки кампаній (Lefebvre & Flora, 1988).

Концептуально маркетинг базується на теорії обміну, тому увага до співвідношення очікуваної користі та витрат є засадничим принципом (Chapman Walsh, Rudd, & Moeu, 1993).

Соціальний маркетинг запропонував ефективну рамку для розробки програм промоції здоров'я, що базується на залученні споживачів до вирішення проблеми та заохочує добровільний обмін ресурсами. Всупереч поширеному міфу активне просування не належить до арсеналу маркетингових інструментів, оскільки унеможливорює вільний вибір (Lefebvre & Flora, 1988).

Grier & Bryant (Grier & Bryant, 2005) описують соціальний маркетинг, як шестикомпонентний ітеративний процес, що складається з:

1. Початкового планування
2. Формативного дослідження
3. Розробки стратегії
4. Розробки програми і тестування матеріальних та нематеріальних інтервенцій
5. Впровадження
6. Моніторингу та оцінки

Формативне дослідження серед іншого покликане вивчити фактори, необхідні сегментування аудиторії, та фактори, вплив на які допоможе змінити поведінку. Метою сегментування є визначення однорідних підгруп (для створення відповідних повідомлень) та сегментів, які стануть цільовими для каналів поширення та комунікації (Lefebvre & Flora, 1988).

Для кожного значущого сегмента ринку необхідно визначити систему чинників мотивації, орієнтири та побажання стосовно свого здоров'я, перешкоди на цьому шляху, тобто «картувати територію», де мешкають потенційні споживачі, у т.ч. їхнє фізичне, культурне та медійне середовище, звички у роботі та під час дозвілля, які повідомлення привертають їхню увагу, коли, чому і з яким ефектом (Chapman Walsh, Rudd, & Moev, 1993).

Сучасні дослідження впроваджують поняття healthstyle («стиль здоров'я», «спосіб здорового життя») і демонструють переваги використання для сегментування саме характеристик, що стосуються поведінки та переконань у сфері здоров'я (Balku, Tóth, Nárai, Zsiros, Varsányi, & Vitrai, 2017).

Також була продемонстрована важливість врахування культурних чинників під час комунікації в охороні здоров'я (Балашов, 2020) та поведінкових індикаторів на етапі оцінки ефективності програм комунікації в охороні здоров'я (Знаменська, 2015).

Сегментування із застосуванням кластерного аналізу є визнаним науковим підходом до налагодження комунікації в охороні здоров'я (Maibach, Maxfield, Ladin, & Slater, 1996), (NÁRAI, 2009). Водночас, стосовно вибору методів аналізу, кількості та типу ознак, за якими здійснюється кластеризація основна відповідальність покладається на самого дослідника та його експертний висновок (Slater, Kelly, & Thackeray, 2006). Попередні дослідження формують кілька загальних підходів до підвищення якості аналізу та її оцінки (Engl, Smittenaar, & Sgaier, 2019):

- Кластерне рішення має бути стабільним (тобто, мін. 70% утворених кластерів мають співпадати у моделях, утворених за допомогою ієрархічних та неієрархічних алгоритмів кластеризації)

- Для кластеризації варто використовувати поведінкові, а не демографічні чинники; формулюється поняття healthstyle – спосіб життя щодо здоров'я, що описує звички та переконання особи, які впливають на її здоров'я. Саме ці чинники отримують схвалення як найефективніші для сегментації населення під час розробки комунікаційних заходів (Navarro, 1990), (Balku, Tóth, Nárai, Zsiros, Varsányi, & Vitrai, 2017), (Slater & Flora, 1991)

- Ітеративний підхід до формування кластерного рішення є запорукою кращого результату

- Утворене рішення повинно мати пояснювальну силу, тобто – надавати можливість використовувати його у практичній діяльності: для пояснення поведінки окремих груп населення та формування подальших комунікаційних дій, таких як визначення спектру потенційних груп цільової аудиторії (ГЦА), покращення розуміння когнітивної та мотиваційної бази цих ГЦА, удосконалення шляхів таргетованої комунікації та підготовки орієнтованих саме на цю ГЦА повідомлень тощо.

- Окремі дослідники рекомендують перед кластеризацією проводити факторний аналіз для визначення ключових чинників (Maibach, Maxfield, Ladin, & Slater, 1996).

Дослідження (NÁRAI, 2009) демонструє, що отримані в результаті застосування тих самих методик та параметрів кластерні рішення відрізняються у різних

країнах. Це пов'язано з широким комплексом особливостей кожної країни і вимагає від дослідника адекватного володіння культурним контекстом популяції для адекватного тлумачення отриманої кластерної моделі. Існують узагальнені комерційні моделі психографічного сегментування (<https://www.patientbond.com/psychographics>), орієнтовані на допомогу закладам охорони здоров'я.

Одне з перших фундаментальних досліджень, в якому був застосований психографічний підхід до сегментування (Maibach, Maxfield, Ladin, & Slater, 1996) запропонувало оцінювати такі соціальні та персональні чинники, як сприйняття соціальної підтримки, групові норми однолітків, соціальне значення поведінки, міжособистісне спілкування, безособовий ризик, сприйняття особистого ризику, очікування щодо фізичного результату та самооцінки, самоефективність, мотивація, сила наміру, здоров'я як цінність, задоволеність життям та пошук гострих відчуттів. (Engl, Smittenaar, & Sgaier, 2019) рекомендують використовувати для кластеризації параметри, які не мають однозначного ставлення у суспільстві, та використовувати мінімальну необхідну кількість параметрів з метою підвищення міжкластерного контрасту.

ОБГОВОРЕННЯ

С. Гріп та К. Браянт навели порівняння підходу, запропонованого соціальним маркетингом, з просвітницьким підходом та законодавчими обмеженнями (Grier & Bryant, 2005). Посилаючись на М. Ротшильда (Rothschild, 1999), автори стверджують, що просвіта інформує та переконує людей сприймати здорову поведінку добровільно, увиразнюючи її переваги. Просвіта найефективніша, коли переваги змін поведінки є привабливими, негайними та очевидними, витрати низькі, а навички та інші необхідні ресурси легкодоступні. Законодавчі обмеження, з іншого боку, використовують примус або загрозу покарання для управління поведінкою. Цей інструмент застосовується, коли суспільство не бажає далі зазнавати збитків від нездорової чи ризикованої поведінки (наприклад, водіння у нетверезому стані), але й не мотивоване змінюватися.

На відміну від цих підходів маркетинг а) впливає на поведінку через пропозицію альтернативи, б) змінює навколишнє середовище, щоб зробити здорову поведінку вигіднішою, в) повідомляє це більш вигідне співвідношення між вартістю та вигодою цільовій аудиторії.

Як і просвіта, маркетинг пропонує людям свободу вибору, але на відміну від освіти не просто закликає людей приносити жертву заради суспільства, а створює сприятливе середовище для змін шляхом підвищення привабливості пропонованих переваг та мінімізації витрат, при цьому не відмовляючись від використання механізмів просвіти чи законодавчого регулювання (Grier & Bryant, 2005).

Дослідження доводять, що аналіз поведінкових даних та його використання для формування інтервенцій у сфері громадського здоров'я є ефективнішим підходом за базований як виключно на демографічних показниках, так і на комбінації психоповедінкових та демографічних

показників (Maibach, Maxfield, Ladin, & Slater, 1996) (Balku, Tóth, Nárai, Zsiros, Varsányi, & Vitrai, 2017) (Diez-Roux, 2000) (Slater M., Choosing audience segmentation strategies and methods for health communication, 1995).

Застосування факторного аналізу перед кластеризацією дозволяє зменшити кількість змінних (чинників) та водночас збільшити пояснювальну силу отриманого кластерного рішення.

Автор має власний досвід поєданого застосування факторного та кластерного аналізу для визначення найбільш зацікавлених у забезпеченні безперервного професійного розвитку лікарів. Згадані методи були застосовані після проведення необхідного етапу описового аналізу даних (див. детальніше у наукових статтях (Voronenko, Hulchiy, Khomenko, Zakharova, & Balashov, 2020), (Вороненко, Гульчій, Харченко, Захарова, & Балашов, 2020)) та будуть описані в окремій науковій публікації.

ВИСНОВКИ

Соціальний маркетинг пропонує новий погляд на забезпечення комунікації в охороні здоров'я, що базується на принципі добровільного вибору здорової поведінки та потребує більш індивідуалізованого підходу до кожної особи чи групи осіб.

Такий підхід може бути забезпечений за допомогою сегментації – процесу поділу населення на групи за демографічними чи психоповедінковими ознаками. Дослідження доводять, що саме останній підхід є ефективнішим для налагодження та забезпечення комунікації в громадському здоров'ї.

На практиці згадана сегментація може бути здійснена за допомогою методів статистичного, зокрема кластерного аналізу, що застосовується до набору психоповедінкових даних. Додаткове використання факторного аналізу для виявлення ключових діючих чинників дозволяє ідентифікувати мінімальну необхідну кількість параметрів та підвищити міжкластерний контраст, наслідком чого стане зростання пояснювальної сили отриманого кластерного рішення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Balku, E., Tóth, G., Nárai, E., Zsiros, E., Varsányi, P., & Vitrai, J. (2017). Methodology for identification of healthstyles for developing effective behavior change interventions. *Journal of Public Health*(25), стр. 387–400.
2. Chapman Walsh, D., Rudd, R., & Moey, B. (1993). Social marketing for public health. *HEALTH AFFAIRS*, 12(2), стр. 104-119.
3. Diez-Roux, A. (2000). Multilevel Analysis In Public Health Research. *Annual Review of Public Health*(21).
4. Engl, E., Smittenaar, P., & Sgaier, S. (2019). Identifying population segments for effective intervention design and targeting using unsupervised machine learning: an end-to-end guide. *Gates Open Res*.
5. Grier, S., & Bryant, C. (2005). Social marketing in public health. *Annu Rev Public Health*(26), стр. 319-339.
6. Hong, C., Kotler, P., & Nancy, L. (2009). *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Jones & Bartlett Learning.
7. Lee, N. R., & Kotler, P. (2011). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. 4th Ed.* SAGE Publications.
8. Lefebvre, R., & Flora, J. (Fal 1988 г.). Social marketing and public health intervention. *Health Educ Q.*, 15(3), стр. 299-315.
9. Maibach, E. W., Maxfield, A., Ladin, K., & Slater, M. (1996). Translating Health Psychology into Effective Health Communication: The American Healthstyles Audience Segmentation Project. *Journal of Health Psychology*, 261-277.
10. NÁRAI, E. (2009). *Healthstyle segmentation, attitudes to health*. EÖTVÖS LORÁND UNIVERSITY.
11. Navarro, F. (1990). Profiles of Attitudes Toward Healthcare: Psychographic Segmentation.
12. Rothschild, M. (1999). Carrots, sticks, and promises. *J. Mark.*(63), стр. 24–27.
13. Slater, M. (1995). Choosing audience segmentation strategies and methods for health communication. *Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice*.
14. Slater, M., & Flora, J. (1991). Health Lifestyles: Audience Segmentation Analysis for Public Health Interventions. *Health Education Quarterly*, стр. 221-233.
15. Slater, M., Kelly, K., & Thackeray, R. (2006). Segmentation on a Shoestring: Health Audience Segmentation in Limited-Budget and Local Social Marketing Interventions. *Health Promot Pract*, 170-173.
16. Voronenko, Y., Hulchiy, O., Khomenko, I., Zakharova, N., & Balashov, K. (August 2020 г.). METHODS FOR COMMUNICATION PROCESSES ENHANCEMENT IN THE "PROVIDER-CONSUMER (LEARNER)" SYSTEM OF EDUCATIONAL SERVICES. *Wiadomości Lekarskie*.
17. Балашов, К. (2020). Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 3rd International scientific and practical conference. *Громадське здоров'я та культура: точки дотику* (стр. 74-79). Stockholm: SSPG Publish.
18. Вороненко, Ю., Гульчій, О., Харченко, Н., Захарова, Н., & Балашов, К. (2020). Доказово побудована комунікація: необхідна передумова управління безперервним професійним розвитком. *Український медичний часопис*.
19. Знаменська, М. А. (2015). *Медико-соціальне обґрунтування системи комунікацій в охороні здоров'я.. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук*. Київ: НМАПО імені П.Л. Шупика.

Дата надходження рукопису до редакції: 15.11.2019 р.

**Использование социального маркетинга
для нужд общественного здоровья:
пути практической реализации**

Балашов К.В.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Адекватное применение маркетинговых приемов может быть эффективным для налаживания и поддержания системы коммуникаций в общественном здоровье. Социальный маркетинг базируется на теории обмена и предполагает сознательное принятие лицом решения о выборе здорового варианта поведения. Разделение населения на отдельные группы по психоповединковым признакам позволяет существенно повысить эффективность коммуникационных кампаний в сфере здравоохранения. Внедрение такого подхода в практику общественного здоровья требует применения методов кластерного и факторного анализа.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: общественное здоровье, коммуникации, социальный маркетинг, кластерный анализ, сегментация.

**Using social marketing for public health:
ways to implement it**

Balashov K. V.

Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

Adequate use of marketing techniques can be effective in establishing and maintaining a public health communication system. Social marketing is based on exchange theory and involves a person's conscious decision to choose healthier behavior. Dividing the population into separate groups by psycho-behavioral characteristics can significantly increase the effectiveness of communication campaigns in the field of health care. The implementation of such an approach in public health practice requires the use of cluster and factor analysis methods.

KEY WORDS: public health, communications, social marketing, cluster analysis, segmentation.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Балашов Костянтин В'ячеславович – завідувач відділу комунікацій НМАПО імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112. kostyantyn.balashov@gmail.com.