

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ТА КУЛЬТУРА: ТОЧКИ ДОТИКУ

Балашов Костянтин В'ячеславович

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

Вступ. Сучасний підхід до розробки комунікаційних стратегій у сфері охорони здоров'я передбачає врахування культурних особливостей людини, таких як рівень освіти, соціальні норми тощо (Betsch та Bohm, Cultural Diversity Calls for Culture-Sensitive Health Communication 2016). Це робиться, щоб досягнути обох визначених наприкінці ХХ ст. Джеймсом Кері цілей ефективної комунікації (Carey 1992): інформаційної – результатом чого є передача необхідних даних цільовій аудиторії, та процедурної – залучення людей до спільноти, налагодження співпраці та збільшення довіри між учасниками: «діяльність, спрямована не на передачу інформації у просторі, а на захист суспільства у часі».

За визначенням ЮНЕСКО, культура – це комплексне ціле, яке включає в себе знання, вірування, мистецтво, мораль, закони, звичаї та будь-які інші можливості та звички, набуті людиною як членом суспільства. Стать, етнічна приналежність, вік, освітній рівень та здобутий фах є чинниками впливу на поведінку людини, а завдання менеджера полягає у врахуванні цих особливостей та модифікації управлінських процесів для досягнення визначених цілей (Москаленко, Гульчій та Грузєва 2013).

Важливість врахування культурнозумовлених поведінкових патернів під час планування та здійснення комунікації у громадському здоров'ї визнана науковим експертним середовищем і описана у методичних матеріалах ВООЗ (World Health Organization 2008) та міжнародних дослідницьких проектах (Green 2014).

Carrión Martín та співав. (Carrión Martín, et al. 2016) встановили, що залучення громадськості до комунікаційної компоненти ліквідації спалаху лихоманки Ебола стало визначальним у підвищенні обізнаності про захворювання та необхідних змінах поведінки. Taylor та співав. (Taylor, et al. 2016) дослідили причини низького охоплення вакцинопрофілактикою японців старшого віку і з'ясували, що причина полягала саме у сфері специфічних для Японії соціальних норм, які приписують шанувати старших людей, отже – не давати їм порад, як більш досвідченим за замовчуванням.

Betsch і співав. (Betsch, Bohm та Airhihenbuwa, та ін. 2016) проаналізували сприйняття людьми здоров'я і хвороби, їхні переконання та погляди, схильність до ризику, здатність до співпраці тощо, залежно від попередньо визначеної індивідуалістичної чи колективістичної спрямованості особи – парадигми. Напр., сприйняття здоров'я в індивідуалістичній парадигмі фокусується на фізичному стані тіла, самопочутті, уникненні хвороб і служить цілям самоактуалізації, особистої відповідальності та самостійності. А на думку осіб колективістично орієнтованих, хвороб слід уникати для збереження здатності виконувати свої зобов'язання; також проблеми зі здоров'ям в однієї людини матимуть наслідки і для всього соціуму, тоді як здоров'я – це ресурс, який полегшує пристосування до соціального порядку.

Розбудова системи громадського здоров'я в Україні передбачає налагодження комунікації з усіма зацікавленими сторонами та групами населення (Слабкий, Миронюк та Качала 2017), тож розуміння чинників, які впливають на частоту отримання особою інформації про здоров'я з того чи іншого каналу та довіру до неї, є першочерговим завданням.

Мета. Надати пропозиції щодо удосконалення комунікації у сфері охорони здоров'я України на підставі вивчення зв'язків між чинниками культури та частотою отримання інформації про здоров'я з різних каналів і рівнем довіри до них.

Матеріали та методи. На основі даних Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств, яке було проведене за сприяння

ЮНІСЕФ, Швейцарського бюро співпраці та Агенції США з міжнародного розвитку (Держ. служба статистики України та ін. 2013), аналізуються детермінанти прихильності населення (зокрема, перебування у шлюбі, рівень освіти, регіон і розмір населеного пункту, наявність малих дітей та загальний рівень задоволеності) до тих чи інших каналів комунікації.

Проаналізовані відповіді 12068 чоловіків та жінок з усіх регіонів України щодо частоти отримання інформації, яка стосується їхнього здоров'я, з різних каналів (від працівників сфери охорони здоров'я, друзів і родичів, з телебачення, інтернету, газет, журналів, книжок та радіо, рекомендацій працівників аптек) та рівня довіри до неї.

На підставі аналізу описової статистики, методів попарного порівняння з поправкою Бонфероні для відносних величин та однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) для середніх величин встановлені статистично вірогідні відмінності у частоті отримання інформації про здоров'я з різних каналів та рівнях довіри до неї між підгрупами респондентів, які були утворені на основі чинників культури. Статистична обробка здійснювалася за допомогою програмного пакету SPSS v. 23.

Результати та обговорення. Аналіз даних продемонстрував, що найбільш істотні відмінності у частоті отримання інформації та довіри до неї пов'язані з сімейним станом, рівнем здобутої освіти, регіоном проживання та типом конкретного населеного пункту, а наявність малих дітей та загальний рівень задоволеності респондентів мало впливають на інформаційні вподобання.

Неодружені респонденти продемонстрували більшу частоту отримання та вищий рівень довіри до інформації від друзів або з інтернету, а ті, що перебувають у шлюбі, – до інформації від працівників сфери охорони здоров'я та аптек, з книжок і радіо. З телебачення та газет її частіше отримують одружені особи, втім рівні довіри до цих джерел статистично вірогідно не відрізняються.

Особи з середньою освітою більше отримують та довіряють інформації від друзів, а ті, що здобули вищу освіту, – інформації з інтернету, журналів та книг. Інформації з телебачення більше довіряють особи з середньою освітою.

Аналіз підтримки каналів інформації за регіонами продемонстрував, що західний та центральний регіони найбільше довіряють каналам інформації, а північний та південний – найменше. Так, представники західного регіону висловили статистично вірогідну більшу підтримку і довіру до інформації про здоров'я, яку отримують від друзів і працівників аптек, з телебачення та радіо, а мешканці Центру – від працівників сфери охорони здоров'я та з книжок. Водночас, мешканці Півночі найменше з усіх регіонів підтримують та довіряють інформації від працівників сфери охорони здоров'я та аптек, а Півдня – від друзів та з журналів. Аналіз не виявив статистично вірогідної різниці у частоті отримання інформації з інтернету, втім рівень довіри до цього каналу є найвищим у мешканців північного, а найнижчим – південного та східного регіонів.

При цьому мешканці міст частіше отримують і більше довіряють даним з інтернету, а сіл – від працівників сфери охорони здоров'я, з телебачення, газет і радіо.

Більша частота отримання та довіра до інформації від працівників сфери охорони здоров'я пов'язана з наявністю дітей, молодших за два роки, та з вищим рівнем загальної задоволеності.

Отримані дані дозволяють сформулювати рекомендації щодо здійснення комунікації у сфері громадського здоров'я. Під час підготовки публікацій щодо здоров'я необхідно враховувати:

- 1) різницю у стилістиці та складності інформації, залежно від цільового каналу (простіші повідомлення можуть використовуватися для радіо та телебачення, складніші – у інтернет-комунікації, книгах та журналах);

- 2) різницю в структурі аудиторії каналу: наприклад, у поширенні інформації про планування сім'ї та репродуктивне здоров'я доцільно зробити акцент на інформуванні через інтернет (через вищу прихильність до цього

каналу осіб, які не перебувають у шлюбі); інформації про здоров'я дітей – через працівників сфери охорони здоров'я;

3) регіональні особливості, в т.ч. істотно нижчий рівень довіри до всіх каналів інформації про здоров'я, у північному та південному регіонах, що може потребувати триваліших або більш селективних інтервенцій.

Перспективними напрямками подальших досліджень є з'ясування динаміки проаналізованих показників з 2012 р., зважаючи на інтенсивний приріст охоплення населених пунктів України інтернетом та мобільним зв'язком, а також виявлення глибинних чинників, що зумовлюють різницю у довірі до каналів отримання інформації про здоров'я у регіонах.

Висновки. Врахування чинників, що належать до сфери культури людини, є важливою складовою під час планування та здійснення комунікації у галузі громадського здоров'я. Дослідженням впливу цієї групи чинників на сприйняття інформації про здоров'я у різних регіонах та країнах світу присвячені численні міжнародні публікації, водночас в Україні цей напрям тільки започатковується.

На підставі аналізу даних Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств були визначені зв'язки між сімейним станом, рівнем освіти, місцем проживання та частотою і довірою до різних каналів отримання інформації про здоров'я.

Встановлені відмінності дозволять варіювати стилістику та складність повідомлень, що використовуватимуться у різних каналах; обґрунтованіше обирати канал поширення інформації, залежно від особливостей цільової аудиторії; враховувати регіональні особливості під час планування кампаній.

Вплив поширення інтернету та мобільного зв'язку на сферу комунікації в громадському здоров'ї та встановлення глибинних причин формування довіри до каналів інформації залишаються перспективними напрямками для подальших досліджень.

Посилання

1. Держ. служба статистики України та ін. Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012. Київ: К.І.С., 2013.
2. Betsch, Cornelia, та Robert Bohm. «Cultural Diversity Calls for Culture-Sensitive Health Communication.» MEDICAL DECISION MAKING, 10 2016 p.: 795-797.
3. Betsch, Cornelia, та ін. «Improving Medical Decision Making and Health Promotion through Culture-Sensitive Health Communication: An Agenda for Science and Practice.» Medical Decision Making , 2016: 811-833.
4. Carey, James W. Communication as Culture: Essays on Media and Society. Psychology Press, 1992.
5. Carrión Martín, AI, та ін. «Social and cultural factors behind community resistance during an Ebola outbreak in a village of the Guinean Forest region, February 2015: a field experience.» International Health, № 8 (2016): 227–229.
6. Green, Manfred S . TANDEM: Transforming stakeholders into Partners. Haifa: University of Haifa, 2014.
7. Taylor, E, KE Atkins, J Medlock, M Li, GB Chapman, та AP Galvani. «Cross-Cultural Household Influence on Vaccination Decisions.» Medical Decision Making, 10 2016 p.: 844-853.
8. World Health Organization . «World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide.» Geneva, 2008.
9. Москаленко, В.Ф., О.П. Гульчій, та Т.С. Грузева. Громадське здоров'я. Вінниця: Нова книга, 2013.
10. Слабкий, Г.О. , В.І. Миронюк, та Л.О. Качала. «Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст.» Україна. Здоров'я нації, 2017: 24-31.