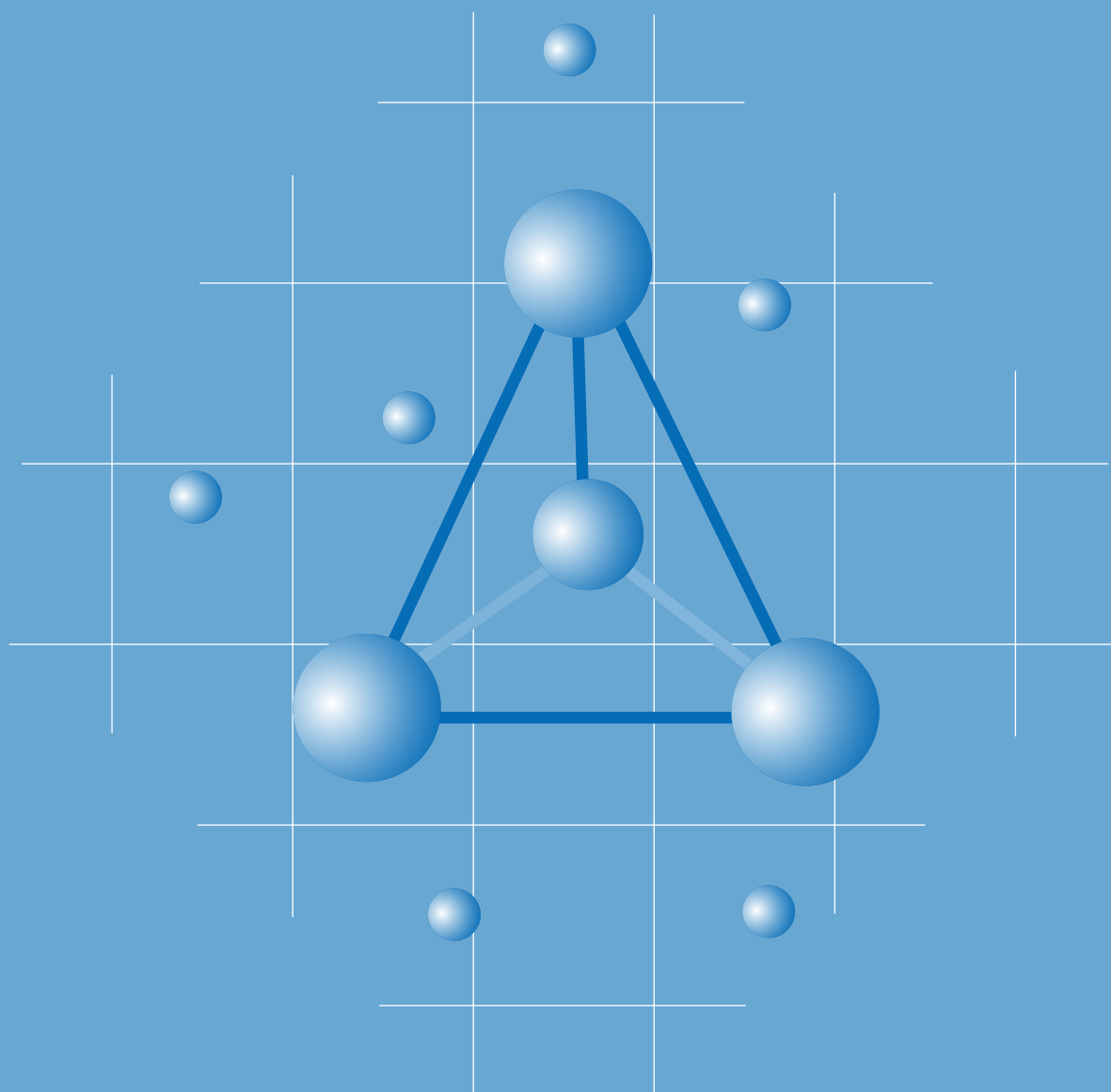

Практическое
пособие

Коммуникативная коррекция поведения



Данное пособие создано для оказания методической поддержки преподавателям и организациям, работающим по принципу «равный – равному» в сфере профилактики ВИЧ и снижения рискованных в плане репродуктивного здоровья форм поведения. В нем излагаются основные концепции коммуникативной коррекции поведения (ККП) в контексте социальных программ, описываются принципы планирования, реализации и координации эффективных коммуникативных стратегий. Пособие раскрывает механизм коммуникативного воздействия на поведение людей, а также последовательность действий на этапах планирования, разработки, осуществления, мониторинга и оценки мероприятий по ККП.

Коммуникативная коррекция поведения – это стратегическое использование средств общения для изменения взглядов и поведенческих установок. ККП представляет собой комплекс коммуникативных мероприятий, который способен оказывать воздействие на нормы, существующие как в обществе в целом, так и на уровне локальных сообществ, и предотвращать опасные для здоровья формы и типы поведения.

В условиях ухудшения репродуктивного здоровья населения, роста, в особенности среди молодежи, заболеваемости ИППП и ВИЧ мероприятия по корректированию рискованных видов поведения востребованы и необходимы.

Пособие составлено Питером Ченом, советником по репродуктивному здоровью подростков Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), и адаптировано консультантом ЮНФПА в России – Эльвирой Сафиной.

ЮНФПА – это международная организация, занимающаяся вопросами развития, в задачи которой входит обеспечение равных прав мужчин, женщин и детей на здоровую жизнь и равные возможности для ее сохранения. ЮНФПА оказывает содействие странам в использовании данных по народонаселению при разработке политики и программ, направленных на уменьшение бедности, обеспечение достойного и уважительного отношения к каждой девушке и женщине и того, чтобы каждая беременность стала желанной, каждые роды – безопасными, на избавление молодежи от опасности ВИЧ/СПИДа.

Международная Сеть Y-PEER действует с 2001 года для оказания содействия правительственным и неправительственным организациям, работающим по принципу «равный – равному», в реализации, мониторинге и оценке эффективности программ по профилактике ВИЧ и укреплению здоровья молодежи. Сеть Y-PEER инициирована ЮНФПА совместно с FHI/YouthNet, ЮНИСЕФ и другими организациями. Сеть Y-PEER существует более чем в 30 странах Восточной Европы, Центральной Азии, Северной и Восточной Африки, на Ближнем Востоке, и постоянно расширяется.

На сегодняшний день в России сеть «Равный – равному» (Y-PEER Россия) является единственной сетью, не только действующей для молодежи, но и управляемой молодежью. Целью работы сети является повышение эффективности программ «равный – равному» в России, для этого в рамках сети разрабатываются и внедряются инновационные подходы в работе с молодежью, осуществляются мероприятия по контролю и улучшению качества программ, проводится адвокативная работа.



Исследование опубликовано при финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения, ЮНФПА

Мнение авторов не обязательно отражает точку зрения ЮНФПА

Содержание

Список сокращений	4
Введение	5
Глава 1. Новое понимание коммуникативной коррекции поведения	7
Новая парадигма	9
Глава 2. Объяснение основных понятий ККП	11
Теории и модели ККП	14
Глава 3. Процесс планирования мероприятий по ККП	17
Этап 1. Оценка ситуации	19
Анализ причин и следствий проблемы	22
Анализ проблемы	24
Анализ поведения	24
Этап 2. Коммуникативный анализ	27
Анализ заинтересованных сторон	28
Анализ аудитории	30
Анализ коммуникативных каналов	31
Анализ коммуникативных медийных средств/материалов	32
Этап 3. Планирование и разработка	34
Составление послания ККП: концепции и развитие	39
Рекомендации по проведению предварительного тестирования	41
Этап 4. Действия	44
Этап 5. Оценка результатов	46
Типы индикаторов выполнения мероприятий по ККП	48
Приложения	51

Список сокращений

ACADAE	оценка ситуации (assessment, A), коммуникативный анализ (communication analysis, CA), планирование и разработка (design & development, D), действие (action, A), оценка результатов (evaluation, E)
DOPA	непосредственные и ясные (direct, D), объективные (objective, O), практичные (practical, P), адекватные (adequate, A)
SMART	конкретные (specific, S), измеримые (measurable, M), достижимые (achievable, A), адекватные/реалистичные (relevant/realistic, R), соотносимые с конкретными сроками (time-bound, T)
ВА	вторичная аудитория
ВИЧ/СПИД	вирус иммунодефицита человека/ синдром приобретенного иммунодефицита
ВКНСД	Вьетнамский комитет по вопросам народонаселения, семьи и детства
ДЗ	департамент здравоохранения
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ДП	документ программы
ДСП	документ страновой программы
ЕСО	единая страновая оценка
ИКТ	информационные и коммуникативные технологии
ИОК	информация, образование и коммуникация
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ИРТ	инфекции репродуктивного тракта
КДМ	клиники, дружественные к молодежи
ККП	коммуникативная коррекция поведения
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
МиО	мониторинг и оценка
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МО	местная организация
НПО	неправительственные организации
НР	народонаселение и развитие
ПА	первичная аудитория
ПДСП	План действий страновой программы
ПИ	подготовка инструкторов
ППУ	пункт предоставления услуг
ПРГ	план работы на год
РЗ	репродуктивное здоровье
РЗП	репродуктивное здоровье подростков
СФНЛ	схема финансирования на несколько лет
ТАА	таблица анализа аудитории
ТАЗС	таблица анализа заинтересованных сторон
ТАКК	таблица анализа коммуникативных каналов
ТАП	таблица анализа поведения
ТАПР	таблица анализа причин
УМС	уровень материнской смертности
ЦА	целевая аудитория
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЯОМСПС	Японская организация международного сотрудничества по планированию семьи

Введение

Со времени создания сети Y-PEER ЮНФПА и другие партнеры ООН (ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и ВОЗ), а также Family Health International ведут совместную работу, направленную на расширение возможностей некоммерческих организаций в различных странах, создают, проводят и курируют программы, основанные на принципе «равный – равному», а также осуществляют их мониторинг и оценку эффективности. В центре внимания программ – поднятие статуса добровольцев, работающих по принципу «равный – равному», и повышение доверия к ним в обществе. Большое внимание уделяется комплексному подходу и межсекторальному взаимодействию для противодействия ВИЧ и ИППП, уменьшения уязвимости молодежи перед данными инфекциями, а также предоставления возможности быть активными и полноценными партнерами в противостоянии пандемии.

Обучение по принципу «равный – равному» является важным для сохранения репродуктивного здоровья молодежи и программ профилактики ВИЧ по многим причинам.

- Молодежь привыкла получать различную информацию от своих сверстников. Равные по возрасту и/или социальному статусу привычно обсуждают между собой самые деликатные вопросы, в том числе вопросы, касающиеся репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа.
- Обычно программы по принципу «равный – равному» организуются и проводятся в сообществах самими членами этого сообщества, благодаря чему они очень гибкие, основаны на реальности данного сообщества, могут проводиться в различных условиях и сочетать различные мероприятия.
- Программы по принципу «равный – равному» могут быть очень полезными самим преподавателям и позволяют молодежи непосредственно участвовать в их реализации. Таким образом, приобретение полезных жизненных навыков через участие в программах «равный – равному», в том числе лидерских и коммуникационных навыков, может пригодиться при последующем трудоустройстве.
- Программы по принципу «равный – равному» могут быть очень экономичными, особенно если они являются частью некой большой структуры, в которой уже есть налаженная система кураторства, мониторинга и оценки.

Проведенная оценка эффективности программ по принципу «равный – равному» обнаружила, что они повышают уровень знаний, кроме этого, люди чаще сообщают о более безопасном поведении, включая использование презерватива для предотвращения ВИЧ, использование контрацептивов при

последнем сексуальном контакте, тестирование и лечение ИППП, а также о намерении откладывать первый сексуальный контакт.

С начала работы сети Y-PEER данная инициатива распространялась через тренинги, повышение возможностей некоммерческих организаций реализовывать подобные программы, разработку и распространение учебных пособий, развитие местных и региональных сетей, а также развитие Интернет-сообщества Y-PEER (www.youthpeer.org). В результате множества запросов от различных организаций сеть Y-PEER начала развиваться во многих странах мира, в том числе в России (www.yrpeer.ru).

Кроме практического пособия «Коммуникативная коррекция поведения», в серию пособий сети Y-PEER, изданных в России, также входят:

1. Пособие «Критерии программ «равный – равному» по профилактике ВИЧ-инфекции и продвижению идеи здорового образа жизни среди молодежи в Российской Федерации: краткий перечень».
2. Критерии программ «равный – равному» по профилактике ВИЧ-инфекции и продвижению идеи здорового образа жизни среди молодежи в Российской Федерации: руководство для практиков.
3. Практическое руководство «Тренинг для тренеров».
4. Практическое руководство «Использование театральных методик в обучении по принципу «равный – равному».
5. Пособие «Оценка качества программ «равный – равному».
6. Пособие «Особенности профилактики ВИЧ-инфекции в уязвимых группах молодежи по принципу «равный – равному».



Новое понимание коммуникативной коррекции поведения

ККП и Цели развития тысячелетия (ЦРТ)

Коммуникативная коррекция поведения является одним из ключевых факторов, способствующих достижению Целей развития тысячелетия. Рассмотрим для примера следующие цели.

ЦРТ – **«Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин»**. Мероприятия по ККП могут способствовать вовлечению мужчин в борьбу за предотвращение насилия на гендерной почве и установление равенства полов. Также мероприятия по ККП вносят существенный вклад в осуществление программ РЗП и РЗ, направленных на уменьшение детской смертности, охрану материнского здоровья и профилактику ВИЧ/СПИДа, посредством распространения соответствующей информации и развития коммуникативных навыков, необходимых для пропаганды здорового образа жизни.

ЦРТ – **«Сокращение детской смертности»** и **«Улучшение охраны материнства»**. Мероприятия по ККП пропагандируют модели поведения, способствующие улучшению материнского здоровья и иммунизации детей, и тем самым сокращают материнскую и детскую смертность и заболеваемость.

ЦРТ – **«Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями»**. Мероприятия по ККП играют ключевую роль в предотвращении опасных для здоровья форм и типов поведения и тем самым способствуют профилактике распространения ВИЧ/СПИДа.

Успешное выполнение программ зависит от изменения поведения как общества в целом, так и отдельных его членов

Хотя в программах организаций сам термин ККП не упоминается, коррекция поведения выступает одной из составляющих достижения поставленных целей. Особое внимание уделяется непосредственным исполнителям, обеспечивающим подобную коррекцию, в частности сотрудникам пунктов предоставления услуг (ППУ), государственным служащим и работникам образования. Предполагается, что соответствующие службы должны обеспечить предоставление полного комплекса услуг в сфере репродуктивного здоровья:

- современные методы планирования семьи; охрана материнства и родовспоможение;
- профилактика и лечение инфекций репродуктивного тракта (ИРТ), включая инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), а также ВИЧ/СПИД;

- лечение осложнений и последствий небезопасных абортов;
- информирование, обучение и консультирование в сфере сексологии и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи;
- информирование, обучение, консультирование подростков и обеспечение им доступа к услугам.

ККП и качество услуг

Качество медицинской помощи в сфере репродуктивного здоровья (РЗ) также зависит от поведения и отношения производителей услуг, действующих в соответствии с установленными стандартами.

Проведение мероприятий по коррекции рискованных типов поведения связано с ростом заболеваемости, особенно среди молодежи, инфекциями, передающимися половым путем, а также ВИЧ, и препятствует распространению эпидемии ВИЧ. Наличие других проблем в поведенческой сфере – домашнее насилие, сексуальная эксплуатация, парентеральная наркомания и др. – также повышает значимость мероприятий, направленных на коррекцию поведения и уменьшение вреда.

Поведение человека является существенным фактором в таких областях, как народонаселение и развитие (НР), взаимоотношение полов и РЗ, поэтому программы ККП приобретают ключевое значение и требуют соответствующего понимания и применения эффективных форм общения.

Всеобщий рост обеспокоенности проблемами сохранения и укрепления здоровья, повышения эффективности программ профилактики ВИЧ в восьмидесятые и девяностые годы, а также инициативы, содержащиеся в Плане действия (ПД) МКНР, со всей очевидностью указывают на необходимость выработки более целенаправленного и целостного подхода, призванного помочь людям вести более здоровый образ жизни.

ККП и проблемы репродуктивного здоровья

В настоящее время в связи с повышением спроса на высококачественные услуги в области РЗ еще более возрастает значимость мероприятий по ККП. Половое воспитание и обучение навыкам безопасной жизнедеятельности, осуществляемое как формальными, так и неформальными методами, распространение информации, ориентированной на сохранение здоровья, – ключевые факторы формирования у молодежи осознанного выбора. Молодые люди, в свою очередь, могут оказывать влияние на членов своих семей – братьев, сестер и других родственников. В данном контексте особое значение приобретают поведение и отношение поставщиков соответствующих услуг – специалистов, их предоставляющих (врачи, педагоги, психологи, социальные работники), – поэтому целью мероприятий ККП должно стать также формирование коммуникативных навыков,

способствующих установлению и развитию контакта между поставщиками/специалистами и получателями/клиентами/пациентами, что будет способствовать повышению качества услуг в сфере РЗ.

Для повышения действенности мероприятий по ККП необходимо доказать, что средства, затраченные на их проведение, дают соответствующую отдачу. Чрезвычайно важно продемонстрировать свидетельства того, что мероприятия ККП способны изменить образ жизни людей. Исполнители должны быть готовы в документальной форме подтвердить эффективность таких мероприятий. Для оценки эффективности и результативности мероприятий ККП в общей системе инвестиций в сфере здравоохранения необходимо использование новых методов анализа и оценки.

Новая парадигма

В настоящее время корректирование поведения вышло из области теории и моделирования, при этом основное внимание сфокусировано на корректировании индивидуального и группового поведения в самом широком контексте. Разработаны модели, позволяющие продемонстрировать, каким образом можно мобилизовать общественность и местные организации для изменения поведения в школах, на рабочих местах, в учреждениях здравоохранения и по месту проживания. Такое изменение является необходимым условием реализации Плана действий МКНР и Целей развития тысячелетия (ЦРТ).

Изменение затрагивает все аспекты жизни

Коррекция поведения даст результат, при условии что будут произведены необходимые социально-экономические изменения. Это касается государственного управления и внешней политики, национальных структур и систем – например, изменение существующих систем ценностей и норм поведения; изменение традиционных культурных и религиозных представлений; изменение подхода к образованию мальчиков и девочек; изменение социально-экономического статуса людей и отношений между полами. Кроме того, это может затрагивать национальную политику, наличие и доступность качественных услуг в сфере полового воспитания и репродуктивного здоровья, в том числе влияние отношения к потребителю/получателю услуг на поведение и действия отдельных лиц и социальных групп.

Изменение парадигмы программ: от ИОК к ККП

Изменение парадигмы от ИОК (информация, образование, коммуникация) к ККП означает не только замену одного понятия другим, но, что более важно, концептуальное и программное перенацеливание на стратегические факторы изменений в социальной и поведенческой сфере. К сожалению, несмотря на простоту и лингвистическую определенность понятий «информация»,

«образование» и «коммуникация», аббревиатура ИОК стала в значительной мере синонимом деятельности, затрагивающей лишь такие аспекты, как формирование осознанности и производство соответствующих материалов. Именно этим обстоятельством определяется актуальность и необходимость настоящего пособия по планированию и организации мероприятий по коммуникативной коррекции поведения.





Объяснение основных понятий ККП

Одно простое определение среди множества возможных

Коммуникативная коррекция поведения, или ККП, представляет собой комплекс организованных коммуникативных мероприятий и процессов, призванных оказать воздействие на существующие в обществе в целом и на местах нормы и способствовать изменению поведения индивидуумов или поддержанию позитивных форм поведения ради улучшения качества жизни.

Предназначение ККП

ККП играет важную роль при решении задач в таких областях, как: сексуальное поведение; возраст вступления в брак; подростковая беременность; профилактика инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДа; гендерное насилие; ответственность мужчин в сфере РЗ; равенство полов; охрана материнства; здоровье матери и ребенка; планирование семьи; репродуктивные права; дискриминация девочек и лиц с ограниченными возможностями; уменьшение вреда и рисков среди выявленных уязвимых групп населения.

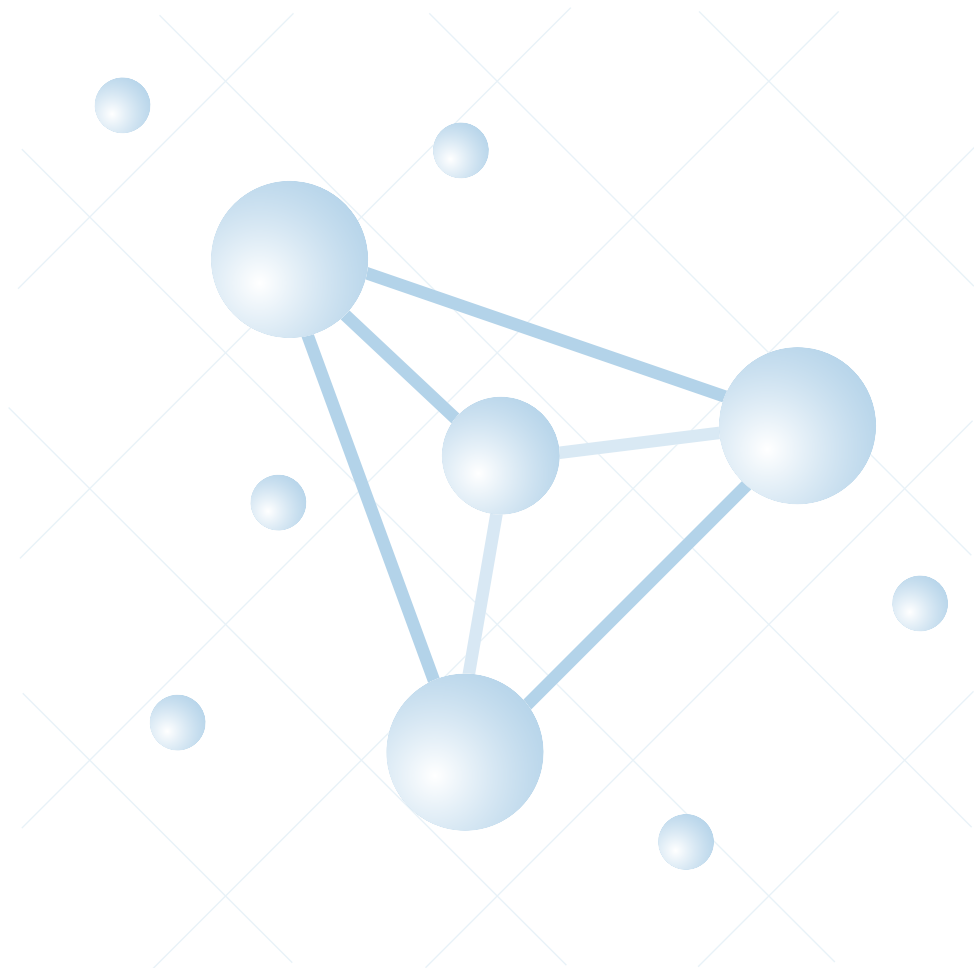
Наряду с защитой, социальной мобилизацией, мобилизацией местного населения и социальным маркетингом ККП является одним из основных компонентов коммуникативной стратегии в сфере народонаселения и развития. При проведении коммуникативных мероприятий в сфере народонаселения и РЗ необходимо стремиться обеспечить рациональное сочетание и комбинирование данных компонентов.

Как было отмечено в главе 2, для противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции необходимо сосредоточить усилия на достижении соответствующих изменений в поведении индивидуумов и общества в целом. Стратегические мероприятия по коррекции поведения, осуществляемые в общем контексте обеспечения прав человека, являются одним из важнейших факторов успеха программ. Для этого требуется ясное понимание как теоретических основ осуществления изменений в данной сфере, так и конкретных коммуникативных стратегий и программ.

ККП способствует повышению спроса на качественные услуги в сфере РЗ

Отношение и поведение поставщиков услуг (специалистов) играют важную роль в повышении спроса на качественные услуги в сфере РЗ и роста числа обращений к ним. Поставщикам/исполнителям следует быть непредвзятыми и беспристрастными, особенно при общении с подростками. Мероприятия по ККП имеют целью выработать навыки межличностного общения, которые бы позволили повысить эффективность взаимодействия между поставщиками и получателями услуг. Умение правильно сформулировать послание,

предназначенное для той или иной конкретной аудитории, и передать его через наиболее подходящий канал является ключом к достижению успеха, особенно в тех случаях, когда целью является обеспечение ориентированных на здоровье форм поведения среди индивидуумов и общества в целом. Воздействие на поведение и корректирование представлений, имеющее целью профилактику ИППП, и в особенности ВИЧ/СПИДа, требует непрерывных и упорных усилий в сфере массовой коммуникации. Половое воспитание, осуществляемое как формальными, так и неформальными методами, является важным фактором формирования у молодежи взглядов, поведенческих установок и навыков принятия решений. Благодаря этим навыкам многие молодые люди также получают возможность оказывать позитивное влияние на своих товарищей, членов семьи, братьев/сестер и прочих родственников. Мероприятия по ККП, особенно проводимые на местном уровне, должны охватывать, насколько это возможно, все слои аудитории и строиться с учетом специфики полов. Принимающие решения лица и организации наряду со всеми заинтересованными сторонами, включая и уязвимые группы, должны быть привлечены к участию в планировании, осуществлении, обеспечении и оценке мероприятий, с тем чтобы способствовать развитию чувства сопричастности, стабильности и ответственности.



Преодоление сопротивления обучению в сфере репродуктивного здоровья

В Индонезии

В период с 2002-го по 2004 год молодежный центр *Centra Remaja Khatulistiwa (CRK)* Индонезийской ассоциации планируемого родительства (ИАПР) подготовил в провинции Западный Калимантан 138 учителей начальных и средних школ, задача которых – распространение знаний в сфере репродуктивного здоровья среди учащихся. Поначалу эти учителя не получали никакой поддержки со стороны директоров своих школ, поскольку осуществляемая ими деятельность не предусмотрена основной школьной программой. Тогда учителя организовали «Образовательный форум по репродуктивному здоровью подростков» и пригласили на встречу директоров местных школ. Результатом этих адвокативных встреч стало получение соответствующего разрешения и столь необходимой поддержки со стороны директоров школ в деле распространения среди учащихся знаний по РЗП в качестве внеклассной работы.

Источник: PKBI, BKKBN, UNFPA. *Lessons Learnt – A Model of Youth Friendly Services in Indonesia: A Commitment for Young People.* 2006.

В России

Несмотря на то что в РФ отсутствует государственная образовательная программа полового воспитания, а руководители высших органов системы образования не поощряют инициативы в этой области, некоммерческая организация «Планирование семьи и сексуальное просвещение молодежи и подростков» (НОПС), учрежденная Российской ассоциацией «Планирование семьи» в Северо-Западном административном округе Москвы, занимается РЗП в том числе и в образовательных учреждениях. НОПС проводит тренинги среди специалистов учреждений СЗАО (школы, ПТУ, детские дома и др.) по организации работы с молодежью и подростками, осуществляет консультирование молодежи и подростков по вопросам охраны РЗ, в том числе и профилактики ИППП, ВИЧ. Это стало возможным только при активной адвокативной работе среди руководителей как всего округа, так и его районов. Именно при поддержке префектуры округа и социальных отделов управ некоторых районов специалисты НОПС смогли провести разъяснительную работу среди директоров образовательных учреждений (ОУ), участвуя в их рабочих заседаниях. Результатом такой работы стало сотрудничество НОПС с заинтересованными директорами ОУ в проведении образовательных тренингов в коллективах специалистов и с учащимися по вопросам РЗП. Деятельность НОПС с 1995 года оказалась настолько эффективной, что власти столицы и округа в 2008 году решили реорганизовать НОПС в государственное учреждение.

Теории и модели ККП

ККП имеет в своей основе более 70 различных теорий и моделей: «Модель отношения к здоровью», «Теория обоснованного действия», «Транстеоретическая модель», «Теория этапов перемен», «Пошаговое изменение поведения», «Распространение инноваций» и другие. Эти теории и модели позволяют понять факторы, влияющие на выбор или сохранение определенного типа поведения, и являются существенным подспорьем в планировании, проведении и оценке фактических мероприятий ККП. Обсуждение этих теорий выходит за рамки настоящего пособия, а читателям рекомендуется посетить вебсайт *Communication Initiative* <http://www.comminit.com>, на котором можно найти обширную информацию по различным поведенческим теориям, моделям и современным практикам. Общим для всех этих моделей является признание того факта, что индивидуумы не могут существовать изолированно от своих семей и окружающего их общества и что адаптация новых и корректирование уже существующих форм представляет собой продолжительный процесс, и поэтому для получения перемен необходимы время и упорство.

Модель отношения к здоровью

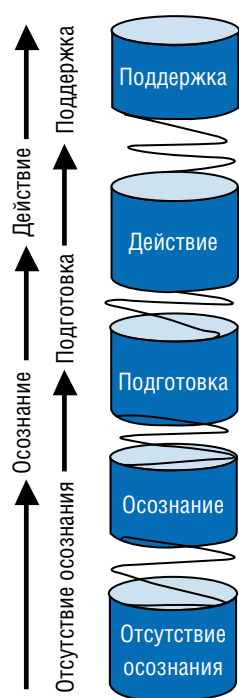
Модель отношения к здоровью предполагает, что поведение человека в сфере здоровья зависит от восприятия им четырех основных факторов: тяжести потенциальной болезни, подверженности человека этой болезни, эффективности возможных профилактических действий и наличия препятствий. Действия человека являются важными элементами адаптации или поддержания определенных типов поведения. Например, рекомендуется написать себе записку с напоминанием о необходимости выполнить упражнения.

Теория обоснованного действия

Теория обоснованного действия утверждает, что поведение человека прежде всего зависит от его намерения поступать тем или иным образом. Это намерение определяется двумя важными факторами: отношением самого человека к поведению (т. е. представлениями о последствиях такого поведения и значимости этих последствий) и влиянием на этого человека социального окружения или субъективных норм (т. е. представлений о том, как, по мнению окружающих, следует поступать, а также наличия у самого человека мотивации согласовывать свои действия с мнением окружающих).

Теория этапов перемен

Теория этапов перемен предполагает, что готовность человека к изменению представляет собой непрерывный процесс, состоящий из пяти этапов: 1) отсутствие осознания проблемы, 2) осознание проблемы, 3) подготовка, 4) действие, 5) поддержание изменения. Люди проходят эти этапы с разной скоростью, часто отступая назад, затем снова продвигаясь вперед, прежде чем им удастся достичь цели и сохранить желаемый результат. Этапы перемен лучше представить себе в виде спирали, а не линейного движения. Успех изменений зависит от выполнения правильных действий (процессов) в правильное время (на соответствующем этапе). Согласно этой теории, при планировании мероприятий необходимо учитывать готовность человека или этап, на котором он находится. Например, в случае когда люди еще не задумываются над необходимостью ведения более активного образа жизни, постепенное вовлечение их в пошаговый процесс изменений будет более эффективным, чем непосредственное навязывание им активных действий.



Поддержание изменения: человеку необходимо строго придерживаться нового типа поведения, в противном случае произойдет откат к старому.

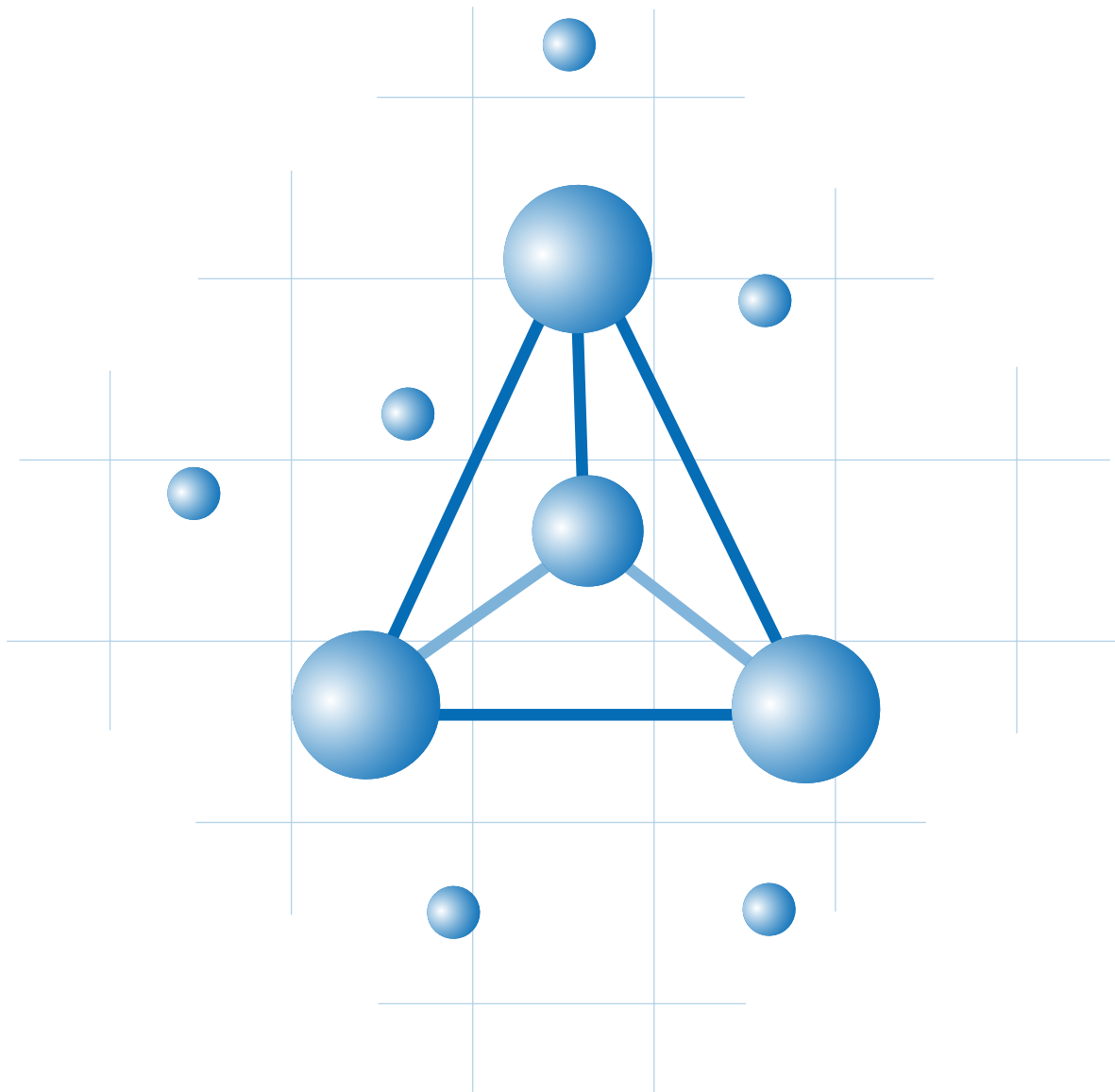
Действие: человек предпринимает действия, направленные на изменение своего поведения.

Подготовка: человек собирает информацию и приобретает навыки, необходимые для осуществления изменений. Он также стремится определить, каковы будут последствия предполагаемых изменений для окружающих и его самого.

Осознание: происходит событие, побуждающее человека пересмотреть свое поведение.

Отсутствие осознания: человек не задумывается над изменением своего поведения.

Рис. 1. Спираль изменения поведения (продвигайтесь по спирали снизу вверх)





Процесс планирования мероприятий по ККП

Коммуникативный инструментарий

Для успешного формирования у целевой аудитории навыков и способностей, позволяющих ответственно относиться к собственному здоровью и развитию, используются различные коммуникативные методы и средства, включая непосредственное общение, обучение, местные медийные средства, средства массовой коммуникации, информационные и коммуникативные технологии (ИКТ), обучение навыкам безопасной жизни, консультирование. Необходимо использовать все возможные методы, которые приводят к позитивным изменениям в поведении личности, позволяют расширить знания целевой аудитории и оказывают воздействие на формирование ее поведенческих установок. Именно в таком контексте должны осуществляться планирование и реализация мероприятий по ККП в сфере охраны материнского здоровья и направленных на достижение целей МКНР и ЦРТ; к числу решаемых таким образом задач также относится сокращение случаев подростковой и незапланированной беременности, поддержка программ РЗ и РЗП, профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП.

Процесс планирования ККП

Необходимо учитывать, что каждое эффективное мероприятие по ККП последовательно включает в себя следующие стадии:

- оценка ситуации (assessment, A);
- коммуникативный анализ (communication analysis, CA);
- планирование и разработка (design & development, D);
- действие (action, A);
- оценка результатов (evaluation, E).

Все вместе взятые стадии известны в мировом сообществе как процесс ACADAЕ – по заглавным буквам. Процесс носит универсальный характер и может быть использован во всех моделях ККП.

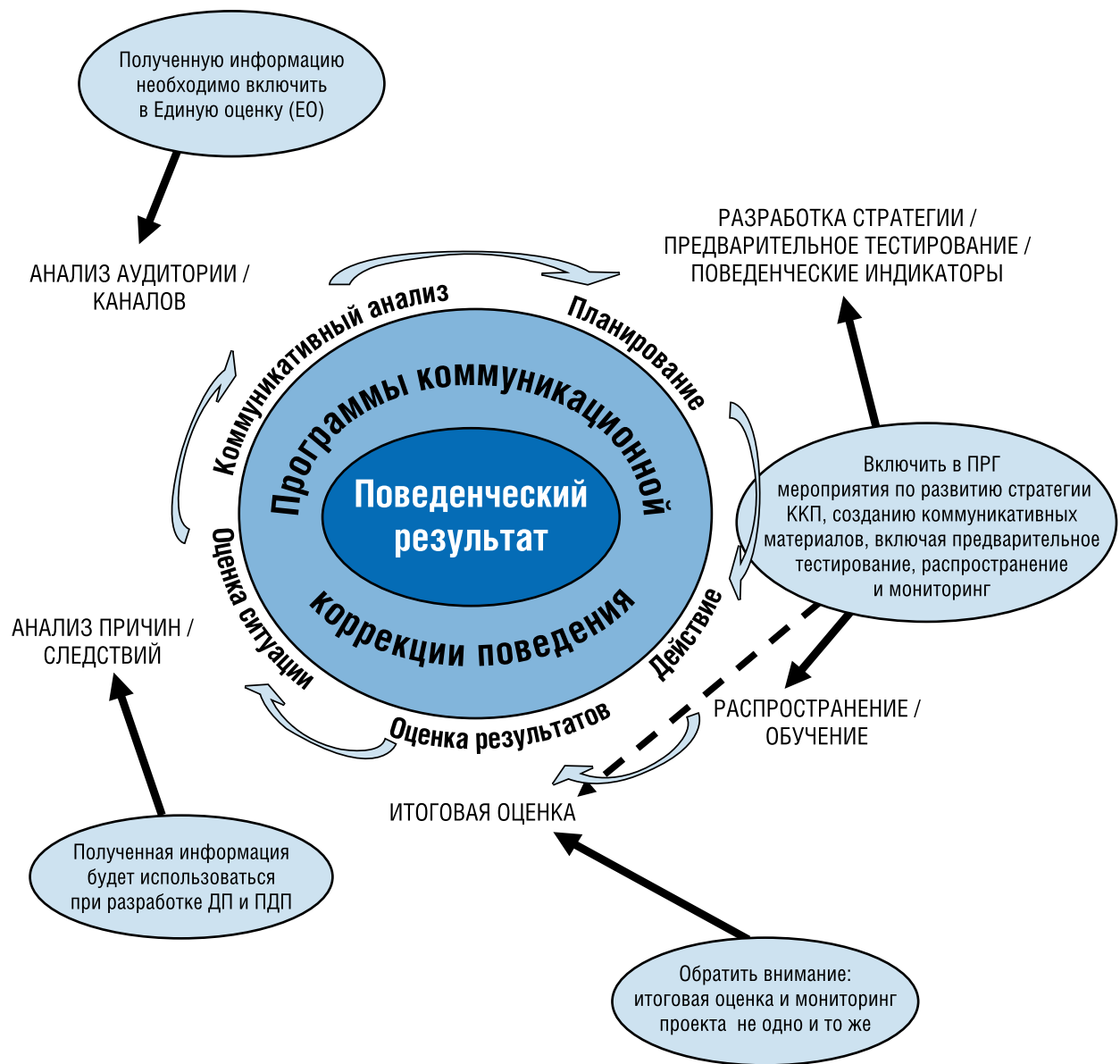


Рис. 2. Процесс планирования мероприятий по ККП – ACADAЕ

**Оценка ситуации – первый этап процесса планирования коммуникативных мероприятий (ACADAE)**

В идеальном случае разработке Документа программы (ДП) и Плана действий программы (ПДП) должна предшествовать осуществляемая в рамках мероприятий Единой оценки (ЕО), а также анализа ситуации, **оценка** основных типов и форм индивидуального или общественного поведения, затрагивающих такие проблемы РЗ, РЗП и общественного здоровья, как ВИЧ/СПИД.

Единая оценка в идеале должна включать наравне с анализом социально-экономического положения и инфраструктуры информацию о характерных для населения данной территории формах и типах поведения, как благоприятных, так и неблагоприятных для сохранения здоровья. Она должна основываться на достоверных фактах и включать в себя как эмпирические, так и качественные сведения, дающие объективную картину того, как ведут себя люди, в какой мере им свойственно подобное поведение, почему они себя ведут так, под влиянием кого или чего осуществляется подобное поведение или практика. Она должна содержать ответы на целый ряд вопросов, таких как «В чем заключается проблемный характер такого поведения?» и «Почему некоторые люди поступают так?». Причинно-следственный анализ позволяет выявить непосредственные, базовые и коренные причины, порождающие проблему.

При разработке ДП и ПДП необходимо учитывать культурные и гендерные факторы, обращая особое внимание на проблему соблюдения прав человека. Необходимо учитывать поэтапный характер процесса изменения индивидуального/группового поведения и необходимость культивирования навыков, необходимых для осуществления и сохранения подобных изменений.

При составлении ЕО может потребоваться проведение дополнительных исследований

В ряде случаев при планировании эффективной стратегии мероприятий по ККП может возникнуть необходимость проведения отдельного исследования, заключающегося в сборе специальной информации о целевых группах населения и включающего такие аспекты, как уровень информированности, поведенческие нормы и установки. При анализе ситуации, осуществляемом в целях ККП, необходимо также проводить различие между зависимыми и не зависимыми от поведения причинами проблем.

Качественные и количественные, первичные и вторичные данные

Данные для аналитической работы подразделяются на два типа:

- новые данные, полученные в результате исследований – так называемые первичные данные;
- существующие данные, полученные из докладов, отчетов и сообщений – так называемые вторичные данные.

Данные или информация могут носить качественный или количественный характер.

Количественные данные имеют цифровое выражение (например, количество часов, проводимых отдельной женщиной за просмотром телевизионных программ). Они используются при анализе аудитории, например, для того чтобы выявить, какими средствами коммуникации пользуется объект исследования или сколько людей обладают достаточными знаниями по проблеме ВИЧ/СПИДа. В случае если количественные данные являются статистически значимыми, их значение может быть распространено на более широкие группы населения. С другой стороны, **качественные** данные чаще носят субъективный характер (например, отдельная женщина может «чувствовать себя хорошо» во время просмотра телевизионной «мыльной оперы»).

Источниками первичных качественных и количественных данных (информации) являются:

- опросы общественного мнения и интервью;
- обсуждения с фокус-группами;
- наблюдения, выполненные во время поездок на места;
- экспресс-анализ участников мероприятий.

Интервью, опросы и анкетирования особенно эффективны при сборе поведенческих данных, выполняемом с целью мониторинга и оценки. Базовый опрос должен либо предшествовать выполнению программы, либо проводиться во время ее осуществления; при этом основное внимание следует уделить тем сведениям, которые имеют непосредственное отношение к изменениям, предусмотренным в качестве целей и задач программы. Этот процесс будет рассмотрен далее в разделе, посвященном мониторингу и оценке результатов.

Качественные данные часто носят описательный и повествовательный характер. Они содержат в себе такую информацию о проблеме, причинах и следствиях, которую трудно выразить в цифрах. Качественные данные помогают исследовать какую-либо проблему во всей ее глубине: как и почему происходят рассматриваемые события, каковы перспективы и приоритеты развития того или иного региона. Они также могут содержать информацию, касающуюся достаточно сложных тем, к числу которых, например, относятся причины появления тех или иных поведенческих установок или практик (позволяя выявить существующие нормы и ценности). Качественные данные иногда могут содержать в себе самую неожиданную и непредвиденную информацию.

Для получения данных используются многочисленные источники и различные методы

Вторичные данные (информация) могут быть получены из следующих источников:

- национальных, региональных и/или местных баз данных;
- докладов/сообщений правительств, ООН и НПО;
- докладов/сообщений групп на местах и других партнеров (и иногда оппонентов);
- университетских работ/диссертаций и отчетов об исследованиях;
- журналов служебных записей и отчетов учреждений здравоохранения;
- данных мониторинга проектов и отчетах о наблюдениях;
- электронных средств массовой информации, включая радио и телевидение;
- интернета и печатных средств массовой информации.

Вторичные данные описывают контекст, модель какого-либо явления, с их помощью можно сверить информацию, полученную из разных источников, они устанавливают единый стандарт для сравнения, готовят базу для сравнения ситуации «до» и «после». Очень важно определить степень надежности и достоверности различных источников, поскольку некоторые из них могут сообщать более соответствующую реальности информацию, чем другие.

Необходимо собирать данные, имеющие отношение к поведенческим аспектам проблемы

Мероприятия по ККП требуют детального анализа выявленных форм проблемного поведения и контекста, в котором эти формы проявляются, а также глубокого анализа тех групп населения, с которыми планируется работать. Задача состоит в том, чтобы собрать не только данные о существующих формах проблемного поведения, но и информацию о всех факторах, влияющих на это поведение. Перед тем как приступить непосредственно к планированию, необходимо рассмотреть хотя бы некоторые из этих факторов.

Анализ причин и следствий проблемы

«Дерево проблемы» – хороший аналитический инструмент

Решение проблемы начинается с детального анализа причин и следствий, образующих эту проблему. Такой анализ может быть выполнен с помощью «дерева причин и следствий проблемы». Проблема может возникать по зависимым и не зависимым от поведения причинам.

При проведении мероприятий ККП мы имеем дело с выявленными проблемами поведенческого характера, на которые можно воздействовать и которые можно решать посредством коммуникации. Для решения проблем, не связанных с поведением, таких, например, как недостаток или отсутствие поликлиник или больниц, недостаточно одних лишь коммуникативных мероприятий, необходимы адвокация и программы по созданию/усилению потенциала.

Проблема может возникнуть в результате действия одной или нескольких непосредственных причин, зависимых и не зависимых от поведения. Каждая из этих причин может иметь в своей основе одну или несколько базовых причин, которые, в свою очередь, вытекают из одной или нескольких основополагающих, структурных или коренных причин, вместе образующих причинно-следственную цепь. Причины, как правило, носят взаимозависимый характер. Схема «Дерево проблемы» и пример многоуровневого комплекса зависимых и не зависимых от поведения причин, вместе вызывающих одно конкретное следствие, представлены в табл. 1 и на рис. 3, 4.

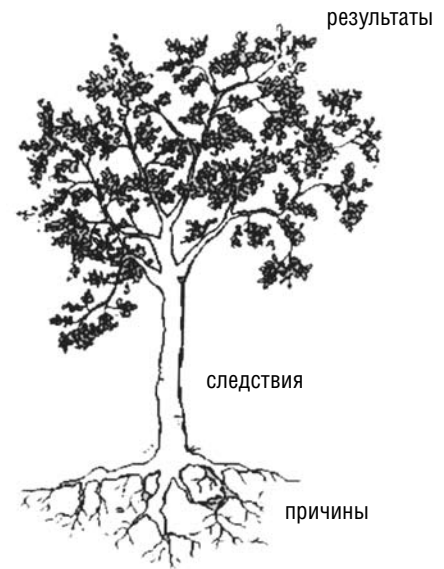


Рис. 3. Дерево проблемы

Таблица 1. Причинно-следственная цепь. Образец таблицы анализа причин

Результат: смерть женщины в результате родов

Причины	Следствия	
	Связанные с поведением	Не связанные с поведением
Непосредственные (например, фактическая ситуация)	<ul style="list-style-type: none"> Неквалифицированно оказанная акушерская помощь, небезопасные роды 	<ul style="list-style-type: none"> Осложнения при родах
Базовые (например, доступ к услугам, сложившиеся практики)	<ul style="list-style-type: none"> У женщины было слишком много детей, слишком мало времени прошло со времени прошлых родов, или она была слишком молода для рождения ребенка Женщина не проходила пренатальный медицинский осмотр 	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие подготовленного медицинского персонала Отсутствие услуги экстренной акушерской помощи
Глубинные (например, социальные, политические, географические, связанные с отсутствием необходимых ресурсов)	<ul style="list-style-type: none"> Культурные и религиозные традиции 	<ul style="list-style-type: none"> Бедность Низкий уровень грамотности Географические условия (горная местность / отсутствие дорог), снижающие доступность медицинских услуг

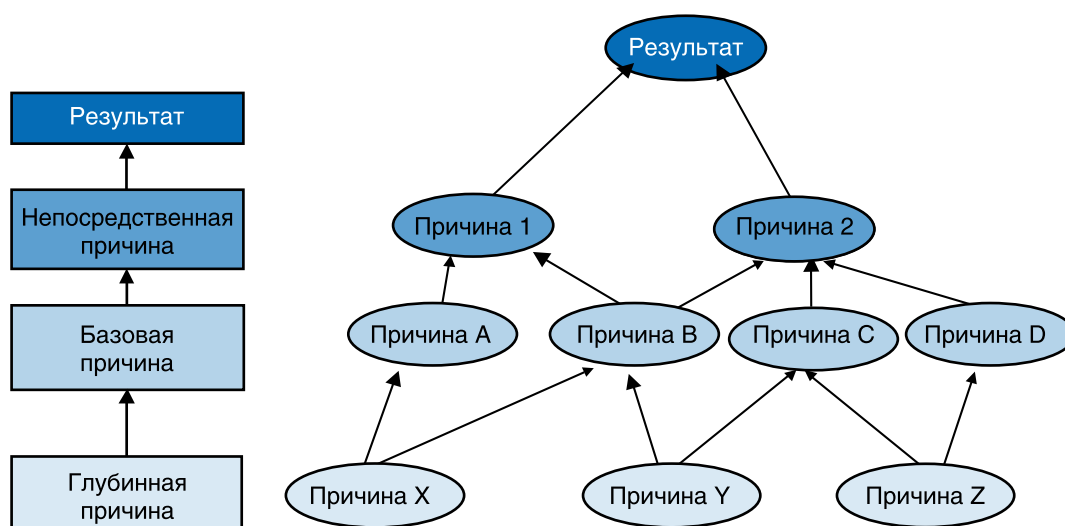


Рис. 4. Причинная цепь

Анализ проблемы

Выявить существующие поведенческие проблемы

Анализ проблемы можно начать с вопроса: «Какие действия целевой аудитории привели или приводят к существующей ситуации?». Например, при расследовании причин смерти деревенской женщины, умершей в результате родов, может выясниться, что непосредственной причиной стали осложнения при родах, а неподготовленная акушерка, которая принимала роды, не могла спасти жизнь роженицы. Базовая причина может состоять в том, что женщина уже рожала много раз и со времени прошлых родов прошло слишком мало времени. Другой возможной базовой причиной является то обстоятельство, что роженица не проходила пренатальный медицинский осмотр, поскольку просто не знала о том, что это необходимо. Если бы при пренатальном осмотре была установлена вероятность осложнений при родах, то роженица могла бы воспользоваться услугами более квалифицированного акушера, или же ее могли направить рожать в ближайшую больницу. Глубинной причиной того, что женщина рожала так много детей, могло быть неприятие ею и/или ее мужем современных методов контрацепции, поскольку они противоречат ее и/или его культурным/религиозным представлениям и ценностям.

Анализ поведения

Анализ поведения помогает определить, какой тип поведения предпочтительнее

Следующим шагом процесса планирования мероприятий ККП (ACADAE) является анализ поведения, цель которого – выявить обстоятельства и факторы, препятствующие или способствующие определенным типам поведения. Анализ «дерева проблемы» позволяет выявить причинно-следственную цепь, анализ поведения помогает понять, почему люди поступают так, а не иначе. Общественное здоровье зависит от того, насколько поведение людей способствует сохранению и поддержанию собственного здоровья. Для того чтобы обеспечить высокий уровень общественного здоровья, необходимо, чтобы люди восприняли определенные предпочтительные типы поведения и/или сохраняли и поддерживали их.

Некоторые вопросы по проблеме поведения

Анализ поведения предполагает поиск ответов на следующие вопросы.

- Каковы проблемные типы поведения, требующие коррекции?
- Придерживаются ли женщины и мужчины различных типов поведения в рассматриваемой сфере общественного здоровья?
- К каким последствиям приводят те или иные конкретные типы поведения?
- Какие типы поведения являются предпочтительными?
- Какие обстоятельства могут препятствовать «идеальным» или приемлемым типам поведения?
- Какие из существующих факторов могут способствовать «идеальным» типам поведения?
- Какие типы поведения/практики необходимо развивать и поддерживать?
- Кто является или должен стать носителем этих практик/типов поведения?
- Каких партнеров и союзников нам необходимо задействовать?
- Каковы гендерные стереотипы и ожидания, связанные с проблемными типами поведения?

Таблица 2. Образец таблицы анализа поведения				
Проблемное поведение	Следствия	Предпочтительное поведение	Факторы, препятствующие предпочтительному поведению	Факторы, способствующие предпочтительному поведению
Женщины во время беременности не стремятся находиться под наблюдением квалифицированного медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> • Риск осложнений при родах • Материнская смертность 	Беременные женщины регулярно проходят пренатальный осмотр в местном медицинском учреждении	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие информации • Отсутствие поддержки со стороны мужа • Негативные традиционные представления 	Поддержка со стороны местных лидеров
Женщины предпочитают рожать в домашних условиях	<ul style="list-style-type: none"> • Небезопасные роды • Материнская смертность 	Роды в медицинском учреждении под контролем обученного медицинского персонала	Местные традиции	Участливое и дружелюбное отношение медицинского персонала
Беременные женщины не проходят ДКТ на ВИЧ	Возможность передачи ВИЧ ребенку	Прохождение ДКТ и принятие комплекса мер по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку	Отсутствие поддержки со стороны мужа, семьи и/или местной общины	Участливое и дружелюбное отношение медицинского персонала

Проведение мероприятий и использование методов коммуникативной коррекции поведения при работе с молодежью

Мероприятия по ККП часто рассматриваются не как самостоятельные компоненты программ, осуществляемых в сфере здравоохранения, а лишь как дополнения к этим программам. Однако факты свидетельствуют о том, что комплексные мероприятия по ККП могут внести существенный вклад в решение задач здравоохранения, в том числе в таких областях, как планирование семьи/репродуктивное здоровье (ПС/РЗ), профилактика ВИЧ/СПИДа и уменьшение стигмы по отношению к ВИЧ-позитивным людям.

Внесение позитивных изменений в поведение подростков представляет собой комплексный процесс, требующий понимания культуры, психологии и науки о поведении. Сама по себе соответствующая информация не гарантирует изменения поведения. Стратегия ККП должна быть разработана таким образом, чтобы включать в себя стадию восприятия индивидуумом или группой определенного типа поведения и предусматривать развитие навыков и качеств, необходимых для осуществления и поддержания перемен в поведении.

В США. С декабря 1996-го по апрель 1999 года в Соединенных Штатах Америки в четырех общественных медицинских центрах методом случайной выборки были отобраны 552 афроамериканские девушки в возрасте от 14 до 18 лет, имеющие опыт половой жизни. Со всеми участницами провели по четыре четырехчасовых групповых учебных занятия. С половиной участниц проводились занятия по специально разработанной в рамках ККП программе, в которой основной упор был сделан на развитие чувства этнической и гендерной гордости, расширение знаний о ВИЧ, развитие коммуникативных навыков, овладение навыками пользования презервативами, необходимость установления и поддержания здоровых взаимоотношений.

Вторую половину участниц обучали только упражнениям и правильному питанию. Данные, полученные за последующий двенадцатимесячный период, показали, что участницы группы, с которой занимались по программе ККП, с большей степенью вероятности пользовались презервативом при последнем половом акте, с меньшей степенью вероятности за последние 30 дней занимались вагинальным сексом с новым партнером, с большей степенью вероятности сами надевали презерватив своему партнеру и имели лучшие навыки пользования презервативами, более высокий процент половых актов с использованием презервативов и меньшее количество половых актов без презерватива и т. д.

Источник: DiClemente, R.J., Wingood, G.M. et al. Efficacy of an HIV Prevention Intervention for African American Adolescent Girls: A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2004 Jul 14;292(2): 171–179.

В России. В Санкт-Петербурге с 1993 года функционирует Городской консультативно-диагностический центр репродуктивного здоровья подростков (ГКДЦ) «Ювента», с 1998 года в районах города начали организовывать молодежные консультации. Эти учреждения (всего 14 клиник) оказывают комплексную медико-психолого-социальную помощь молодежи и подросткам по специфическим для подросткового возраста проблемам сохранения здоровья, используя принципы КДМ – добровольность, доступность, доброжелательность и доверие. Работа ведется с применением метода консультирования и интерактивных занятий, в том числе тренингов. Анализ динамики изменений основных показателей отчетливо демонстрирует как количественные, так и качественные преимущества работы по ККП по сравнению с традиционными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ).

За 2004 год в молодежных клиниках (17 врачей) проведено 27 438 консультаций по контрацепции, в то время как районными детскими и подростковыми гинекологами (19 врачей) – 5 407, что говорит о различной востребованности услуг подростками. Число подростков, использующих контрацепцию, среди пациентов молодежных клиник – 9 337, в то время как среди пациентов районных детских и подростковых гинекологов – 2 766. За период с 1996-го по 2004 год число посещений молодежью и подростками ГКДЦ «Ювента» увеличилось с 76 924 до 182 845 чел. Не менее результативна и работа, направленная на снижение числа аборт и случаев заражения ИППП в этой возрастной группе.

Источник: Кротин П.Н. Проблемы охраны репродуктивного здоровья и подростков и пути их решения // Международный журнал «Планирование семьи». 2005/2.



В основе коммуникативной стратегии должен лежать коммуникативный анализ

Важным этапом планирования ККП является проведение **коммуникативного анализа**, подразумевающего выявление коммуникативных связей внутри общества. Производителям услуг в сфере здравоохранения необходимо использовать эти коммуникативные связи для достижения желаемых изменений в поведении или поддержании позитивных для здоровья типов поведения среди целевой аудитории.

Коммуникативные каналы могут включать в себя местные медийные средства, такие как уличный и местный театр, народные медийные средства, устное общение и предметы материальной культуры. На данном этапе необходимо выяснить, как, кем, когда и с какой целью используются различные каналы. В ходе коммуникативного анализа необходимо определить первичную и вторичную аудиторию, а также потенциальных партнеров по осуществлению коммуникативных мероприятий.

Коммуникативный анализ включает:

- а) анализ заинтересованных сторон;**
- б) анализ аудитории;**
- в) анализ каналов;**
- г) анализ медийных средств/материалов.**

В ходе коммуникативного анализа надо получить ответы на следующие вопросы:

- Что подразумевается под первичной и вторичной аудиторией?
- Воздействию каких коммуникативных каналов наиболее подвержена целевая аудитория? Через какие коммуникативные каналы мы могли бы скорее «достичь» ее? (Межличностные, групповые медийные средства или средства массовой коммуникации; традиционные или современные медийные средства)
- Каких партнеров и союзников мы должны привлечь к осуществлению нашего коммуникативного мероприятия (мероприятий)?
- С какими уже существующими проектами или новыми партнерами мы могли бы наладить взаимодействие? (Например, уже существующие программы или программы, осуществляемые другим агентством)
- Какое коммуникативное средство будет иметь наиболее выгодное соотношение эффективности/затрат при обращении к целевой аудитории?

Коммуникативный анализ состоит из нескольких компонентов. В настоящем пособии мы рассмотрим наиболее важные из них: анализ заинтересованных сторон; анализ целевой аудитории; анализ коммуникативных каналов; анализ средств коммуникации.

Информация, полученная в результате проведения этого анализа, будет использована в процессе планирования мероприятий по ККП.

Анализ заинтересованных сторон

Заинтересованной стороной может быть любая личность или организация/группа (а также сообщество), которой небезразлично проблемное поведение, влияющее на жизнь целевой аудитории. Например, при проведении молодежной программы в области здоровья заинтересованными сторонами являются непосредственные члены семей молодых людей; родители, учителя и директора школ, работники здравоохранения, местные лидеры, Департамент/Министерство образования, Департамент/Министерство здравоохранения и т. д.

Анализ заинтересованных сторон позволяет лучше понять людей, способных оказать влияние на выполнение программы, и создать условия, способствующие осуществлению нужных изменений в поведении молодежи. Среди заинтересованных сторон можно выделить первичные и вторичные; также их можно классифицировать по степени влияния и воздействия на поведение целевой аудитории в сфере здоровья.

Рассмотрим пример анализа заинтересованных сторон при проведении мероприятий ККП, направленных на сокращение уровня материнской смертности. Первичной целевой аудиторией являются беременные женщины. К числу других ключевых заинтересованных сторон и групп целевой аудитории относятся их мужья, свекрови и близкие члены семьи, подруги, женщины одного круга общения, местные лидеры, сотрудники/руководители Департамента или Министерства здравоохранения.

Таблица 3. Образец таблицы анализа заинтересованных сторон

Проблемное поведение	Первичные/вторичные (П/В) заинтересованные стороны	Роль в стратегии ККП
а) Женщины в период беременности не стремятся находиться под наблюдением квалифицированного медицинского персонала	Беременные женщины и их мужья (П)	Являются непосредственным объектом воздействия, имеющего целью упорядочивание сексуального поведения (обеспечение необходимого интервала между рождением детей) и посещение медицинских учреждений для наблюдения за течением беременности
	Свекрови(П)	Непосредственно влияют на своих невесток в вопросах, касающихся рождения детей и посещения медицинских учреждений во время беременности
б) Женщины предпочитают рожать в домашних условиях	Другие члены семьи, братья и сестры (В)	Могут оказать влияние на решение вопроса о том, где будет происходить рождение ребенка
	Друзья/равные (люди одного круга общения) (В)	Могут оказывать сильное воздействие (по принципу «равный – равному»)
	Школы (В)	Могут служить отправной точкой для развертывания и проведения мероприятий ККП в рамках программ по репродуктивному здоровью (РЗ)
	Социальные работники (В)	Могут оказывать поддержку и содействие программам РЗ
	Местные и религиозные лидеры (В)	Могут оказать существенное воздействие на осуществление программ РЗ, поддерживая их или, наоборот, препятствуя им
	Министерство здравоохранения (П)	Несет ответственность за национальную политику РЗ и может оказать содействие, в том числе организационное, осуществлению программ ККП в области РЗ в секторе оказания медицинских услуг населению
	Министерство образования (П)	Несет ответственность за национальную политику в сфере образования и может учредить программы ККП в области РЗ в образовательных учреждениях
	Местные организации (МО)	Поддерживают и/или осуществляют программы ККП в области РЗ

Анализ аудитории

К каждой аудитории, как первичной, так и вторичной, необходимо обращаться со своим посланием

Послания должны быть разработаны для конкретной аудитории с целью корректирования поведения данной аудитории или поддержания существующего позитивного поведения. Следовательно, очень важно знать, кто является **первичной**, а также **вторичной** аудиторией.

Заинтересованные стороны очень важны для вас, поскольку они способны оказать поддержку вашему проекту ККП

Первичная аудитория – это отдельное лицо или группа лиц, к кому вы хотели бы обратиться непосредственно (т. е. целенаправленно) со специальным посланием, имеющим целью изменить или модифицировать его/их поведение ради улучшения его/их здоровья. Вторичная аудитория – это отдельное лицо или группа лиц, которые имеют возможность оказать влияние на первичную аудиторию с целью изменения его/их поведения. К вторичной аудитории обычно относят партнеров, оказывающих соответствующую поддержку, друзей/равных, родственников и/или местных лидеров.

Анализ аудитории должен включать все заинтересованные стороны или всех тех, чью поддержку вашей программы можно получить путем проведения соответствующих действий по **мобилизации** и **адвокации**. Например, можно мобилизовать школьных учителей, общественных и религиозных лидеров на поддержку мероприятий ККП на местном уровне.

Таблица 4. Образец таблицы анализа аудитории, охватывающей различные группы целевой аудитории

Проблемное поведение	Целевая аудитория (ЦА)			
	Первичная аудитория (ПА)	Вторичная аудитория (ВА)		
		Для непосредственной поддержки ПА	Для социальной мобилизации	Для адвокации
Женщины во время беременности не стремятся находиться под наблюдением квалифицированного медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> Женщины Мужья 	Близкие члены семьи (мать, сестра и т.д.)	<ul style="list-style-type: none"> Религиозные лидеры Школьные учителя Социальные работники МО 	<ul style="list-style-type: none"> Местные лидеры Религиозные лидеры
Женщины предпочитают рожать в домашних условиях	<ul style="list-style-type: none"> Беременные женщины 	Свекровь, муж, невестка/золовка	Общественность по месту жительства и МО	Участливый и дружелюбный медицинский персонал
Беременные женщины не проходят ДКТ на ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> Беременные женщины 	Муж, свекровь, невестка/золовка	Работники здравоохранения, общественность по месту жительства и МО	<ul style="list-style-type: none"> Местные лидеры Религиозные лидеры Влиятельные предприниматели

Анализ коммуникативных каналов

Необходимо выявить и проанализировать каналы, посредством которых люди осуществляют коммуникацию друг с другом

Следует различать анализ коммуникативных каналов и анализ медийных средств коммуникации (подробнее о втором будет рассказано в следующем разделе). Анализ коммуникативных каналов включает в себя изучение каналов, посредством которых люди общаются друг с другом, выяснение того, когда и в течение какого времени происходит их общение, и т. д. Средства массовой коммуникации, такие как радио, телевидение или газеты, имеют возможность охватить самую широкую аудиторию, но при этом та часть целевой аудитории, которая лишена доступа к данному конкретному средству, может остаться неохваченной.

При проведении анализа коммуникативных каналов необходимо найти ответы на следующие вопросы (список далеко не полный).

- В состав каких групп входит ваша целевая аудитория (первичная и вторичная)? (Ассоциация/союз женщин, религиозные сообщества, молодежные союзы/клубы, спортивные союзы, местные организации и т. д.)
- Где целевая аудитория проводит большую часть своего времени? (На рабочем месте (фабрика/офис/магазин), дома/по месту жительства, в церкви/мечети/храме и других культовых местах и т. д.)
- С кем и в какой очередности целевая аудитория советуется по вопросам, связанным со здоровьем? (С друзьями, родственниками, медицинскими работниками, религиозными лидерами, муниципальными служащими и т. д.)
- Кто оказывает или мог бы оказывать влияние на целевую аудиторию в вопросах, связанных со здоровьем? (Друзья, родственники, медицинские работники, религиозные лидеры, муниципальные служащие и т. д.)

Таблица 5. Образец таблицы анализа коммуникативных каналов

Анализ коммуникативных каналов					
Целевая аудитория (ЦА)	Принадлежность к сообществам и группам (социальным, религиозным, экономическим)	Где ЦА проводит значительную часть своего времени?	С кем ЦА обсуждает вопросы/проблемы, связанные со здоровьем?	Кто может оказывать влияние на ЦА?	Средства массовой коммуникации, доступные ЦА
Беременные женщины	Союзы женщин, церковные сообщества, МО	Дом, медицинские учреждения (во время ожидания приема)	Женщины своей среды, родственники, религиозные лидеры	Свекровь, муж, замужние родственницы	Радио, местное вещание, телевидение, ИОК-материалы, распространяемые в учреждениях здравоохранения
Молодежь	Союз молодежи, спортивные клубы, клубы по месту жительства, МО, профессиональные группы	Место учебы/работы, компания друзей	Молодежь своей среды, врачи и медицинские работники	Кумиры (звезды музыки, кино и спорта)	Радио, телевидение, газеты, журналы и ИОК-материалы, распространяемые в учреждениях здравоохранения

Анализ коммуникативных медийных средств/материалов

Каждое средство коммуникации имеет свои достоинства и недостатки

В предыдущем разделе было отмечено, что необходимо различать анализ коммуникативных медийных средств/материалов и анализ коммуникативных каналов. Существуют многочисленные публикации, в которых рассматриваются преимущества и недостатки различных медийных средств, соотношение затрат/эффективности их использования для достижения программных целей. Для эффективного использования различных коммуникативных средств и материалов при их выборе необходимо учитывать государственную, национальную и культурную специфику. Очень часто понятия «коммуникативные каналы» и «коммуникативные медийные средства» используются как взаимозаменяемые. Этого необходимо избегать.

Во время планирования очень полезно выполнить сравнительный анализ соотношения затрат/эффективности различных коммуникативных медийных средств

К числу типовых вопросов, задаваемых в ходе анализа коммуникативных медийных средств, относятся, например, следующие.

- Какие коммуникативные медийные средства доступны целевой аудитории? (Радио, телевидение, VCR/VCD/DVD, интернет, печатные материалы и т. д.)
- Какие преимущества имеет использование одного коммуникативного медийного средства перед другим в отношении отдельной целевой аудитории или определенного типа целевых аудиторий? (Например, местные дома культуры, уличный театр или передача по радио/ТВ в качестве площадки для обсуждения какой-либо местной проблемы в сфере общественного здоровья)
- Каково соотношение стоимости/эффективности при использовании какого-либо коммуникативного медийного средства в отношении отдельной целевой аудитории или определенного типа целевых аудиторий? (Например, использование сельской сети громкоговорителей или радио/ТВ для распространения информации о местной кампании в сфере общественного здоровья)

Таблица 6. Образец таблицы анализа средств коммуникации

Средство/ инструмент коммуникации	Преимущества	Ограничения
Печатные издания	Некоторые люди лучше всего усваивают информацию, полученную во время чтения	Требуется определенный уровень грамотности
Плакаты	Имеют низкую стоимость и способны оказывать целенаправленное воздействие на предполагаемую аудиторию	Эффективны лишь при передаче ограниченного числа информационных посылов. Наиболее эффективны при передаче только одного информационного послыла.
Листовки/ буклеты	Целевая аудитория имеет возможность взять их домой и изучать в удобное для себя время	Могут быть использованы только для передачи наиболее общей информации и служат преимущественно для индивидуального прочтения
Брошюры	То же, что в предыдущей графе, плюс возможность сообщения большего объема информации	То же, что в предыдущей графе
Лекционные плакаты	Удобны при проведении учебных занятий	Не подходят для самостоятельного изучения
Журналы	Могут донести информацию до большого числа читателей	Могут не дойти до целевой аудитории
Газеты	Печатные средства массовой коммуникации ежедневно имеют многотысячную аудиторию.	Могут не дойти до целевой аудитории
Электронные средства коммуникации	Имеют широкое распространение и пользуются популярностью	Требуют наличия электричества и могут дорого стоить
Радио	Может мгновенно охватить самую широкую аудиторию.	<ul style="list-style-type: none"> • Зависит от экономического положения аудитории • Ограничено наличием электросети или батарей/аккумуляторов
Телевидение	Сочетание звука и изображения позволяет имитировать жизненную реальность и доносить информацию с наибольшей эффективностью	Доступность зависит от экономического положения аудитории
VCR/DVD	То же, что телевидение, плюс возможность повторного воспроизведения в случае необходимости	Доступность зависит от экономического положения аудитории
Прочие средства коммуникации		
Кинофильмы	Совмещение процесса информирования и обучения с развлекательным компонентом	Производители в большей мере заинтересованы в создании развлекательной продукции, чем фильмов, имеющих социальную направленность.
Вещание через громкоговори-тели	Имеет низкую стоимость и способно оказывать целенаправленное воздействие на предполагаемую аудиторию	Охват ограничивается небольшими территориями
Народные медийные средства	Имеют низкую стоимость и хорошо воспринимаются местной аудиторией	<ul style="list-style-type: none"> • Многие народные медийные средства умирают • Для поддержания требуют постоянных финансовых вложений



Планирование и разработка – следующий этап процесса ACADAE

После завершения анализа ситуации, выявления проблемных типов поведения и проведения необходимого коммуникативного анализа мы приступаем к этапу **планирования и разработки** коммуникативной стратегии, в ходе которого необходимо использовать всю собранную до этого информацию. Разработке коммуникативной стратегии посвящены многочисленные публикации.

Коммуникативная стратегия должна способствовать выполнению положений документа программы (ДП) и плана действий программы (ПДП). В этих документах указаны **цели, задачи и виды деятельности**, а также соответствующие индикаторы достижения запланированных результатов (см. раздел, посвященный оценке различных типов индикаторов).

Очень важно четко сформулировать цели и задачи ККП, а также определить конкретные индикаторы их выполнения

В идеале цели и задачи ККП должны соответствовать программным целям и задачам ДП и ПДП (см. образец ПДП, адаптированный для мероприятий ККП, в табл. 7 и 8). Но если ДП и ПДП были составлены до проведения коммуникативного анализа, формулировки могут не совпадать. В таком случае при составлении стратегии ККП необходимо переформулировать цели и задачи, согласно ДП/ПДП.

Формулируя цели ККП, необходимо четко определить, какое поведение целевой аудитории мы хотели бы получить в конечном итоге. Индикатор выполнения цели ККП может иметь, например, следующую формулировку: «Увеличение доли родов, осуществляемых при помощи квалифицированного медицинского персонала, с X% до Y%». Подобное изменение будет способствовать снижению уровня материнской смертности, что также может быть одной из целей программы.

С другой стороны, в качестве задач ККП должны быть названы промежуточные результаты непрерывного процесса изменения поведения, поскольку, как нам известно, изменение поведения общества не может быть осуществлено за один короткий отрезок времени. Например, одна из задач ККП может быть сформулирована следующим образом: «Увеличение среди молодежи, и в особенности среди беременных женщин, спроса на информацию и услуги в сфере планирования семьи, охраны материнства и РЗ с A% до B%». Это будет способствовать сокращению не только числа случаев небезопасного поведения, но и случаев подростковой и незапланированной беременности, а также росту количества безопасных родов.

Коммуникативная стратегия включает в себя мероприятия по ККП, адвокатию и социальную мобилизацию

Стратегия ККП состоит из трех компонентов: 1) **мероприятия по ККП**, 2) **адвокация**, 3) **социальная мобилизация**. Для каждого из этих компонентов может быть сформулирована своя стратегия, или же они могут дополнять друг друга в рамках общей стратегии мероприятий по ККП. Рассмотрим подробнее каждый из компонентов.

Целью мероприятий по ККП является изменение поведения отдельной личности и общества в целом

При решении задач в сфере общественного здоровья, таких как профилактика ВИЧ/СПИДа или обеспечение необходимого интервала между деторождением в рамках программы планирования семьи, мероприятия по ККП имеют целью изменение поведения как отдельных личностей, так и общества в целом. Например, нам известно, что частая смена половых партнеров и незащищенный секс представляют собой рискованный тип поведения, который может привести к заражению ВИЧ. Такая форма рискованного поведения, как вступление в незащищенные половые отношения, является личным выбором индивидуумов. Поэтому в ходе мероприятий по ККП необходимо обращаться именно к личности, информировать, образовывать и убеждать ее изменить свое поведение в сексуальной сфере.

В зависимости от ситуации социальный маркетинг может быть инкорпорирован в стратегию ККП, поскольку он играет определенную роль в изменении поведения личности. Социальный маркетинг представляет собой комплекс мероприятий, основанных на принципах коммерческого маркетинга и имеющих целью распространение или «продажу» социальных продуктов нематериального характера. Например, социальный маркетинг планирования семьи заключается *не в продаже презервативов и других средств контрацепции*, а в популяризации *идеи* обеспечения необходимых интервалов между деторождением в целях охраны здоровья женщин.

Адвокация представляет собой процесс организации поддержки, обеспечения консенсуса и создания благоприятной атмосферы вокруг какой-либо программы или проекта посредством комплекса спланированных, организованных и скоординированных действий группы лиц или организаций.

Адвокация имеет целью лоббирование изменений в политике и привлечение поддержки

В стратегии ККП объектом адвокации является «верхний эшелон» заинтересованных сторон, от которого требуется поддержка на политическом и правовом уровне. Примером адвокации на самом высоком уровне является лоббирование в законодательных учреждениях принятия нормативных актов, предусматривающих обязательное преподавание в школах основ РЗ.

Социальная мобилизация призвана обеспечить понимание и поддержку со стороны общества

С другой стороны, социальная мобилизация способна обеспечить мероприятиям по ККП понимание и поддержку со стороны общества на местном уровне. В качестве примера социальной мобилизации можно привести работу по убеждению жителей удаленного населенного пункта в необходимости организовать транспортировку беременных женщин в находящуюся за несколько километров клинику для прохождения пренатального медицинского осмотра и обеспечения квалифицированного родовспоможения.

Таким образом, социальная мобилизация представляет собой процесс объединения всех потенциальных партнеров и союзников для осуществления общей цели развития с условием соблюдения принципа затрат/эффективности, в то время как мобилизация местной общественности является процессом, при котором инициаторами действий, направленных на улучшение состояния здоровья людей, выступают сами жители (общественность) или заинтересованные стороны извне, а планирование, выполнение и оценка действий осуществляются отдельными людьми, группами и организациями на всеобщей и долговременной основе.

Мероприятия по ККП в действии

Используя в качестве отправной точки совместное издание ЮНИСЕФ/ЮНФПА/ЮНДП/ЮНЭЙДС/МПП/ВОЗ/Всемирного Банка «Факты для жизни» (Facts For Life), отделение ЮНИСЕФ Мьянмы в рамках стратегии ККП, направленной на улучшение качества жизни детей, организовало обучение активистов из числа представителей различных религиозных организаций. В пособии «Факты для жизни» рассматриваются 13 тем, включая такие, как обеспечение интервалов между беременностями, охрана материнства, укрепление иммунной системы, ВИЧ/СПИД, диарея и гигиена.

Активисты из Ассоциации буддийской молодежи (Young Men's Buddhist Association) прошли подготовку по развитию коммуникативных навыков, необходимых для распространения знаний среди членов религиозных общин и жителей деревень. В результате проведенных мероприятий настоятель буддистского монастыря в Янгоне, столице Мьянмы, запретил своим последователям окунать руки в лохань, используемую, согласно традиции, для омовения рук перед приемом пищи. Он объяснил, что таким образом вода загрязняется для следующих пользователей, и рекомендовал поливать на руки из кувшина, а лохань использовать для сбора грязной воды.

В другом случае в одной из деревень штата Шан, где до этого никогда не было общественных туалетов или уборных в жилищах, жители коллективными усилиями оборудовали санузел в каждом доме. Такое изменение в поведении людей стало результатом мероприятий ККП, проводимых Христианской баптистской церковью Мьянмы при поддержке ЮНИСЕФ. Появление санузлов уже в первый месяц сократило число случаев диареи в деревне и тем самым способствовало улучшению здоровья членов общины.

Источник: UNICEF Myanmar

Таблица 7. Выдержка из ЮНФПА ПДП Вьетнама на 2006–2010 годы

План целевого распределения ресурсов ПДП							
Цели программы	Задачи программы	Индикаторы выполнения задач	Партнеры	Суммарный объем выделенных средств			
				2007	2008	2009	2010
Цель Программы развития ООН: повышение качества и обеспечение равной доступности услуг в сфере профилактики и социальной помощи							
<p>Цель 1. Повышение эффективности и качества информации и услуг в сфере полового воспитания и репродуктивного здоровья, включая сексуальное здоровье и планирование семьи. Обеспечение доступности соответствующей информации и услуг для населения, и в первую очередь для подростков, молодежи, этнических меньшинств и мигрантов</p>	<p>Задача 1. Повышение доступности высококачественной информации и услуг в сфере полового воспитания и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи и сексуальное здоровье</p>	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение числа пунктов предоставления услуг, предлагающих более трех современных методов контрацепции, включая презервативы Увеличение числа пунктов предоставления услуг, предлагающих консультирование, диагностику и лечение ИРТ (в том числе у мигрантов) в соответствии с национальными стандартами и требованиями к услугам в сфере репродуктивного здоровья Увеличение числа учреждений экстренной акушерской помощи, способных оказывать помощь в типичных случаях осложнений при родах в соответствии с национальными стандартами в сфере репродуктивного здоровья Увеличение числа пунктов предоставления консультационных услуг в сфере РЗ Увеличение числа пунктов предоставления услуг, обеспечивающих базовый интенсивный уход за новорожденными Увеличение числа организаций, оказывающих услуги в сфере РЗ, предлагающих консультативные услуги в случаях насилия над женщинами Увеличение числа пациентов, удовлетворенных качеством предоставляемых им медицинских услуг 	<p>МЗ, регионы (ВКНСД, ДЗ, соответствующие учреждения на региональном уровне)</p>	Основные фонды			
				Дополнительные фонды			
<p>Задача 2. Повышение спроса на высококачественную информацию и услуги в сфере полового воспитания и репродуктивного здоровья</p>	<p>Увеличение числа лиц, имеющих достоверные знания более чем о трех современных методах контрацепции</p> <p>Увеличение числа лиц, умеющих распознавать опасные симптомы в период беременности, во время и после родов</p> <p>Увеличение числа лиц, имеющих достоверные знания о способах профилактики ИППП/ВИЧ</p> <p>Увеличение числа женщин, предпочитающих при родах пользоваться услугами квалифицированного медицинского персонала (в этнических регионах и горной местности)</p> <p>Увеличение числа отцов и матерей, позволяющих своим детям-подросткам пользоваться предназначенной для них информацией и услугами в сфере репродуктивного здоровья</p> <p>Увеличение числа лиц среди молодежи, этнических меньшинств и мигрантов, получающих информацию в области репродуктивного здоровья и планирования семьи</p> <p>Увеличение числа мужчин и женщин, обсуждающих со своими супругами и партнерами вопросы репродуктивного здоровья, включая профилактику домашнего насилия и насилия в сфере репродуктивного здоровья</p>	<p>МЗ, регионы (ВКНСД, ДЗ, соответствующие учреждения на региональном уровне)</p>	Основные фонды				
			Дополнительные фонды				

Таблица 8. Гипотетическая стратегия ККП, социальной мобилизации и адвокации	
Стратегические направления деятельности в сфере коммуникативной коррекции поведения и индикаторы выполнения поставленных целей	
Цель программы: повышение эффективности и качества информации и услуг в сфере РЗ, включая сексуальное здоровье и планирование семьи. Особое внимание уделить подросткам, молодежи, этническим меньшинствам и мигрантам (ПДП Вьетнама на 2006–2010 гг.)	
Индикаторы выполнения	Официальный текст ПДП Вьетнама на 2006–2010 гг.
<ul style="list-style-type: none"> • Рост числа младенцев, рожденных в учреждениях здравоохранения и больницах • Сокращение уровня заболеваемости ВИЧ по сравнению с 2005 г. 	
Задача 1. Повышение спроса на высококачественную информацию и услуги в сфере полового воспитания и репродуктивного здоровья (ПДП Вьетнама на 2006–2010 г.)	
Индикаторы выполнения (ПДП Вьетнама на 2006–2010 гг.)	
<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение числа лиц, имеющих достоверные знания более чем о трех современных методах контрацепции • Увеличение числа лиц, умеющих распознавать опасные симптомы в период беременности, во время и после родов • Увеличение числа лиц, имеющих достоверные знания о способах профилактики ИПП/ВИЧ • Увеличение числа женщин, предпочитающих при родах пользоваться услугами квалифицированного медицинского персонала (в этнических регионах и горной местности) • Увеличение числа отцов и матерей, позволяющих своим детям-подросткам пользоваться предназначенной для них информацией и услугами в сфере репродуктивного здоровья • Увеличение числа лиц среди молодежи, этнических меньшинств и мигрантов, получающих информацию в области репродуктивного здоровья и планирования семьи • Увеличение числа мужчин и женщин, обсуждающих со своими супругами и партнерами вопросы репродуктивного здоровья, включая профилактику домашнего насилия и насилия в сфере репродуктивного здоровья 	
Стратегические виды деятельности	
Мероприятия по ККП	
Виды деятельности	Индикаторы
<ul style="list-style-type: none"> • Подготовка инструкторов программы «равный–равному» 	<ul style="list-style-type: none"> • Общее количество молодых людей, проходящих обучение по программе «равный – равному»
<ul style="list-style-type: none"> • Постановка, производство и трансляция 25 радиопрограмм в формате «мгильной оперы», посвященных проблеме профилактики ВИЧ/СПИДа 	<ul style="list-style-type: none"> • Процент отзывов радиослушателей на программы, посвященные профилактике ВИЧ/СПИДа
Социальная мобилизация	
Виды деятельности	Индикаторы
Организация распространения программы ККП на уровне провинций и разработка местных программ и планов	<ul style="list-style-type: none"> • Количество разработанных провинциальных программ и планов • Объем бюджетных средств, выделяемых в провинциях на меры по профилактике ВИЧ/СПИДа
Привлечение МО, учителей, военнослужащих, специалистов по традиционному родовспоможению к распространению информации о сохранении здоровья матери и ребенка, профилактике ВИЧ/СПИДа, оказанию услуг на дому и по месту жительства	<ul style="list-style-type: none"> • Общее количество мероприятий, осуществленных организациями-партнерами (министерствами / МО)
Адвокация	
Виды деятельности	Индикаторы
Содействие разработке и принятию ВКНСД Национальной программы ККП в сфере народонаселения/РЗ/ПС и охраны детства 2006–2007 г.	<ul style="list-style-type: none"> • Одобрение правительством Национальной программы ККП • Выделение средств на ККП в бюджетах министерств и провинций
Содействие интегрированию показателей уровня материнской смертности в официальные документы, принимаемые на политическом и административном уровне	<ul style="list-style-type: none"> • Общее количество политических заявлений и официальных документов, посвященных профилактике ВИЧ/СПИДа

Составление послания ККП: концепции и развитие

Большое значение имеют направленность и тон подачи послания ККП

Составление посланий ККП является одним из наиболее важных элементов процесса разработки мероприятий ККП. Послания ККП должны быть составлены с учетом местных языков, культурных особенностей целевой аудитории и ее гендерного состава, стадии процесса изменения поведения, на которой находится аудитория. Для различных целевых аудиторий форма и содержание посланий также должны быть различными.

Послание ККП может быть ободряющим, образовательным, информационным, убеждающим и т. д.

Очень важно правильно определить **направленность** послания ККП. Оно может быть информационным, убеждающим, ободряющим, образовательным, гендерно-ориентированным, побуждающим к действию и т. д.

Характер и тон послания могут быть позитивными, негативными, угрожающими, ободряющими, рациональными, эмоциональными и т. д., также возможна комбинация различных вариантов

Матрица вариантов комбинаций характера и тона	
Негативный характер	Позитивный характер
Позитивный тон	Позитивный тон
Негативный характер	Позитивный характер
Негативный тон	Негативный тон

Целью послания, имеющего *образовательную направленность*, является не только донесение определенной информации, но и повышение уровня образования целевой аудитории. Послание может быть, например, таким:

«Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) может передаваться одним из четырех путей: а) при переливании крови, б) при незащищенном половом контакте, в) через укол зараженной иглой, г) от матери новорожденному ребенку. ВИЧ не может передаваться через укус комара или при рукопожатии с носителем ВИЧ».

Послания *информационной направленности* служат только для передачи информации, например, для сообщения таких фактов: «Лекарства от СПИДа не существует» или «Авиан, или птичий грипп, вызывается вирусом H5N1».

Послание *убеждающей направленности*, как и следует из названия, призвано убедить целевую аудиторию предпринять какие-либо действия или изменить свое поведение.

Принятие или отторжение послания целевой аудиторией в значительной мере зависит от **языка, тона и характера** послания. По своему характеру и тону послание может быть позитивным или негативным, угрожающим или

ободряющим, рассчитанным на индивидуальное или коллективное восприятие, рациональным или эмоциональным. Исследования и опыт показывают, что социально-значимые послания позитивного характера оказываются более эффективными, чем послания негативного характера. Например, в ходе проводившейся в Индии в 1980-е годы кампании по вакцинации плакаты с изображением здорового ребенка, счастливо играющего со своими родителями, и лозунгом «Сохрани здоровье своему ребенку – сделай ему прививку» оказались более эффективны, чем плакаты с ребенком на костылях и лозунгом «Полиомиелит ведет к инвалидности или смерти! Сделай своему ребенку прививку от полиомиелита». Негативное послание может оказаться контрапродуктивным в отношении желаемых изменений в поведении.

Из практического опыта

Многолетний опыт Фонда «ФОКУС-МЕДИА» и «СПИД-Фонда Восток–Запад» (AFEW) в разработке и проведении кампаний в СМИ показывает, что для устойчивого закрепления предлагаемых норм поведения наиболее эффективен позитивный подход с использованием юмора, реалистичных аргументов и эмоционального воздействия. Положительные образы легче запоминаются, они ближе целевой аудитории, им хочется следовать.

Ярким примером использования данного подхода может служить кампания в СМИ «Сделай свой мир безопаснее!», которая проводилась Фондом «ФОКУС-МЕДИА» совместно с AFEW в 1999–2000 годах в рамках кампании «Эта мелочь защитит обоих!». Мы хотим обратить особое внимание на этот случай: в рамках исследования целевой аудитории (молодежь 15–29 лет) было выявлено, что в ее среде существует группа (около 20% от общего числа), у которой ценности, субкультура и мотивация поведения в значительной степени отличаются от остальной целевой аудитории. Для этой группы характерна увлеченность компьютерами и «высокими технологиями», она ориентирована на западные ценности и прагматична. В основном это юноши и девушки 15–25 лет, проживающие в крупных городах России. В отношении данной группы была разработана отдельная концепция, основанная на сугубо логичном, рациональном подходе. Необходимость защиты собственного здоровья посредством презерватива сравнивалась с защитой компьютера посредством пароля или сохранностью имущества посредством замков, дверей и т. д. Были использованы близкие этой молодежной аудитории образы большого города, «продвинутых» персонажей, компьютерная графика и т. д. При этом предоставлялась объективная информация о ВИЧ, сообщение было четко структурировано и аргументировано. Оценочные исследования, проведенные по завершении кампании, показали, что выбранный подход и разработанная на его базе концепция попали в цель. Молодежь, увидевшая кампанию (74%), оценила ее как убедительную; около 60% сказали, что ролик содержал важную для них информацию. Кампания «Эта мелочь защитит обоих!» адресовалась широким слоям молодежи и стала примером сочетания юмористического и эмоционального подходов.

Благодаря использованию данных подходов в рамках кампаний в СМИ, прошедших в Москве с 1998-го по 2002 год, количество молодых людей, постоянно использующих презервативы, увеличилось более чем в два раза: с 20 до 43%. Значительно повысилась информированность молодежи о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи, изменилось отношение к средствам защиты (презервативам). Это свидетельствует о несомненном успехе предлагаемой методики и является самым весомым доказательством ее действенности.

Источник: Кампании в СМИ: Учебное пособие для фандрайзеров и тренеров. — М.: Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», 2006.

При составлении посланий и подготовке коммуникативных медийных материалов чрезвычайно важно провести их **предварительное тестирование**, определить, насколько они соответствуют целевой аудитории и способны ли произвести на нее желаемое воздействие. Нам не раз доводилось слышать историю о том, как изображение огромного насекомого (мухи или комара) на информационном, образовательном, коммуникативном плакате, призванном донести до целевой аудитории информацию о распространении болезней, вызывало у людей лишь одну реакцию: слава ***, у нас в стране нет таких больших насекомых.

Проведите предварительное тестирование посланий и материалов перед их производством и распространением

Предварительное тестирование посланий и предлагаемых медийных средств перед их распространением позволяет определить окончательную формулировку и выявить, воспринимает ли аудитория ту информацию, которую мы хотим до нее донести. Предварительное тестирование также помогает выявить культурные и гендерные трудности, которые могут возникнуть при представлении коммуникативных посланий аудитории. Например, на плакате, адресованном молодым жителям большого города, изображение представителей этнических/племенных меньшинств может оказаться менее эффективным решением, чем помещение фотографий людей в более соответствующей аудитории одежде. В Монголии люди, увидев плакат с изображением счастливой молодой пары, призванный пропагандировать использование презервативов в качестве средства профилактики ВИЧ/СПИДа и предотвращения незапланированной беременности, и не прочитав набранный «мелким» шрифтом текст, думали, что перед ними реклама одежды.

Рекомендации по проведению предварительного тестирования

Основные принципы предварительного тестирования

При проведении предварительного тестирования мы проверяем подготовленные послания и материалы на небольшой группе представителей целевой аудитории. Ниже приведены некоторые советы и рекомендации по проведению предварительного тестирования.

- **Аудитория.** Работайте с людьми, имеющими те же демографические характеристики, что и целевая аудитория. Не следует полагаться на результаты тестирования, если коммуникативные послания и материалы, предназначенные для распространения прежде всего в сельской местности, были проверены на городской аудитории.
- **Медийные средства.** При предварительном тестировании видеоматериалов нельзя ограничиваться представлением лишь сценария; сделайте рабочую версию фильма и лишь после этого тестируйте.
- **Место.** Не следует тестировать в здании Министерства здравоохранения или ином официальном месте материалы, предназначенные для домашнего ознакомления и изучения.

- **Частота.** Если коммуникативные материалы предназначены для однократной подачи целевой аудитории, например, если речь идет о радиопрограмме, которая прозвучит в эфире всего лишь один раз, то и во время предварительного тестирования, даже несмотря на возможные просьбы участников, повторов быть не должно. Если тестируемый материал представляет собой 30-секундный аудиоролик, который 10 раз в день будет звучать в радиоэфире, то в ходе предварительного тестирования его можно прослушать более одного раза.

Опыт изменения взглядов и поведения общества в отношении стигмы и дискриминации носителей ВИЧ и СПИДа

Вьетнамский опыт

Оба родителя Фонга, семилетнего мальчика из района Тан Фуок провинции Тиен Гианг, умерли от ВИЧ/СПИДа. Мальчика забрала сестра матери и определила в местную начальную школу. Каким-то образом в деревне стало известно о его ВИЧ-статусе, и многие родители, чьи дети учились в той же школе, потребовали от школьной администрации изолировать мальчика, испугавшись, что он заразит всех СПИДом. Под сильным давлением родителей Фонга исключили из школы.

Узнав от местных властей об этой печальной истории, ЮНФПА в 2004 году приняла решение снять документальный фильм о Фонге, для того чтобы наглядно продемонстрировать, какой стигме и дискриминации подвергаются носители ВИЧ/СПИДа в провинции. Это был первый во Вьетнаме фильм, посвященный ВИЧ/СПИДу, который показал, что из-за отсутствия у основной части населения знаний о способах передачи ВИЧ-инфекции стигма и дискриминация в отношении носителей ВИЧ/СПИДа представляют собой обычное явление.

Фильм демонстрировался и обсуждался в ходе многочисленных адвокативных семинаров и учебных мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИДа, организованных на местах. Для того чтобы фильм посмотрели как можно больше жителей провинции и соседних районов дельты реки Меконг, организовали его показ по местному телевидению. В результате Фонгу снова разрешили посещать школу, но остались трудности с получением антиретровирусной терапии (АРВ), и его здоровье продолжало ухудшаться. Фильм внес свой вклад в распространение знаний о профилактике ВИЧ/СПИДа и способствовал привлечению внимания общества к проблеме стигмы и дискриминации носителей ВИЧ/СПИДа.

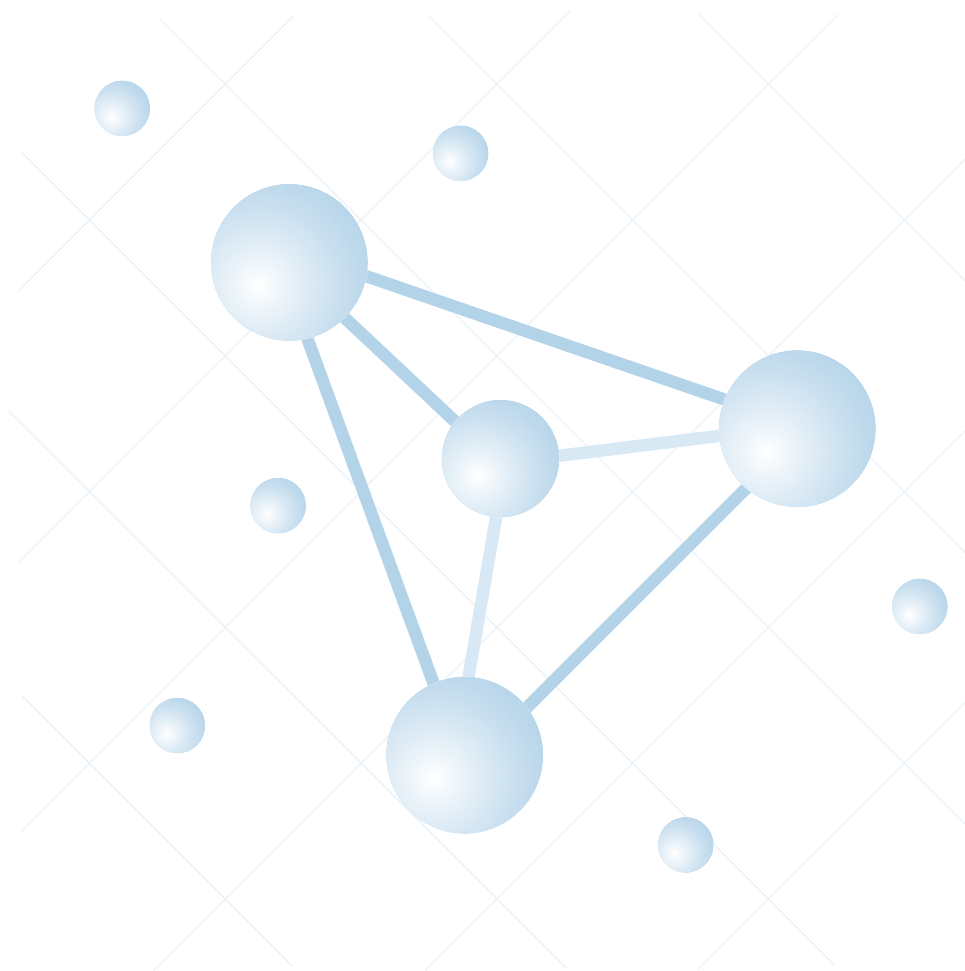
Выступая на закрытии адвокативного семинара, организованного для местных политических и общественных лидеров провинции Тиен Гианг, заместитель председателя провинциального отделения Народной партии Фан Ван Ха сказал: «Мы боремся со стигмой и дискриминацией в отношении носителей ВИЧ/СПИДа не только потому, что к этому нас обязывают законы и правила, но и потому, что мы должны сохранять свои бесценные вьетнамские традиции... Фонг заслуживает такого же справедливого и равного отношения к себе, как и любой из наших детей, и отделу образования совместно с другими организациями провинции, и в частности с Союзом женщин, необходимо предоставить родителям полную и правдивую информацию о ВИЧ/СПИДе, с тем чтобы способствовать решению проблемы стигмы и дискриминации в отношении носителей ВИЧ/СПИДа».

Источник: UNFPA Viet Nam (2005). Final Project Report: Danish Support to Prevention of HIV Transmission in Viet Nam with special focus on Mother-to-child Transmission

Российский опыт

Первая в России кампания солидарности «ВИЧ. Узнай больше!», проведенная Фондом «ФОКУС-МЕДИА» при поддержке «СПИД-Фонда Восток–Запад» (AFEW), помогла развеять неверные представления о передаче ВИЧ бытовым путем и изменить отношение общества к ЛЖВС. Ее цель – помочь людям жить в мире, где есть ВИЧ и СПИД, путем широкого распространения наиболее полной информации о ВИЧ и СПИДе, владение которой позволит справиться со страхами и предрассудками. Кампания продвигала идею солидарности и сочувствия как по отношению к взрослым людям, живущим с ВИЧ, так и к ВИЧ-положительным детям, и была адресована всему населению страны. В рамках кампании был показан видеоролик, в котором доктор, указывая на играющих на детской площадке малышей, говорит о том, что некоторые дети инфицированы ВИЧ при рождении, но при современном уровне терапии у них есть прекрасные шансы на будущее, что они ничем не отличаются от других детей, что с ними можно дружить, жить вместе, потому что ВИЧ не передается в быту. Исследование, проведенное в Москве в феврале 2005 года для оценки кампании «ВИЧ. Узнай больше!», показало, что количество людей, которые забрали бы своего ребенка из детского учреждения, если бы узнали, что там есть ребенок с ВИЧ, уменьшилось с 55 до 47%. А процент респондентов, считающих, что ЛЖВС должны быть изолированы от общества, снизился с 46 до 35%.

Источник: Кампании в СМИ: Учебное пособие для фандрайзеров и тренеров. – М.: Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», 2006.





Любая стратегия даст желаемые результаты, если будут предприняты практические действия по ее выполнению. Основные виды деятельности по стратегии ККП указываются в плане работы на год (табл. 9).

В плане работ на год должны быть отражены следующие элементы

Подготовка

- Набор персонала
- Увеличение/усиление потенциала
- Приобретение оборудования и материалов
- Планирование отдельных мероприятий (необходимо провести консультации со всеми заинтересованными сторонами, включая целевые группы, узнать их мнение, привлечь их к работе)
- Составление посланий и подготовка медийных материалов при участии партнеров и целевых групп/получателей
- Предварительное тестирование, внесение изменений, производство конечного продукта
- Организация мест показа и распространения материалов
- Подготовка волонтеров и/или персонала

Реализация

- Географическое покрытие (национальное, региональное, местное)
- Уровень (макро- или микроуровень)
- Сроки (месяц, неделя/день, продолжительность)
- Действующие лица / роли («равный», родитель, работник здравоохранения, журналист, артисты, ролевая модель, ответственный за работу с молодежью...)
- Методы / способы (представление, открытый семинар, распространение материалов, показ видео...)
- Участие партнеров (финансирование и предоставление ресурсов, таких как медийные ресурсы, передача опыта и технологий)

Бюджет

- Стоимость различных видов деятельности
- Стоимость человеческих ресурсов
- Стоимость производства и распространения материалов

Таблица 9. Образец плана работы на год

ПЛАН РАБОТЫ НА ГОД _____ год									
Составная часть программы: _____									
Партнеры: _____									
Расчетные цели программы	Запланированные виды деятельности	Сроки				Ответственные исполнители (Указать партнера или подрядчика. При указании подрядчика необходимо также указать партнера.)	Запланированный бюджет		Сумма
		I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.		Источники финансирования	Описание счета	
Повышение эффективности и качества информации и услуг в сфере РЗ, включая сексуальное здоровье и ПС. Особое внимание уделить подросткам, молодежи, этническим меньшинствам и мигрантам	Перечень всех видов деятельности, включая МИО, осуществляемых в течение года, направленных на достижение целей программы								
Индикатор выполнения: увеличение числа младенцев, рожденных в учреждениях здравоохранения									
Задача 1. Повышение спроса на высококачественную информацию и услуги в сфере полового воспитания и репродуктивного здоровья	Разработка при участии местных органов региональных программ ККП		X	X	X	Региональные КНСД, партнеры и НПО			
	Разработка, предварительное тестирование и производство ИОК-материалов			X		Региональные КНСД, партнеры и НПО			
Индикаторы выполнения	Подготовка инструкторов программы обучения «равный – равному»				X	Региональные КНСД, партнеры и НПО			
	Выезды на места с целью мониторинга и оценки		X	X	X	Донор и организация-исполнитель			
• Пропорциональное увеличение среди населения числа лиц, умеющих достоверные знания более чем о трех современных методах контрацепции	Организация распространения программы ККП на уровне региона и разработка местных программ и планов	X	X			Организация-исполнитель, региональные КНСД			
	Содействие разработке и принятию Национальной/региональной программы ККП в сфере народонаселения/РЗ/ПС и охраны детства на 20__ – 20__ гг.»				X	Организация-исполнитель, значимые партнеры			
• Пропорциональное увеличение среди населения числа женщин, предпочитающих при родах пользоваться услугами квалифицированного медицинского персонала									
ВСЕГО:									

Примечания. В случае если программа носит более сложный характер, настоящая таблица может быть изменена путем разделения задач на подзадачи с указанием соответствующих индикаторов, целей и видов деятельности, запланированных на год.

Цели и задачи программы, а также индикаторы их выполнения взяты из ЮНФПА ПДП Вьетнама (табл. 7–8).

**Выполняя оценку результатов, мы проверяем, чего нам удалось достичь в ходе проведения мероприятий по ККП**

Оценка результатов представляет собой важный, и даже ключевой, элемент любой программы мероприятий. Определив поведенческие цели, задачи и соответствующие индикаторы, а также стратегии изменения поведения, призванные обеспечить их достижение, по завершении программы или проекта нам необходимо подвести итоги.

Оценка результатов мероприятий по ККП может быть подразделена на две стадии: стадия **мониторинга** и стадия **оценки**. Во время проведения мероприятий по ККП необходимо вести мониторинг всех видов деятельности с целью контроля правильности их осуществления и внесения в случае необходимости соответствующих корректив по ходу процесса. Обычно данные и индикаторы мониторинга проводимой работы называют индикаторами процесса. К ним относятся, например, сведения о количестве произведенных и распространенных медийных материалов (постеры, лекционные плакаты, ТВ/радиоролики и т. д.), проведенных тренинговых занятий (подготовка инструкторов, обучение по принципу «равный – равному» и т. д.). Соответственно, ПДП должен включать в себя график МИО мероприятий по ККП.

Важно понимать, что мониторинг и оценка представляют собой два различных, но взаимодополняющих вида деятельности

Мониторинговые выезды на места являются важной составляющей этой работы (после каждого выезда необходимо составить Отчет о мониторинговом выезде). Этот вид мониторинга осуществляется как представителями организации-донора, так и персоналом, ответственным за выполнение соответствующих мероприятий. Например, в ходе мониторингового выезда в клинику РЗ необходимо проверить наличие, количество, состояние и доступность для соответствующих групп потребителей всех коммуникативных материалов и инструментов, предназначенных для использования специалистами, инструкторами по принципу «равный – равному», консультантами, медицинским персоналом, конечными получателями услуг. Важно убедиться, что вывески и знаки, которыми обозначены соответствующие службы в клиниках, расположены на видном месте и легко читаются. Необходимо также проверить соответствие проводимых мероприятий утвержденному плану.

Для оценки результатов программы необходимо иметь четко определенные индикаторы выполнения поставленных целей

Данные для определения результатов программы обычно формируются в ходе проведения конечной **оценки** итогов программы или проекта. Однако если на стадии планирования не были четко установлены индикаторы выполнения целей, то те люди, в чьи обязанности входит предоставление информации о полученных результатах, скорее всего, соберут лишь индикаторы процесса и представят их в качестве индикаторов выполнения поставленных целей. Такая информация будет неполной, и именно так часто обстоит дело с оценкой результатов различных проектов. Например, недостаточно просто сообщить, что было проведено X семинаров ПИ, необходимо выяснить, какой вклад внесли эти семинары в достижение поставленных целей, способствовали ли они изменению поведения целевой группы населения – например, молодежи – в том, что касается пользования презервативами с целью профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа?

Из практического опыта

Некоммерческая организация «Планирование семьи и сексуальное просвещение молодежи и подростков» (НОПС), осуществляющая свою деятельность в Москве с 1993 года, проводит мониторинг своей работы, в том числе ведя статистику консультативного приема клиентов (подростки и молодежь в возрасте 15–25 лет). Большое количество повторных приемов к врачам-гинекологам говорит о доверии подростков специалистам организации. Часто этот показатель берется за оценку эффективности работы службы. Однако в начале своей деятельности специалисты НОПС рассмотрели причины повторных обращений девушек и обнаружили, что нередко повторное обращение вызвано непланируемой беременностью пациентки. В этом случае консультирование по вопросам контрацепции не может считаться эффективным, так как не приводит к изменению поведения девушки. Дополнительное обучение специалистов по вопросам консультирования дало свои результаты – число повторных обращений девушек с целью ежегодного профилактического гинекологического осмотра с каждым годом увеличивается на 3–5%, а повторных обращений по причине непланируемой беременности стало меньше. Это еще раз подтверждает постулат, что за количественными показателями работы нельзя забывать о качественных индикаторах.

Источник: Сафина Э.М. Молодежный центр как модель организации медицинской, психологической и педагогической помощи подросткам и молодежи // Международный журнал «Планирование семьи», 2001/4

Типы индикаторов выполнения мероприятий по ККП

Индикаторы, как и предполагает это понятие, представляют собой контрольные данные, характеризующие состояние процесса или ситуации на определенном этапе выполнения целей и задач или в ходе осуществления того или иного конкретного вида деятельности. Все перемены (т. е. результаты), достигнутые в ходе выполнения мероприятий по ККП, необходимо сверять с установленными индикаторами.

Индикаторы коммуникативного процесса служат для оценки прилагаемых усилий и количественной характеристики отдельных видов деятельности

Индикаторы в целом можно разделить на две группы: индикаторы процесса и индикаторы задач. **Индикаторы коммуникативного процесса** служат для измерения усилий и вложений (например, финансов и людских ресурсов), а также количественной характеристики отдельных видов деятельности, направленных на достижение запланированных результатов (например, количество проведенных семинаров, количество произведенных и/или распространенных ИОК-материалов). Согласно принципам причинно-следственных связей, рассмотренных в одном из предыдущих разделов, эти усилия, вложения и осуществляемые виды деятельности должны дать определенные измеримые результаты.

Индикаторы выполнения задач служат для измерения результатов деятельности

Индикаторы выполнения задач ККП позволяют нам оценить результаты затраченных усилий и осуществленных видов деятельности – например, 100% молодых жителей города X (в возрасте от 15 до 24 лет) знают о трех способах передачи ВИЧ. Это явилось результатом просветительской работы в области охраны здоровья, которая стала возможной благодаря тому, что работник здравоохранения из этого города прошел подготовку на тренинговом семинаре.

Коммуникативные индикаторы выполнения целей служат для измерения долгосрочных последствий/результатов приложенных усилий и осуществленных видов деятельности

Подготовка работников здравоохранения и та деятельность, которую они наряду с другими специалистами и активистами, прошедшими аналогичную подготовку, осуществляют в дальнейшем, вносит свой вклад в достижение целей в сфере изменения общественного поведения. **Индикатором выполнения целей ККП** по завершении определенного контрольного периода может служить, например, «увеличение процента абортов, проведенных квалифицированным медицинским персоналом более щадящими методами, с X% до Y%».

Установление индикаторов по критериям SMART:

Specific (конкретные)

Measurable (измеримые)

Achievable (достижимые)

Reliable (достоверные)

Time-bound (соотносимые с конкретными сроками)

Некоторым читателям могут быть известны критерии **SMART**, используемые при установлении индикаторов.

- **Конкретные (Specific)** – имеющие непосредственное отношение к рассматриваемой проблеме (например, подростковой беременности, распространению инфекции ВИЧ).
- **Измеримые (Measurable)** – имеющие цифровое или качественное выражение, доступные для измерения в начале и в конце программы/проекта, позволяющие оценить изменение положения/ситуации (например, количество новых заражений ВИЧ в регионе X сократилось с 4,3% в 2003 году до 3,5% в 2005 году).
- **Достижимые (Achievable)** – цифры, параметры и проценты, закладываемые в проект, должны лежать в разумно достижимых пределах (например, сокращение количества новых заражений ВИЧ в отдельном районе или географическом регионе, имеющем статус повышенного риска, на 1,0–2,0, но не на 50%).
- **Реалистичные (Realistic)** – этот принцип касается возможности достижения поставленных целей осуществляемой деятельности (например, возможно ли за один год сократить процент заражения ВИЧ с 3,5 до 0,5%, или возможно ли полностью искоренить ВИЧ в данном регионе).
- **Соотносимые с конкретными сроками (Time-bound)** – необходимо установить точные сроки достижения поставленных результатов.

ЮНФПА, например, при установлении индикаторов использует критерии **DOPA**.

Что такое критерии DORA?

DORA – стандартные критерии, используемые при оценке устанавливаемых индикаторов.

Direct (непосредственные и ясные):

– обеспечивают точное измерение запланированных изменений.

Objective (объективные):

– однозначно определяют данные и показатели, подлежащие сбору и измерению;

– обеспечивают точное измерение практических показателей, независимое от лица, выполняющего измерения.

Practical (практичные):

– имеют разумные параметры с точки зрения стоимости и своевременности для принятия решений.

Adequate (адекватные):

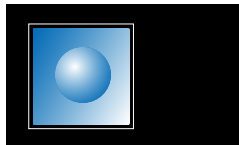
– включают в себя минимальное количество индикаторов, позволяющих удостовериться в продвижении к поставленным целям.

Источник: Monitoring & Evaluation Tool Kit for Programme Managers, UNFPA DOS – Tool Kit No. 6, August 2002.

Примеры определения результатов и индикаторов ККП

Мероприятия по ККП могут способствовать изменению *знаний, взглядов, навыков, поведения* и даже *политических убеждений* индивидуумов. Далее представлены примеры целей и задач ККП, а также соответствующие им индикаторы.

- Количество лиц среди целевой аудитории (например, мужчин, женщин, подростков, секс-работников, водителей грузовиков, молодых мужчин, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами), сообщивших о правильном использовании ими презерватива во время последнего полового контакта, увеличилось с X% (исходное значение) до Y% (конечное значение).
- Количество лиц среди целевых групп населения, пользующихся современными методами контрацепции, увеличилось с X% (исходное значение) до Y% (конечное значение).
- Количество лиц среди целевой аудитории, обратившихся для прохождения ДКТ на ВИЧ за последние 6 месяцев, увеличилось с X% (исходное значение) до Y% (конечное значение).
- Количество мужчин, сопровождавших своих жен в клиники РЗ для проведения пренатального и антенатального ухода, увеличилось с X% (исходное значение) до Y% (конечное значение).



Приложение 1. Таблица анализа причин

Таблица анализа причин (ТАПР) представляет собой диагностический инструмент, позволяющий получить ответы на вопросы, кто, что и почему, определить причину сложившегося положения дел в сфере здоровья.

Если речь идет об отдельном индивидууме, то его здоровье определяется действием **непосредственных причин**, которые могут быть связаны с поведением. Поведение, в свою очередь, зависит от **базовых причин**, которые могут быть вызваны внешними факторами (например, недостаток знаний, информации, навыков и т. д.), способными изменить поведение индивидуума в сфере охраны здоровья. Базовые причины могут являться следствием более **глубинных причин**, к числу которых относятся социальные, культурные и религиозные установки и нормы, а также экономическое, топографическое и политическое положение.

Например, смерть (результат) матери во время/в результате родов может быть следствием ее поведения во время беременности (непосредственная причина) – непрохождение пренатального осмотра и пользование услугами неквалифицированного акушера. Подобное поведение могло стать результатом действия внешних факторов, таких как недостаток знаний, отсутствие поддержки со стороны мужа и других членов семьи (базовая причина). Эти неблагоприятные факторы могли сложиться под действием глубинных причин (социальных, политических, административных), в силу которых люди на протяжении многих лет и даже поколений поступали так, а не иначе.

В приведенном ниже примере мы используем ТАПР для анализа различных уровней причин, как связанных, так и не связанных с поведением, результатом действия которых является материнская смертность.

1. Начните с заполнения верхней графы таблицы: укажите **результат**. В нашем примере это **смерть женщин во время / в результате родов**.
2. Раздел, предназначенный для анализа следствий, разбит на две колонки. В одной из них указываются связанные с поведением причины, в другой – не связанные. Вначале проработайте «дерево причин» для одной колонки и только после этого переходите к другой. Например, если вы начали с поведенческих причин, то вам необходимо последовательно заполнить всю соответствующую колонку, выявив непосредственные, базовые и коренные причины.
3. Вопросы, позволяющие определить **непосредственную причину**, могут быть следующими:
 - а) Какое/чье поведение приводит к такому результату/следствию?
 - б) Какая причина, не связанная с поведением, фактически приводит к рассматриваемому следствию/результату?

4. Вопросы, позволяющие определить **базовые причины**, могут быть следующими:
 - а) Почему это произошло? (для причин, имеющих и не имеющих отношение к поведению)
 - б) Кто или что оказывал(о) влияние на поведение основного субъекта в сфере здоровья?
 - в) Почему эта проблема существует здесь или в этом регионе?
5. Вопросы, позволяющие определить **глубинные причины**, могут быть следующими:
 - а) Каково влияние общества на поведение отдельных его членов применительно к данной ситуации?
 - б) Какие глубоко укоренившиеся факторы, включая религиозные и культурные традиции, местные порядки и обычаи, способствовали появлению рассматриваемой проблемы?

Образец таблицы анализа причин высокого уровня материнской смертности		
Результат: смерть женщин во время / в результате родов (указать конкретный результат)		
Причины	СЛЕДСТВИЯ	
	Связанные с поведением	Не связанные с поведением
Непосредственные (фактическая ситуация)	В: «Какое/чье поведение приводит к такому результату/следствию?» О: «Неквалифицированная акушерская помощь, небезопасные роды»	В: «Какая причина, не связанная с поведением, фактически приводит к рассматриваемому последствию/результату?» О: «Осложнения при родах» О: «Послеродовое заражение инфекцией столбняка»
Базовые (доступ к услугам, сложившиеся практики)	В: «Почему это произошло?» В: «Кто оказывает влияние на поведение беременных женщин?» О: «Женщины рожают слишком много, слишком часто и слишком рано» О: «Несовершенная система охраны здоровья будущих матерей»	В: «Почему данная проблема существует здесь или в этом регионе?» О: «Отсутствие подготовленного медицинского персонала» О: «Отсутствие службы экстренной акушерской помощи» О: «Недостаточное развитие информационно-справочной системы»
Глубинные (социальные, политические, географические, связанные с отсутствием необходимых ресурсов)	В: «Какова роль/влияние общества на поведение отдельных его членов применительно к данной ситуации?» О: «Культурные и религиозные традиции не позволяют беременным женщинам покидать дом» О: «Существующие традиции поощряют вступление в брак до наступления совершеннолетия»	В: «Какие глубинные причины способствуют появлению рассматриваемой проблемы?» О: «Бедность» О: «Высокий уровень неграмотности» О: «Географические условия (горная местность / отсутствие дорог), затрудняющие доступ к услугам РЗ»

Приложение 1а.

Упражнение – составление таблицы анализа причин

Используя прилагаемую таблицу в качестве образца, составьте таблицу анализа причин (ТАП) распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи. Для примера предлагается несколько вопросов. Вы можете самостоятельно добавить вопросы. Помните, что глубинные причины порождают базовые, которые, в свою очередь, лежат в основе непосредственных причин. Непосредственные причины проявляются как симптомы и напрямую приводят к негативным результатам. Причины могут быть связанными или не связанными с поведением.

Результат: 3500 человек в регионе являются носителями ВИЧ-инфекции, из них 1800 больны СПИДом. В прошлом году 500 человек умерли от СПИДа.		
Причины	СЛЕДСТВИЯ	
	Связанные с поведением	Не связанные с поведением
Непосредственные (фактическая ситуация)	В: «Какое/чье поведение приводит к таким следствиям/результатам?» О:	В: «Какие факторы, не связанные с поведением, напрямую приводят к таким следствиям в здоровье людей?» О:
Базовые (доступ к услугам, сложившиеся практики)	В: «Почему это происходит и кого это затрагивает?» В: «Что или кто может оказать влияние на поведение данной группы людей в сфере сохранения здоровья?» О:	В: «Почему данная проблема существует здесь или в этом (географическом) регионе?» О:
Глубинные (социальные, политические, географические, связанные с отсутствием необходимых ресурсов)	В: «Какова роль общества в появлении таких следствий/результатов?» О:	В: «Какие глубинные причины способствуют появлению рассматриваемой проблемы?» О:

Приложение 2. Таблица анализа поведения

Таблица анализа поведения (ТАП) представляет собой диагностический инструмент, позволяющий выявить следующие явления и обстоятельства: проблемное поведение, предпочтительное поведение, факторы, препятствующие или способствующие определенному типу поведения, влияние того или иного типа поведения на состояние здоровья общества.

Проблемное поведение	Следствия	Предпочтительное поведение	Факторы, препятствующие предпочтительному поведению	Факторы, способствующие предпочтительному поведению
Определите и укажите типы проблемного поведения для каждой целевой группы или отдельных лиц	Укажите следствия проблемного поведения для каждой целевой группы или отдельных лиц	Укажите предпочтительные или желаемые типы поведения для каждой целевой группы или отдельных лиц	Укажите факторы, препятствующие предпочтительным типам поведения	Укажите все факторы, которые могли бы способствовать предпочтительным типам поведения
Примеры вопросов по каждому из пунктов				
Кто является основной целевой группой/личностью и в чем состоит проблемное поведение?	Что может произойти, если данная группа/ личность продолжают придерживаться проблемного типа поведения?	Каким был бы «идеальный» вариант поведения?	Кто/что мешает этой группе/личности «поступать правильно»?	Кто/что может повлиять на изменение поведения?
Примеры ответов на поставленные вопросы				
Женщины во время беременности не стремятся находиться под наблюдением квалифицированного медицинского персонала	Осложнения при родах, материнская смертность во время родов	Беременные женщины регулярно проходят осмотр в местном медицинском учреждении	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие информации Отсутствие поддержки со стороны мужей Негативные традиционные представления и обычаи 	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка со стороны местных лидеров Поддержка со стороны соседей Наличие в населенном пункте подготовленного медицинского персонала

Приложение 2а.

Упражнение – составление таблицы анализа поведения

Используя прилагаемый образец, составьте таблицу анализа поведения (ТАП) по проблеме распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи. При составлении опирайтесь на данные ТАПР (приложение 1а). Ознакомьтесь с примерами вопросов и ответов, представленными в приложении 2. До заполнения клеток таблицы рекомендуется составить список вопросов по каждой из граф. Заполняйте таблицу по горизонтали, продвигаясь от одного проблемного типа поведения к другому.

Проблемное поведение	Следствия	Предпочтительное поведение	Факторы, препятствующие предпочтительному поведению	Факторы, способствующие предпочтительному поведению
Определите и укажите типы проблемного поведения для каждой целевой группы или отдельных лиц	Укажите следствия проблемного поведения для каждой целевой группы или отдельных лиц	Укажите предпочтительные или желаемые типы поведения для каждой целевой группы или отдельных лиц	Укажите факторы, препятствующие предпочтительным типам поведения	Укажите все факторы, которые могли бы способствовать предпочтительным типам поведения
Проблемное поведение № 1				
Проблемное поведение № 2				
Проблемное поведение № 3				

Приложение 3. Таблица анализа заинтересованных сторон

Таблица анализа заинтересованных сторон (ТАЗС) представляет собой диагностический инструмент, позволяющий выявить первичные и вторичные группы, заинтересованные в том или ином поведении целевой аудитории (ЦА). ТАЗС также позволяет проанализировать роль каждой из групп в поведении ЦА.

Ниже представлен образец ТАЗС для женщин, не находящихся в период беременности под медицинским наблюдением и не пользующихся соответствующими медицинскими услугами.

Проблемное поведение	Целевая аудитория	Первичные/вторичные заинтересованные стороны (П/В)	Роль в стратегии ККП
(Использовать типы проблемного поведения из ТАП) Женщины в период беременности не стремятся находиться под наблюдением квалифицированного медицинского персонала и не пользуются услугами квалифицированных специалистов по родовспоможению	(Внести список ЦА из соответствующих таблиц ТАА и ТАКК) Женщины репродуктивного возраста (РВ)	Беременные женщины (П)	Являются непосредственным объектом воздействия с целью обеспечения медицинского контроля в период вынашивания и во время родов
		Мужья, свекрови (П)	Оказывают непосредственное влияние на поведение беременных женщин
		Другие члены семьи, братья и сестры (В)	Могут повлиять на выбор ПА в пользу медицинского контроля над течением беременности и родов в медицинском учреждении
		Друзья (В)	Могут оказывать сильное влияние и воздействие (по принципу «равный – равному»)
		Школы (В)	Могут служить отправной точкой для развертывания и проведения мероприятий по ККП в рамках программ РЗ
		Социальные работники (В)	Могут оказывать поддержку и содействие программам РЗ
		Местные и религиозные лидеры (В)	Могут оказать существенную поддержку осуществлению программ РЗ
		Министерство здравоохранения (П)	Несет ответственность за национальную политику РЗ и может оказать содействие, в том числе организационное, осуществлению программ ККП в секторе оказания медицинских услуг населению
		Министерство образования (П)	Несет ответственность за национальную политику РЗП/РЗ в сфере образования и может учредить программы ККП в области РЗП/РЗ в образовательных учреждениях
Местные организации (МО)	<ul style="list-style-type: none"> Поддерживают и/или осуществляют программы ККП в области РЗП/РЗ 		

Приложение 3а. Упражнение – составление таблицы анализа заинтересованных сторон

Используя прилагаемый рабочий бланк, составьте таблицу анализа заинтересованных сторон (ТАЗС) по проблеме распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи. При составлении используйте данные из таблиц ТАПР, ТАП, ТАА и ТАКК приложений 1а, 2а, 4а и 5а. Каждый тип проблемного поведения может затрагивать интересы нескольких сторон. Поэтому каждый из них требует отдельного рассмотрения в соответствующей графе.

Проблемное поведение	Целевая аудитория	Первичные/вторичные заинтересованные стороны (П/В)	Роль в стратегии мероприятий по ККП
Проблемное поведение № 1 (Перенести из ТАП)	(Перенести перечень ЦА из соответствующих разделов ТАА и ТАКК)		
Проблемное поведение № 2 (Перенести из ТАП)	(Перенести перечень ЦА из соответствующих разделов ТАА и ТАКК)		

Приложение 4. Таблица анализа аудитории

Таблица анализа аудитории (ТАА) представляет собой диагностический инструмент, позволяющий выявить аудиторию, на которую должны быть направлены мероприятия по ККП, призванные скорректировать тот или иной тип проблемного поведения, обозначенный в ТАП. Необходимо определить **первичную аудиторию (ПА)** и **вторичную аудиторию (ВА)**. В зависимости от близости к ПА вторичная аудитория может быть разделена на несколько групп. Часть из них могут оказывать и оказывают непосредственную поддержку ПА, для привлечения других к оказанию соответствующих видов помощи необходимо использовать методы адвокации и социальной мобилизации.

Проблемное поведение	Целевая аудитория (ЦА)			
	Первичная аудитория (ПА)	Вторичная аудитория (ВА)		
		Для непосредственной поддержки ПА	Для социальной мобилизации	Для адвокации
Импортировать типы проблемного поведения из ТАП	Указать первичную аудиторию	Указать вторичную аудиторию, способную оказывать непосредственное влияние на ПА	Указать, кто в обществе мог бы оказать необходимую поддержку	Указать, кого необходимо убедить в необходимости оказать поддержку данной программе
Примеры целевой аудитории каждой группы				
Женщины во время беременности не стремятся находиться под наблюдением квалифицированного медицинского персонала	Все женщины репродуктивного возраста	Близкие члены семьи (муж, мать, сестра и т. д.)	<ul style="list-style-type: none"> • Религиозные лидеры • Школьные учителя • Социальные работники • МО 	<ul style="list-style-type: none"> • Местные лидеры • Религиозные лидеры
Женщины предпочитают рожать в домашних условиях	Беременные женщины	Свекровь, муж, невестка/золовка	Общественность по месту жительства и МО	Участливый и дружелюбный медицинский персонал

Приложение 4а. Составление таблицы анализа аудитории

Используя прилагаемый рабочий бланк, составьте таблицу анализа аудитории (ТАА) по проблеме распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи. При составлении используйте данные из таблиц ТАПР и ТАП приложений 1а и 2а. Приложение 4 может быть использовано в качестве образца. Таблицу рекомендуется заполнять по горизонтали, последовательно рассматривая различные типы проблемного поведения и выявляя все группы целевой аудитории.

Проблемное поведение	Целевая аудитория (ЦА)			
	Первичная аудитория (ПА)	Вторичная аудитория (ВА)		
		Для непосредственной поддержки ПА	Для социальной мобилизации	Для адвокации
Использовать типы проблемного поведения из ТАП	Указать первичную аудиторию	Указать вторичную аудиторию, способную оказывать непосредственное влияние на ПА	Указать, кто в обществе мог бы оказать необходимую поддержку	Указать, кого требуется убедить в необходимости оказать поддержку данной программе
Проблемное поведение № 1				
Проблемное поведение № 2				
Проблемное поведение № 3				

Приложение 5.

Таблица анализа коммуникативных каналов

Таблица анализа коммуникативных каналов (ТАКК) представляет собой диагностический инструмент, позволяющий определить и проанализировать каналы передачи информации, связывающие целевую аудиторию с окружающим обществом. Данный вид анализа отличается от традиционного анализа *материалов/средств массовой коммуникации* ИОК. Коммуникация представляет собой двусторонний процесс. В этом процессе задействованы отправитель и получатель, который, в свою очередь, отправляет ответное информационное послание первоначальному отправителю, который теперь становится получателем. В левом столбце ЦА необходимо перечислить все группы целевой аудитории. Как и при составлении других таблиц, продвигайтесь по горизонтали, заполняя одну графу за другой.

Анализ коммуникативных каналов					
Целевая аудитория (ЦА)	Принадлежность ЦА к сообществам и группам (социальным, религиозным, экономическим)	Где ЦА проводит значительную часть своего времени?	С кем ЦА обсуждает вопросы/проблемы, связанные со здоровьем?	Кто может оказывать влияние на ЦА?	Средства массовой коммуникации, доступные ЦА
Внести ПА из ТАА	Указать социальные группы, к которым принадлежит ЦА	Указать все места, где ЦА проводит значительную часть времени	Перечислить в порядке значимости всех, с кем может консультироваться ЦА	Указать всех, кто мог бы оказать влияние на ЦА	Указать ТОЛЬКО те средства массовой коммуникации, которые доступны ЦА
Пример списков коммуникативных каналов					
Беременные женщины как ПА	Союз женщин, религиозные общества, МО	Дом, магазин/рынок, медицинские учреждения (во время ожидания приема)	Сестры, друзья, женщины своего круга общения, старшие, религиозные лидеры	Свекровь, муж, замужние родственницы, священнослужитель	Радио, местное вещание через громкоговорители, телевидение, ИОК-материалы, распространяемые в учреждениях здравоохранения
Мужья как ВА	Союз рабочих, футбольный клуб	Предприятия, спорт-бар, клуб	Лучший друг, коллеги, старшие	Лучший друг, монах/священник/имам	Радио, телевидение, газеты, журналы

Приложение 5а. Упражнение – составление таблицы анализа коммуникативных каналов

Используя прилагаемый рабочий бланк, составьте таблицу анализа коммуникативных каналов (ТАКК) по проблеме распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи. При составлении используйте данные из таблиц ТАПР, ТАП и ТАА приложений 1а, 2а и 4а. Рассмотрите примеры, указанные в приложении 5. Рекомендуется заполнять таблицу по горизонтали, последовательно рассматривая различные группы ЦА. Для каждой группы ЦА используйте отдельную горизонтальную графу.

Анализ коммуникативных каналов					
Целевая аудитория (ЦА)	Принадлежность ЦА к сообществам и группам (социальным, религиозным, экономическим)	Где ЦА проводит значительную часть своего времени?	С кем ЦА обсуждает вопросы/проблемы, связанные со здоровьем?	Кто может оказывать влияние на ЦА?	Средства массовой коммуникации, доступные ЦА
Перенести ПА из ТАА	Указать социальные группы, к которым принадлежит ЦА	Указать все места, где ЦА проводит значительную часть времени	Перечислить в порядке значимости всех, с кем может консультироваться ЦА	Указать всех, кто мог бы оказать влияние на ЦА	Указать ТОЛЬКО те средства массовой коммуникации, которые доступны ЦА
Пример списков коммуникативных каналов					
Первичная аудитория (ПА)					
ВА № 1 (ближайшая к ПА)					
ВА № 2 (для социальной мобилизации)					
ВА № 3 (для агитации)					

Приложение 6. Коммуникативная стратегия программы

Вне зависимости от того, на какой вид деятельности в большей степени ориентирована разрабатываемая вами коммуникативная стратегия – **адвокацию, социальную мобилизацию** или непосредственное **корректирование поведения**, – основные принципы остаются неизменными.

Цель программы:	Индикаторы цели:
Задачи программы:	Индикаторы задач:

Сфера проведения мероприятий (например, репродуктивное здоровье молодежи и подростков)			
Коммуникативная стратегия	Целевая аудитория	Ключевые знания, взгляды и формы поведения	Ключевые коммуникативные послания
Мероприятия по ККП	Первичная	Укажите вашего ГЛАВНОГО/ первоочередного адресата	<ul style="list-style-type: none"> Обратите особое внимание на форму и формат ваших посланий, на то, в каком тоне они будут преподнесены аудитории Дизайн послания зависит от типа коммуникативного средства, через которое осуществляется его передача Не загромождайте плакаты излишним количеством текста
	Вторичная	Укажите всех других адресатов, имеющих непосредственное отношение к первичной аудитории	
Социальная мобилизация	Укажите всех, кто имеет возможность оказать помощь как первичной, так и вторичной аудитории или повлиять на них	Перечислите знания, взгляды и формы поведения, которые могли бы повлиять на выполнение поставленных целей и задач, в порядке их значимости	<p>НЕ НАДО перечислять все имеющиеся каналы. Укажите ТОЛЬКО те, которые более всего соответствуют целевой аудитории и будут наиболее эффективны в отношении ее.</p> <p>При планировании мероприятий по ККП, социальной мобилизации и адвокации помните о цели коммуникации. Выберите подходящий канал только после выполнения анализа коммуникативных каналов.</p>
Адвокация	Укажите всех, кто имеет возможность принимать решения, которые могли бы повлиять на выполнение программ и достижение поставленных целей	Перечислите знания, взгляды и формы поведения, которые могли бы повлиять на выполнение поставленных целей и задач, в порядке их значимости	

Приложение 7. Материалы для дальнейшего изучения

Следующие материалы можно загрузить с вебсайта ЮНФПА: <http://www.unfpa.org/publications/index.cfm>

Soap Operas for Social Change to Prevent HIV/AIDS: A Training Guide for Journalists and Media Personnel (2005).

Это руководство предназначено для использования журналистами и сотрудниками средств массовой коммуникации при планировании и осуществлении производства и трансляции развлекательно-образовательных сериалов, направленных на профилактику ВИЧ.

Preventing HIV/AIDS among Adolescents through Integrated Communication Programming (2003). Профилактика ВИЧ/СПИДа среди подростков представляет трудную задачу, затрагивающую многие противоречивые вопросы в области политики и культуры. Тем не менее это чрезвычайно важная задача, поскольку с каждым днем все больше молодых людей становятся носителями смертельного вируса. Опыт некоторых стран показывает, что эффективные профилактические программы должны включать в себя стратегии адвокации, образования и коммуникативной коррекции поведения наряду с другими политическими и сервисными составляющими. В данном пособии основное внимание уделяется профилактике ВИЧ посредством *интегральных коммуникативных программ*, объединяющих адвокацию, мероприятия в сфере образования и коммуникативной коррекции поведения.

Strengthen Partnerships among Local FM and Community Radio Networks and RH Agencies on HIV/AIDS (2003):

Background Paper: A Review of the Effectiveness of Local FM Radio in Promoting Reproductive Health, HIV/AIDS Prevention and Gender Equity. На этом интерактивном CD-ROM представлены материалы, подготовка и обсуждение которых состоялись в ходе двух пилотных региональных тренинговых семинаров, проходивших в 2003 году в Африке и Азии (доступно для загрузки в виде файла в формате.pdf). Во время этих семинаров менеджеры изучали научно-обоснованные, учитывающие культурную специфику методики развлечения-обучения в производстве радиосериалов. Целью проделанной работы являлось более эффективное использование популярных средств массовой коммуникации для сокращения рискованного поведения и профилактики ВИЧ/СПИДа. Семинары были организованы ЮНФПА совместно с Медиа-центром народонаселения (Population Media Center).

Communication/Behavior Change Tools Number 2: (2002): Effectively Using Hotlines for BCC in Population and RH.

В этом кратком руководстве по подготовке программ изложены основные положения, касающиеся использования «горячих линий» при проведении мероприятий по корректированию поведения в сфере народонаселения и репродуктивного здоровья, а также выделены ключевые элементы, на которые следует обратить особое внимание при составлении программ. Также приводятся некоторые примеры практического применения «горячих линий» в программах ЮНФПА. «Горячие линии» представляют собой инновационное средство в практике корректирования поведения, используемое для распространения информации, проведения консультаций и оказания услуг, которое может найти широкое применение в различных тематических инициативах и проектах ЮНФПА, таких как, например, гуманитарный ответ (Humanitarian Response), предотвращение гендерного насилия, сокращение материнской смертности, ВИЧ/СПИД, половое воспитание, правовое консультирование и искоренение безграмотности.

Communication/Behavior Change Tools Number 1: (2002): Entertainment-Education. Осуществление позитивных изменений во взглядах и поведении людей в таких сферах, как репродуктивное здоровье и гендерные проблемы, создание и реализация качественных развлекательно-образовательных программ, требуют тщательного планирования, мониторинга и оценки. Ключевым фактором успеха является своевременное проведение на различных стадиях программного планирования соответствующих исследований и оценочных мероприятий в социо-культурной сфере. В документе дано определение понятия «развлечение-обучение (РО)», рассматривается возможность применения данной технологии в приоритетных для ЮНФПА областях, обсуждаются ключевые элементы создания программ, приводятся актуальные примеры, перечисляются выводы, сделанные по итогам полученного опыта, а также предлагаются ссылки на различные полезные ресурсы (списки литературы и интернет-ресурсы).

Communication for Development Round Table Report (2001): Focus on HIV/AIDS AND evaluation. В этой новой публикации представлены материалы заседаний Восьмого «круглого стола» по теме «Коммуникация для развития» (Манага, 2001), посвященных обсуждению стратегий, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Основное внимание уделяется коммуникативным мероприятиям, ориентированным на молодежную аудиторию, использованию местных медийных средств, мобилизацию местного населения на борьбу с гендерным насилием и дискриминацией. Также представлены примеры практического применения различных коммуникативных моделей и приводятся выводы, сделанные на основании полученного опыта. На прилагающемся диске CD-ROM представлены все выступления и сопутствующие документы.

Следующие материалы можно загрузить с вебсайта ЮНФПА, Мьянма:

<http://Myanmar.unfpa.org>

- Behavior Change Communication Master Plan for Reproductive Health (2003).
- The Community-Operated RH/BCC Project in Myanmar: Documentation of Model Project Outcomes and National Level Assessment Report (2003).

Следующие материалы можно загрузить с вебсайта ЮНФПА, Вьетнам:

<http://Vietnam.unfpa.org>

- Behavior Change Communication Strategy To Improve Reproductive Health For Adolescents And Youth 2004–2006.
- Advocacy Strategy For Adolescent Sexual And Reproductive Health for RHIYA Program in Viet Nam 2005–2006.

Следующие материалы можно загрузить с вебсайта Family Health International (FHI): <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/index.htm>

- BCC Handbook: How to Conduct Effective Pretests.
- BCC Handbook: How to Create an Effective Communication Project.
- BCC Handbook: Assessment and Monitoring of BCC Interventions.
- BCC Handbook: How to Create an Effective Peer Education Project.
- BCC Handbook: Behavior Change Through Mass Communication.
- BCC Handbook: STD Treatment and Prevention.
- BCC Handbook: Policy and Advocacy in HIV-AIDS Prevention.
- BCC Handbook: Partnership with Media.
- Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: A Strategic Framework.

Следующие материалы можно загрузить с вебсайта Communication Initiatives: <http://www.comminit.com/materials/ma2006/materials-2772.html>

Behavior Change Perspectives and Communication Guidelines on Six Child Survival Interventions. (2005).

Publisher: Academy for Educational Development, John Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Этот документ будет полезен тем, кто хотел бы включить коммуникативные стратегии и мероприятия корректирования поведения в свои программы по обеспечению выживания детей, а также тем, кто уже занимается планированием и осуществлением подобной деятельности. В документе исследуются главные поведенческие детерминанты основных групп аудитории в различных сферах, имеющих отношение к детскому здоровью. На основании имеющегося опыта определяются действительно «работающие» методы, рассматриваются инновации, испытанные в ходе мероприятий малого масштаба, указываются перспективные направления для развития новых коммуникативных стратегий.

Behavior Change Communication for Improved Infant Feeding: Training of Trainers for Negotiating Sustainable Behavior Change (2004). **Publisher:** The LINKAGES Project (Available at: <http://www.comminit.com/materials/ma2006/materials-2770.html>)

Данный учебный курс был разработан для проведения занятий с работниками здравоохранения на местах и инструкторами, призванными обучать работников здравоохранения на местах, по теме «Коммуникативная коррекция поведения в сфере детского питания». Основное внимание уделяется навыкам ККП и техническим аспектам детского питания. Предложенный подход ориентирован на практическое решение вопросов и проблем, имеющих отношение к сфере детского питания.