

Модуль 2

КОМУНІКАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ І ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

(1 день — 8 академічних годин)

Огляд теми: для багатьох українських лікарів охорона громадського здоров'я асоціюється з лікуванням хвороб у медичних закладах. Вони не визнають тієї ролі, що належить їм у формуванні громадської політики навколо таких питань, як, наприклад, тютюнопаління або вживання алкоголю, що є факторами ризику для ембріонального розвитку. Лише невелика кількість лікарів визнає, що їхня роль полягає не тільки у лікуванні, а також у профілактиці хвороб. Саме з цієї причини не профілактичні контрацептивні послуги, а аборти набувають поширення як різновид лікувальних послуг. Лікарі повинні вміти побачити свою роль не лише у лікуванні окремих хвороб, але також у сприянні здоровому способу життя. Це означає, що вони покликані допомогти як окремим людям, так і громаді в цілому взяти на себе більш ініціативну роль у покращенні здоров'я населення.

Завдання модуля

1. Учасники мають розглянути негативний вплив на стан здоров'я людини таких чинників ризику, як тютюнопаління, нераціональне харчування, вживання алкоголю і безладні сексуальні зв'язки, в контексті, що безпосередньо співвідносяться з частиною обов'язків менеджерів з охорони здоров'я, які, зокрема, полягають у формуванні різних моделей поведінки населення і реалізують в обранні того чи іншого способу життя.

2. Учасники повинні усвідомити, що традиційна лікувальна медицина має лише обмежений вплив на здоров'я населення і що її ефект повинен підсилюватися за рахунок профілактичної медицини і співпраці з іншими секторами охорони здоров'я, призводячи до дійсного зменшення чинників ризику.
3. Учасники мають зрозуміти, що для покращення здоров'я населення їм потрібно виносити свою діяльність за межі чинної системи охорони здоров'я, налагоджуючи співпрацю з різними секторами, включаючи інші державні служби, неурядові організації і лідерів громади.

ЗМІСТ МОДУЛЯ

Лекція 1 (2 академічних години).

*Аналіз комунікативних технологій щодо зміни поведінки
(Е. Райен).*

Практичний випадок 1 (3 академічних години).

*Заходи зі зміни комунікативної поведінки молоді
(К. Чалий, Р. Крісвел).*

Практичний випадок 2 (3 академічних години).

*Сексуальна освіта «рівний — рівному»
(К. Чалий, В. Ошовський).*

Лекція 1

АНАЛІЗ КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ЩОДО ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ

Елізабет Райен

1
АНАЛІЗ КОМУНІКАТИВНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ЩОДО ЗМІНИ ПОВЕДІНКИЕлізабет Райен,
Академія Освітнього Розвитку (AED)5
ЧОМУ ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА ВАЖЛИВА?Для того, щоб досягти
зміни у поведінці,
не можна обмежувати-
ся лише
комуникативними
технологіями...2
ЗАСАДИ КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ЩОДО ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ6
КРІМ ІНШОГО, ЗМІНА ПОВЕДІНКИ
ПОТРЕБУЄ ТАКОЖ....

- доступу до послуг/продуктів РЗ;
- підготовлених медичних фахівців;
- політичних стратегій на підтримку РЗ;
- сприятливого соціального оточення, в якому здоров'я становить певну цінність.

3
ЩО МИ РОЗУМІЄМО ПІД
КОМУНІКАТИВНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ
ЩОДО ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ (ДАЛІ — ВСС)?

ВСС – це процес, завдяки якому певні знання і вміння доносяться, а потім поширюються серед представників конкретної цільової аудиторії для досягнення стабільної зміни її поведінки, ставлення або залучення її до нових засобів і навичок турботи про своє здоров'я*.

*Джерело інформації: Національна Рада
Замбії з питань СНІДу, 20047
У БІЛЬШОСТІ ВИПАДКІВ ЗМІНА
ПОВЕДІНКИ Є НЕ ВИПАДКОВОЮ ПОДІЄЮ,
А ПОСТУПОВИМ ПРОЦЕСОМ...4
ЗМІНА ПОВЕДІНКИ МОЖЕ ВІДБУВАТИСЯ
НА РІЗНИХ РІВНЯХ:

- індивідуальному;
- сімейному/родинному;
- на рівні громади;
- на рівні окремих суспільних інститутів і їхніх об'єднань;
- на рівні посадових осіб і фахівців з планування охорони здоров'я.

8
КРОКИ НА ШЛЯХУ ДО ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ*

1. Знання.
2. Схвалення.
3. Намір.
4. Застосування на практиці.
5. Пропагування.

Давайте розглянемо ці кроки в контексті інформації з планування сім'ї і комунікації.
*Джерело інформації: Центр комунікативних програм Університету Джона Хопкінса.

КРОК 1: ЗНАННЯ

- Клієнт може пригадати зміст інформаційних повідомлень або матеріалів, що стосуються методів планування сім'ї (ПС).
- Розуміє значення терміна "планування сім'ї".
- Може назвати методи ПС.
- Знає місця, де він може отримати методи ПС.

*Джерело інформації: Центр комунікативних програм Університету Джона Хопкінса.

КРОК 5: ПРОПАГУВАННЯ

- Клієнт визнає переваги методів ПС, переконавшись у них на власному досвіді.
- Пропагує методи ПС у своєму оточенні.
- Підтримує ті програми з ПС, що проводяться у його безпосередньому соціальному середовищі.

*Джерело інформації: Центр комунікативних програм Університету Джона Хопкінса.

КРОК 2: СХВАЛЕННЯ

- Клієнт позитивно сприймає інформаційні повідомлення і матеріали з ПС.
- Обговорює питання ПС із своєю родиною і друзями.
- Вважає ставлення своєї сім'ї, друзів та громади до ПС позитивним.
- Схвалює ПС особисто.

*Джерело інформації: Центр комунікативних програм Університету Джона Хопкінса.

ІСНУЄ МОЖЛИВІСТЬ ПРОЙТИ ВСІ ЕТАПИ У ПРОЦЕСІ ПС, А ПОТІМ ПОВЕРНУТИСЯ НА ВИСІДНУ ПОЗИЦІЮ

Наприклад: молода жінка має намір скористатися методами ПС, але згодом вона одружується і вирішує завести дітей. У цьому випадку молода жінка повертається назад до кроку "схвалення".

КРОК 3: НАМІР

- Клієнт визнає, що ПС може задовольнити його особисту потребу.
- Має намір проконсультуватися з медичним фахівцем з цього приводу.
- Має намір коли-небудь спробувати ПС на собі.

*Джерело інформації: Центр комунікативних програм Університету Джона Хопкінса.

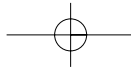
ПРОЦЕС ВСС**КРОК 4: ЗАСТОСУВАННЯ НА ПРАКТИЦІ**

- Клієнт звертається до фахівця для того, щоб скористатися інформацією, послугами або товарами ПС.
- Обирає метод ПС і починає ним користуватися.
- Продовжує користуватися методом (методами) ПС.

*Джерело інформації: Центр комунікативних програм Університету Джона Хопкінса.

ЗДІЙСНЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ ВСС-ПРОГРАМ ВІДБУВАЄТЬСЯ ЯК СИСТЕМАТИЧНИЙ ПРОЦЕС

Цим процесом зазвичай займається спеціаліст з маркетингу, але його може ініціювати і підтримати будь-який управлінець сфери охорони здоров'я.



ЕТАПИ ВСС ПРОГРАМ

- Попереднє оцінювання ситуації.
- Планування.
- Розроблення матеріалів.
- Здійснення програми.
- Моніторинг.
- Оцінювання досягнутих результатів.



17

IV етап. Здійснення програми

- Проведіть ВСС тренінг.
- Здійсніть необхідні активності у ЗМІ, на рівні громади, на робочих місцях або у медичних закладах.
- Роздайте друковані ВСС матеріали.
- Здійсніть моніторинг бюджету.
- Переконайтеся, що заходи (активності) виконуються відповідно до ВСС плану.
- Зафіксуйте Ваші досягнення документально.

21

I етап. Попереднє оцінювання ситуації

- Аналіз існуючих ВСС матеріалів.
- Зустріч з представниками діючих ВСС програм/можливими партнерами.
- Аналіз існуючих досліджень поведінки.
- Проведення “формативного дослідження” з метою подальшого поповнення тих знань, яких не вистачає в дослідженнях, що вже проведені.

18

Актуальні питання

- Що вже існує в цій сфері?
- Що потрібно?

V етап. Моніторинг

- Допомагає додержувати визначеного курсу програми та вчасно вносити до неї корективи.
- Відстеження ВСС матеріалів/активностей.
 - Які матеріали зараз роздаються і кому саме?
 - Скільки заходів зараз відбувається?
 - Скільки людей до цього залучено?
 - Навчальна база даних.
 - Якою є аудиторія тренінгів?
 - Медіамоніторинг.
 - Які матеріали виходять в ефір/публікуються і коли саме?
 - Скільки людей було охоплено публікаціями/радіо- і телепередачами?
 - Моніторинг досягнутих результатів.
 - Чи використовують медичні працівники, які брали участь у тренінгу, ті консультативні навички та знання, яким їх навчили?

22

II етап. Планування

- Дайте визначення цільовим аудиторіям**.
- Поставте комунікаційні завдання**.
- Проаналізуйте переваги тих чи інших типів поведінки, а також бар'єри на їхньому шляху**.
- Підготуйте робочі варіанти майбутніх інформаційних повідомлень**.
- Оберіть канали комунікації**.
- Підготуйте робочий план і бюджет ВСС.

19

Актуальні питання

- З якою аудиторією ми плануємо працювати?
- Що ми їй хочемо сказати?
- Як ми будемо передавати їм послання?

III етап. Розробка матеріалів

- Визначтеся з рекламним агентством і/або з виробниками продукції, з якими Ви будете працювати; підпишіть потрібні контракти про співпрацю.
- Здійсніть попереднє розроблення матеріалів ВСС.
- Апробуйте розроблені матеріали на членах цільової аудиторії.
- Внесіть до матеріалів потрібні зміни.
- Схваліть остаточну версію матеріалів; випустіть необхідну продукцію.

20

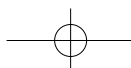
VI етап. оцінювання досягнутих результатів

Процес оцінювання: документально відображає ті заходи, що виявилися успішними у межах програми і ті, що *не приносять* очікуваного результату.

Оцінювання впливу документально відображає ті зміни у *знаннях, ставленні або поведінці*, що відбулися внаслідок Вашої програми.

Оцінка досягнутих результатів документально відображає ті зміни, яких зазнав *статус здоров'я у системі цінностей даного суспільства* внаслідок даної програми (визначаючи, що на нього впливають також інші чинники крім ВСС).

23



ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ВСС

24

ОСНОВНІ ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ — групи людей, чю поведінку ми намагаємося змінити.

ДРУГОРЯДНІ ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ — інші групи людей, які мають вплив на обрану цільову аудиторію.

28

Які критерії треба враховувати, обираючи цільову аудиторію?

- Де існує **найбільша потреба**?
- Наскільки **великим** є сегмент цієї аудиторії серед загального населення?
- Наскільки **легко** її досягти?
- Яка існує **ймовірність** того, що аудиторія вдасться до дії?
- Наскільки **реалістичними** для Вашої організації є перспективи досягти цієї аудиторії?

29

Шукайте таких цілей, які містять у собі можливості!

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

25

ОПИС ЦІЛЬОВИХ АУДИТОРІЙ

- Інформація демографічного характеру – вік, сімейний стан, рівень освіти, кількість дітей, географічна місцевість.
- З ким вони живуть?
- Яким є їхній життєвий шлях?
- Хто справляє на них вплив?
- Яким джерелам медичної інформації вони надають перевагу?
- Яким теле-, радіопередачам, газетам і журналам вони надають перевагу?
- Якими є їхні релігійні вірування і культурні погляди?
- **Що є для них важливим у житті? Що є для них найвищою цінністю?**

30

Кампанії ВСС не приносять бажаного ефекту у тих випадках, коли вони намагаються охопити всі верстви населення.

26

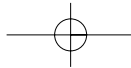
Для того, щоб ефект був максимальним, ми повинні визначити вузько специфічні цільові аудиторії.

Цей захід називається сегментація аудиторії.

РІЗНІ ЗАСОБИ СЕГМЕНТАЦІЇ АУДИТОРІЙ

- **Демографічний** (напр.: такий, що враховує вік, стать, сімейний стан, географічне розташування – місто/село, певні місцевості).
- **Такий, що враховує особливості поведінки** (напр.: курці, жінки, які перенесли аборт, молодь, яка нині не користується презервативами).
- **Такий, що враховує різні періоди життя** (напр.: жінки, які не хочуть мати більше дітей, молодята, які щойно побралися, студенти).
- **Такий, що враховує готовність до зміни поведінки** (напр.: жінки, які прихильно відносяться до контрацепції і готові застосовувати її протягом подальших 3 місяців).
- **Такий, що враховує соціокультурні відмінності** (напр.: культура циган).

27



Приклад проекту «Разом до здоров'я»

Основні цільові аудиторії ВСС:

- жінки і чоловіки віком від 20 до 30 років;
- жінки після пологів і жінки, яким щойно зробили аборт;
- молодь віком від 15 до 19 років.

Додаткові цільові аудиторії ВСС:

- акушери-гінекологи, акушерки, сімейні лікарі і фельдшери;
- окремі фармацевти і фармацевтичні компанії;
- посадові особи, які визначають політику.

Географічне покриття: 15 областей до кінця реалізації проекту.

31

ЗАВДАННЯ, ЩО МАЮТЬ РОЗВ'ЯЗУВАТИСЯ ПРОТЯГОМ КОМУНІКАТИВНОГО ПРОЦЕСУ

Розробляти стислі, чіткі повідомлення стосовно бажаного ефекту того чи іншого комунікативного заходу.



Виходячи з показників проекту.

32

КРОК 1

Визначити **знання, погляди та поведінку**, які Ви хочете змінити. Ці зміни повинні...

- піддаватися вимірюванню;
- бути прив'язаними до конкретного оточення;
- бути реалістичними.

КЛЮЧОВИЙ МОМЕНТ: до уваги будуть братися лише конкретні дії.

33

ПРИКЛАДИ БАЖАНИХ ЗНАТЬ

- Знання про переваги контрацепції.
- Знання стосовно правильного використання оральних засобів контрацепції.
- Знання симптомів ЗПСШ.
- Інформованість про місця, де можна придбати недорогі засоби контрацепції.
- Інформованість про заклади, де можна отримати консультації позитивного характеру з ПС.

34

ПРИКЛАДИ БАЖАНОГО СТАВЛЕННЯ

- Позитивне відношення до гормональних контрацептивів.
- Позитивне ставлення до медичних працівників як джерела надійної інформації.
- Негативне відношення до абортів.
- Позитивне ставлення до таких сексуальних партнерів, які наполягають на використанні презервативів.
- Намір скористатися засобами контрацепції протягом найближчих 3-х місяців.

35

ПРИКЛАДИ БАЖАНИХ ТИПІВ ПОВЕДІНКИ

- Початок користування контрацептивами (жінки).
- Пошук інформації стосовно ЗПСШ (молодь).
- Обговорення питань контрацепції із своїми подругами або дружинами (чоловіки).
- Публікація статей про переваги контрацепції (журналісти з друкованих або Інтернет-видань).
- Точне пояснення клієнтам переваг і недоліків різних методів контрацепції (медпрацівники).

36

КРОК 2

Розробляти комунікативні завдання, розраховані на досягнення бажаних знань, а також типів ставлення і поведінки.

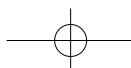
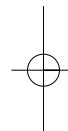
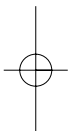


37

Завдання повинні відповідати критеріям методу SMART, а отже, мають бути:

- S = специфічними (Specific);
 M = такими, що піддаються виміру (Measurable)
 A = придатними (Appropriate);
 R = реалістичними (Realistic);
 T = обмеженими у часі (Time-bound).
 (*smart* – англ. розумний)

38



ПРИКЛАДИ ЗАВДАНЬ

- 39
- У період 2006–2010 рр. відсоток молодих людей віком від 15–19 років, яким відомо про те, що зараження ЗПСШ може відбутися за відсутності симптомів, має зрости з 15% до 25%. (**Знання**)
 - У період 2006–2010 рр. відсоток жінок віком від 20 до 30 років, які позитивно відносяться до оральних засобів контрацепції, має зрости з 10% до 40%. (**Ставлення**)
 - У період 2006–2010 рр. відсоток жінок віком від 20 до 30 років, які скористалися порадами медпрацівників з приводу засобів контрацепції, має зрости з 30% до 40%. (**Поведінка**)

40

ТИПОВА ПОМИЛКА: очікувати суттєвої зміни поведінки за нетривалий період часу.

Зміна поведінки відбувається повільно.

Будьте реалістичними у визначенні завдань!

41

Види діяльності, що не можуть розглядатися як комунікативні завдання:

- створювати стислі радіо- або телеповідомлення про ризик, що містять у собі аборти;
 - навчати медпрацівників консультативним навичкам;
 - випускати брошури з методів контрацепції.
- Ці види діяльності є **КОМУНІКАТИВНИМИ АКТИВНОСТЯМИ**.

ІНФОРМАЦІЙНІ ВСС ПОВІДОМЛЕННЯ

- 42
- Люди вдаються до дії, якщо розраховують на певні **переваги**, у той час як **бар'єри** утримують їх від дій.
 - Перед тим, як почати розроблення повідомлень, спрямованих на формування бажаних типів поведінки, ми маємо проаналізувати їхні **ПЕРЕВАГИ** для клієнта і **БАР'ЄРИ**, що заважатимуть клієнтові їх засвоїти.

43

Ефективні інформаційні повідомлення повинні МАКСИМАЛЬНО акцентувати переваги і МІНІМАЛЬНО окреслювати бар'єри. Але звідки ми можемо знати, на яких саме перевагах і бар'єрах нам краще зосередитися у наших інформаційних повідомленнях?

44

Проаналізуйте ті наявні дані про переваги і бар'єри, які містять формативні дослідження. Зосередьтеся на тих елементах переваг і бар'єрів, завдяки яким Ви можете впливати на поведінку обраної цільової аудиторії. Не всі переваги і бар'єри мають однаковий вплив на різні аудиторії.

Часто буває так, що ті переваги і бар'єри, які ми вважаємо важливими, як автори програм, не є важливими для наших цільових аудиторій.

45

Проаналізуйте характерні риси НОСІЇВ бажаного типу поведінки порівняно з характерними рисами тих осіб, які не є його НОСІЯМИ. Що є характерним саме для носіїв?

Напр.: більш висока самооцінка? Здатність до обговорення питань контрацепції із своїм партнером? Кращий доступ до послуг РЗ? Більша довіра до медичних працівників?

46

В основу інформаційних повідомлень можуть бути покладені саме неповторні особисті риси носіїв бажаної поведінки.

Напр.: якщо однією з характерних рис користувачів контрацептивних засобів є саме більша довіра до медичних працівників порівняно з тими, хто ними не користується, це означає, що одне з Ваших інформаційних повідомлень може бути присвяченим формуванню довіри до медичних працівників.

ПОРАДИ ДЛЯ ТИХ, ХТО ХОЧЕ РОЗРОБИТИ ЕФЕКТИВНЕ ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ

- 47
- Повідомлення має бути простим і ясным.
 - Повідомлення повинне бути позитивним — зосереджуйтеся на перевагах бажаного типу поведінки.
 - Обирайте такі переваги, які є дійсно актуальними для Вашої цільової аудиторії (зосереджуйтеся на цінностях Вашої аудиторії).
 - Апелуйте до емоційного настрою Вашої цільової аудиторії.
 - Включайте до свого повідомлення “заклик до дії”.

КАНАЛИ КОМУНІКАЦІЇ

Канали комунікації треба обирати після того, як Ви...

- шляхом сегментації визначили свою цільову аудиторію (-її);
- сформулювали комунікативні завдання;
- створили робочі варіанти тем інформаційних повідомлень.

48

ТИПОВА ПОМИЛКА: спочатку визначитися з каналами комунікації, а потім почати “закладати підґрунтя” всього процесу.

Типи каналів комунікації

- **Засоби масової інформації** (радіо/телереклама або програми, тренінги для журналістів, статті у газетах/журналах/Інтернеті).
 - **Соціальні канали** (концерти, театральні вистави, медичні ярмарки, церковні заходи, освітня, залучені до програм “Рівний — рівному”, “прямі лінії зв’язку” з теле- або радіослухачами).
 - **Робочі місця** (профспілкові зібрання, клініки, освітня, залучені до програм “Рівний — рівному”).
 - **Медичні заклади** (індивідуальні консультації медпрацівників, групові бесіди з лікарем).
- Кожний канал комунікації має супроводжуватися **наявними друкованими матеріалами** (брошурами, плакатами, матеріалами для консультацій, коміксами, медичними картами, наклейками).

49

Критерії, що допомагають визначитися з пріоритетами при обранні каналів комунікації

- **Потенційна ефективність каналу для досягнення бажаної зміни поведінки** (напр.: ЗМІ можуть поширювати знання, але не в змозі навчити навичкам).
- **Пріоритети Вашого клієнта** (напр.: пріоритети Міністерства охорони здоров’я).
- **Наявні фінансові ресурси** (напр.: послуги ЗМІ є дуже дорогими).
- **Наявні кадрові ресурси** (напр.: освітні програми типу “Рівний — рівному” потребують дуже значних зусиль).
- **Професійні навички і вміння Ваших працівників** (напр.: якщо Ваші працівники схоплюють налагодити стосунки з журналістами, вони потребуватимуть відповідної кваліфікації).

50

ЯК САМЕ ЦЕ СТОСУЄТЬСЯ УПРАВЛІНЦІВ-ЛІКАРІВ?

Управлінці-лікарі часто самі не мають часу або ресурсів для проведення просвітницьких кампаній.

Інші групи фокусуються на просвітницьких заходах і програмах, **а партнерство між медичними закладами і цими групами може принести взаємну користь:** до лікарів приходило б населення, яке отримувало б надійну інформацію про здоров’я, а ці групи мали б доступ до цільових груп через медичні заклади.

51

ПОТЕНЦІЙНІ ПАРТНЕРИ, ЯКІ ЗАДІЯНІ В РОБОТІ ПРОСВІТНИЦЬКОГО СЕКТОРУ

- Неурядові організації (НУО).
- ЗМІ (журналісти, репортери).
- Школи і вчителі.
- Соціальні служби.

52

Ці групи можуть уже займатися просвітницькими заходами, тому вони були б вдячні за співпрацю і підтримку з боку лікарів-управлінців.

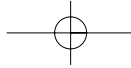
ВАЖЛИВІ ПРИНЦИПИ ВСС, ЯКІ ВАРТО ЗАПАМ’ЯТАТИ

- Точно визначте свою цільову аудиторію; подивіться на речі її очима.
- Ключовий момент: до уваги будуть братися лише КОНКРЕТНІ Дії.
- Люди вдаються до дії, якщо розраховують на конкретні **переваги**. **Бар’єри** – це те, що утримує їх від дій.
- Активності повинні **МАКСИМАЛЬНО** акцентувати **ПЕРЕВАГИ** і **МІНІМАЛЬНО** окреслювати **БАР’ЄРИ**.
- Приймайте рішення на основі **наявних даних**, постійно **звіряючи їх правильність** із своїми цільовими аудиторіями.

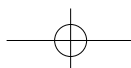
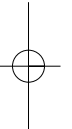
53

Коментарі до слайдів

- Слайд 1.** Стратегія комунікативних змін поведінки — це більше ніж просте поширення інформації. Обов'язковою частиною цієї стратегії є компонент зміни поведінки, за допомогою якого передана інформація спонукає аудиторію змінювати спосіб своїх дій — зазвичай на менш ризиковані форми поведінки.
- Слайд 8.** Кроки, що призводять до змін поведінки (як приклад розповсюдження презервативів серед сексуально активних молодих людей).
- Слайд 9.** Знання: молода особа знає, що таке презерватив і що його можна використовувати з метою запобігання небажаній вагітності і поширенню ІПСШ. Вона знає, що презервативи можна купити в аптеках, кіосках і продовольчих магазинах.
- Слайд 10.** Схвалення: молода особа вважає, що презервативи — це добре. Вона обговорює їхнє використання з друзями, сім'єю, своїм партнером тощо.
- Слайд 11.** Намір: молода особа вирішує зі своїм партнером піти до аптеки і купити презервативи.
- Слайд 12.** Практика: молода особа купує презервативи і використовує їх кожного разу у сексуальних стосунках.
- Слайд 13.** Адвакація: молода особа використовує презервативи і визнає їхню користь; крім того, вона рекомендує їх своїм друзям, а також підтримує програми, що сприяють застосуванню презервативів серед членів громади (в університеті тощо).
- Слайд 16.** а) самі менеджери можуть не мати часу, грошей або досвіду для того, щоб проводити кампанії з комунікативних змін поведінки, проте вони можуть співпрацювати з партнерами з інших секторів, які є фахівцями з комунікативних змін поведінки, а також надавати їм підтримку; б) діяльність з комунікативних змін поведінки — важлива для досягнення управлінцями в галузі охорони здоров'я своїх цілей. Це зумовлено тим, що вона сприяє покращенню здоров'я населення в цілому. Підтримка управлінців і партнерство з ними — актуальні для здійснення програм ВСС, тому що завдяки їм управлінці отримують доступ до населення, слушну інформацію і авторитет.
- Слайд 17.** Для управлінців у галузі медицини важливо мати уявлення про те, яка програма з комунікативних змін поведінки є ефективною. Це допомагатиме їм у розпізнати партнерів, які будуть найуспішнішими у здійсненні їхніх цілей. Яким чином медичні менеджери можуть зробити свій внесок до кожної стадії процесу комунікативних змін поведінки?



- Слайд 18.** *I етап: попереднє оцінювання:* а) визначитися з тим, у чому саме полягає проблемна поведінка і якими є її результати (наприклад, жінки не використовують засоби контрацепції, що має своїм наслідком високий рівень незапланованих вагітностей; проблемна поведінка полягає в тому, що жінки не користуються засобами контрацепції); б) встановити до яких дій вдаються лікарі, школи, середній медперсонал і роботодавці для того, щоб вирішити проблему низького рівня використання контрацептивів.
- Слайд 19.** *II етап: планування.* Визначитися з тим, хто ті люди, які можуть змінити свою поведінку і що вони повинні зробити з метою покращення своєї поведінки (у даному випадку жінки можуть обрати використання контрацепції, а чоловіки — застосування презервативів).
- Слайд 21.** *IV етап: здійснення.* З цією стадією найкраще справляються професіонали в галузі соціального маркетингу, хоча медичні управлінці також можуть допомогти, надавши доступ до цільової аудиторії (клієнтів, професійних медиків) через медичні заклади.
- Слайд 22.** *V етап: моніторинг.* Управлінці в галузі охорони здоров'я можуть сприяти цьому процесу через забезпечення доступу до точних статистичних та інших даних.
- Слайд 23.** *VI етап: оцінювання.* Управлінці, що працюють у галузі охорони здоров'я, можуть запропонувати фахівцям, які працюють у галузі соціального маркетингу, гідний зворотний зв'язок з метою здійснення оцінювання програм і їхнього майбутнього покращення.
- Слайд 24.** Принципи комунікативних змін поведінки: основна ідея полягає в тому, щоб пам'ятати про необхідність дотримуватися маркетингового способу мислення: (якої поведінки ви хочете добитися і від кого? як це можна здійснити?), визначитися з аудиторією (якої аудиторії ви хочете досягти?), знаннями, ставленням і поведінкою (що саме ви хочете змінити?), сформулювати комунікативні цілі (чого ви намагаєтесь досягти?), повідомлення (про що саме ви хочете повідомити аудиторію?).
- Слайд 43.** Модель переконань щодо здоров'я: а) люди практикують чи не практикують ті чи інші моделі поведінки, притаманні здоровому образу життя залежно від того, що вони вважають загрозою, яка може виникнути як негативний наслідок даної поведінки для їхнього здоров'я (чи може щось подібне трапитися з ними і якщо так — то наскільки серйозно це буде), залежно від того, що вони вважають перевагою, яку матимуть внаслідок практики здорового способу життя і відповідної поведінки (чи принесе дана дія бажаний ефект?), залежно від того, що вони сприймають як перешкоди на шляху до здорового способу життя (чи не буде це тягарем?), а також залежно від оточуючого середовища; б) ключем до того, щоб заохотити людей до ПРАКТИКУВАННЯ поведінки, притаманної здоровому



способу життя, є вміння змусити їх повірити в те, що переваги переважають бар'єри або що бар'єри, насправді, є не такими вже страшними; в) наприклад, відмова від тютюнопаління (здорова поведінка) на відміну від тютюнопаління. Сприйнята загроза: чи ризикує особа, яка палить, захворіти на рак легенів? Сприйняті переваги: відмова від тютюнопаління покращить ваше здоров'я, знизить шанси захворіти на рак легенів, допоможе вам відчувати себе здоровішим (-ою). Сприйняті бар'єри: тютюнопаління задовольняє відповідні бажання, до того ж воно може означати прийняття у суспільстві; відмова від тютюнопаління може виявитися важкою і потребувати сили волі. Чинники оточуючого середовища: на роботі курить шеф, крім того перекури є вдало вибраним часом для того, щоб мати з ним розмову один на один; у курця є малі діти, а отже, він не хоче, щоб вони наслідували його шкідливу звичку або страждали від пасивного куріння. Функція фахівця в галузі соціального маркетингу буде полягати в тому, щоб змусити людей повірити у те, що переваги відмови від тютюнопаління виявляться сильнішими за бар'єри, враховуючи при цьому оточення людини.

Слайд 48. Канали комунікації: яким чином Ви зможете донести своє повідомлення?

Слайд 52. Управлінці, які спеціалізуються на питаннях комунікативної зміни поведінки і охорони здоров'я, відіграють важливу роль у підтримці активностей з комунікативної зміни поведінки. Вирішальним чинником у налагодженні партнерства з іншими секторами є їхнє розуміння того, як саме спрацює комунікація у галузі охорони здоров'я.

Слайд 53. НУО: 1) часто вже мали досвід участі у ВСС активностях і соціальному маркетингу; мають доступ до населення; 2) можуть наблизитися до питань здоров'я з соціальної перспективи; 3) часто бракує фінансування; 4) іноді потребують допомоги у отриманні доступу до професійних медиків та інформації. Засоби масової інформації (журналісти); 5) доступ до широкої аудиторії. Користуються певною а) респектабельністю у суспільстві; б) інколи не знають, як треба писати про питання, що стосуються здоров'я; в) інколи не мають доступу до точної медичної інформації. Школи і вчителі. 1) доступ до молодіжної аудиторії; авторитет серед учнів і батьків; урядове фінансування; 2) інколи обмежені шкільними нормами, побажаннями батьків; 3) часто не підготовлені до того, щоб доносити медичні повідомлення. Соціальні служби: 1) підтримка уряду; 2) часто вже були залучені до активностей з комунікативних змін поведінки і мають досвід у соціальному маркетингу; 3) можуть бути надійним джерелом інформації з питань здоров'я і добробуту; доступ до особливо незахищених прошарків населення; 4) інколи не мають доступу до повної або точної медичної інформації.

Практичний випадок 1**ЗАХОДИ ЗІ ЗМІНИ
КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ***Кирило Чалий, Рейчел Крісвел*

«Підлітки з дитячих будинків, які не мали можливості адекватно виховуватися в сім'ях, не завжди усвідомлюють і не завжди дотримуються норм суспільної поведінки. Зокрема, це може проявлятися в недбалому ставленні до свого репродуктивного здоров'я і в схильності до безладних статевих контактів, яким може також сприяти вживання спиртних напоїв, або, ще гірше, наркотичних речовин. Коли вихованці дитячих будинків нарешті починають інтегруватися в суспільство, можуть виникнути обставини за яких дехто з них стає прикладом асоціальної поведінки для своїх однолітків, які, на щастя, не були позбавленні батьківського піклування» — такі непрості, дещо неетичні міркування спадали на думку пані Галині Приходько, спеціалісту першої категорії Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, матері двох доньок, одна з яких навчається на 2 курсі університету, а друга має наступного року закінчити школу.

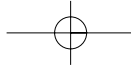
Пані Галина свого часу закінчила медичний інститут, проте знайшла себе саме в державній службі, що вимагає від неї постійної роботи по координації заходів, що спільно реалізуються з іншими управліннями і службами державної адміністрації: соціальною службою, відділом у справах сім'ї і молоді, службою у справах неповнолітніх, управлінням освіти і т.д. Нещодавно обласне керівництво звернулося до неї з проханням розв'язати проблему поширення асоціальної поведінки серед дітей-сиріт. Потрібно було знайти корінь проблеми і шляхи її вирішення. Харківська область, у якій працює пані Галина, має дуже багато дитячих будинків, тому обласне управління було зацікавлене у вирішенні соціальних проблем дітей з цих закладів.

Після дослідження проблеми, вирішення якої було покладено на її плечі обласним управлінням, пані Галина почала розуміти,

що здоров'ям дітей, які живуть у дитячих будинках, опікуються, а їх майбутнім благополуччям, яке в даному випадку є їх соціальна освіта, ні. Асоціальна поведінка багатьох дітей, які проживають у дитячих будинках була спричинена недостатнім соціальним вихованням щодо таких важливих тем, як сексуальність і вживання наркотиків. Це та інформація, яку діти зазвичай отримують від своїх батьків. Тому пані Галина розуміє, що саме цю проблему вона повинна вирішити перед тим, як діти з дитбудинків стануть повноцінними членами суспільства.

Завдяки своїй репутації лідера в сфері реформування охорони здоров'я, Харківська область стала базою загальнодержавних експериментальних проектів, серед яких важливе місце посідає проект Агентства з міжнародного розвитку США «Разом до здоров'я», що передбачає вдосконалення планування сім'ї і репродуктивного здоров'я. Реалізація цього проекту сприятиме покращенню здоров'я жінок, чоловіків і родин у цілому, допоможе населенню перейняти сучасні практики в сфері репродуктивного здоров'я з тим, щоб покращити їх життя, зміцнити здоров'я матерів і дітей та знизити рівень безпліддя. Проект також планує широку просвітницьку роботу щодо важливості планування сім'ї і його переваг порівняно з абортами. Передбачена також співпраця з фармацевтичними компаніями і аптеками для того, щоб зробити засоби контрацепції більш доступними для населення. Проект працює над тим, щоб українські послуги з репродуктивного здоров'я і планування сім'ї відповідали сучасним міжнародним стандартам і були більш доступними для населення шляхом проведення тренінгів для лікарів, фармацевтів і населення. «РдЗ» вже проводить просвітницькі кампанії для населення Харківської області, що були спрямовані на поліпшення знань і відношення щодо репродуктивного здоров'я і планування сім'ї, таким чином, уже існує прецедент і навіть кошти для роботи пані Галини. Ці зусилля підтримує Уряд України і МОЗ, яке, в свою чергу, розробило програму «Репродуктивне здоров'я нації», в рамках якої виділенні кошти і визначені пріоритетні напрями в роботі з населенням.

Допомога Агентства США з міжнародного розвитку Уряду України в сфері планування сім'ї і репродуктивного здоров'я є результатом рекомендацій ВООЗ щодо покращення здоров'я матерів і дітей і відповіддю на запит Уряду України щодо сприянню впровадженню програми «Репродуктивне здоров'я нації» як однієї з пріоритетних програм. Варто зазначити, що відповідно до закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», програми діяльності Кабінету Міністрів України «Назустріч людям», затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 04.02.2005 Н

**Практичний випадок 1. ЗАХОДИ ЗІ ЗМІНИ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ**

163

115, Концепції демографічного розвитку на 2005–2015 рр., яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08.10.2004 р. N 724-р, на виконання Указу Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 06.12.2005 р. N 1694/2005, розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки» від 27.04.2006 р. N 244-р Міністерство охорони здоров'я України видає щорічні накази «Про подальші заходи щодо забезпечення реалізації проекту Агентства США з Міжнародного розвитку (USAID) «Разом до здоров'я».

Звіти «Разом до здоров'я» допомогли пані Галині ознайомитися з просвітницькою роботою проекту, а саме з організацією роботи обласного центру з планування сім'ї, проведенням Всеукраїнського тижня планування сім'ї, розробленням освітніх програм для шкіл і показом фільму «Плануємо сім'ю разом» на майдані міста з подальшим розповсюдженням брошур з планування сім'ї. Але пані Галина знала, що хоче зробити більше, а саме спрямувати свої зусилля на дітей, які перебувають у дитячих будинках-інтернатах.

Переглядаючи інформацію про просвітницьку роботу в Харківській області вона побачила, що низка організацій теж активно здійснювала цю діяльність. Значну роботу виконують районні центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді спільно з закладами охорони здоров'я:

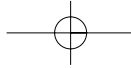
- на базі міської поліклініки організовано пункт обміну шприців для ін'єкційних споживачів наркотиків;
- на базі пологового будинку організовано консультативний пункт для молодих сімей;
- на базі міського клінічного шкірно-венерологічного диспансеру організовано консультативний пункт «Довіра» для надання медико-соціальної допомоги особам, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом;
- спільно з Міжрегіональним центром планування сім'ї і репродукції людини організовано роботу мобільного консультативного пункту в навчальних закладах, гуртожитках і клубах за місцем проживання;
- на базі обласної клінічної лікарні створено «Клініку, дружню до молоді»;
- обласне управління охорони здоров'я і Обласний центр у справах сім'ї, дітей і молоді створили наказ про співпрацю;
- було розроблено декілька керівництв для вчителів і медичних працівників, в яких детально описано проведення просвітницької роботи з населенням.

Пані Галина дивиться на листок з текстом під склом на своєму робочому столі: **«Здоров`я — це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад»** (зі Статуту ВООЗ, 1948) і розмірковує.

Турбота про здоров'я населення, і особливо молоді, дійсно виходить дещо поза межі компетенції одного управління охорони здоров'я і потребує залучення колег з інших структурних підрозділів державної адміністрації, фахівців неурядових організацій і активістів волонтерського руху. Пані Галина хоче що-найкраще спланувати консультаційні заходи у дитячих будинках-інтернатах, щоб вони стали неформальними і цікавими, а отже, корисними для тих дівчат і хлопців, яких у «внутрішніх» документах сухо називають цільовою групою. Для початку, пані Галина зосередить свою увагу на вихованцях, які, як і її власна донька, наступного року закінчать школу і покинуть стіни «рідного» дитячого будинку. За сумною статистикою відомо, що дехто з тих дівчат уже має досвід перевивання небажаної вагітності. Що їм розповісти? Що запропонувати? Як заспокоїти?

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Які етапи просвітницького процесу пані Галина пройшла? Що ще вона повинна зробити?
2. Як пані Галина може визначити питання, які будуть важливими для просвітницької роботи з дітьми-сиротами?
3. Хто може стати партнером, спонсором, помічником пані Галини? Хто може протистояти такій кампанії?
4. Які ефективні просвітницькі канали кампанія пані Галини може використати?
5. Як пані Галина може зробити свою роботу довготривалою?



НАВЧАЛЬНІ НОТАТКИ

Комунікативні технології для зміни поведінки, відображені в цьому практичному випадку, були впроваджені проектом «Разом до здоров'я» Агентства США з Міжнародного розвитку, що працює в Харківській області. У даному практичному випадку менеджер-лікар повинен розробити план з підвищення обізнаності населення щодо питань планування сім'ї і репродуктивного здоров'я, беручи до уваги потреби самого населення. Менеджер повинен уміти ефективно використовувати точну інформацію, застосовувати міжсекторальний підхід, залучатися підтримкою ЗМІ, заохочувати волонтерів і ресурси, що перебувають за межами чинної системи охорони здоров'я. Всі зусилля повинні бути спрямовані на запобігання незапланованої вагітності та ІПСШ (згідно з потребами населення).

НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ

1. Слухачі повинні навчитися використовувати всі наявні з точки зору управління засоби для поширення здорового способу життя.
2. Слухачі мають навчитися розробляти управлінський план для впровадження просвітницьких заходів.

У даному практичному випадку слухачам представлений приклад плану просвітницьких заходів, і від них очікується тільки заповнити пропущені місця. Пані Галина вже визначила цільову аудиторію і має на замітці декілька груп, які можуть стати її партнерами або спонсорами, і заходи, які вони впроваджували для інших цільових аудиторій. Завдання слухачів полягає в тому, щоб вони творчо обдумали роботу, яку вони провели, цим самим у подальшому змогли використати свої напрацювання для роботи з новою цільовою аудиторією.

Щоб викладач зміг краще провести дискусію, йому потрібно буде пройти перший етап просвітницького процесу і попросити слухачів обговорити те, що можна зробити (і те, що вже було зроблено) на кожному з цих етапів (після першого етапу буде важко передбачити майбутні дії менеджера без просвітницької програми). Важливо, щоб слухачі не тільки повторювали ідеї інших груп — інструктор повинен заохотити їх подумати саме про їхню цільову аудиторію. Наприклад, завдяки широкомасштабній кампанії з розповсюдження брошур можна покрити велику аудиторію, але цей метод не ефективний щодо часу і коштів порівняно зі стаціонарною цільовою аудиторією (тобто діти, які проживають у дитячих будинках-інтернатах). Заохотьте учасників подумати про вартість заходу. До кого вони можуть

звернутися за коштами? Які з установ чи організацій будуть фінансувати кожен із заходів?

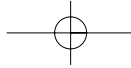
Кроки просвітницького процесу (як вказано в супроводжувальній лекції) і заходи в рамках фінансових витрат менеджера-лікаря, в даному випадку пані Галини, наведені нижче. Учасники повинні розглянути кожен з пунктів під час проходження процесу.

ОЦІНЮВАННЯ.

- Пані Галина вже пройшла цей етап шляхом вивчення існуючої літератури і звітів про просвітницьку діяльність у Харківській області, що була проведена іншими організаціями. Наступним важливим етапом буде відвідування дитячих будинків-інтернатів для того, щоб дізнатися про те, що вони знають і чого вони ще не знають про планування сім'ї і репродуктивне здоров'я. Якщо в групі будуть учасники, які вже працювали з дітьми з інтернатів, то нехай поділяться своїм досвідом. Якщо таких немає, тоді учасники можуть зробити теоретичні припущення (але справжній процес із планування просвітницьких заходів повинен базуватися на дослідженнях, а не на припущенні).
- Учасники повинні подумати над питаннями і аудиторією, якій вони будуть задавати ці питання в дитячих будинках-інтернатах. Вирішити, чи будуть вони розмовляти з учителями, дітьми, адміністраторами.

ПЛАНУВАННЯ.

- Так як цільова аудиторія вже визначена, на цьому етапі слухачі повинні визначити комунікативні цілі, переконатися в тому, що вони будуть чіткими, конкретними і реальними.
- Заохотьте учасників подумати над бар'єрами і перевагами, з якими їм прийдеться зіштовхнутися під час заходів зі зміни поведінки серед дітей-сиріт (знову ж, цей етап повинен базуватися на дослідженні про яке говориться в рамках першого етапу).
- Беручи до уваги два попередні завдання, попросіть учасників подумати над декількома варіантами послань (наприклад «Для запобігання вагітності користуйся презервативом під час кожного статевого акту»).
- Учасники повинні будуть визначити придатні канали для поширення послань (знову подумайте про дослідження, яке проводилося протягом першого етапу), пам'ятайте про реальність, ефективність часу, витрат і ефективність в цілому.
- Визначте партнерів і опонентів. Як учасники будуть звертатися до своїх партнерів? Що вони скажуть, щоб вплинути на своїх опонентів і що вони скажуть, щоб догодити своїм опонентам (як вони вирішать, що робити)? Слід уникати зайвого різноманіття, визначтеся з аспектами просвітницької кампанії, які вже були покриті іншими організаціями.



- Які можливі джерела фінансування? Чи існують інші джерела, про які організаціям ще не відомо?
 - Зважаючи на попередню інформацію, запропонуйте учасникам повернутися до першого етапу і переглянути питання які вони поставили б у рамках дослідження, спираючись на інформацію, яку їм потрібно знати на даному етапі.
 - Запитайте учасників про те, які етапи вони ще не пройшли, і хто доповнив би ці етапи в разі, якщо план необхідно буде пустити в дію. Деякі підказки можна знайти на наступних етапах просвітницького процесу.
- РОЗРОБЛЕННЯ МАТЕРІАЛІВ.
 - УПРОВАДЖЕННЯ.
 - МОНІТОРИНГ.
 - ОЦІНЮВАННЯ.

Учасникам може бути цікаво те, що в реальності проект «РдЗ» у співпраці з Харківським обласним управлінням охорони здоров'я та іншими організаціями, з якими працює пані Галина, вже провели декілька заходів, спрямованих на поліпшення знань і відношення серед дітей-сиріт на тему репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Після того, як Харківська область визначилася з цільовою аудиторією, проект «РдЗ» разом з тренерами провів просвітницькі заходи в інтернатах і літніх таборах на тему сексуального і репродуктивного здоров'я. Місцева НУО Харківської області «Райдуга життя» повністю присвятила свою діяльність викладанню планування сім'ї і репродуктивного здоров'я дітям-сиротам. Після того, як організація отримала невеликий грант від проекту «РдЗ», вона розробила навчальний курс просвітницьких заходів на тему планування сім'ї і репродуктивного здоров'я для дітей-сиріт, також були проведені просвітницькі заходи в дитячих будинках-інтернатах і літніх таборах, тренінги для викладачів, які працюють з дітьми-сиротами про те, як розмовляти на тему планування сім'ї і репродуктивного здоров'я зі студентами. У Додатку 1 можна знайти інформацію про діяльність НУО «Райдуга життя».

Додаток 1

СТАТЄВЕ ВИХОВАННЯ ПІДЛІТКІВ-СИРІТ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Пані Ірина Машталь, координатор проектів з планування сім'ї, разом зі своїми колегами проводить багато просвітницьких заходів з репродуктивного здоров'я для молоді Харківської області. Ця робота розпочалася після того, як пані Ірина і її колеги усвідомили, що специфічні потреби підлітків-сиріт з інтернатних закладів лишаються незадоволеними. Вони помітили, що багато дітей, які зростають у дитячих будинках, стикаються під час переходу до підліткового віку з такими проблемами, які за своєю складністю і серйозністю перевищують випробування, що випадають на долю звичайних підлітків. Саме з цієї причини вона разом із колегами вирішила використати свій досвід і знання для того, щоб усунути причини цих проблем. Коли Управління охорони здоров'я Харківської обласної адміністрації вирішило приділити особливу увагу забезпеченню всебічного статевого виховання для підлітків-сиріт, розглядаючи її як частину стратегії області у галузі репродуктивного здоров'я, пані Ірина побачила в цьому можливість для об'єднання зусиль. Так утворилася «Райдуга життя» — неурядова організація, що ставить за мету статево виховання підлітків, зокрема тих молодих людей, які мешкають у дитячих будинках.

На основі навчальних матеріалів для тренерів проекту «Разом до здоров'я» організація розробила навчальний план для проведення просвітницьких тренінгів з планування сім'ї у дитячих будинках. Разом з тим, виходячи з власного досвіду, представники «Райдуги життя» адаптували інформацію, отриману від проекту «РдЗ», так, щоб вона відповідала потребам їхньої аудиторії. Пан Олександр Полянський, один з тренерів «Райдуги життя», пояснює: «Багато з тих підлітків, які живуть у дитячих будинках, зазнають труднощів, коли намагаються усвідомити ту роль, яку процес прийняття рішень відіграє у міжособистісних стосунках і плануванні сім'ї. Ця ситуація зумовлена тим, що уявлення про сімейне життя, яке має така молодь дуже відрізняється від загальноприйнятого». Виходячи з цього, у своєму навчальному плані організація приділяла особливу увагу таким темам, як комунікативні навички, налагодження успішних міжособистісних стосунків і досягнення мети.

Семінари-тренінги розпочалися у травні 2007 р. після того, як «Райдуга життя» отримала грант від проекту «Разом до здоров'я». Навчання в літніх таборах для сиріт здійснювала команда тренерів. Було проведено 6 семінарів для 120 юнаків і дівчат. Пані Ірина особливо наголошує на тому, що два з 8-годинних семінарів, протягом яких проводилося групове обговорення питань

любові, дружби, здоров'я, спілкування, контрацепції, вагітності і ВІЛ, відбувалося з застосуванням інтерактивної методики, рольових та інших ігор, а також малювання. Учасниками цих семінарів були як хлопці, так і дівчата різного віку. Як розказав пан Олександр, тренери ставилася до молодих людей, як до незалежних, відповідальних молодих особистостей, на що молоді люди з готовністю реагували: користуючись нагодою, вони висловлювали свої власні думки щодо ідей і питань, які вважали для себе важливими.

Під час роботи тренери «Райдуги життя» добре усвідомлювали, що у своїй діяльності вони торкаються лише верхівки айсберга проблем. Це не дивно, адже у дитячих будинках Харківської області мешкає більш ніж 6000 молодих людей, а отже, члени НУО просто фізично не могли охопити їх всіх. Вони розуміли, що найкращий засіб працювати з максимальною кількістю молодих людей, які перебувають у дитячих будинках — це провести навчання вчителів і вихователів, які в них працюють — так, щоб ті пізніше могли самі проводити заняття зі статевого виховання для своїх підопічних. Визнаючи той факт, що часом ті викладачі, які намагалися задовольнити цілком особливі емоційні і психологічні потреби молодих людей-сиріт, зазнавали певних труднощів, пані Ірина і її колеги розробили навчальний план, однією зі складових частин якого стали техніки і методика консультування дітей-сиріт з питань збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Організатори використовували свій учительський досвід для розв'язання специфічних проблем тренерів, тому що ті працюють в оточенні, яке вимагає від них більше ніж просто уваги педагога. З травня 2007 р. «Райдуга життя» провела три триденні тренінги, охопивши більш ніж 100 викладачів, ще два подібних тренінги пройдуть пізніше. Організатори тренінгів сподіваються, що подібні навчальні заходи, завдяки яким вони діляться своїм досвідом і знаннями з тими, хто може реально щось змінити, забезпечать довготривалий результат.

Намагаючись створити довготривалий проект, «Райдуга життя» також збирає кошти на підтримку своєї майбутньої роботи. Поки що організація виграла два гранти від Харківської міської ради і намагається отримати фінансування від Міністерства освіти, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту та інших міжнародних організацій. Організація має плани подальшого розвитку своєї роботи, а саме поглиблено розробляти методологію викладанням сексуальної освіти хлопцям і впроваджувати педагогіку роботи з психічно хворими підлітками.

Харківська область посідає одне з перших місць в Україні за кількістю молодих людей-сиріт. Тому місцева влада приділяє особливу увагу просвітницьким заходам у дитячих будинках-інтернатах. І саме проект «Райдуга життя» не лише має безпосереднє відношення до освіти молодих людей-сиріт, але й забезпечує ґрунтовність і довготривалість їхньої просвіти, що дозволяє досягти реальних змін на рівні всієї області. Моделі майбутнього бачення і життєздатності, що створені цим проектом, стануть у нагоді й іншим НУО, які працюють у різних областях України, намагаючись змінити на краще життя своїх громад.

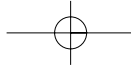
Практичний випадок 2

СЕКСУАЛЬНА ОСВІТА «РІВНИЙ — РІВНОМУ»

Кирило Чалий, Віктор Ошовський

Нещодавно на столі Владлена Михайловича, заступника голови Вінницької обласної державної адміністрації, з'явилась чергова доповідь. Зазвичай через свою зайнятість, він особисто читав доповіді лише тоді, коли у нього з'являлася вільна хвилинка. Проте саме ця доповідь викликала у нього підвищений інтерес. Було відомо, що рівень вагітності серед підлітків у області виявився вищим, ніж раніше, тому йому довелося шукати різні засоби вирішення цього питання. Отже, як тільки він прочитав назву «Покращення використання презервативів серед української молоді» (далі — проект), він одразу сів за стіл і почав читати. Владлен Михайлович раніше вже чув про цей проект, що фінансувався і здійснювався такими організаціями, як РАТН (Програмою оптимальних технологій в охороні здоров'я) і UNFPA (Фонд народонаселення ООН). Він також чув, що проект має на меті зниження рівня небажаних вагітностей та ІПСШ серед молоді у Вінницькій області, шляхом упровадження 18-місячної програми з комунікативних змін поведінки, орієнтованої на потреби молоді. Владлен Михайлович завжди трохи скептично ставився до заходів з комунікативних змін поведінки. Проте, приблизно два роки тому, коли проект лише планувався до реалізації в області, він був одним з тих, хто приймав рішення надати цьому проекту шанс, а зараз дуже хотів побачити його результати. Отже, він розкрив доповідь і почав читати.

У ній йшлося про те, що у 2005 р. РАТН за підтримки UNFPA реалізувала у Вінницькій області України проект «Покращення використання презервативів серед української молоді». Основною метою цього проекту було розроблення програми з комунікативних змін поведінки, орієнтованих на потреби громади. Програма мала на меті формування і популяризацію безпечної поведінки, зокрема, використання презервативів серед молоді віком від 15 до 24 років, що повинно сприяти зменшенню випадків небажаної вагітності і поширенню інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) у Вінницькій області.



Проект був проведений вдало, отримав схвальні відгуки від замовників і учасників; статистика, моніторинг і оцінювання об'єктивно засвідчили, що він змінив відношення молоді до використання презервативів на краще. Проте, у своєму звіті-доповіді керівник проекту зазначив, що наявний потенціал проекту міг би бути використаним краще за умови організаційної і фінансової підтримки на рівні Обласної державної адміністрації. Незважаючи на те, що від органів державної влади України, керівників національної системи охорони здоров'я і освітніх установ очікується здійснення заходів з комунікативних змін поведінки серед населення взагалі і молоді зокрема, насправді значну частину цієї функції беруть на себе НУО, які за умови здійснення партнерства могли б досягти більшого прогресу у сфері пропаганди здорового способу життя серед молоді.

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ПРОЕКТ

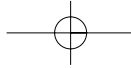
У рамках проекту була проведена низка видів діяльності щодо покращення використання презервативів серед молоді у Вінницькій області:

- відбір партнерів серед організацій, які вже працюють у сфері пропаганди здорового способу життя серед молоді і зацікавлені в партнерських зв'язках протягом реалізації проекту;
- оцінювання існуючих інформаційних, освітніх і комунікаційних матеріалів разом з їхньою відповідною модернізацією, репринтингом, апробацією і розповсюдженням;
- освітня діяльність з питань здоров'я в обраних професійно-технічних училищах та інших навчальних закладах;
- оцінювання обраних каналів комунікації, використаних з метою популяризації застосування презервативів серед молоді;
- проведення кількісного огляду здійснених заходів і їхнього впливу на основі базових даних, що були зібрані на початку проекту.

До результатів проекту можна віднести такі досягнення:

- проведено 10 фокус-груп із учнями, студентами ВНЗ і ПТУ із питань оцінювання існуючих інформаційних освітніх матеріалів, що сприяють застосуванню презервативів і визначають ідеальні джерела інформації і канали комунікації стосовно питань репродуктивного здоров'я;
- на основі інформації, отриманої від фокус-груп, було сформовано освітню групу «рівний – рівному», що розробляла освітні питання, пов'язані із проблемами здоров'я;

- дослідницьким відділом РАТН і Київським міжнародним інститутом соціології (далі — КМІС) проведено у формі 20 фокус-груп якісне дослідження знань щодо репродуктивного здоров'я серед молоді Вінницької області;
- у співпраці спеціалістів КМІС і РАТН розроблено інструменти і дизайн базового кількісного дослідження. Проведено опитування 1802 осіб із 18 рандомізовано відібраних ПТУ Вінницької області, серед яких 9 ПТУ брали участь в освітній програмі РАТН, а інші 9 — були контрольною групою;
- проведено семінар із сучасних освітніх технологій для завідувачів 17 ПТУ, 5 з яких знаходяться у містах, 5 — у районних центрах і 5 — у сільській місцевості. Протягом семінару було обґрунтовано критерії відбору майбутніх тренерів та локальних спостерігачів (моніторів);
- проведено курс підвищення кваліфікації громадських освітян із формування лідерства, розвитку фахових навичок і фандрейзингу та із питань принципів освіти за методом «рівний — рівному». У семінарі взяли участь 73 викладачів і 17 локальних моніторів;
- навчальний план з питань здорової сексуальності був включений у розклад занять ПТУ №17 і реалізований у цьому навчальному закладі за сприяння Обласного відділу освіти і науки. Навчальна інтервенція, що розрахована на 4 модулі (по 2 год кожний), висвітлює цілу низку питань безпечної статевої поведінки: «Стать і статеві стосунки», «Гендер і стать», «Інфекції, що передаються статевим шляхом», «Незапланована вагітність», «Актуальні питання ВІЛ/СНІД» і «Подвійний захист». Щомісяця молодіжними лідерами проходилося 170–190 семінарів у 17 училищах, охоплюючи 3500–4200 учнів;
- РАТН і КМІС виконали контрольне анкетування з метою визначення ефективності проведеної інформаційно-освітньої кампанії. Дослідження виявило статистично значуще покращення інформованості молоді щодо питань безпечної поведінки, зокрема використання презервативів, і позитивні зрушення у ставленні до свого здоров'я;
- проект було зареєстровано Міністерством фінансів України згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №153 від 15.02.2002 р. «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги»;
- проект установив партнерські зв'язки з низкою організацій з різних секторів, включаючи Обласне управління охорони здоров'я, Управління освіти, Управління у справах сім'ї, молоді та спорту і ЗМІ;



- проект було реструктуровано за допомогою Вінницького обласного управління охорони здоров'я не лише для здійснення досліджень щодо знань молоді про презервативи і її ставлення до них, але також з метою застосування досліджень, проведених у рамках проекту як частина практичних пілотних програм, спрямованих на популяризацію контрацептивів подвійного захисту. Для запровадження даного рішення у життя Вінницька обласна державна адміністрація вирішила налагодити більш тісні зв'язки з НУО регіону через створення спеціального Комітету НУО;
- проект співпрацював з Обласною адміністрацією для забезпечення фінансових стимулів заохочення державних службовців до участі у заходах проекту з комунікативної зміни поведінки;
- для стійкого функціонування діяльності після закінчення проекту, було заснувано молодіжну НУО за підтримки Вінницької обласної адміністрації з метою проведення заходів, пов'язаних з освітою «рівний – рівному», здоров'ям, дозвіллям і професійною зайнятістю. За підтримки Обласного управління у справах сім'ї, молоді та спорту проект провів навчання тренерів, які спеціалізуються в освіті «рівний – рівному» в одному з ПТУ Вінницької області, а також розробив проект проведення літніх навчально-робітничих таборів, що повинні здійснювати паралельне проведення програми з популяризації здорового способу життя;
- на базі Вінницького ліцею сфери послуг за ініціативи юних тренерів і сприяння Обласної державної адміністрації створено молодіжний інтерактивний театр «Волонтер», що творчо висвітлює молодіжні проблеми. Наразі у репертуарі театру 3 вистави, присвячені проблемам наркозалежності, штучного переривання вагітності і стигматизації людей, які живуть із ВІЛ. Дебютний виступ театру відбувся на виконавчій нараді Вінницької обласної державної адміністрації.

Владлен Михайлович відклав доповідь і почав розмірковувати над прочитаним. Проект справляв враження акції, у межах якої було проведено багато заходів. Проте у своїх думках Владлен Михайлович все ще не міг визначитися, чи став цей проект успішним, чи ні.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Чи згодні Ви з керівником проекту в тому, що проект освіти «рівний — рівному» P4TH мав успіх? Якщо так чи ні, то чому?
2. Які критерії для вимірювання успішності проекту Ви могли б застосувати?
3. Чи погоджуєтесь Ви з тим, що проекту не вдалося реалізувати свій повний потенціал, як це зазначає його керівник? До яких додаткових кроків ви вдалися у цьому відношенні?
4. У чому відмінність між зміною у ставленні і змінами у поведінці? На що саме вдалося вплинути проекту: на один конкретний чинник чи на обидва?
5. Оцініть систему моніторингу і звітності проекту. Як Ви можете охарактеризувати інформацію, що міститься в доповіді? Яка саме інформація виявляється корисною для визначення успіху проекту?
6. Які елементи повинна містити успішна програма з комунікативних змін поведінки?

НАВЧАЛЬНІ НОТАТКИ

НАВЧАЛЬНА МЕТА

1. Слухачі повинні навчитися критично оцінювати рішення, що приймаються протягом програм з комунікативних змін поведінки, виходячи з їхнього знання принципів і процесу управління відповідними просвітницькими заходами в галузі охорони здоров'я.
2. Слухачі мають засвоїти інформацію про ключові елементи успішних програм з комунікативних змін поведінки.

Викладач повинен звернути увагу слухачів на відмінності між тими комунікативними програмами, що впливають на ставлення, і тими, що змінюють поведінку.

У процесі здійснення багатьох заходів, проект не мав компонента для вимірювання змін поведінки або намірів щодо використання презервативів, хоча, безумовно, містив інші успішні компоненти. Його успіх важко виміряти через те, що програма з комунікативних змін поведінки не здійснювала достатнього моніторингу поведінки або намірів.

Тренер також має акцентувати увагу слухачів на успішних частинах Програми (міжсекторний підхід, заходи для забезпечення продовження діяльності проекту після його закінчення, підхід до питань здоров'я з позицій «рівний – рівному», залучення до діяльності проекту місцевих високопосадовців).

Під час обговорення практичного випадку викладач повинен повести за собою учасників у процесі визначення різних компонентів Програми по мірі того, як вони представлені у проекті PATH. Такими компонентами є цільова аудиторія, знання, різне ставлення і поведінка, комунікативні завдання, повідомлення, канали комунікації і партнери.

УЗАГАЛЬНЕННЯ І ВИСНОВКИ

1. Реєстрація проекту

Час і зусилля, витрачені на реєстрацію проекту, були повністю компенсовані завдяки появі юридичної відповідальності бенефіціара проекту – ОДА, яка стала офіційним партнером проекту. Так, відповідальним за співпрацю був призначений перший заступник голови ОДА з гуманітарних питань, за сприяння якого виконавці проекту мали легальну підтримку і безперешкодний зв'язок із управліннями, що були залучені у проекті: Обласним управлінням охорони здоров'я, Обласним управлінням освіти, Обласним управлінням у справах сім'ї, молоді та спорту, регіональними засобами масової інформації.

2. Реструктуризація проекту та ініціювання активності НУО регіону

Пропозиція ОДА щодо проведення пілотної освітньої інтервенції з метою популяризації подвійного захисту у контексті безпечної поведінки і здорового способу життя молоді була ретельно розглянута донором та виконавцем і визнана прийнятною, оскільки:

- 1) це не суперечило плану реалізації і меті проекту;
- 2) робило результати дослідження вагомими;
- 3) згладжувало неоднозначне ставлення суспільства до популяризації використання презервативів серед молоді;
- 4) було бюджетно допустимим;
- 5) було більш корисним для регіону, адже охоплювало інформаційною кампанією велику кількість молоді, яка навчається.

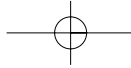
Важливим висновком із описаної ситуації щодо реструктуризації проекту та ініціювання активності НУО регіону було рішення бенефіціара у майбутньому активніше працювати з НУО на етапі підготовки і написання проектних пропозицій.

3. Заохочення державних службовців до виконання проектних завдань

Питання про заохочення державних службовців до участі у виконанні завдань проекту могло б бути вирішене шляхом звернення до Додатку про «Перелік робіт, які не є сумісництвом» Наказу № 43 Міністерства праці України, Міністерства юстиції України, Міністерства фінансів України від 28.06.1993 р., де викладено певні типи експертної, педагогічної, дослідницької і консультативної діяльності, що чітко відповідають умовам діяльності у профілактичних програмах для молоді. За таких умов з'явилася можливість фінансового заохочення партнерів проекту з державних установ.

4. Стійке функціонування програми

У результаті проведених консультацій з представниками місцевої влади було розроблено низку заходів: 1) створено комітет НУО, що працюють у профілактичній сфері, засідання якого проходили б за участі представників різних управлінь Обласної державної адміністрації, де спільними зусиллями розроблялися б концепції майбутніх програм. Така практика була б вигідною для НУО, оскільки вже на етапі планування вони заручатимуться підтримкою ОДА (спрощений доступ до державних закладів освіти, місцевих ЗМІ, оренди приміщень та ін.), з іншого боку, ОДА зацікавлена у виконанні роботи і залученні коштів до пріоритетних для державних замовлень сфер; 2) Вінницька міська адміністрація надала приміщення для молодіжної міської НУО «Моє життя» з метою формалізації її діяльності; 3) за допомогою обласного управління сім'ї, молоді та



спорту розроблено проект по проведенню літніх навчально-робітничих таборів, що має на меті відновлення пам'яток історико-культурної спадщини області з паралельною програмою популяризації здорового способу життя; 4) Вінницьким обласним управлінням освіти і науки було прийняте рішення про надання рекомендаційних листів (а, за можливістю, й пілґ) при вступі до навчальних закладів, влаштуванні на роботу для найактивніших учасників профілактичної діяльності з питань здорового способу життя.

Висновок, що було зроблено на основі результатів дослідження КМІС, відгуків представників Вінницької обласної державної адміністрації, адміністрації і викладачів навчальних закладів, учасників проекту і їхніх батьків, локальних партнерів проекту, публікацій засобів масової інформації: **«Проект слід розцінити, як такий, що ефективно вплинув на інформованість молоді щодо ставлення до свого здоров'я, змінив поведінку у бік менш ризикованої, розвинув лідерські якості і комунікативні навички. У майбутньому проект стимулюватиме творчий потенціал і особистісний ріст, сприятиме студентському самоврядуванню і активізації позанавчальної роботи».**