**Партнерство во имя укрепления здоровья населения**

Дж. МакГраф

Уже в течение многих лет Национальные институты здоровья совершенствуют свою программу санитарного просвещения, основой которой является углубление знаний населения и изменение стереотипов его поведения. Всякий серьезный пересмотр программных приоритетов базировался на трех ключевых принципах:

прочная научная база;

объединение ключевых организаций в рамках партнерства;

эффективные коммуникационные стратегии.

Научная база профилактики артериальной гипертензии (АГ) строится на серии крупных клинических испытаний, проведенных за последние 15 лет. Их результаты показали, что для профилактики АГ необходимо добиться изменения поведения в четырех определенных направлениях, а именно: уменьшение массы тела; сокращение потребления поваренной соли; сокращение потребления алкогольных напитков; и повышение физической активности. Ученые, принимавшие участие в анализе результатов этих исследований, подготовили отчет и настоятельно рекомендовали разработать программу санитарного просвещения населения по профилактике АГ.

В этом отчете, в частности, говорится: "Санитарное просвещение населения оказалось краеугольным камнем успешной общенациональной кампании по выявлению, оценке и лечению повышенного артериального давления. Для распространения простых информационных сообщений требуется более широкое использование средств массовой информации. Для электронных и печатных средств массовой информации необходимо дополнительно подготовить информационные материалы общественной значимости, касающиеся профилактики повышенного артериального давления. Эти сообщения должны быть предельно ясными и простыми и призывать к действию."

Таким образом, нам было поручено приступить к реализации программы санитарного просвещения по профилактике АГ. Однако при выполнении этого поручения возникло немало трудностей. Прежде всего надо было определить, какой должна быть аудитория для этой программы:

Должна ли эта аудитория состоять только из мужчин?

Должна ли эта аудитория состоять только из женщин?

Должна ли эта аудитория состоять из мужчин и женщин, относящихся к группе высокого риска по повышенному артериальному давлению?

Должна ли эта аудитория состоять из молодежи, которой в случае безотлагательного пересмотра своего поведения с учетом вышеупомянутых четырех рекомендаций скорее всего удастся предотвратить повышенное артериальное давление.

Должна ли эта аудитория состоять из лиц более старшего возраста, которым, вероятно, будет небезынтересно включиться в этот процесс, однако их привычки и поведение, сформировавшиеся в течение многих лет, будет не так-то просто изменить?

Следует ли прибегнуть к сегментации аудитории на основании демографических и психографических показателей?

(При этом следует отметить, что основная часть населения Соединенных Штатов, включившаяся в эту пропагандистскую кампанию, отвергла концепцию общения с "населением в целом". Во- первых, для обеспечения фактического доступа до каждого представителя населения в целом необходимы огромные затраты. И, что, не менее важно, - сообщения, рассчитанные на определенную группу населения, например, на молодых мужчин, значительно отличаются от обращений к другим группам, например, к женщинам более старшего возраста. Поэтому сообщения были сформулированы и ориентированы на конкретные группы населения.)

Было со всей очевидностью доказано, что основная аудитория в рамках этой кампании должна состоять из молодых мужчин, относящихся к группе высокого риска по АГ. Предполагалось, что в перспективе эти лица как индивидуумы и как представители общества в целом окажутся в наибольшем выигрыше в результате такого мероприятия.

Однако определение состава аудитории было лишь только половиной дела. Очередная задача заключалась в том, чтобы установить содержательную часть сообщений, предназначенных для этой аудитории. С одной стороны, элементарной представляется задача по информированию молодых мужчин о необходимости принятия четырех мер по профилактике повышенного артериального давления - добиться уменьшения массы тела, снизить потребление соли, ограничить потребление спиртных напитков и повысить физическую активность. С другой стороны, при формулировании такого сообщения следует руководствоваться многими предположениями. Например, попытайтесь проследить логику и процесс мышления молодых мужчин, которым предстоит действовать в соответствии с нижеприведенным сообщением:

Высокое артериальное давление обусловливает повышенный риск возникновения инсульта

Определенные контингенты населения относятся к группе высокого риска по АГ ( те, у кого родители, страдают повышенным артериальным давлением; этнические меньшинства; лица, страдающие ожирением и гиподинамией, потребляющие чрезмерное количество поваренной соли или алкоголя.)

Изменение стереотипов поведения или образа жизни в четырех указанных направлениях может сыграть позитивную роль в профилактике повышения артериального давления, а именно: увеличение физической активности; снижение массы тела; сокращение потребления соли; сокращение потребления алкоголя.

А теперь воспользуйтесь одной или всеми четырьмя рекомендациями для снижения степени риска развития АГ в будущем.

Это далеко не простое сообщение с точки зрения восприятия, особенно для молодых мужчин, которые могут оказаться неготовыми к такой постановке вопроса.

Перед началом кампании по профилактике АГ возникло два дополнительных опасения. Во-первых, если мы станем рекомендовать профилактические меры, суть которых заключается в том, что благодаря изменению привычек поведения можно предотвратить возникновение АГ, то не станет ли определенный процент гипертоников, получающих такую информацию, отказываться от назначенного курса лекарственного лечения и считать, что им удастся контролировать уровень кровяного давления, изменив свой образ жизни и пересмотрев свое поведение? Ведь, известно, что людям свойственно формировать определенный смысл по мере получения новой информации. Причем этот смысл, как правило, находится в полном соответствии с их общими представлениями. Однако, данное значение не обязательно будет совпадать с тем первоначальным смыслом, который мы вкладывали в содержание нашего сообщения. Поэтому, мы очень волновались по поводу того, как будет воспринято наше сообщение.

Во-вторых, мы были озабочены тем, каким образом следует сформулировать то или иное сообщение, которое бы сначала разъясняло концепцию первичной профилактики, а уж потом давало описание четырех ее направлений. И всю эту информацию надо было выдать за 30 секунд, т.е. в течение того времени, которое, как правило, занимает любая рекламная заставка или сообщение общественной значимости на американском телевидении и радио.

Для решения всех этих вопросов был разработан план проведения научных исследований, преследующих выполнение двух задач. Первая задача: изучение вопроса о том, как необходимо сформулировать сообщение, касающееся профилактики повышения артериального давления. Предстояло составить это сообщение так , чтобы лица, относящиеся к группе риска, восприняли бы эту информацию и поверили бы ей. Но одновременно наше сообщение не должно было привести в замешательство тех, кто уже страдает АГ.

Не следует забывать о том, что наряду с началом работы по программе распространения информации о профилактике повышенного кровяного давления, мы продолжали начатую ранее программу информированности населения по вопросам лечения АГ. Таким образом, в сущности от одной организации на эту тему исходило два отдельных потока информации: один из них стимулировал население к лечению данного заболевания, а другой - поощрял население заниматься профилактикой АГ.

Суть второй основной задачи в рамках плана научных исследований сводилась к тому, чтобы, проанализировать отношение целевой аудитории к двум массовым призывам, включенным в наше сообщение. В призыве первого типа мы представили последствия отказа от лечения АГ и делали ставку на чувство страха в качестве мотивации. В содержании призыва второго типа были показаны преимущества борьбы с АГ и обращено внимание на чувство ответственности человека за собственное здоровье и здоровье членов своей семьи в качестве мотивации.

Было организовано проведение серии дискуссий в 16 фокус- группах в разных городах США. В эти группы входили представители двух типов. Группы первого типа включали лиц, которым было известно, что они страдают повышенным кровяным давлением, лечением которого они занимались. Мы назвали эту группу "просвещенные гипертоники". Для формирования состава группы второго типа были приглашены молодые мужчины, имеющие высокий риск развития АГ.

В результате проведения этого исследования был получен большой объем информации. Ниже, приводятся только ключевые научные результаты, послужившие основой для разработки кампании по профилактике АГ.

Во-первых, самое важное, что мы убедились в приемлемости идеи профилактики АГ. Располагая соответствующими научными данными, мы, безусловно, уже знали об этом.

Однако, нам не были известны те мифы или странные представления, которые доминировали в сознании нашей целевой аудитории. С чувством облегчения мы узнали, что ведущая концепция профилактики данного заболевания является приемлемой.

Во-вторых, мы убедились в том, что "просвещенные гипертоники" - лица, страдающие АГ и знающие об этом, - не считают, что предназначенное для них сообщение о профилактике может служить поводом для отказа от предписанного курса лечения. Поэтому наш вывод заключался в том, что мы можем воспользоваться сообщением о профилактике и одновременно продолжать наши сообщения о лечении.

,В-третьих, мы узнали о том, что профилактика не относится к наиболее приоритетным вопросам в сознании целевой аудитории - молодых мужчин группы риска. Их основная заинтересованность была связана со служебной деятельностью, чувством уверенности в своих силах и приобретением материальных благ. Они утверждали, что им приходится задумываться о далеко более серьезных вещах, а не о том заболевании, которое может у них возникнуть через несколько лет.

И, наконец, результаты исследований в составе фокус-групп показали, что приемлемыми оказываются как сообщения, базирующиеся на страхе/последствиях, так и сообщения, базирующиеся на вознаграждении/чувстве ответственности.

Примечательно, однако, что многие из участников фокус-групп отметили предпочтение мотивации, обусловленной сообщением, в основу которого положено вознаграждение/чувство ответственности. Вместе с тем, они заявили, что были и такие участники, для которых стимулятором оказалось сообщение, в основу которого положен страх/последствия.

Руководствуясь результатами изучения этой проблемы на примере 16 фокус-групп, а также научными данными по данной программе, полученными за 15 лет исследований с привлечением фокус-групп, мы разработали коммуникационную стратегию для упомянутой кампании профилактики. Суть данной стратегии заключалась в том, чтобы сформулировать концепцию профилактики и повысить уровень информированности населения по данному вопросу, т.е. включить эту концепцию в тот круг вопросов, которые являются общепринятым предметом обсуждения среди населения.

Однако вместо того, чтобы сформулировать сообщение, в котором разъясняется необходимость пересмотра поведения человека в четырех вышеупомянутых направлениях в целях профилактики АГ, мы подготовили такое сообщение, которое стимулировало население к получению дополнительной информации по предупреждению АГ. Безусловно, для успешной реализации данной стратегии нужно было добиться такого положения, при котором всякий нуждающийся в такой информации мог легко ее получить и воспользоваться ею на благо своему здоровью. Поэтому мы установили бесплатную телефонную линию, благодаря которой население имело возможность получить информацию о профилактике АГ в любое время, когда в этом возникает необходимость.

Это очень важный момент, поскольку люди могут оказаться неподготовленными к восприятию информации, когда она передается по радио или телевидению. Если же они готовы это сделать (причем не имеет никакого значения, что может послужить толчком для этого), очень важно, чтобы такая информация была заранее подготовлена и являлась доступной. Лица, пользующиеся этим бесплатным телефоном, прослушивают магнитофонную запись в течение примерно 3 мин., и оставляют свою фамилию и адрес для получения дополнительной информации.

Таким образом, информация о профилактике АГ предоставляется в несколько этапов. На первом этапе надо было поднять уровень осознания этой проблемы; задача второго этапа заключалась в том, чтобы люди имели возможность прослушать записанную на магнитофон трехминутную хорошо составленную информацию о профилактике, позвонив по бесплатному телефону; на третьем этапе соответствующая информация направлялась по почте заинтересованным лицам.

Подводя итог описанию всего этого процесса, необходимо сказать несколько слов о тактике осуществления данной стратеги. Во-первых, мы развернули кампанию в интересах общественности, воспользовавшись рекламой на телевидении, радио и в газетах. Стоящая при этом цель заключалась не в том, чтобы распространить информацию, а в том, чтобы сделать ставку на эмоциональное начало и вызвать достаточно сильные ощущения, которые бы стимулировали население к получению ответа на касающиеся здоровья вопросы, воспользовавшись для этого бесплатным телефонным каналом. В рамках кампании были составлены аналогичные рекламные материалы для радио и газет, сформулированы рекламные материалы для размещения на рекламных щитах и в общественном транспорте. Кроме того, был разработан целый ряд других механизмов популяризации бесплатной телефонной линии.

К чему сводятся итоги предпринятых усилий? Окончательные результаты будут ощущаться через несколько лет. Если численность лиц, у которых возникает АГ, уменьшится, то наши старания окажутся не напрасными.

Оказалась ли программа удачной? Мы считаем, что да. Методы выработки и распространения популярной медицинской информации, являясь составной частью профилактики и санитарного просвещения, позволили сделать упор на мощный потенциал средств массовой информации и добиться повышения уровня осознания населением необходимости уделять внимание вопросам профилактики.