



ЗДРАВНИ КОМУНИКАЦИОННИ КАМПАНИИ - ОСНОВНИ ЕТАПИ ПРИ ПЛАНИРАНЕ И ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР
ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ

2022

ISBN 978-954-8404-41-9

Татяна Каранешева

Това ръководство е разработено да подпомогне дейността на организациите и специалистите в областта на общественото здраве в осъществяване на комуникационни кампании за промоция на здраве и превенция на болестите. В приложението към ръководството са дадени примерни работни листове за всеки отделен етап на здравната комуникационна кампания.

Ръководството се издава от Националния център по общественото здраве и анализи. Настоящото електронно издание е нов допълнен вариант на печатното издание от 2018 г., публикувано в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г.

ЗДРАВНИ КОМУНИКАЦИОННИ КАМПАНИИ - ОСНОВНИ ЕТАПИ ПРИ ПЛАНИРАНЕ И ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ

© Автор: Татяна Каранешева, дм

Рецензент: Проф. д-р Пламен Димитров, дм

Под редакцията на доц. д-р Галя Цолова, дм

Гр. дизайн и предпечат:

Б. Мекушина - отдел ИОВО, НЦОЗА

Издава:

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР
ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ

София, 2022 г.

ISBN 978-954-8404-41-9



София, 2022

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	5
Основни етапи в процеса на здравната комуникация.....	8
1. Анализ на ситуацията и дефиниране на комуникационните цели	8
2. Анализ и сегментация на целевата аудитория	17
3. Изработване на дизайн и тестване на посланието	28
4. Избор на комуникационни канали	36
5. Изпълнение и мониторинг на комуникационната кампания	42
6. Оценка на комуникационната кампания	46
Литература	52
Приложение 1	
Примери за разработване на комуникационна кампания за промоция на здраве	55
Приложение 2 - Речник	78

ВЪВЕДЕНИЕ

„Единственият най-голям проблем на комуникацията е илюзията, че се е състояла.“

Бърнард Шоу

Здравната комуникация е в основата на дейностите по промоция на здраве и превенция на болестите. Тя е мултидисциплинарен подход за достигане до различни аудитории. Една от основните задачи на здравната комуникация е да се повлияе на индивидите и общностите. Целта е чрез споделяне на информация и знания, свързани със здравето, да се подобри здравето на индивидите и обществото.

Дефиниции

„Здравната комуникация е изкуството и техниките за информиране, които влияят и мотивират индивидите, институциите и обществото по важни здравни въпроси. Нейният обхват включва превенция на болестите, промоция на здравето, здравна политика, включително участие и на бизнеса, както и повишаване на качеството на живот и здравето на физическите лица в рамките на общността“.¹

Ключовите характеристики на здравната комуникация в двадесет и първи век са свързани с подобряване на здравните резултати, чрез насърчаване на промяна в поведението и социална промяна. Това вече се смята за неразделна част от повечето интервенции за общественото здраве. Един цялостен подход, който се базира на пълното разбиране и участие на целевите аудитории.

Здравната комуникация е ресурс, който позволява здравните съобщения (относно превенция на болести, рискови фактори и промоция на здраве) да информират, образоват и въздействат на индивидите, с цел подобряване на здравето. Тази широка дефиниция включва факта, че здравната комуникация е един холистичен подход за промоция на здравето.

Важен инструмент в здравната комуникация от дълги години са здравните комуникационни кампании.

Здравните кампании са организирани и целенасочени дейности, които използват разнообразни медийни канали за информиране, убеждаване или мотивиране на населението, в полза на общественото здраве².

¹ Healthy People 2010, U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention

² Bauman A, Smith BJ, Maibach EW, Reger-Nash B. Evaluation of mass media campaigns for physical activity. Evaluation and Program Planning. 2006.

През 20-ти век са разработени и осъществени множество комуникационни кампании за справяне с най-големите проблеми на общественото здраве. Те отчитат широк спектър от поведенчески резултати, вариращи от започване и поддържане на превантивни здравни поведения, до прекратяване на поведения, които увеличават риска от отрицателни здравни резултати. Например здравни комуникационни кампании за ограничаване на тютюнопушенето; насърчаване на спазването на лечението на високо кръвно налягане, детската ваксинация; насърчаване на практиките за по-безопасен секс за предотвратяване на ХИВ / СПИН; намаляване на употребата на наркотици; насърчаване на използването на предпазни колани, седалки за кола и каски за велосипеди; ограничаване на шофиране след употреба на алкохол; насърчаване на мамографията и други видове поведения за скрининг на заболявания; насърчаване на избора на здравословен хранителен режим за превенция на рак, сърдечносъдови заболявания, диабет и други хронични заболявания.

Здравните комуникационни кампании:

- Имат за цел да информират, убеждават или мотивират промяната на поведението чрез работа на индивидуално, общностно, организационно и обществено ниво;
- Насочени са към относително голяма, добре дефинирана аудитория;
- Осигуряват нетърговски ползи за обществото;
- Извършват се през определен период от време;
- Използват множество комуникационни канали: междуличностни (лекари, връстници, семейство и др.) и масови медийни канали (печатни материали, телевизия, радио, интернет), които взаимно се допълват, обществени събития и организиран набор от комуникационни дейности;
- Съчетават усилията за пряко влияние върху населението с усилията да се повлияе върху обществената политика (данъци, регулиране), както и да се променят други аспекти на околната среда, включително промени в начина, по който действат някои социални институции. Очаква се тези допълнителни усилия да повлияят косвено върху населението. Тези многостепенни програми за социална промяна могат да включват организиране на гражданите, политическо и медийно застъпничество, партньорства с частни институции и проектиране и предлагане на нови продукти. Те признават важността на системните и екологичните ограничения, които подкрепят или възпрепятстват желаните промени в поведението.

В модерната комуникационна кампания, промени в поведението на аудиторията, макар и скромни, често са постижими. Важно е да се зададат реалистични очаквания за това, което може да бъде постигнато. Една здравна комуникационна кампания за промоция на здравето може да се счита за успешна или ефективна, ако пет процента от целевата (или сегментирана) аудитория направи измерими промени в здравното си поведение в дългосрочен план.³

³ Rogers, E.M., Storey, J.D. *Communication campaigns. in: C.R. Berger, S.H. Chaffee (Eds.) Handbook of Communication Science. Sage, Newbury Park, Calif; 1987:817-846*

Успехът варира при различните кампании, като най-успешни са кампании за промоция на физическа активност, насърчаване на отговорно сексуално поведение, ограничаване на тютюнопушенето, здравословно хранене, орално здраве, употреба на предпазен колан, превенция на употребата на алкохол.

По-голям ефект е установен при кампании, фокусирани върху приемане на ново здравословно поведение, в сравнение с кампании за превенция или преустановяване на вече съществуващо поведение.

Ако имат добре разработена стратегия и са базирани на принципите и теориите за ефективна комуникация, здравните кампании могат да предадат здравни послания до големи групи от населението и да помогнат за промоцията на здраве и превенцията на болестите.

Основните принципи, които допринасят за ефективността на здравните комуникационни кампании, са:

- Провеждане на форматиращи изследвания, целящи разбиране на проблема и поведението на аудиторията, пробване на съобщението върху целева аудитория, за да се разбере дали то е подходящо и ефективно;
- Използване на теорията, като концептуална основа на кампанията;
- Сегментиране на аудиторията – по демографски, психографски характеристики и рискови фактори;
- Дизайн на посланието – то да отговаря на характеристиките на съответните сегменти от аудиторията;
- Избор на подходящ канал – каналът трябва да е подходящ за целите на кампанията и естеството на съобщението, като и да е максимално използван от целевата аудитория;
- Мониторинг на кампанията - да се наблюдава дали е висока експозицията на целевата аудитория към съобщението, включваща честота на излъчването и обем на аудиторията;
- Оценка на кампанията – включваща въздействие върху нагласите и поведението.

Редица изследователи докладват, че прилагането на тези принципи води не само до промяна в отношението на аудиторията, но и до промяна в поведението

Има три основни канала, които се използват при осъществяване на здравните комуникационни кампании - масовите медии, междуличностната комуникация и събития. Комбинацията от тези канали се счита за най-ефективен подход, тъй като те взаимно се допълват и така увеличават разпространението на здравната информация и нейното въздействие.

ОСНОВНИ ЕТАПИ В ПРОЦЕСА НА ЗДРАВНАТА КОМУНИКАЦИЯ

Здравните комуникационни кампании са неразделна част от програмите за промоция на здраве и изискват внимателно планиране. Различните автори предлагат различни подходи при планирането на здравните кампании, като принципите, които стоят в основата на тези подходи, са едни и същи. Най-общо, етапите на процеса на подготовка и осъществяване на здравната кампания могат да бъдат описани в следната последователност:

1. Анализ на ситуацията и дефиниране на комуникационните цели.
2. Анализ и сегментация на целевата аудитория.
3. Изработване на дизайн и тестване на посланието.
4. Избор на комуникационни канали.
5. Изпълнение и мониторинг на комуникационната кампания.
6. Оценка на кампанията.

1. АНАЛИЗ НА СИТУАЦИЯТА И ДЕФИНИРАНЕ НА КОМУНИКАЦИОННИТЕ ЦЕЛИ

Преди всичко друго лидерите на кампаниите трябва да определят дали има достатъчно доказателства, които да показват, че определен здравен проблем съществува в дадената популация. Ако е така, трябва да се определи дали са провеждани интервенции в миналото и, дали те са били успешни. Освен това трябва да се прецени дали използваните стратегии могат да бъдат подобрени или адаптирани при настоящата намеса.

1.1. Анализ на ситуацията и определяне на профила на аудиторията.

Разработването на комуникационна стратегия за дейности по промоция на здраве и превенция на болестите изисква на първо място да се анализират и разберат всички фактори, които могат да окажат влияние върху комуникационните усилия, т. е. да се направи анализ на ситуацията. Този анализ включва разбиране за естеството и степента на проблема, характеристиките на аудиторията, наличните ресурси и комуникационната среда.

Терминът „анализ на ситуацията“ може да бъде дефиниран и използван по много различни начини. В контекста на това ръководство терминът „анализ на ситуацията“ се използва за анализиране на факторите, свързани с разработване на комуникационната стратегия:

- Подробно изследване на всички фактори, които влияят върху специфичен здравен проблем и неговите потенциални решения, като и на приемането на нови поведения, клинични практики и политики.
- Определяне на профила на целевата аудитория, както и на лицата и групите, чиито мнения или действия са най-важни за успеха на здравната комуникация.

Стъпка 1: Идентифициране и разбиране на проблема

Разбирането на здравния проблем означава да имате ясна представа за:

- (1) неговия обхват и значимост и
- (2) поведението, което ще предотврати или/и разреши проблема. Обхватът на здравния проблем (extent) е важен фактор при избор на подходяща комуникационна стратегия за решаването му.

Обхватът може да бъде определен количествено посредством два измерителя: *разпространение и честота*.

Разпространението (prevalence) измерва дела (обичайно в проценти) на хората в една популация, които имат дадения проблем в дадения момент. *Например „Сред мъжете на възраст над 35 години 45% имат високо кръвно налягане“*. Тъй като разпространението е динамично, променя се постоянно, е необходимо да се използват най-новите достъпни данни.

Освен разпространението е нужна информация за динамиката на проблема (incidence), която представлява относителният дял на нови случаи, измерени на хиляда души от популацията. *Например „Броят на заболяванията от хипертония мъже над 35 години нараства с 10% годишно през изминалата година“*. Измерването (наличието на данни за) на динамиката на проблема позволява да бъде направена прогноза какво ще е разпространението на проблема в бъдеще, ако не се осъществяват интервенции.

Значимостта на проблема (severity) има пряко отношение към обхвата на проблема. Тя може да бъде измерена с някой от следните фактори: смъртност, заболяемост, загуби - разходите и пропуснатите ползи за индивида, неговото семейство и обществото, като цяло, в резултат от дадения проблем.

Данните, които са събрани относно обхвата и значимостта на проблема, играят важна роля при разработването на обосновката за необходимите ресурси за предотвратяване и отстраняване на проблема. Важно е обаче да се идентифицира основният проблем, свързан с дадено здравно поведение и да се създадат подходящи цели и послания. Ключът към успешната здравна комуникационна стратегия е да се фокусирате върху един конкретен проблем в даден момент, за да не се обърка или претоварва аудиторията.

Стъпка 2: Определяне на потенциални аудитории

Основната аудитория обикновено са хората, изложени на риск или страдащи от даден здравословен проблем. След като идентифицирате потенциалната аудитория, групирайте я според общите ѝ характеристики: социално-демографски, психографски и поведенчески. За всяка аудитория потърсете информация, която да идентифицира здравното и поведение, в сравнение с желаното или препоръчаното поведение, за да разберете колко близо или далече сте от него. Често съществуващите данни за аудиторията са недостатъчни за вземане на решения, свързани с комуникационна стратегия. Може да се наложи да потърсите мнението на експерти относно генериране на надеждна информация за характеристиките аудиторията. Полезни в такива случаи са и качествени изследвания, като например фокус групи, с потенциални членове на аудиторията, които ще дадат богата информация за аудиторията.

Идентифицирайте бариерите за приемане на дадено здравно поведение и кой влияе върху здравното поведение на аудиторията. Екипът на кампанията трябва да прецени какви предварителни проучвания да се направят, а също и времето и бюджета, необходими за справяне с този проблем.

Стъпка 3: Идентифициране на потенциалните комуникационни ресурси

Определете комуникационните канали, които ще използвате (междупersonности канали - лекар-пациент, членове на семейство, група, приятели, връстници; масмедии; социални групи, събития), в зависимост от целите на кампанията, медийните предпочитания на аудиторията, естеството на посланието, въздействието, което отделните канали оказват на аудиторията и наличните ресурси. Потърсете проучвания за използваните канали от целевите аудитории. Идентифицирайте експерти и организации, които ще ви помогнат в подготвянето на здравните материали.

Стъпка 4: Оценка на околната среда

Понякога здравният проблем изисква само насърчаване на поведение (например кърмене, физическа активност), в други случаи - използване на продукт (например слънцезащитен крем, здравословни храни). Редица здравни проблеми изискват взаимодействие и с доставчиците на здравни услуги (например имунизациите). Всичко това изисква оценка на наличността, достъпността и приемливостта на продуктите, услугите и поведението, което ще помогне за откриване на бариерите за комуникационните усилия.

Социалната, икономическата и политическата среда (бедност, престъпност, безработица) също могат да затруднят здравната комуникация, защото влияят върху здравното поведение.

Стъпка 5: Обобщаване на силните и слабите страни на наличните човешки, технологични и финансови ресурси, както и възможностите и заплахите за ефективността на здравната комуникация.

В случая се използва SWOT рамката: силни страни, слабости, възможности и заплахи. Обобщаване на ключовите силни и слаби страни.

SWOT анализ е метод за стратегическо планиране. Зад абревиатурата стоят следните думи: S (Strengths) - **Силни страни**; W (Weaknesses) - **Слаби страни**; O (Opportunities) - **Възможности**; T (Threats) - **Заплахи**. SWOT анализът дава необходимата рамка за преглед на организационната стратегия и посока на развитие на една организация, проект, кампания или всяка една друга идея. SWOT анализът е метод не само за анализ, но и за планиране. Един анализ, колкото и подробен и точен да е, без последващата стъпка – планиране, е общо взето безполезен. Какво от това, че сме отделили време да анализираме нещо за кампанията ни, ако всъщност не знаем или не можем да го подобрим или използваме в наша полза по някакъв начин? В този смисъл, SWOT анализът предшества изготвянето на плана на кампанията/ комуникационния план и др.

Силни страни

- Какви предимства притежава организацията/проектният екип?
- Какво е това, което организацията/ проектният екип прави по-добре от всички останали?
- Разполага ли организацията/проектният екип с уникални или евтини ресурси, с които може да реализира успешно кампанията?
- Кои са факторите, благодарение на които организацията/проектният екип осъществява кампанията?
- Кое е уникалното предложение към аудиторията от страна на организацията/проектния екип?

Под силни страни на организацията/проектния екип в SWOT анализа могат да се отчетат неща като добър имидж, обучен, експертен и добре сработен екип; достъп до финансови и други ресурси, благоприятен достъп до дистрибуционни канали и т.н. Силните страни са всичко, което може да формира предимство.

Слаби страни

- Какво може да се подобри във организацията/проектния екип?
- Какво трябва да се избягва?
- Какво заинтересованите страни смятат, че е слаба страна на организацията/проектния екип?
- Кои са причините, поради които организацията/проектният екип не успява да постигне целите на кампанията?

Слабите страни на една организация/проектен екип могат да включват слаба разпознаваемост на организацията/проектния екип, лоша репутация сред заинтересованите страни, ограничен достъп до ресурси, неблагоприятен достъп до дистрибуционни канали и др.

Възможности

- Какви добри възможности съществуват?
- Какви интересни трендове излизат на дневен ред?

Полезните възможности могат да дойдат по линия на промени в комуникационните технологии, държавните регулации, социални промени, промяна в стила на живот и др.

Когато се разглеждат възможностите е добре да се анализират силните страни и да се установи дали те са предпоставка за откриване на нови възможности. Алтернативно, могат да се анализират слабите страни и да се провери дали не могат да се открият нови възможности чрез елиминирането на слабостите.

Заплахи

- С какви трудности се сблъсква организацията/проектният екип?
- Променят ли се нагласите на аудиторията?
- Как се отразяват промените в комуникационните технологии?
- Може ли някоя от слабостите на организацията/проектния екип да застраши сериозно нейните позиции?

Заплахите могат да дойдат по линия на промени в предпочитанията на аудиторията, появата на нови комуникационни канали и др.

Прегледайте ресурсите, които контролирате, и посочете основните силни и слаби страни в способността ви да комуникирате ефективно. Прегледайте финансовите, човешките и технологичните ресурси, които могат да бъдат използвани в комуникационната кампания.

1.2. Дефиниране на комуникационните цели на здравната кампания.

Правилното определяне на целите е от значение за тяхното постигане. Без адекватно определяне на комуникационните цели, ще бъде много трудно да се измери това, което е постигнато.

Целите, които си поставяте, трябва да бъдат ⁴:

- Специфични (Specific)
- Измерими (Measurable)
- Постижими (Attainable)
- Реалистични (Realistic)
- Ограничени във времето (Time limited).

(SMART - Specific, Measurable, Attainable, Realistic and Time limited)

Какво е приложението на концепцията?

Представянето на дадена цел в SMART вид на практика позволява да бъдат формулирани основните точки на плана за нейното постигане. Да допуснем, че имаме конкретен проблем – недостатъчно познаване на даден здравословен проблем. Можем да увеличим честотата на излъчване на здравни послания. Но формулировката “да увеличим честотата на излъчване на здравни послания” не е цел от гледна точка на концепцията SMART. Като начало трябва да направим целта конкретна и измерима, така че всички да могат еднозначно да я разбират и измерват. Защото, ако целта не е измерима, как ще оценим дали сме я постигнали или не? В нашия пример можем да използваме следната формулировка: “Да увеличим 2 пъти излъчването на здравни послания от типа X в медиите (медия 1, 2, 3)”. Сега нека видим, дали тази цел е достижима? Обикновено анализът за достижимост предполага 2 аспекта:

- достижимост от гледна точка на собствените ни възможности;
- достижимост от гледна точка на влиянието на външната среда.

Да допуснем, че след анализа сме установили, че трикратното увеличаване на здравни послания от типа X в медиите (медия 1, 2, 3) не е постижимо поради ограничен бюджет и сме коригирали целта – “Да увеличим 2 пъти здравните послания от типа X в медиите (медия 1, 2, 3)”. На този етап трябва да проверим доколко тази цел е уместна. Дали всъщност тя ще доведе до решаване на основния проблем (недостатъчно познаване на даден здравословен проблем)? Съответства ли тази цел на стратегическите цели на кампанията? Ако целта е уместна, остава само да определим времевите граници за постигането и. Иначе измеримостта на целта ще загуби своя смисъл. И така, получаваме следната формулировка на SMART целта: “Да увеличим 2 пъти здравните послания от типа X в медиите (медия 1, 2, 3) за периода от дата до дата - 20XX година.”

⁴ O'Sullivan, G. A., Yonkier, J. A., Morgan, W., and Merritt, A. P. *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, 2003.

Концепцията SMART помага да формулираме практични и разумни цели. Наред с това, тя има и друго приложение - като инструмент за анализ на съществуващи цели, с помощта на който да бъдат открити евентуални “пробойни” в тях. Например, ако мениджър от вашия екип заяви: “Трябва да повишим производителността на сътрудниците на кампанията”, прилагането на принципа SMART незабавно генерира въпросите:

S: Какво означава производителност на труда на сътрудниците в конкретния случай? Каква трябва да бъде производителността на труда, за да бъдат решени задачите, които стоят пред екипа?

M: Как се измерва производителността на труда на сътрудниците в конкретния случай?

A: Налице ли са ресурси (възможности) за повишаване на производителността на труда?

R: Възможно ли е повишаването на производителността на труда да доведе до недоволство или други нежелателни последици?

T: В какъв срок от време трябва да постигнем желаното повишаване на производителността на труда?

За допълнителна яснота, нека се спрем на още няколко примера за удачни и неудачни цели от гледна точка на концепцията SMART.

“Не цели”:

- Да работим по-добре.
- Да повишим производителността на труда.
- Да работим по план.
- Да генерираме повече послания до аудиторията.
- Да обслужваме качествено кампанията.
- Да мотивираме екипа.

“Почти цели”:

- Да постигнем познаваемост на проблема до 25%.
- Да повишим знанията на аудиторията до края на следващото тримесечие.
- Да обхванем 60% от целевата аудитория до края на годината.

Цели:

- Да намалим нивото на заболяемост с 10% към началото на 20XX г.
- Да осигурим покритие на целевата аудитория в размер на 58% до 1 юни тази година.

Необходимо да се формулират измерими, краткосрочни и дългосрочни комуникационни цели и задачи за здравната кампания. Ефективната комуникация може да бъде от решаващо значение за успеха на усилията за създаването на трайни промени в поведението на целевата аудитория.

Комуникационните цели трябва ясно да формулират това, което искате да постигнете. Те отговарят на въпросите:

- Кое е това нещо, което искате да правят хората, а в момента не го правят?
- Какви действия трябва да предприемат?
- Какво поведение искате да постигнете?

Основните цели са желани дългосрочни резултати, а комуникационни цели трябва да подкрепят осъществяването им в рамките на комуникационната кампания. Задайте комуникационни цели, които са реалистични; ангажират аудиториите да предприемат действия или да променят поведение. Целите трябва да са измерими, за да се знае дали е постигнат успех. За целта е необходимо да бъдат предприети следните стъпки:

- 1. Дефинирайте промяната в поведението, която ще отговаря на здравните нужди на аудиторията.** Въз основа на работата, извършена досега, вие и вашият екип трябва да имате писмено описание на целевата аудитория. Използвайте това описание, за да осигурите последователност по време на развитието на комуникационната стратегия. Всеки сегмент от аудиторията може да изисква различна цел за промяна на поведението. Трябва да сте последователни при определянето на целите за всяка група или сегмент от аудиторията. Дефинирайте поведението, което ще се промени, в резултат на стратегическите комуникационни съобщения. Промяната в поведението в крайна сметка ще окаже ли влияние върху здравните нужди на аудиторията? Така ще гарантирате, че целите за промяна на поведението са специфични и подходящи.
- 2. Заявете колко ще се промени поведението.** Така ще се уверите, че целите за промяна на поведението са измерими и реалистични. За да направите разумна прогноза за размера на промените в поведението, които ще настъпят, като се има предвид цялостния контекст на кампанията и наличните ресурси, помислете: какви са бариерите за промяна; какъв е опитът на подобни кампании в миналото; какви са условията, при които ще се осъществи комуникацията; колко промени в поведението са необходими за успеха на програмата.

- 3. Определете срока, в който очаквате да бъде постигната промяната.** Използвайте времеви рамки, които дават на хората достатъчно време да се променят. Стратегическите цели на комуникацията могат да бъдат посочени в месеци или години. Поддържайте този дългосрочен хоризонт, докато развивате целите си за промяна на поведението.
- 4. Идентифицирайте показатели за проследяване на напредъка.** Показателите са междинните мерки, използвани за проследяване на напредъка към постигането на целите. След като фиксирате началната точка на индикатора или базовата стойност, можете да го наблюдавате с течение на времето, за да видите дали се постига желаното изменение на поведението. Отчитайки досега извършената работа, идентифицирайте временните мерки или индикатори, които ще покажат въздействието на комуникационното усилие върху поведенческите характеристики, водещи до желаната промяна в поведението.

Добрите показатели са:

- **Валидни:** Те измерват конкретно явление.
- **Надеждни:** Постигат подобни резултати, когато се използват повече от веднъж за измерване на едно и също явление.
- **Специфични:** Измерват само явлението, за което са предназначени.
- **Чувствителни:** Отразяват промените в състоянието на изследваното явление.
- **Оперативни:** Измерими са или количествено измерими с разработени и тествани дефиниции и референтни стандарти.

Създайте разумен брой цели (1-2 за всяко ниво на комуникационната кампания).

Не забравяйте, че всички послания трябва да постигнат висока експозиция, да привлекат вниманието и да се запомнят. Помислете за това и, ако е необходимо, поставете допълнителни комуникационни цели.

Не забравяйте, че всяка комуникационна кампания има за цел:

- Да предостави информация;
- Да посочи ползи и стимули;
- Да предложи действия.

2. АНАЛИЗ И СЕГМЕНТАЦИЯ НА ЦЕЛЕВАТА АУДИТОРИЯ

Днес за изследователите е общоприет фактът, че различните аудитории могат да реагират по най-неподозирани начини на едно и също послание. Този факт е от ключово значение за успеха на здравната комуникация.

За ефективността на здравната комуникация от съществено значение е правилното дефиниране на аудиторията:

- Определяне на аудиторията, за която е насочено посланието;
- Определяне на отделни сегменти, за които да се пригоди посланието;
- Изучаване на аудиторията – социално-демографски характеристики; допълнителна информация за вярвания, нагласи, рисково поведение;
- Определяне на комуникационните канали и източниците, които са достоверни, предпочитани и достъпни за аудиторията, като цяло, и за отделните сегменти.

Доброто познаване на аудиторията дава възможност здравното послание и комуникационният канал да бъдат съобразени с характеристиките и, както и да се постигне максимален ефект. За целта се използват форматиращи изследвания и сегментация на аудиторията.

Форматиращите изследвания описват аудиторията в следните аспекти: кои са нейните представители, какво е важно за тях, какво оказва влияние върху тяхното поведение и какво ще им даде възможност да бъдат ангажирани с желаното поведение.

„Сегментацията на аудиторията е разделянето ѝ на по-малки групи, в които индивидите имат повече прилики по определени признаци, отколкото с индивидите в другите групи (сегменти).“⁵

Сегментацията се базира на социалните науки, социалната философия, маркетинга и изследването на социалните комуникации. Тя е в основата на социалния маркетинг, чиито техники и принципи се използват през годините в комуникационните кампании. Сегментирането е необходима стъпка в процеса на проектиране и разработване на здравните комуникационни кампании. Идеята за хетерогенността на здравните кампании днес е заложена в разработването им. Целта е да бъдат формирани такива сегменти от аудиторията, които да позволят по-ефективна комуникация на сложни здравни послания и определяне на стратегията за комуникационните канали. Сегментацията на аудиторията дава възможност да се определят групи със сходни характеристики, които реагират по подобен начин, така че здравното послание да бъде проектирано и насочено по подходящ канал, за да постигне максимален ефект.

⁵ Parvanta, C., Nelson, D., Parvanta, S., Harner, R., *Essentials of Public Health Communication*, Jones & Bartlett Learning, 2011.

Сегментите също трябва да бъдат достатъчно големи, за да се обоснове разпределението на организационни ресурси; за да са релевантни на посланието, продукта или услугата, които ще бъдат доставени. Към всеки сегмент трябва да се разработи различен комуникационен микс (подбор на комуникационни канали).

Изследователи посочват като основни фактори за неуспеха на здравните кампании липсата на: сегментация на аудиторията; дизайн на посланието и подбор на подходящи комуникационни канали, съобразно сегментираната аудитория.

Могат да бъдат обобщени няколко основни ползи от сегментирането на аудиторията и нейния анализ:

- Първо, чрез разбиране на уникалните нужди на целевите групи, посланията, продуктите и услугите могат да бъдат разработени така, че да отговарят на нуждите на тези групи, това засилва постигането на целите на кампанията.
- Сегментирането е един икономически най-ефективен начин за промоция на съобщения /продукти/ и услуги за съответните целеви групи.
- Сегментирането позволява да се определят медийните предпочитания на отделните сегменти и така посланията да се насочат към най-подходящите комуникационни канали;
- Комуникационната стратегия може да се насочи към аудиторията, която е най-лесна за достигане, най-възприемчива към посланието.
- Сегментирането е един систематичен подход, чрез който може да се идентифицират групи, нуждаещи се от дадено послание, които в други случаи могат да се пропуснат.

Методи за сегментиране на аудиторията

Разделянето на аудиторията става на базата на определени характеристики. Не всяка подгрупа в една популация може да бъде третирана като сегмент. За да бъде един сегмент жизнеспособен, той трябва да отговаря на следните условия:

- **Измерим** – може да бъде събрана точна и пълна информация за сегмента при приемливо ниво на разходите;
- **Достъпен** – със сегмента е възможно да се осъществява ефективна комуникация посредством стандартни методи на разпространение;
- **Съществен** – трябва да е значим за самостоятелни комуникационни усилия;
- **Смислен** – членовете му трябва да имат характеристики, релевантни за целите на комуникатора.

Сегментирането на аудиторията е възможно да бъде осъществено на основата на използването на две широки групи от променливи. Първата група са описателните характеристики на аудиторията: географски, демографски и психографски. Втората група са поведенчески фактори, например реакция на аудиторията въз основа на определена полза. Независимо от това кой метод се използва, целта е да се адаптира комуникационната стратегия към реакцията на аудиторията.

Географска сегментация

Географската сегментация разделя аудиторията по географски признак като: нации, области, региони, градове, квартали, махали. Тя рядко се използва самостоятелно. По-често се комбинира с демографската сегментация, като по този начин се дава по-богато описание на географските сегменти.

Демографската сегментация най-често е задача, която се решава още в началото на комуникационната стратегия.

Възрастта е може би най-добрият единичен показател, който предсказва много променливи, свързани със здравето. Желанията, начинът на мислене и потребностите на хората се променят с възрастта. Често изборът на комуникационен канал е свързан с възрастта. Това, което трябва да се има предвид, е, че понякога може да бъде показател, който подвежда, защото хората на една и съща възраст могат да имат съвсем различни нагласи, опит, и други характеристики, които определят техните здравни потребности и комуникационния им стил.

Половата принадлежност също има значение за изследването на променливите, свързани със здравето. Освен, че може да е показател за специфични заболявания, тя може да предскаже и разлики в поведението, тъй като мъжете и жените имат различни нагласи и се различават в поведението си. Например жените са по-активни от мъжете от гледна точка на здравното си поведение – посещение при лекари, ползване на здравна информация, водене на здравословен начин на живот и др.

Етническата принадлежност също оказва влияние върху структурата на заболяемостта на съответния етнос и може да бъде основа за предвиждане на здравно му поведение и нивото на здравни знания.

Семейният статус, структурата на домакинството и до голяма степен ангажиментите за съвместно съжителство (living arrangements – взаимоотношенията между тези, които споделят общо домакинство; живеещите на семейни начала; съквартиранти и др.), представляват интерес за специалистите по обществено здраве, защото могат да имат отношение както към здравните проблеми на целевата аудитория, така и към начина, по който се вземат решенията, свързани със здравето в тези общности.

Образованието е изключително важен фактор, който трябва да бъде взет предвид в процеса на здравна комуникация, защото то оказва влияние

върху нивото, което е необходимо за осъществяване на здравните комуникации и каналите, които трябва да се използват.

Нивото на *доходи* и свързаните с него атрибути (като например бедността), са от критично значение за планирането на здравните комуникации. Доходите, измерени като доходи на домакинство, или на глава от домакинството, могат да бъдат важен фактор, който дава представа за заболяемостта, смъртността и ползването на здравни услуги в дадена общност. Нивото на доходи на дадена общност могат да бъдат добър показател за желанията и настроеността относно здравни услуги.

Професията и отрасълът също са важни фактори при профилирането на здравната аудитория. От една страна тези показатели често подсказват какъв е типът на здравните проблеми и услуги, от които се нуждае целевата аудитория, а от друга в много случаи може да бъде основа за предвиждане на особености и тенденции в здравното поведение на аудиторията.

Социокултурните отличителни черти са важни за определянето на профила на здравната аудитория, поради връзката им със здравния статус и здравното поведение. Още повече, че социокултурният контекст на целевата аудитория обикновено определя нейните комуникационни стилове. Социокултурните характеристики могат да бъдат от значение за различни общности, а оттам и за сегментирането на здравната аудитория. Религията, например, е характеристика, която е трудна за определяне и много рядко се взема предвид при планирането на здравни кампании, но има случаи, в които познаването на религиозната принадлежност на аудиторията има важно значение за планирането на здравните комуникации.

Разбирането, че демографските различия не са единствени в рамките на един сегмент, налага развитието на по-задълбочено сегментиране. Различията в рамките на един демографски сегмент може да са толкова големи, че едно общо послание да бъде неефективно.

Психографска сегментация

При психографската сегментация аудиторията се разделя на различни групи на основата на психологични/личностни черти, нагласи, стил на живот или ценности. Хората от една демографска група могат да имат различни психографски профили. Това може да окаже съществено влияние върху сегментирането на здравната аудитория и планирането на здравните комуникации.

Психографската сегментация дава много по-добро познаване на аудиторията, защото групи, които са близки по демографски характеристики, могат да бъдат много различни в тяхното здравно поведение, което е повлияно от начина им на живот. Психографските фактори могат да са от съществено значение за оценката на нагласите на аудиторията и вероятността да има здравословно или нездравословно поведение.

Психографският анализ може да спомогне за идентифициране на вероятните здравни приоритети и поведение на сегментите на дадена здравна аудитория:

- Ценности и вярвания;
- Ключови лични характеристики;
- Откъде членовете на аудиторията търсят информация за здравето;
- Организации и социални мрежи, към които принадлежат;
- Начин на живот;
- Ролеви модели/модел за подражание.

Поведенческа сегментация

Най-важният параметър за сегментиране на аудиторията в процеса на здравна комуникация е на базата на нагласите и поведението, което дадена аудитория има към въпроси, свързани със здравето. Необходимо е да се отговори на следните въпроси:

Какво е сегашното поведение на целевата група?

- ползи от поведението;
- готовност за промяна;
- социални или медицински последици;
- възприемчивост;
- ниво на умения;
- знания;
- нагласи;
- намеренията;
- самоефикасност.

Аудиторията може да бъде сегментирана по текущо поведение и поведението, което се цели да се постигне за всяка група. Например кампания срещу тютюнопушенето след младите хора. В тази целева аудитория има различни поведенчески групи - някои младежи са вече тежки пушачи, някои пушат нередовно, някои са пушили в миналото, но са се отказали, а някои никога не са пушили, но са с по-голям риск да започнат да пушат, докато други никога не са пушили и, независимо от кампанията, е много малко вероятно да станат пушачи. Всеки от тези сегменти от младежите може да изисква различни интервенции. Поведенческата цел за тежките пушачи може да бъде включване в интервенция за намаляване и спиране на тютюнопушенето; за случайните пушачи – интервенции за спиране на тютюнопушенето; за тези, които се отказват, развиване на умения да се противопоставят и устояват в ситуации, в които може да бъдат провокират да запалят цигара; за непущачите - да се противопоставят на предложения от връстници. Една кампания може да избере само един от тези сегменти на аудиторията като своя цел или поне да започне с една от тези аудитории.

Пример: Национална кампания за борба с наркотиците в САЩ се съсредоточава върху предотвратяването на употреба на наркотици сред предишните потребители и предотвратяването на редовната употреба на наркотици сред случайните потребители. Тя не се насочва към настоящите редовни потребители, подозирайки, че тази аудитория трудно би се повлияла.

През последните години, изследователите в областта на общественото здраве препоръчват при разработване на здравни кампании да се идентифицират клъстери по поведения за интервенции. Това изисква професионалистите по общественото здраве да променят комуникационните стратегии за сегментиране на аудиторията, за да се идентифицират основните характеристики на лицата, които проявяват комбинации от нездравословен начин на живот и рисков поведение. Интервенциите, насочени към всеки един от тези сегменти, могат да бъдат доста различни, като е необходимо да се вземат предвид другите характеристики на всеки сегмент (например социално-икономически фактори, възраст, начин на живот). Понякога, поради разнообразието на подходите, които са необходими, за да се достигне до различни сегменти или подгрупи на населението, здравната комуникация може да се съсредоточи само върху една група или да включва и други групи постепенно.

Например при подготвяне на кампания срещу употреба на наркотици сред младите хора се знае, че рискът от започване на употребата на наркотици се повишава при наличие на предходно рисков поведение като тютюнопушене и/или употреба на алкохол, както и от някои личностни характеристики - търсене на сензация – като тук традиционно използваната демографска сегментация (с изключение на възрастта) не би била полезна за определяне на поведенчески статус, но би имала значение за избор на подходящи комуникационни канали.

Здравните кампании могат да бъдат насочени към различни сегменти (групи) чрез адаптиране на целите за промяна на поведението, така че те да са подходящи за различните аудитории. Признавайки, че излагането на специфично рисков поведение за здравето се променя през различните етапи на жизнения цикъл, много комуникационни кампании поставят различни поведенчески цели сред различните възрастови групи в целевата аудитория.

Например пилотна програма на Флорида за превенция на тютюнопушенето популяризира различни послания до младежите, свързани с тютюнопушенето, в зависимост от тяхната възраст и статут на пушачи. Фокусът на съобщенията варира от предотвратяване на започването на тютюнопушенето сред по-младите тийнейджъри и непушачите сред по-възрастните младежи, до дискусията за техниките за отказване от тютюнопушенето и стратегии за поддържане на прекъсването сред настоящите пушачи и по-възрастните тийнейджъри.

В процеса на здравна комуникация е необходимо и идентифициране на ключови аудитории. Това включва определяне на **първични, вторични и третични аудитории**.⁶

Първичните аудитории – това са хората, които са най-засегнати от даден проблем и чието поведение имаме за цел да променим.

Вторичните аудитории са индивиди, групи, общности или организации, които оказват влияние върху решенията и поведението на първичната аудитория. Например това могат да бъдат членове на семейството, връстници, здравни специалисти, организации.

Когато, за промяната на дадено поведение, значение имат други фактори, извън първичните и вторичните аудитории, тогава се налага да се дефинират и **третични аудитории**. Например третична аудитория могат да бъдат производителите на храни, при кампания за здравословно хранене или законодателните органи – при кампания за ограничаване на тютюнопушенето.

Повечето комуникационни кампании се занимават с многостранни здравни проблеми, произтичащи от индивидуални, социални, екологични, икономически и политически фактори. Все по-често кампаниите признават необходимостта от намеса на различни нива на влияние, за да имат значително въздействие върху съответното здравно поведение и да има поддръжка на национално ниво.

Многостепенните кампании прилагат стратегии за справяне с многобройните аспекти на един и същ здравен проблем, като насочват вниманието си към:

- първичната аудитория (за промяна на индивидуалното поведение);
- вторичната аудитория (тези, които на свой ред могат да достигнат или да повлияят на основната аудитория) и
- третичната аудитория (социално-политическите системи, които в крайна сметка влияят върху индивидуалното поведение).

Такива кампании могат да включват комуникационни усилия, насочени към социални влияния (връстници, семейства), обществена политика и влияние на околната среда (политици, законодатели, правоприлагащи органи), организации (работодатели, профсъюзи), институции (училища, религиозни принадлежности, популярни медии), елементи на общността (социални, културни и общностни лидери) и здравна система (здравни специалисти).

Предимствата и недостатъците на отделните методи за сегментиране на аудиторията са представени на таблица 1.

⁶ Parvanta, C., Nelson, D., Parvanta, S., Harner, R., *Essentials of Public Health Communication*, Jones & Bartlett Learning, 2011.

Таблица 1. Предимства и недостатъци на методите за сегментиране

Видове сегментация	Предимства	Недостатъци
Географска	Цenen подход, когато се прави международно проучване, при което географското сегментиране ще позволи да се разгледат културните различия. Полезна е, когато се прави проучване в градове / страни, където има значителни различия в социално-икономическия статус или в начина на живот в различните географски региони.	Доста ограничена сегментационна база, тъй като се приема, че всички индивиди в една географска област са със сходни нужди. Следователно, географското сегментиране обикновено трябва да се използва в комбинация с друг вид сегментиране.
Демографска	Лесна за прилагане и използване, тъй като необходимите данни могат да бъдат получени доста бързо и евтино.	Както при географското сегментиране, този подход се основава на предположението, че индивидите в една и съща демографска група ще имат сходни потребности, което е малко вероятно. Най-голямото ограничение на тази сегментация е, че има много малко разбиране на самите потребители.
Психографска	Дава много по-добра представа за индивидите като личности, което дава възможност за идентифициране на основните им потребности и мотиви и съответно - по-висока ефективност за постигане на желаните резултати.	Този подход изисква наличието на подробни данни за съответния сегмент, както и повече ресурси и финансиране. Има и опасения по отношение на данните и интерпретацията, а също и по отношение на определянето на сегментите, които са труднодостъпни.
Поведенческа сегментация	Тази сегментация често се използва, за да се разбере как да се активира даден сегмент и да се въздейства за промяна на поведението на членовете му.	Необходимо е подробно и задълбочено проучване и използването на маркетингови модели и бази данни за изследване и експериментиране.

При сегментацията на аудиторията в провежданите здравни кампании трябва да се отдели значение и на фактори като:

- **Нужди на аудиторията** - разпространение на дадено нездравословно поведение и фокус върху нуждите на аудиторията, изложена на риск от това поведение.

Пример: Кампания в САЩ за повишаване на осведомеността, разпознаването и лечението на депресията провежда фокус групи с лекари и различни представители на обществеността и използва наличните демографски данни за определяне на областите на фокусиране и популациите в нужда.

- **Размер на аудиторията** – здравните кампании се стремят да достигнат до възможно най-голяма аудитория.

Някои кампании избират да направят компромис между размера на аудиторията и нуждата на аудиторията. Така първоначално се стартира кампания, насочена към по-широка аудитория, а на по-късен етап кампанията се насочва към целевите групи, които имат по-голяма нужда, едва след като са налице повече ресурси за разработване и разпространение на специфични за подгрупите материали.

Един пример за компромиси между кампаниите, фокусирани върху отделни сегменти и общите кампании, са кампаниите за превенция на ХИВ / СПИН. Епидемиологичен факт е, че някои поведения поставят хората в най-голям риск от заразяване с ХИВ. Тези поведения са по-често разпространени в някои подгрупи от населението. Има аргументи, че по-голямата част от усилията на кампанията трябва да са насочени към общности, в които личното поведение ги излага на риск. Въпреки това, в повечето страни това е само един компонент от една по-широко фокусирана кампания за превенция на ХИВ, която посочва, че всички членове на обществото са изложени на риск. Тази стратегия може да е намалила разпространението на инфекцията, но дали това би било по-ефективно от кампания, която е фокусирана върху високорисковите сегменти, остава въпрос. Въпреки това насочването на вниманието към риска за обществото, а не само към принадлежност към определени подгрупи, доведе до промяна в политиката: повече средства за изследвания в областта на здравеопазването, законодателство, което забранява дискриминацията въз основа на ХИВ статуса и др.

- **Въздействие върху аудиторията** – аудиторията се сегментира в зависимост от потенциала и да възприеме дадено послание и да бъде убедена.

Пример: Кампания, проведена в Онтарио, спонсорирана от канадското министерство на здравеопазването, насочена към ограничаването на тютюнопушенето сред интензивни пушачи, не постига никакъв ефект, но след пренасочване на усилията към умерените пушачи, организаторите на кампанията отчитат положителни резултати.

- Достъпност – дали даден сегмент от аудиторията може да бъде достигнат, така че разработената стратегия да бъде ефективна и да оправдава разходите средства;
- Политически съображения – върху сегментацията на аудиторията могат да влияят политически решения, социални и етични съображения.

Наличните ресурси за кампанията също са от значение при сегментацията на аудиторията. Разходите, свързани с разработването и изпълнението комуникационна стратегия само до няколко групи, могат да надхвърлят ползите. Ако ресурсите са ограничени, но сегментирането на аудиторията е оправдано, може да е подходящо съсредоточаване върху по-малко сегменти.

Пример: Комуникационна кампания за женско здраве в Румъния разделя аудиторията на множество малки сегменти, които в последствие се сричат до една първична аудитория. Изследователите разделили аудиторията на базата на първоначални данни за съществуващи разлики в начина на живот между селските и градските жени, омъжени и неомъжени жени. На база на предишни изследвания те знаели, че трябва да изработят различни послания и информация, съобразена със съответния сегмент. Интересно е, че изследването показва, че нуждата от повече информация за модерните методи за семейно планиране е еднаква за всички сегменти и желанието за използване на тези методи е еднакво голямо. В допълнение масмедията се оказали достъпни за всички сегменти. Изводът бил, че би могло да се разработи една кампания с ясни послания до всички сегменти от аудиторията, с изключение на ромските жени. Техните културни различия и ниво на грамотност били толкова различни от останалите сегменти, че било нерентабилно включването на тази група в изследването.

Здравните комуникационни кампании се състоят от много компоненти. Всеки компонент има за цел да се адаптира кампанията към различните сегменти от аудиторията. Обикновено има три широки подхода за адаптация.

1. Да се създаде една кампания, която има за цел да обхване повече сегменти от аудиторията, като се съсредоточи върху това, което е общо за тях. Този подход предполага, че при очевидно разнородни сегменти от аудиторията могат да се открият достатъчно общи характеристики, които оказват влияние върху тяхното поведение. Да се проучат комуникационните канали, които са най-често използвани и посланията да се разработят така, че една кампания (с по-ниски разходи) да бъде ефективна.

(Например една кампания за ограничаване на тютюнопушенето може да се фокусира върху противопоставяне на манипулациите на тютюневата индустрия за насърчаване на тютюнопушенето; може да се създадат послания, предназначени за по-широка аудитория, да се използват популярни сред младите хора актьори, певци, музиканти, които да предадат посланията).

2. Да се създаде обща кампания по отношение на поведенческите цели и съществените послания, но да се адаптира към различни сегменти (групи) от аудиторията като се използват различни канали за разпространение на посланията, в зависимост от медийните предпочитания на различните сегменти, като общото послание да се адаптира също към стила и езика на отделните сегменти.
3. Да се създадат отделни кампании за различни сегменти, като се отчитат разликите в психографските и поведенческите им характеристики. Тези кампании се основават на предположението, че отделните сегменти от аудиторията са толкова разнородни, че една обща кампания не би могла да постигне ефективност и е необходимо да се създадат отделни кампании, които да са приспособени към техните уникални характеристики.

ПРИМЕРНИ ВЪПРОСИ ЗА АНАЛИЗ НА АУДИТОРИЯТА

А. Демографски характеристики

1. Какво е съотношението на членовете на аудиторията по пол?
2. Какви са възрастовите граници?
3. Каква е тяхната професия / най-често срещаните професии?
4. Какво е равнището на доходите (средно за аудиторията, или за отделните сегменти)?
5. Какво е образованието (най-често срещаното)?
6. Какво е тяхното семейно положение?
7. Какво е тяхното местожителство (град, село)?
8. Какви са техните културните характеристики? Дали аудиторията има различни културни характеристики?

Б. Поведенчески характеристики

1. Какво е актуалното поведение на членовете на аудиторията?
Опишете подробно поведенческите им характеристики, свързани със здравето (хранене, рискови фактори, напр. тютюнопушене, ниска физическа активност, прием на алкохол и др.).
2. Какви ползи/вреди произтичат от сегашното им поведение?
3. Каква е тяхната готовност за промяна?
4. Какви са социалните и/или медицински последици за членовете на аудиторията, вследствие на установените поведенчески модели?
5. От какво са уязвими, въз основа на фамилната история и модели в общността?

В. Психографски характеристики

1. Какви са основните ценности и вярвания на аудиторията?
Какво е най-важно за тях?
2. Какви са основните личностни характеристики на членовете на аудиторията?
3. Откъде членовете на аудиторията получават информацията, свързана със здравето?
Кои комуникационни канали използват – телевизия, печатни материали, интернет, радио, междуличностни канали (медицински специалисти, връстници, членове на семейството, приятели, социални групи), събития?
4. Към какви организации и социални мрежи принадлежат?
5. Как прекарват времето си? От какво се интересуват? Какъв е начинът им на живот?

3. ИЗРАБОТВАНЕ НА ДИЗАЙН И ТЕСТВАНЕ НА ПОСЛАНИЕТО

Важна роля на здравната комуникационна кампания е да се създаде благоприятна среда, в която информацията може да бъде споделена, разбрана и възприета от дадена аудитория. Това изисква по-задълбочено разбиране на нуждите, убежденията, табута, нагласи и начин на живот, както и социалните норми на всички ключови комуникационни публики. Това означава, че комуникацията трябва да бъде базирана на съобщения, които са разбираеми за аудиторията.

Посланията, които се изработват за кампанията, трябва да са:

1. свързани със стратегията;
2. уместни;
3. да предизвикват внимание;
4. запомнящи се и
5. мотивиращи.

Посланието трябва да е кратко, като посочва ключовия факт, който ще доведе до желаната промяна в поведението или ползата за аудитория, което в идеалния случай ще я мотивира да приеме промяната.

- Посланието трябва да предизвика и задържи вниманието на аудиторията;
- Ключовият факт да е даден в началото на съобщението;
- Посланието/съобщението трябва да е ясно;
- Действието, което искате аудиторията, да е сравнително лесно;
- Посланието трябва да използва ефективно стимулите;
- Да се представят сериозни доказателства за заплахи и ползи;
- Източникът да се възприема като надежден;
- Посланията да са верни;
- Да се използва подходящ тон за аудиторията;
- Посланието да е подходящо за аудиторията;
- Да не бъде обидно за хората, за които е предназначено.

Успешното изпълнение на всяка от тези стъпки зависи от множеството входни комуникационни променливи, като например:

- Характеристики на източника на съобщението (напр. привлекателност, доверие, експертност);
- Дизайн на съобщението (стил, графично оформление);
- Характеристики на канала (междуличностни канали или масмедии);
- Характеристики на човека, който получава съобщението (образование, възраст, настроение и др.).

Например правилният източник или канал може да привлече вниманието, да помогне за промяна на нагласите и да повлияе за запомнянето. Това, което увеличава успеха за постигането на една стъпка, може да намали успеха на друга стъпка. Бързите, блестящи послания могат да привлекат вниманието, но да възпрепятстват разбирането. Освен това различните аудитории обикновено изискват много различни послания, дори, когато целта е една и съща.

Следва списък на минимума, необходим за ефективност на посланието:

1. Посланието трябва да предизвика и задържи вниманието на аудиторията.

Ако не привлечете вниманието на аудиторията чрез посланието, нямате шанс да постигнете целите си. Колкото повече членове на аудиторията ангажирате да обърнат внимание на посланието, толкова по-вероятно е да настъпят промени в знанията, нагласите и поведението им. За да направите съобщенията атрактивни, интересни, забавни и стимулиращи, винаги прилагайте висококачествено творческо и механично изпълнение (текст, графика, визуализации) и обмислете използването на пародия, напрежение, игра на думи, емоция, емоционални сцени, хумор, ярък език, интересни факти и/или запомнящи се фрази.

2. Ключовият факт да е в началото на съобщението.

Информацията, която е най-важна за убеждаване на аудиторията да приеме препоръчаното поведение, трябва да бъде поставена в началото на съобщението. По този начин аудиториите, които губят интерес или се разсейват по друг начин, все пак ще имат възможността да обработят някои ключови моменти. Изборът на най-важния факт е от ключово значение, тъй като посланието е ефективно само, ако е адресирано до един единствен проблем. От информацията, събрана в анализа на ситуацията, вие и вашият екип трябва да идентифицирате ключовия факт.

3. Посланието да е ясно.

Съобщението трябва да е ясно за аудиторията. С други думи, би трябвало лесно да се разберат действията, които искате да предприемат хората (Сега какво), стимулите или причините за предприемането на тези действия (И така, какво), както и доказателствата за стимулите и всякаква основна информация или определения (Какво).

Елементите, които могат да помогнат или да възпрепятстват яснотата на посланието, включват:

- Език (речник) и ниво на четене;
- Скорост / бързина;
- Количество съдържание (избягвайте да включвате в посланията много текст);
- Фон (текст, графика, музика и т.н.);
- Повторение.

Статистиката трябва да се използва внимателно в посланията. Съобщенията, които се опитват да предават информация за риска, трябва, когато е възможно, да използват както количествени, така и качествени изрази. Така ще бъдат по-разбираеми за аудиторията. Хората трябва ясно да разберат основната заплаха/риск за здравето, свързана с дадено поведение.

Тук е полезно използването на модели и теории от поведенческите науки, тъй като различните аудитории приемат по различен начин заплахите. Възприемането на риска е доказан фактор, свързан с превантивни здравни поведения.

Няколко модела за здравна комуникация разглеждат възприемането на риска като детерминанта на здравното поведение. Разширеният модел на паралелен процес на Witte (Extended Parallel Process Model) ⁷ разкрива възможните ефекти от възприеманата заплаха и ефикасността на съответната промяна в поведението. В зависимост от стимула /посланието за риска/ и индивидуалното ниво на възприемане на заплахата и на ефикасността, психологическите реакции са три:

- 1) *отсъствие на реакция*: няма промяна в поведението и съответна реакция, когато възприеманата заплаха е ниска;
- 2) *контрол на страха*: това е реакция, когато възприеманата заплаха е висока, а възприеманата ефикасност е ниска;
- 3) *контрол на опасността*: при високи нива и на възприеманата заплаха, и на възприеманата ефикасност.

4. Действието за промяна на поведението, което искате от аудиторията, да е сравнително лесно.

Понякога препоръчаното поведение не е приемливо за аудиторията, тъй като са необходими прекалено много усилия и жертва. Това може да бъде преодоляно чрез представяне на по-лесно поведение, което има по-малко бариери и е по-привлекателно. Ключът е да се знае, че целевите поведения могат да бъдат подредени според времето, което ще отнемат, усилия, пари, психологически и социални разходи.

⁷ Cho H, Witte K. 2005. Managing fear in public health campaigns: A theory-based formative evaluation process. *Health Promotion Practice*, 6(4), 482-90.

Такъв акцент е същността на различни модели, прилагани при изследване на човешки поведения. Ако някой очаква ползите да надвишават разходите, тогава е по-вероятно да приеме препоръчаното поведение. Ако не вярва, че препоръчаното поведение ще предотврати или смекчи отрицателните резултати, индивидът няма да предприеме действия.

Пример: Усещането за разходите от приемане на диета с високо съдържание на фибри, например, може да бъде загуба на удоволствие. Ако хората се съмняват, че диети с високо съдържание на влакнини са полезни (ниска ефикасност), те могат да сметнат, че разходите надвишават ползите и да продължат вече съществуващи вредни хранителни навици.

Следователно посланията следва да се фокусират върху осезаемите ползи от препоръките като същевременно се намаляват разходите. В примера за диетата с високо съдържание на фибри, посланието трябва да подчертае предимствата на тази диета и преодоляване на схващането, че всички храни с високо съдържание на фибри са сухи и безвкусни.

В обобщение, здравните послания следва да представят препоръчаното поведение като разумно и ефективен начин за постигане на здраве, като противодействат на разходите, възприемани от аудиторията.

Като демонстрираме ролеви модели, препоръчаното поведение може да повиши доверието на публиката, че е лесно то да се изпълни. Предоставянето на решения за бариерите, изразени от аудиторията, също може да помогне за по-лесната промяна на поведението на аудиторията. В много случаи физическата или социалната среда трябва да бъдат модифицирани, за да се направи поведението лесно осъществимо.

За повече информация относно необходимостта поведението да бъде лесно изпълнимо за аудиторията може да се запознаете с теорията на Еверет Роджърс - *Дифузия на иновациите*.

5. Посланието трябва да бъде убедително/въздействащо.

Създаването на убедително послание за здравна комуникация включва повече от просто задаване на аудиторията да направи това, което искате. Необходимо е да се обясни на членовете на аудиторията, защо трябва да се интересуват от промяна на поведението си. Стимулите за промяна на поведението могат да бъдат физически, икономически, психологически, морално-правни или социални и могат да бъдат или „за“, или „против“ поведение (т.е. „защо“ или „защо не“ приемат препоръчаните действия?). Например в социално измерение „стимулите“ могат да включват приемане, физическа привлекателност, да се харесват, да увеличат властта, уважението и приятелството. „Срещу“ стимулите може да включва отхвърляне, неудобство, непривлекателност, изолираност, загуба на доверие на другите.

Има многобройни начини за максимално увеличаване на ефективността на стимулите:

- Стимулите могат да действат на емоциите или на разума.

Какъв подход трябва да се използва при изработване на посланията за промоция на здраве - рационален или емоционален? В сферата на социалната психология има привърженици на рационалния подход, които смятат, че той е водещ при оценката на риска и вземането на решение, но привържениците на емоционалния подход привеждат примери, свързани с практически опити, които доказват, че всъщност емоционалните съобщения въздействат най-силно върху поведението на хората.

- Опитайте се да използвате повече от един стимул за всяко съобщение.
- Уверете се, че всички стимули се основават на съществуващите ценности на аудиторията (дали използваните от вас стимули са адекватни за съответната аудиторията, дали са приложими за нея), а не само на вашите приоритети и нужди!
- Посланията, насочени към ползите от приемането на дадено поведение, са по-ефективни, от тези, които акцентират върху отрицателните страни на практикувано нездравословно поведение.

Според психолозите най-ефективни са посланията, в които емоционалният призив е подкрепен от логически аргументи и доказателствена фактология.

Формулата за съставяне на съобщение, което убеждава, изглежда така:

1. Привлечи вниманието;
2. Покажи потребност;
3. Задоволи нужда;
4. Посочи ползите.

6. Представете доказателства относно заплахите и ползите.

Дизайнерите на посланията трябва да осигурят достоверни доказателства, че заплахите (свързани с неприемане на поведението) и ползите (от това поведение) са реални и вероятни. Аудиториите също трябва да бъдат убедени, че препоръчаното поведение действително ще намали заплахата. Това може да е предизвикателство, тъй като различните видове доказателства въздействат по различен начин на отделните аудитории.

- Аудиториите, които вече се интересуват от темата, са по-склонни да повярват на експертни становища и статистически данни.
- Аудиториите, които не се интересуват, са по-склонни да реагират на емоционално въздействащи послания.

7. Източникът на информация да е достоверен.

Източник, ползващ се с високо доверие, повлиява положително на убеждаването, защото мотивира хората да приемат посланието. Достоверността на източника се опира на три фактора: експертност (дали публиката възприема комуникатора като експерт по проблема); искреност (дали говорителят оставя впечатление, че вярва в това, което казва); харизма (дали говорителят е атрактивен, завладяващ, компетентен, с качества на лидер). Източниците могат да бъдат:

- Знаменитост (известен спортист или артист);
- Публичен служител (държавен ръководител или директор на агенция);
- Експерт (лекар или изследовател);
- Ръководител на организацията (директор на клиника);
- Професионален говорител (стандартен говорител, атрактивен модел или герой);
- Обикновен реален човек (мъж или жена от средната класа);
- Човек, преживял дадено събитие (жертва, оцелял или успешен ролеви модел);

Различните източници се приемат по различен начин от отделните сегменти на аудиторията. Например един лекар може да буди доверие и експертиза в една кампания, сред определена аудитория, а да бъде възприеман като скучен в друга.

Примери:

- Ролеви модели - моделирането на препоръчаното поведение и/или демонстриране на опит с (негативните или положителните) последици от дадено действие, е едно от най-ефективните средства за повишаване на уменията на аудиторията, увереност за използване на тези умения, възприятия за последиците и мотивация.
- Знаменитостите помагат да се привлече вниманието към една скучна тема.
- Експертите повишават ефикасността на отговора.
- Жертвите показват сериозността на вредните последици.
- Източниците, които имат сходни характеристики с аудиторията, увеличават нейната податливост.

8. Съобщенията трябва да са правдоподобни.

- Не правете крайни твърдения и не използвате екстремни примери;
- Избягвайте силно драматични епизоди;
- Осигурете точна информация.

9. Използвайте подходящ за аудиторията стил.

Стилът на посланието може да бъде по-лек, сериозен, хумористичен, причудлив, ироничен, весел, драматичен и т.н. Като цяло сериозният тон е най-безопасен, ако не е твърде скучен. Независимо от тона, избягвайте проповядването или императива и винаги проверявайте хумора, преди да го използвате!

10. Посланието трябва да отговаря на целите на кампанията.

- Ако целта на кампанията е да се информира аудиторията по въпрос, свързан със здравето, рационалните съобщения са подходящи.
- Ако целта е промяна на поведение, емоционалните съобщения са по-въздействащи.

Преобладаващата част от експерименталните данни сочат, че при равни други условия колкото по-уплашен е човек от дадена информация, толкова по-вероятно е той да вземе конкретни предпазни мерки. Но, посланията, които подбуждат прекомерен страх, може да доведат до блокиране, отхвърляне или други неадаптивни реакции. Събуждащите страх съобщения, в които има конкретни указания къде, кога и как да се действа, са много по-ефективни от препоръки, които не съдържат такива указания.

И в заключение, тествайте подготвеното послание преди да започне кампанията. Дори най-внимателно изработените съобщения няма да са ефективни, ако не са пригодени към целевата аудитория. Предварително тествайте посланията и материалите, сред представителна извадка от целевата аудитория, за да разберете дали сте постигнали ефекта, който желаете, дали посланията са убедителни. Ако откриете, че някое съобщение няма желания ефект, използвайте тази обратна връзка, за да го коригирате преди да подготвите и разпространите материалите за кампанията. Тази допълнителна стъпка би спестила време и пари.

Предварителното тестване може да се извърши доста евтино и понякога без разходи. Можете предварително да тествате съобщения и материали чрез фокус групи (обикновено 8-10 души от целевата аудитория), чрез онлайн анкета или интервюта на място.

Някои въпроси, които може да зададете към групата от целевата аудитория:

- Разбираеми ли са посланията/материалите?
- Посланието подтиква ли към действие?
- Как може да се подобри?
- Дали посланията/материалите са визуално привлекателни за аудиторията?
- Дали използваният език е уместен и отговаря на тяхната култура?

- Когато създавате своя план за действие, не забравяйте да включите времето за предварително тестване.
- Щом сте уверени, че вашите материали са готови, преминете към следващата стъпка в процеса на планиране на комуникацията – избор на комуникационни канали.

4. ИЗБОР НА КОМУНИКАЦИОННИ КАНАЛИ

Внимателната селекция на комуникационните канали е фундаментът за успешна комуникация. Това допринася за достигане до желаната аудитория и постигане на целите на кампанията. Нито един комуникационен канал, сам по себе си, не би постигнал всички желани ефекти. Познаването на характеристиките на отделните канали, техните предимства и недостатъци, помага за избор на най-подходящите. Много малко здравни кампании са използвали само един канал, докато повечето кампании са използвали микс от комуникационни канали. Взаимодействието между различните канали може да увеличи експозицията и така да се повиши ефективността на кампанията. Използването на медия микс дава възможност да се съчетаят предимствата на отделните канали и така да се постигне по-голямо въздействие на посланията и да се обхванат повече сегменти от аудиторията. В таблица 2 са посочени най-съществените разлики, предимства и недостатъци, на различните комуникационни канали.

Таблица 2. Характеристика на основните видове комуникационни канали

Медия	Предимства	Недостатъци
Междупersonални канали		
Комуникация между лекар и пациент, родители и деца, учител и ученик, приятели, връстници и др.	Интерактивност, висока степен на доверие, висока ефективност за промяна на нагласи и поведение, възможност за проследяване на промяната.	Отнема много време, може да струва скъпо, ограничена аудитория, по-трудно се проследява постигането на целите.
Обучения	Достигат до специфична аудитория, изграждат умения и партньорска подкрепа, интерактивни, изграждат капацитет в общността.	Ниска мотивация, ако присъствието е „принудително“, различен стил на учене и ниво на знания на участниците, не е гарантиран ангажимент за последващи действия.
Презентации	Интерактивни, специфична аудитория, информацията може да е навременна, може да се контролира съдържанието, добър презентатор може да повиши мотивацията.	Малък обхват, скъпо, от гледна точка на време и ресурси.

Медия	Предимства	Недостатъци
Масови комуникационни канали		
Вестници	Гъвкавост, високо равнище на разпространение, географска избирателност, бързина при изготвяне и разпространение, висока степен на доверие.	Кратък живот, ниско качество на печата, ниска селективност на аудиторията.
Списания	Висока географска и демографска селективност, надеждност и престиж, високо качество на печат, дълготрайност.	Ограничен достъп и честота на издаване, дълъг период за издаване.
Брошури, дипляни	Висока селективност на аудиторията, гъвкавост, мобилност	Ограничена аудитория, високи разходи, сравнително кратък живот, свръхпредлагане
Телевизия	Въздействия на сетивата, голяма аудитория, висока степен на въздействие, изборност и гъвкавост	Висока цена, бързоотминаваща експозиция, в някои случаи слаба селективност на аудиторията
Радио	Възможност за географска и демографска сегментация на аудиторията, ниски разходи	По-ниска степен на внимание от телевизията, използва се като фон, бързо отминаваща експозиция
Интернет	Висока възможност за сегментация на аудиторията, голяма аудитория, ниски разходи, интерактивна комуникация, бързина	Ограничено разпространение, аудиторията контролира експозицията, използва се предимно от по-млади и по-активни хора в градовете

Медия	Предимства	Недостатъци
Събития		
За неформални групи	Интерактивност, културни прилики, познати хора, може да се насърчи работата на общностно ниво, осигурява достъп до други групи	Информацията може да бъде ненадеждна, ограничени хомогенни групи
За цялата общност	Голям обхват, осигурена социална подкрепа, интерактивни и забавни, високо ниво на интерес, възможност за медийно отразяване	Трудно за оценка, не може да бъде насочено към специфична група, трудоемко и скъпо, кратък живот
За специфични групи	Селектирана аудитория, има възможност за бърза обратна връзка, лесно за оценка	Достига до малко хора, високи разходи за по-малко хора, трудоемко

Адаптирано по: Kotler, Roberto, Lee, 2002

Изборът на комуникационните канали трябва да бъде съобразен с предпочитанията, доверието и достъпността на целевите аудитории до съответните канали. Различните сегменти от аудиторията предпочитат и използват различни канали, което налага сегментиране на аудиторията според медийните и предпочитания.

Изборът на канали трябва да съответства и на целите на кампанията – дали целта е да се информира аудиторията, или да се въздейства за промяна на поведението.

- Кампаниите, използващи радио, видео и телевизия имат по-голяма ефективност, от тези, използващи печатни медии.
- Печатните медии са по-ефективни, когато съобщенията са по-трудни за възприемане и са необходими повече обяснения, докато телевизията и радиото са по-ефективни, когато посланията са по-лесни за възприемане.
- Различия има и във времето на въздействие – визуалните медии провокират непосредствено въздействие, докато при печатните се изисква време за осмисляне.
- Медийните канали се различават и по начинът, по който комуникират. Печатните медии, основани на символи, са по-подходящи за представяне на аргументи и факти, те поставят акцент на съдържанието на съобщението. Визуалните канали, като телевизията, са по-изразителни, по-въздействащи, като тук по-голямо влияние има източникът на съобщението.

- Масовите медийни канали са най-ефективни за информиране на широката аудитория, докато междуличностните канали са ефективни за мотивиране на промяна на поведението.

Интернет съчетава убеждаващото въздействие на междуличностните канали и предимствата на средствата за масова информация за достигане до големи аудитории и то на сравнително ниска цена. Друго негово предимство е, че традиционните източници на здравна информация и образователни материали, могат да бъдат разпространени евтино чрез интернет. Онлайн ресурсите, включително социалните мрежи, използвани за търсене на информация, споделяне на проблеми, съвети от връстници или групи за взаимопомощ, стават все по-значим канал за здравна информация.

Примери за успешни интервенции за промяна на поведението чрез интернет:

- Програмата *Happy Ending (HE)* в САЩ - интензивна 1-годишна програма за отказване от тютюнопушене чрез интернет и мобилен телефон. Тя включва контакти по електронна поща, уебстраници, интерактивен гласов отговор и технология за кратки съобщения, гореща телефонна линия и система за предотвратяване на рецидив, предоставяйки терапия точно навреме. Всички компоненти на програмата са напълно автоматизирани. Резултатите показват, че психологическата подкрепа може да бъде ефективно медирана чрез модерна технология за комуникация от разстояние и, че автоматизирана подкрепа, като самостоятелна интервенция, може да въздейства за дългосрочната промяна в поведението.
- Вследствие на интернет-базираните интервенции са наблюдавани положителни въздействия върху знанията и нагласите, а също и промяна в поведението за здраве по отношение на храненето, тютюнопушене, физическа активност и безопасно сексуално поведение.

Социалните медии, като YouTube, Facebook и др., бързо се утвърждават като популярни източници на здравна информация, особено за тийнейджърите и младите хора. Техни предимства са ниска цена, бързото предаване на информация чрез широка общност и взаимодействие с потребителя. Едно лице може да стане застъпник за здравето чрез публикуване на линк, споделяне на информация, коментар във Facebook страница и др. Като цяло социалните медии могат да увеличат разпространението на научните доказателства, свързани със здравето и да помогнат да се обхванат различни аудитории. Те осигуряват иновативни начини за ангажиране на потребителите, чрез персо-

нализирани послания, интерактивна комуникация, насърчаване на участието и навременен достъп до информация. Социалните медии дават възможност да се проучат по-добре характеристиките на аудиторията, нейните информационни нужди и предпочитания, да се идентифицират пропуски в информацията и да се коригират навреме. Те могат да работят добре, когато са интегрирани с традиционните канали за здравна информация.

Има голямо разнообразие от комуникационни канали. Предизвикателство е да се открият тези, които могат да достигнат до потенциалната целева аудитория.

Какво може да ви помогне:

- Потърсете проучвания относно използваните канали за здравна информация от потенциалните аудитории;
- Използвайте опита на кампании в тази област;
- Посетете общностите, в които живее вашата аудитория, и проучете медийните канали, които са достъпни и предпочитани от отделните сегменти на аудиторията.

Преценете кой е най-добрият стратегически подход при използване на микс от канали, за да постигнете по-голям обхват на аудиторията и по-висока експозиция.

- **По-голям обхват на аудиторията за кратко време**

Ако искате да достигнете до по-голяма част от аудиторията, то изборът на канали ще се основава на обхвата им. Това означава, че избраните водещи канали са такива, които могат да достигнат до голям брой хора в кратък период от време. Такива канали са телевизията, радиото и интернет, като трябва да се отчетат предпочитанията на аудиторията и необходимите ресурси. Събитията в общността също могат да обхванат голям брой от хората в общността, но честотата на излагане на посланията е ограничена до времевата рамка на събитието и броя на събитията, планирани за общността.

- **По-голяма честотата на излъчване на посланието**

Ако искате да увеличите честотата на излагане на посланието, трябва да изберете канали, които могат да предават съобщението за по-дълъг период от време. Тези канали може да не достигат бързо до хората, но да са достатъчно достъпни и съобщенията да се повтарят редовно за продължителен период. Радиото в много страни е добър пример за канал, който помага да се изгради честота. Радио рекламата е сравнително евтина и посланията могат да се повтарят по време на кампанията. Здравно-образователни презентации в здравни клиники могат също да постигнат висока честота на посланията. Социалните мрежи също предоставят възможност за многократна експозиция на посланията, както и тестване на тяхното възприемане от различни групи.

- **Комбиниране на обхват и честота**

За да се постигне обхват, но не за сметка на минимизиране на честотата, помислете за съчетание на тези канали. Използването на комбинация от телевизия, радио, социални мрежи и общностни събития би постигнало едновременно обхват и честота.

Пример:

В Съединените щати, Министерството на земеделието (USDA) инициира кампания за здравословно хранене на децата в училище, която цели да се гарантира, че децата в училище ще приемат здравословна храна. USDA създава екип от специалисти по хранене, които да представят здравословно меню за учениците, да следят за изпълнението му и да съдействат за мотивиране на децата да се хранят по-здравословно. Целите са да се ограничат мазнините, да се увеличи употребата на плодове и зеленчуци, както и да се консумира разнообразна храна. Образователната кампания е популяризирана чрез медиите, в училищата, сред родителите, с цел да мотивират децата да изградят умения за здравословен избор. Направена е оценка на ефекта от използване на микс от канали. Тя показва, че степента на промяна в поведението за здраве е директно свързана с по-големия брой канали, които са използвани за въздействие.

5. ИЗПЪЛНЕНИЕ И МОНИТОРИНГ НА КОМУНИКАЦИОННАТА КАМПАНИЯ

Изпълнението на комуникационната кампания прилича на изпълнението на всеки друг вид дейност, която се основава на изпълнение на план. То е комбинация от управление на икономически и човешки ресурси, комбинирани с дейности по мониторинг на кампанията и проучване на обратна връзка от аудиторията и заинтересованите страни. Успешното управление на комуникационната кампания изисква лидерство, ясно дефинирани роли и отговорности, тясна координация и екипна работа, придържане към времеви график и бюджета.

Изпълнението на кампанията се състои от два основни подетапа: подготвителен и същинско изпълнение.

Подготовка за изпълнение

В зависимост от сложността на кампанията този етап може да обхваща различни дейности. При кампании, които се извършват от една организация и имат сравнително ограничен обхват, е необходимо да бъдат извършени следните дейности:

- **Формиране на екип** – на основата на необходимите умения и дейности се сформира екип за изпълнение на кампанията, определят се ролите и отговорностите между членовете на екипа и се разпределят задачите;
- **Съставяне на график за изпълнение на кампанията** – за кампании с умерена сложност е достатъчно да се направи времеви график на проекта. За по-сложни кампании може да се наложи използване на мрежов график за изпълнение на задачите или софтуер за управление на проекти;
- **Съставяне на бюджет** – той е финансовият план за изпълнение на кампанията.

Разработването на бюджет гарантира, че ще разполагате с финансовите ресурси, от които се нуждаете, за да осъществите комуникационната си стратегия във всички нейни етапи. Най-често срещаните ситуации, които насочват процеса на разработване на бюджета, са:

- Размерът на финансирането е фиксиран и ръководният екип на кампанията трябва да разпредели тези средства във всички дейности за ограничен период от време и да обоснове изразходването на тези средства по този начин;
- Екипът извършва анализ на ситуацията, идентифицира целевите аудитории, поставя цели и след това получава ангажименти за финансиране от един или повече източници, за да продължи да разработва комуникационната стратегия и да я прилага. В този случай обикновено се проучват и възможностите за използване на средства от други организации или програми.

За да се оцени действителният размер на финансирането, необходимо за всяка категория в бюджета, трябва да проучите съпоставими разходи и да получите оферти от контрагенти за услуги като изследвания и реклама.

Прегледайте примерния бюджет (Приложение 1, т.5) и преценете дали трябва да добавите нови разходни пера (или някои да отпаднат) и попълнете окончателния вариант. Много е важно да бъде направен анализ на това в каква последователност ще бъдат осъществени елементите на кампанията и какви ще са условията за плащане на различните партньори и изпълнители. Така ще може да направите времеви график на изразходването на бюджета, който да осигури изпълнението на кампанията съгласно приетия план за действие. Същото се отнася и за източниците на финансиране. Трябва да се има предвид, че за част от финансирането може да има изисквания точно за какво и как може да се изразходва.

Въпроси, които трябва да разгледате при формирането на бюджета:

- Ръководител на проекта и проектен екип (персонал) – трябва да сте наясно колко човека, с какви умения и за какъв период от време ще бъдат необходими.
- Изследвания и оценка – ще трябва ли да се купуват данни и резултати от изследвания за кампанията; ще трябва ли да се правят специални изследвания, анализи и проучвания;
- Наем на помещения и оборудване – колко пространство (помещения) ще трябва на екипа за кампанията; колко ще струва и какво е включено в цената; какви са допълнителните разходи; необходимото оборудване – ще може ли да се наеме и на каква цена, ще се налага ли да се купува оборудване.
- Реклама и промоция – при избора на партньори за тази дейност трябва да се подходи много внимателно. Трябва да бъдат дефинирани ясно очакваният обхват, крайният резултат, дейностите, които следва да бъдат извършени и какви са изискванията за качество, за да може да има съпоставимост при оценката и избора на оферти.

При по-сложни проекти е необходимо да се извършат допълнително следните дейности:

- Определяне на водеща организация и роли и отговорности на партньорите – в случаите, когато има повече от една организация, които участват в изпълнението на кампанията, е добре да се определи коя организация ще води кампанията, какви са ролите на останалите участници и какви са механизмите на взаимодействие и координация;
- Определяне на екип за мониторинг на кампанията, който има следните задължения: (1) дейности на кампанията, (2) обратна връзка с аудиторията и заинтересованите страни, (3) новости и трендове в специфичната здравна област, за която се отнася кампанията и (4) събиране, анализ и представяне на данни за кампанията.

Изпълнение на кампанията

Изпълнението на кампанията обичайно протича в следната последователност:

- Започване на кампанията (launch) – има възможност кампанията да започне без голяма медийна активност, в ограничен район и обхват, за да се тества кампанията;
- Начално събитие на кампанията (kickoff event) – това е събитие, което има за цел да създаде широка обществена осведоменост за кампанията и промотиране на участниците и партньорите на кампанията;
- Поддържане на взаимоотношения с медиите в хода на кампанията.

За ефективни взаимоотношения с медиите е необходимо:

- наличие на списък с контакти с основните медии и създаване на взаимоотношение с тях в ранен етап на кампанията;
- план за покритие на медиите, съобразно целите на кампанията;
- идентифициране и обучение на ключови говорители на кампанията;
- мониторинг на плана за покритие на медиите – проследяване както на резултатите от изпълнението на кампанията, така и на възникнали в резултат на други дейности събития, свързани с кампанията;
- капитализиране на извънредни новини – когато възникнат събития с голям медийен интерес, които имат отношение към кампанията, е добре те да бъдат използвани за нуждите на кампанията;
- **Управление на кризи и извънредни събития** – кампанията трябва да има готовност да реагира на кризи или негативни събития, свързани със здравния проблем, предмет на кампанията. За целта е необходимо да има готовност на екипа на кампанията, подготвени партньори и план за действие при извънредна ситуация;
- **Управление на проблемите на кампанията.** В хода на кампанията могат да възникнат редица проблеми, които, ако не бъдат решени по подходящия начин, може да повлияят негативно на изпълнението на поставените в нея цели.

Най- често срещани са следните проблеми:

- Разширяване на обхвата на кампанията – обичайно това става под натиска на заинтересованите страни. Важно е да се прецени как тези промени ще повлияят на времето, разходите и качеството на кампанията;
- Изоставане в графика – понякога това е неизбежно, но във всички случаи е необходимо да се анализират причините и те да се отстраняват своевременно;

- Проблеми с хората в екипа – вместо да се омаловажават или избягват, те трябва да се анализират и решават.

Мониторинг на изпълнението

Мониторингът на изпълнението е съществен елемент от изпълнението на комуникационната кампания. Той трябва да се фокусира върху следните дейности:

- Дали планираните дейности са извършени съобразно приетия график;
- Дали са достигнати целевите аудитории;
- Дали е постигната достатъчна експозиция;
- Доколко са постигнати целите, които кампанията си е поставила;
- Дали извършените разходи са в съответствие с приетия бюджет.

6. ОЦЕНКА НА КОМУНИКАЦИОННАТА КАМПАНИЯ

Оценката има ключова роля в комуникационната кампания, защото без нея никой не може да прецени дали кампанията е била ефективна. Планирането на оценката трябва да започне на много ранен етап от процеса на създаване на комуникационната кампания. В най-добрия случай планът за оценка се създава посредством участието на всички заинтересовани страни като: екипа на комуникационната кампания, общностите, които са засегнати от проблема, експертните групи и донорите/финансиращите организации. Въпреки че не е задължително специалистите по комуникация да са експерти в методологията за изследване, те трябва активно да участват в разработването на плана за оценка, за да може той да е насочен към подходящите комуникационни аспекти на кампанията.

Необходимо е да бъде определен видът и обхватът на оценката на комуникационната кампания. Оценката на кампанията трябва да даде увереност, че са постигнати следните цели:

- Дейностите от комуникационния план са осъществени – оценка и мониторинг на процеса;
- Целите, поставени в комуникационната кампания, са постигнати – оценка на въздействието на кампанията.

Без документирана оценка, никой от заинтересованите страни (политици, екип за управление на проект, участници, донори/финансиращ организации) няма да е наясно какво се е случило и какъв е ефектът от него.

Оценката на комуникационната кампания включва: оценка преди изпълнението, оценка по време на изпълнението и оценка на въздействието.

■ **Оценка преди изпълнението** - включва анализ на аудиторията (обсъден в Точка 2) и предварително тестване на материалите (точка 3). Предварителното тестване е предназначено да оцени силните страни и слабостите на материалите или стратегиите за кампанията преди реализацията. То позволява да се направят необходимите ревизии, преди да стартира кампанията. Основна цел на тази оценка е да се увеличи шансът за успех на кампанията преди началото на комуникационната дейност.

■ **Оценка по време на изпълнението** (оценка на процеса). Оценката на процеса разглежда процедурите и задачите, свързани с изпълнението на кампанията. Тя е насочена към наблюдение на хода на кампанията.

Проследяване на броя на разпределените материали, организираните събития, презентации, медийното отразяване; каква част и кои сегменти от аудиторията са обхванати; кои организации, представители на бизнеса са взели участие и др. Оценката на процеса също може да включва административните и организационните аспекти на кампанията. Тази оценка, обаче, не може да покаже какъв е ефектът от кампанията.

■ **Оценка на въздействието** - трудна, но много важна за всяка комуникационна кампания. Тя се опитва да отговори на въпроса: „Постигна ли комуникационната кампания поставените цели?“. Целта е да се направи оценка доколко кампанията е въздействала на цялата среда на кампанията (program environment). За целта може да се използват различни индикатори за промяна на поведението.

Като индикатори за промяна може да се използват следните показатели:

- Процент от аудиторията, която има специфично отношение относно даден продукт, практика/поведение или услуга;
- Процент от аудиторията, която смята, че техните близки, роднини, приятели, познати, имат специфично отношение относно продукт, практика/поведение или услуга;
- Процент от аудиторията, която не практикува определено поведение или не ползва дадена услуга, но има намерение за промяна;
- Процент от аудиторията, която смята че може да възприеме определен тип поведение.

Оценката на комуникационната кампания зависи от събирането на данни, които имат отношение към целите на кампанията. Данните, основани на населението (population based), са подходящи за проследяване на първоначални, междинни и дългосрочни резултати. Програмно-базираните измервания зависят от събирането на данни за извършени услуги, изходящи интервюта с членове на целевата аудитория, интервюта или наблюдение в клинични условия и вероятно преглед на организационни и управленски фактори, които имат отношение към резултатите на кампанията.

Оценката на резултатите от кампанията цели измерване на промените, произтичащи от комуникационните дейности. Например за интервенции, насочени към индивиди, можете да търсите промени в знанията, нагласите, уменията и поведението. За интервенциите на общностно ниво, промените могат да означават социално сближаване, възприеман контрол и др. Другите резултати са свързани с организационни и обществени политики.

Тези резултати дават възможност за оценка на успеха на кампанията и получаване на данни, които доказват, че кампанията е постигнала целите си. Обикновено, за да се покаже промяната в резултат на комуникационните дейности на кампанията, трябва да се направи измерване на базовата линия или някакъв статус преди старта на кампанията, за да се сравни със състоянието след кампанията. Затова при планиране на кампанията трябва предварително да се събере тази информация.

При оценката на резултатите трябва да се има предвид социалната среда, в която се провежда кампанията, тъй като върху резултатите могат да въздействат много фактори - социално-икономически, екологични, политически и културни.

Показателите (индикаторите) за резултатите ни помагат да разберем дали здравната кампания постига желаната промяна. Дори, ако не можете да измерите крайния резултат, можете да използвате индикатори, които сигнализируют, че сте на прав път. Например „намерение за промяна“ може да бъде предиктор на действителната промяна в поведението. Това помага да се направи сравнение на показателите при постигнатото с изходното състояние, като процент или пропорция на промяна.

Както беше казано по-горе, ефективността на здравните кампании зависи от внимателно подбрани цели и индикатори за резултатите.

Четири нива на резултат

Необходимо е както аудиторията, така и резултатите да се разглеждат на четири различни нива: на индивидуално, на ниво общност, ниво организация и на ниво общество. Дългосрочните резултати, свързани с всяко ниво и ключови аудитории, са показани в Приложение 1. Въпреки че ограничените ресурси могат да направят невъзможно преодоляването на всички нива наведнъж, са необходими всеобхватни многостепенни инициативи за постигане на дългосрочна промяна. От решаващо значение е да се използват данни за оценка на ситуацията в ранните етапи на планиране, за да се вземат решения за това кое ниво изисква най-голямо внимание в даден момент.

1. Резултати на ниво индивиди

Има достатъчно доказателства, че здравните комуникационни кампании могат да повлияят за промяна в поведението на индивидите. Например Wakefield et al. съобщават, че медийните кампании могат да доведат до промени в поведението за здраве, Snyder установява, че около 5% от целевата аудитория променя поведението си в резултат на здравни комуникационни кампании. Snyder et al. твърдят, че за да бъдат по-ефективни, комуникационните кампании трябва изрично да заявят, че желаният резултат е промяна в поведението, дори ако тя е по-дългосрочна и дори, ако не са налични ресурси за конкретно измерване на промените в поведението.

Важно е, особено когато промените в поведението не могат да бъдат проследени, да се споменат други резултати от кампанията, които са предшественици на промяната в поведението, например знанието и осведомеността. Обаче, прекаленото фокусиране към тези два резултата блокира нашата представа за други важни индикатори за резултати.

„Ако някой е поел твърд ангажимент (или е формирал силно намерение) да изпълни дадено поведение и притежава необходимите умения и способности за извършване на поведението, и ако няма ограничения на околната среда за предотвратяване на изпълнението на това поведение, има висока вероятност поведението да бъде изпълнено.“⁸

⁸ Fishbein M, Triandis HC, Kanfer FH, Becker MH, Middlestadt SE, Eichler A. Factors influencing behaviour and behaviour change. In Baum A, Revenson TR, Singer JE, editors. Handbook of health psychology. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2001. P. 3-17.

Според Fishbein et al., намеренията, уменията и възприемането на бариерите на околната среда (Приложение 1, т.б.) са най-важни предпоставки, които показват дали е вероятно да има промяна в поведението, докато другите предиктори е по-вероятно да „повлияят на интензивността и посоката на намерението“ за промяна в поведението. На базата на модела на Fishbein et al, експерти от Отдела по здравна комуникация към Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto разработват конкретен списък с предпоставките, които могат да доведат до промяна на поведението на индивидите, вследствие на здравната комуникационна кампания. Списъкът е представен в Приложение 1, т.б.

2. Резултати на ниво общност

Фокусът на здравните комуникационни кампании най-често е на индивидуално ниво. Другите нива обаче също заслужават внимание. Социалната среда, т.е. хората, с които индивидът общува (семейство, приятели, училищни групи, клубове, онлайн групи, социални мрежи като facebook и др.), има значително влияние върху индивидуалното поведение. Характеристиките на общността и информацията, преминаваща през нея, може в крайна сметка да определи дали здравната комуникационна кампания е ефективна или не. Социалните медии са достъпен, евтин и ефективен инструмент за здравни комуникационни интервенции. Комуникационните кампании могат да си поставят за цел да повлияят на естеството на информацията, преминаваща през социалните мрежи. Те могат да се използват и за създаване, разширяване или промяна на структурата на социалната мрежа (Приложение 1, т. б).

3. Резултати на ниво организация

Политики, процедури и програми на организации като училища, работни места, доставчици на здравни услуги могат да имат дългосрочно въздействие върху поведението за здраве и цялостното здраве (Приложение 1, т. б).

4. Резултати на ниво общество

Традиционно здравната комуникация работи на обществено ниво, фокусирана върху разработването или промяната на законодателство и по този начин се насочва към хората, отговорни за вземане на решения относно политиката за здраве. Това е важна част от промоцията на здраве. В работния документ *Комуникация за социална промяна: Интегриран модел за измерване на процеса и неговите резултати*, Figueroa et al. дефинират модела на „Комуникация за социална промяна“ (CFSC)⁹ като „повтарящ се процес, при който диалогът в обществото и колективните действия работят заедно, за да произведат социална промяна в общността, която подобрява здравето и благосъстоянието на всички членове на обществото“.¹⁰

⁹ Communication for Social Change (CFSC)

¹⁰ Figueroa M E, Kincaid D L, Rani M, Lewis G. 2002. Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes. New York: The Rockefeller Foundation

Като част от модела „Комуникация за социална промяна“ (CFSC), Thesenvitz et al.¹¹ идентифицират седем изходни области, чрез които може да се оцени нивото на социална промяна в обществото. Те включват:

- Лидерство за промени в общността;
- Степен и справедливост на участието в усилията за промяна на общността;
- Обществен достъп до информация и ниво на информираност и познания за здравния проблем или програма;
- Убеденост на обществото в колективните си способности за постигане на общите цели и желаните резултати (Ефикасност);
- Чувство за свързаност, съпричастност към проблем /проблеми/ или програмата на общността;
- Социално сближаване (кохезия), силите, които действат върху членовете на група или общността, за да останат и активно да допринасят за обществото;
- Социални норми или приети (приложими) общностни стандарти и правила.

Резултатите на ниво общество, свързани с тези седем области, които може да очакваме вследствие на здравните кампании, са показани в Приложение 1, точка 6.

Адаптирането на оценката на здравната кампания към специфичната ситуация, от теоретична гледна точка, трябва е в съответствие с комуникационната стратегия и конкретната ситуация, като се вземе предвид използваният концептуален модел за промяна на поведението, който е заложен при планирането на кампанията.

Трябва да се измери и степента на експозиция към различни медии, използвани в кампанията и да се обвържат констатациите (findings) към целите, позиционирането и изпълнението на кампанията. На практика дизайнът на оценката трябва да се съобрази както с обхвата на кампанията, така и с наличието на човешки, финансови и физически ресурси и налични/достъпни данни.

Трябва да се прецени кой ще извърши оценката – екипът на кампанията или външен оценител. В идеалния случай това е външен оценител, който е разработил критериите и показателите за оценка, съвместно с екипа на кампанията.

Резултатите от оценката на комуникационната кампания трябва да бъдат документирани и докладвани. Това е финалната фаза на оценката.

Оценката на кампанията трябва бъде представена поне на следните аудитории:

- участниците в кампанията и обществеността;
- донорите/финансиращите организации и
- професионалната общност.

¹¹ Thesenvitz, J., Hershfield, L., MacDonald, R., Health Communication Outcomes At the Heart of Good Objectives and Indicators, Ontario, 2011.

Етични аспекти

Принципите на етика са важни при разработването и прилагането на здравни комуникационни интервенции. Едни от основните ценности, които са от съществено значение за ефективния етичен анализ на здравните комуникационни кампании са¹²:

- зачитане на автономията на индивида,
 - осигуряване на полза,
 - избягване на вреди
- и справедливо третиране на групи и лица.

Прилагането на тези принципи при проектирането и осъществяването на здравната комуникация признава, че целта за подобряване на здравното поведение е важна, но не е единствената важна цел в живота на индивида. Ето защо тя трябва да бъде балансирана спрямо други интереси, особено в свят на различни гледни точки, различни култури и различия в разбирането на здравето. Етичните принципи са определени, както следва:

- Уважението към автономията на индивида се основава на предпоставката, че основното достойнство на човешките същества е тяхната способност за рационален избор и правото им да правят собствен избор.
- Осигуряването на полза засяга баланса между ползите и рисковете. Насоката е, че ползите трябва да са по-големи или поне да са еквивалентни на рисковете за отделния човек.
- Избягването на вреда включва избягване на такива действия като стереотипи, обвиняване на жертвата и представяне на противоречиви послания.
- Справедливо третиране на групите и индивидите предполага, че всички хора трябва да бъдат третирани по подобен и справедлив начин по отношение на разпределението на ползите и вредите.

¹² Beauchamp, T.L. (1994). Ethical theory and bioethics. In T.L. Beauchamp, editor; and J.F. Childress, editor. (Eds.), Principles of biomedical ethics (4th edition. pp. 1-43). New York: Oxford University Press.

ЛИТЕРАТУРА

- Andreasen AR. *Social Marketing in the 21st Century*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005.
- Atkin, C., Freimuth, V. "Formative Evaluation Research in Campaign Design." In *Public Education Campaigns: Second Edition*. R.E. Rice & C.K. Atkin (eds). Sage Publications, 1992.
- Atkinson, N.L., and R.S. Gold. 2001. Online research to guide knowledge management planning. *Health Education Research* 16(6):747-764.
- Backer et al., *Designing health communication campaigns: What works?* Newbury Park, CA: Sage, 1992.
- Bandura A. 1991. Self-efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior. Pp. 229-269 in *Neurobiology of Learning, Emotion and Affect*, J. Madden, editor. , ed. New York: Raven.
- Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2006.
- Bauman A. Precepts and principles of mass media campaign evaluation in Australia. *Health Promotion Journal of Australia*. 2000;10(2):89-92.
- Beauchamp, T.L. (1994). *Ethical theory and bioethics*. In T.L. Beauchamp, editor; and J.F. Childress, editor. (Eds.), *Principles of biomedical ethics* (4th edition. pp. 1-43). New York: Oxford University Press.
- Bernhardt, J. M. "Communication at the Core of Effective Public Health." *American Journal of Public Health*, (12), 2004, p.94.
- Brown, S., and M. Nightingale. 2000. Development, implementation, and evaluation of programs of the Campaign to Prevent Teen Pregnancy. *Personal communication*, July 5.
- Bull, F.C., M.W. Kreuter, and D.P. Scharff. 1999. b. Effects of tailored, personalized and general health messages on physical activity. *Patient Education and Counseling* 36:181-192.
- Cappella J. Integrating message effects and behaviour change theories: Organization comments and unanswered questions. *Journal of Communication*. 2006. 56. S265-S279.
- Cappella, J.N., M. Fishbein, R. Hornik, R.K. Ahern, and S. Sayeed. 2001. Using theory to select messages in antidrug media campaigns: reasoned action and media priming. In *Public Communication Campaigns (Third Edition)*, R. Rice, editor; and C. Atkin, editor.
- Cassell, M.M., C. Jackson, and B. Chevront. 1998. Health communication on the Internet: An effective channel for health behavior change? *Journal of Health Communication* 3:71-79.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Writing SMART objectives. *Evaluation briefs*, 2009. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief3b.pdf>
- Cline, R.J.W., and K.M. Haynes. 2001. Consumer health information seeking on the Internet: The state of the art. *Health Education Research* 116(6):671-692.
- Cobweb Information Ltd, Carrying Out a SWOT Analysis, BIF, 2017. https://growthhub.swlep.co.uk/docs/librariesprovider2/default-document-library/a_guide_to_swot.pdf?sfvrsn=431a5b4d_3
- Community Preventive Services Task Force Recommendation for health communications campaigns that include mass media and health-related product distribution. *Am J Prev Med*. 2014;47(3):372-4.
- European Commission, CIP 2007-2013, SWOT ANALYSIS, <http://www.businessplantoool.org/Dokumenti/SWOT%20analysis.pdf>
- Figueroa M E, Kincaid D L, Rani M, Lewis G. 2002. *Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes*. New York: The Rockefeller Foundation.
- Fishbein M, Bandura A, Triandis HC, Kanfer FH, Becker MH, Middlestadt SE, Eichler A. *Factors influencing behavior and behavior change: final report-theorist's workshop*. Rockville, MD: NIMH; 1992.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Behaviour and health education: Theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2008.
- Health Promotion Programs. From Theory to Practice*, Society for Public Health Education, 2010.
- Hershfield L, Rootman I. *Health communication research: broadening the scope*. *Health comm*. 1996;6(1):69-72.
- Hershfield L, Chirrey S, Thesenvitz J, Chandran, U. *Changing behaviours: A practical framework*. Toronto (ON): The Health Communication Unit at the Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; 2000 Oct (updated 2004 Jun). 10 p. http://www.thcu.ca/infoandresources/resource_display.cfm?resourceID=58&translateto=english
- Hornik, R. C. (Ed.). *Public health communication: Evidence for behavior change*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 2002a.
- Institute of Medicine (US). *Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations*. *Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002.
- Issel, L. Michele. *Health program planning and evaluation: a practical, systematic approach for community health—3rd ed.*, 2014.
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, *Population Communication Services, A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*, Baltimore, 2003.
- John K. Worden, Brian S. Flynn, *Using Mass Media to Prevent Cigarette Smoking*, University of Vermont, *Public Health Communication, Evidence for Behavior change*, 2002.
- Kotler, P., & Lee, N. R. *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*, (3th Ed), 2008.
- McGuire WJ. *Input and output variables currently promising for constructing persuasive communications*. In: Rice R, Atkin C, editors. 3rd ed. *Public communication campaigns*; 2001.
- Noar, S.M.A. 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *J. Health Commun*. 11(1):21-42, 2006.
- O'Sullivan, G. A., Yonkler, J. A., Morgan, W., and Merritt, A. P. *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, 2003.
- Parvanta, C., Nelson, D., Parvanta, S., Harner, R., *Essentials of Public Health Communication*, Jones & Bartlett Learning, 2011.
- Rice, R. E. & Atkin, C. K. (Eds.) *Public communication campaigns* (4th ed). Thousand Oaks, CA: Sage. 2012.
- Rogers, E.M. *Diffusion of innovations*. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
- Rogers, E.M., Storey, J.D. *Communication campaigns*. in: C.R. Berger, S.H. Chaffee (Eds.) *Handbook of Communication Science*. Sage, Newbury Park, Calif; 1987:817-846.
- Rosengren, K. E. *Communication, an introduction*. London: Sage, 2000.

Ruler, van, B. „The communication grid: an introduction of a model of four communication strategies.“ *Public Relations Review* 30: 123-143. 2004

Shiavo, R., *Health Communication. From Theory to Practice*, Published by Jossey-Bass, 2007.

Slater, M. D. “Theory and Method in Health Audience Segmentation.” *Journal of Health Communication*, 1996, 1, 267–283.

Snyder, L. B. *Health communication campaigns and their impact on behavior. Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(2 Suppl), S32-40, 2007.

Stead M, Hastings, Gerard, Eadie, D. *The challenge of evaluating complex interventions: a framework for evaluating media advocacy. Health Education Research*. 2002; 17 (no.3), 351-364. 2002.

The Health Communication Unit. *Health communication message review criteria. Toronto (ON): The Health Communication Unit at the Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; 2002 Nov. 7p. http://www.thcu.ca/infoandresources/resource_display.cfm?resourceID=56&translateto=english*

Thesenvitz J., Hershfield L., MacDonald R., *Health Communication Outcomes, At the Heart of Good Objectives and Indicators, THCU, 2011.*

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. *Making health communication programs work. 18.05.2018 http://www.pinkbook/Pink_Book.pdf*

Valente TW, Thesenvitz J, Lombardo A. *Mass and interpersonal communication: Buzz for behaviour change. The Health Communication Unit at the Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; 2007. http://www.thcu.ca/infoandresources/resource_display.cfm?resourceID=838&translateto=english*

Witte, K. *Fear as motivator, fear as inhibitor: using the extended parallel process model to explain fear appeal successes and failures. In: Handbook of communication and emotion: research, theory, applications, and contexts. Academic press; 1998*

World Health Organization, U.S. Department of Health and Human Services. *Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2010. Volumes 1.*

Лекции по икономика, 2018, www.bg-ikonotika.com/2011/11/22-swot.html

Каранешева Т., *Ролята на сегментацията на аудиторията за здравния комуникационен процес, Българско списание за обществено здраве, 2015, 7(2):61-73.*

Концепцията SMART – полезен инструмент в управлението на бизнеса, CFO, 2013, http://cfo.cio.bg/431_koncepciyata_smart_polezen_instrument_v_upravlението_na_biznesa

Тонев, К., Е. Григоров, В. Белчева, И. Гетов. *Социалните медии и дискуссионните форуми като източник на информация за нежеланите лекарствени реакции, Българско списание за обществено здраве (ISSN 1313-860X), 2018 (10), No.1, с.42-52.*

Христов, Т., *SMART цел, Нова визия, 2018, www.novavizia.com/smart-cel/*

Христов, Т., *SWOT анализ, Нова визия, 2018, www.novavizia.com/swot-analiz/*

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Примери за разработване на комуникационна кампания за промоция на здраве

1. АНАЛИЗ НА СИТУАЦИЯТА И ДЕФИНИРАНЕ НА КОМУНИКАЦИОННИТЕ ЦЕЛИ

1.1. Анализ на ситуацията

Стъпка 1: Разбиране и идентифициране на здравния проблем

Пример за работен лист за анализ на здравния проблем

Здравен проблем	Обхват		Значимост	Превенция/ поведение, което ще предотврати или / и разреши проблема	Източници на информация за този проблем
	Разпространение	Честота			
Например: Артериална хипертония	Например „32% от жените на възраст 45-65 г. имат високо кръвно налягане“	„Броят на заболяемите от хипертония жени над 45 години е нараснал с 10% през изминалата година“.	Смъртност, заболеваемост, загуби - разходите и пропуснатите ползи за индивида, неговото семейство и обществото, като цяло, в резултат от дадения проблем.	<ul style="list-style-type: none"> • Справяне със стреса; • Спиране, ограничаване на тютюнопушенето; • Здравословно хранене; • Физическа активност; • Редовно измерване на артериалното налягане; • Терапия: редовен прием на лекарства за понижаване на артериалното налягане. 	<p>Национален статистически институт</p> <p>Национален център по обществено здраве</p> <p>МЗ</p> <p>Доклад за здравето на нацията</p>

Стъпка 2: Определяне на потенциални аудитории**Пример за работен лист за определяне на потенциалните аудитории**

Хора, изложени на риск или страдащи от даден здравен проблем (например високо кръвно налягане)	Социално-демографски характеристики
	Психографски характеристики
	Поведенчески характеристики – идентифициране на здравното поведение
	Идентифициране на бариерите за приемане на здравословно поведение
	Канали за получаване на здравна информация
Хора, които влияят върху поведението на целевата аудитория (групи, общности, членове на семейството, експерти, др.)	Каква е силата на влияние, кои са каналите за влияние

Стъпка 3: Идентифициране на потенциалните комуникационни ресурси

Определете комуникационните канали, които ще използвате, в зависимост от целите на кампанията, медийните предпочитания на аудиторията, въздействието, което отделните канали имат върху аудиторията и наличните ресурси.

Пример за работен лист за определяне на потенциалните комуникационни ресурси

Канали	Вид	Обхват на потенциалната аудитория	Източници за информация	Необходими ресурси
Междоличностни	експерти, членове на семейството, др.			
Масови медии	телевизия, радио, социални групи, печатни материали, др.		Изследвания за използваните комуникационни канали от различните сегменти на аудиторията	
Събития	семинари, спортни инициативи, хепънинг, др.			

Стъпка 4: Оценка на околната среда

Идентифицирайте услугите и продуктите, които помагат на хората да предотвратят или лекуват дадения здравословен проблем. Посочете наличието, приемливостта и достъпността на всеки от тях. Оценете влиянието на социалната, икономическата и политическата среда върху здравното поведение.

Пример за работен лист за оценка на околната среда

Продукт/услуга, които се предлагат	Къде се предлагат	Наличност	Достъпност	Икономически условия, които влияят върху мотивацията за промяна на поведението за здраве	Социална среда, която влияе върху мотивацията за промяна на поведението за здраве	Политическа среда, която влияе върху мотивацията за промяна на поведението за здраве
Здравословни храни						
Спортни съоръжения						
Измерване на кръвното налягане						
Информационни материали						
Други						

Стъпка 5: SWOT анализ¹³

SWOT матрицата генерира алтернативни стратегии, а не избира или определя коя е най-добрата от тях. Най-общо казано в полетата има няколко насоки:

- поле 1 – стратегии на използване и засилване на S и O;
- поле 2 – използваме O, за да минимизираме W;
- поле 3 – използваме S, за да избегнем заплахите от средата;
- поле 4 – намаляваме W и се опитваме да избегнем T.

SWOT анализ		Вътрешна среда	
		Плюсове Силни страни (S)	Минуси Слаби страни (W)
Външна среда	Възможности (O)	S-O-Стратегии: Използване на възможностите за реализация на плюсовете	W-O-Стратегии: Преодоляване на слабости при използване на нови възможности
	Заплахи (T)	S-T-Стратегии: Използване на плюсовете за елиминиране на заплахите.	W-T-Стратегии: Разработване на стратегии, които да не позволят слабостите да бъдат активизирани от заплахи.

¹³ <https://www.bg-ikonomika.com/2011/11/22-swot.html>

1.2. Дефиниране на комуникационните цели

На този етап е необходимо да се формулират измерими, краткосрочни и дългосрочни комуникационни цели и задачи за здравната кампания.

Примерен работен лист за дефиниране на комуникационните цели

Комуникационни цели – на ниво:	
<i>Примери</i>	
Индивид	<ul style="list-style-type: none"> • Да се повиши информираността относно рисковите за здравето фактори; • Да се променят (поддържат) нагласи, с цел здравословен начин на живот; • Да се засили мотивацията за вземане на решения; • Да се увеличи търсенето на информация за здравето; • Да се повиши сомоувереността на индивидите относно възможностите им за промяна;
Група/ общност	<ul style="list-style-type: none"> • Да се повишат знанията и уменията на лидерите на мнение по въпроси, свързани със здравето; • Да се увеличат дейностите, свързани с промоция на здраве; • Да се повиши благоприятното социално влияние/норми в рамките на групите • Да се увеличи подкрепата за положителни промени сред членовете на групата.
Комуникационни цели –на ниво:	
Организация	<ul style="list-style-type: none"> • Да се увеличи информационната база на организацията (не само количеството, но и качеството на информацията), доказваща необходимостта от промяна, с цел превенция на заболяванията и промоция на здравето; • Да се увеличи доверието в организацията и се създаде компетентност за извършване на необходимите действия.
Общество	<ul style="list-style-type: none"> • Да се привлече обществеността чрез увеличаване на медийното отразяване, поставяне на здравните въпроси на дневен ред и обсъждането им от политиците; • Да се подкрепят и утвърждават обществените ценности и норми (нагласи и мнения), които подкрепят промяната, свързана с промоция на здравето. • Да се увеличат дейностите, свързани с промяната, чрез сътрудничество между отделните групи в обществото.

2. АНАЛИЗ И СЕГМЕНТАЦИЯ НА АУДИТОРИЯТА

Примерен работен лист за анализ на аудиторията

Характеристики	Примери
• Географски характеристики	
<i>Регионални</i>	Области
<i>Гъстота на населението</i>	Градове, села
• Демографски характеристики	
<i>Години</i>	Над 18 г., 18-25, 25-35, 35-45, 45-55, 55-65, над 65 г.
<i>Пол</i>	Мъже/Жени
<i>Семеен статус</i>	Женен/омъжена, неженен/неомъжена, разведен/а, вдовец/а
<i>Образование</i>	Без образование, начално образование, основно образование, средно образование, висше образование
<i>Професия</i>	Служител, работник, фермер/ животновъд, друго
<i>Трудова заетост</i>	На държавна служба, недържавна служба, самонаемащ се, учащ, домакиня, в отпуск по майчинство, безработен/трудоспособен, безработен неработоспособен, пенсионер
<i>Доходи</i>	Под нивото на бедност, средно ниво на доходи за страната, над средното ниво
• Психографски характеристики	
<i>Мотивация</i>	
<i>Възприемане на риска за здравето</i>	Нисък риск, умерен риск, висок риск
<i>Комуникационни канали за здравна информация, които са предпочитани от отделните сегменти на аудиторията</i>	Потърсете изследвания за използваните канали от различните целеви групи или използвайте фокус групи
<i>Стил на живот</i>	
• Поведенчески характеристики	
<i>Какво е сегашното поведение</i>	
<i>Готовност за промяна</i>	
<i>Намерения и нагласи</i>	
<i>Ниво на умения</i>	

3. ИЗРАБОТВАНЕ И ТЕСТВАНЕ НА ПОСЛАНИЕТО / СЪОБЩЕНИЕТО

Примерен работен лист за разработване на посланието

- **Ключово съобщение/послание**

<i>Какво?</i>	<i>Какво следва?</i>	<i>Сега какво?</i>
Съдържание на посланието/съобщението	Ползи от препоръчаното действие	Действието, което трябва да се предприеме

- **Какво желаете да постигнете чрез посланието?**

<i>Какво се очаква да мисли аудиторията</i>	<i>Какво се очаква да чувства аудиторията?</i>

- **Времеви график**

<i>Стартова дата</i>	<i>Краен срок</i>	<i>Срок за дистрибуция на печатни материали, съобщения до медиите и др.</i>

- **Бюджет**

<i>Минимум</i>	<i>Максимум</i>

Подход за изработване на посланието

<ul style="list-style-type: none"> • Цел на посланието (Да информира или да въздейства за промяна на поведение) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Вид на посланието (емоционално или рационално) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ключов факт (Да е в началото на посланието) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Език, стил (Определя се от характеристиките на аудиторията) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Източник – да е достоверен (експертност, искреност, харизма) 	

4. ИЗБОР НА КОМУНИКАЦИОННИ КАНАЛИ

Масови комуникационни канали
<input type="checkbox"/> Телевизия <input type="checkbox"/> Печатни материали (брошури, дигитални, вестници, др.) <input type="checkbox"/> Радио <input type="checkbox"/> Интернет <input type="checkbox"/> Билборд
Междупersonностни канали
<input type="checkbox"/> Презентации <input type="checkbox"/> Неформални групи <input type="checkbox"/> Обучения <input type="checkbox"/> Лекари/медицински специалисти, връстници, др.
Събития
<input type="checkbox"/> За цялата общност <input type="checkbox"/> За специфични групи

5. ИЗПЪЛНЕНИЕ И МОНИТОРИНГ НА КОМУНИКАЦИОННАТА КАМПАНИЯ

Примерен работен лист за подготовка на изпълнението, изпълнение и мониторинг на комуникационна кампания.

Подготовка за изпълнение	
Формиране на екип	
Съставяне на график: <ul style="list-style-type: none"> • Времеви график • Мрежов график 	
Съставяне на бюджет	
Определяне на водеща организация и роли и отговорности на партньорите (при по-сложни кампании)	
Определяне на екип за мониторинг на кампанията	

Примерен бюджет:
<p>(А) Източници на финансиране</p> <ul style="list-style-type: none"> • Финансиране от държавния / общинския бюджет; • Финансиране от международни и неправителствени организации/ проекти и програми; • Спонсорства и реклама; • Доброволни дарения. <p>(Б) Разходи</p> <p>Административни разходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ръководител на кампанията; • Проектен екип; • Срещи на консултативния съвет (хонорари и разходи за пътуване и настаняване); • Разходи за комуникации (пощенски разходи, коферентни разговори); • Транспорт; • Наем на помещения и оборудване; • Режимни разходи и консумативи <p>Изследвания и оценка</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формативни изследвания; • Оценъчни изследвания; • Проучвания на аудиторията; • Покупка на информация. <p>Реклама и промоция</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработване на съдържание и криейтив; • Закупуване на реклама; • Услуги, свързани с промоция и връзки с обществеността; • Общностни събития. <p>Обучение</p> <p>Непредвидени разходи</p>

Изпълнение	
Старт на кампанията	
Начално събитие	
Поддържане на взаимоотношения с медиите	
Управление на кризи и извънредни събития	<ul style="list-style-type: none"> • План за действие
Управление на проблеми на кампанията:	<ul style="list-style-type: none"> • Разширяване на обхвата на кампанията • Изоставане в графика • Проблеми с хора от екипа

Мониторинг на кампанията	
Доколко са постигнати поставените цели?	
Планираните дейности дали са извършени съобразно приетия график?	
Достигнати ли са целевите аудитории?	
Постигната ли е достатъчна експозиция?	
Дали разходите са в съответствие с бюджета?	

6. ОЦЕНКА НА КАМПАНИЯТА

Примерен работен лист за оценка на подготовката, изпълнението и ефекта на комуникационна кампания

• Оценка на подготовката на кампанията	
Характеристики на аудиторията <ul style="list-style-type: none"> • Демографски • Психографски • Поведенчески 	
Характеристики на комуникационните материали <ul style="list-style-type: none"> • Разбираемост • Релевантност • Атрактивност • Достоверност • Достъпност • Ефективност 	
• Оценка по време на кампанията	
Колко хора са обхванати: <ul style="list-style-type: none"> • Телевизионни предавания • Брой разпространени печатни материали • Брой презентации/размер на аудиторията 	
<ul style="list-style-type: none"> • Има ли реакция от аудиторията • Брой телефонни обаждания, имейли; • Брой организации, които са привлечени към каузата; • Други 	
• Оценка на резултата	
Кой е въввлечен в кампанията?	
Има ли промяна? <ul style="list-style-type: none"> • Промяна в знания/отношение • Промяна в намеренията • Предприети действия от индивидите • Политически инициативи/ институционни промени 	

Резултатите, които искаме да постигнем, включват следните четири компонента:

1. Кого искаме да променим (аудитория);
2. Какво искаме да променим в аудиторията (резултат);
3. Колко (размерът на промяната);
4. Кога - за какъв период може да се осъществи промяната (време).

Например:

КОЛКО <i>Колко голяма трябва да бъде промяната, която желаем?</i>	КОГО <i>Коя е целевата аудитория?</i>	РЕЗУЛТАТ	ВРЕМЕ <i>За какъв период от време се очаква резултат?</i>
Да се увеличи с 10% броят на...	Млади хора на възраст между 12 и 18 г. които...	Вярват, че редовната физическа активност е от съществено значение за тяхното здраве...в рамките на шест месеца.

Индикатори за резултата

Пример:

<i>За кои резултати този индикатор може да показва успех</i>	<i>Какъв специфичен размер от аудиторията ще оценявате</i>	<i>Къде са наличните данни (как ще се събират)</i>	<i>Има ли притеснения относно надеждността, валидността или достъпността на индикаторите</i>
Да се увеличи с 10% броят на младежите на възраст между 12 и 18 години, които вярват, че редовната физическа активност е от съществено значение за здравето им.	Броят на младежите, които са посочили 3-те най-добри неща, които могат да направят за своето физическо и психическо здраве.	Проучване, проведено от НЦОЗА по Националната програма за превенция на хроничните заболявания -данните се съхраняват в НЦОЗА.	Не, въпросите от изследването са тествани от изследователи. Установено е, че надеждно и точно (валидност) измерват убежденията на младите хора за важността на физическата активност за здравето и данните ще бъдат лесно достъпни (достъпност)

Четири нива на резултат

Ниво	Долна линия за желаната промяна, която целим (желаният дългосрочен резултат)	Ключови аудитории
• Индивид	Започване или поддържане на промяна на личното поведение	Най-нуждаещи се от промяна групи като: младежи, деца, групи с ниски доходи, пушачи и др.
• Общност	Социалната среда, която влияе на индивида и / или поведението	Лидери на мнението в общности като семейства, групи приятели, колеги, връстници. Лидерите на мнението в общността могат да се променят в зависимост от обсъжданите теми.
• Организация	Политики и процедури	Вземашите решения в организации като училища, работни места и т.н. са първичната аудитория на организационно ниво. Служителите, синдикатите и клиентите са важна вторична аудитория.
• Общество	Законодателство	Длъжностните лица и групите със специални интереси са основната аудитория на обществено ниво. Медиите са вторична аудитория.

■ РЕЗУЛТАТИ НА НИВО ИНДИВИД, ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗДРАВНАТА КАМПАНИЯ¹⁴

1. Информираност/знание (способност се разбира, обяснява, анализира, синтезира) за рисковите фактори, здравните проблеми.
2. Знание/осъзнаване на решения (услуги, ресурси, действия, поведение и др.).
3. Вярва във връзката между рисковите фактори и здравето.
4. Вярва/отношение към личната възприемчивост.
5. Вярва / отношение към предимствата и недостатъците на приемане /неприемане на препоръчаното поведение.
6. Вярва/отношение към това дали/как поведението е в съответствие с личните стандарти
7. Намерение за промяна (приемане на ново) на поведение.
8. Търсене на информация.
9. Възприемане на социалната подкрепа / социален натиск.
10. Възприемане на бариерите в околната среда.
11. Самоефективност/ увереност за промяна на поведението.
12. Умения (напр. поставяне на цели, прилагане на поведението и т.н.).
13. Емоционална реакция към поведението.
14. Промяна на поведението (т.е. малки и големи стъпки, предприети за достигане на долната линия за желана промяна на поведението).

¹⁴ Hershfield L, Chirrey S, Thesenvitz J, Chandran, U. Changing behaviours: A practical framework. Toronto (ON): The Health Communication Unit at the Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; 2000 Oct (updated 2004 Jun).

Резултати, вследствие на здравната комуникация, които могат да допринесат за промяна на индивидуално поведение¹⁵

1. Възможност за разбиране на съобщението (като цяло и специфичното съдържание).
2. Отчетени ползи от посланието (т.е. научени нови неща).
3. Емоционална реакция към посланието (харесва се).
4. Способност за разбиране на съдържанието на съобщението.
5. Убеждения за точността и достоверността на съобщението. (Дали информацията в това съобщение е вярна? Съгласни ли сте с него?)
6. Отношение към източника на съобщението.
7. Отношение към канала за комуникация (масмедия или междуличностен канал).
8. Убеждения за това дали съобщението е подходящо (за някой като мен).
9. Колко пъти съобщението се обсъжда с другите.
10. Какво е отношението на хората към посланието (брой положителни споменавания; брой отрицателни споменавания).
11. Отчетени ползи от съобщението (т.е. придобити нови умения).
12. Какво е въздействието на съобщението върху стимулите (въз основа на възприетата полза или загуба).
13. Действия, предприети за събиране на повече информация, свързана с темата.
14. Намерения / планове за действие, вследствие на посланието.
15. Действия, предприети за поведението, препоръчано в съобщението.

¹⁵ Thesenvitz J., Hershfield L., MacDonald R., *Health Communication Outcomes, At the Heart of Good Objectives and Indicators, THCU, 2011.*

■ РЕЗУЛТАТИ НА НИВО ОБЩНОСТ, ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗДРАВНАТА КАМПАНИЯ, КОИТО МОГАТ ДА ДОВЕДАТ ДО ПРОМЯНА НА ПОВЕДЕНИЕТО^{15,16}

Резултати, свързани с естеството на информацията, преминаваща през общността
<ol style="list-style-type: none"> 1. Знания / вярвания / нагласи на лидерите на общественото мнение. 2. Брой взаимодействия, свързани със здравната тема (разговори, имейли, препратки, публикации и др.) в социалната мрежа. 3. Съдържание / качество на свързаните със здравето взаимодействия в рамките на общността (положителни отзиви, отрицателни и т.н.). 4. Темп на възприемане на нови поведения в общността (т.е. малки и големи стъпки, предприети към постигане на долната линия за желаната промяна на поведението).

Резултати, свързани със структурата и други характеристики на общността
<ul style="list-style-type: none"> • Възприемано ниво на доверие и подкрепа между двама или повече членове на общността. • До каква степен ресурсите и подкрепата се дават и получават в рамките на общността (реципрочност). • Броят на различните видове социална подкрепа или връзки между двама или повече членове на социалната група. • До каква степен социалните отношения предлагат емоционална близост и подкрепа на членовете (интензивност или сила). • До каква степен социалните отношения съществуват в контекста на организационните или институционалните роли. • До каква степен членовете на общността се познават и взаимодействат помежду си (плътност). • До каква степен членовете на общността имат сходни демографски характеристики (хомогенност). • Географско разстояние между членовете на социалната група (географска дисперсия). • Честота на комуникацията между двама или повече членове от социалната група за определен период от време (честота на контактите).

¹⁶ Stead M, Hastings, Gerard, Eadie, D. *The challenge of evaluating complex interventions: a framework for evaluating media advocacy. Health Education Research. 2002; 17 (no.3), 351-364. 2002.*

■ РЕЗУЛТАТИ НА ОРГАНИЗАЦИОННО НИВО, ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗДРАВНАТА КОМУНИКАЦИОННА КАМПАНИЯ, КОИТО МОГАТ ДА ДОВЕДАТ ДО ПРОМЕНИ В ПОЛИТИКАТА, ПРОЦЕДУРИТЕ ИЛИ ПРОГРАМИТЕ В ДАДЕНА ОРГАНИЗАЦИЯ ¹⁶

• Брой на хората, вземащи решения и/или други влиятелни хора в организацията, които могат да доведат до промени в политиката или приемане на специфични програми.

• Брой на хората, вземащи решения и/или други влиятелни членове на организацията, които смятат, че проблемът е важен и е необходима промяна (изграждане на дневен ред).

• Количество и качество на информацията по отношение на здравния проблем и политиката, необходима за осъществяване на промяната.

• Степен на увереност и компетентност на организацията относно изграждането на необходимата здравна политика.

■ РЕЗУЛТАТИ НА НИВО ОБЩЕСТВО, ВСЛЕДСТВИЕ НА ЗДРАВНАТА КОМУНИКАЦИОННА КАМПАНИЯ ¹⁷

Резултати, свързани с развитие или промени в законодателството

- Промени в съществуващата политика в подкрепа на здравния проблем;
- Нова политика;
- Брой истории, генерирани от прессъобщения и медийни събития;
- Съдържание / качество на историите, генерирани от прессъобщения и медийни събития (подкрепящи или противопоставящи, дали решението да е политическо или на индивидуално ниво, дали ключовите съобщения на организацията са включени, дали са посочени ключови организации и т.н.);
- Брой интервюта, които засягат здравния проблем;
- Брой и място (печатни медии / новини / пространство) на генерираните истории (т.е. обхват на самата публикация и др.);
- Член на обществеността, който отразява медийно здравния проблем;
- Брой отзиви/ обществен интерес (за или против) относно здравен проблем (напр. писма до медии, търсене на информация, жалби, петиции, и т.н.);
- Брой на членовете в коалициите на общността, свързани със здравния проблем;
- Брой публикации относно здравния проблем в официални / публични документи;
- Промени в официалния речник, които отразяват разпространението на здравния проблем (Например навик за тютюнопушене вместо пристрасстване към пушенето);
- Брой на политиците / вземащите решения, които изразяват подкрепа за промяна на политиката;
- Брой на политиците / вземащите решения, които присъстват на събития, свързани с темата / проблема;
- Брой изказвания / изявления на политици / вземащи решения, свързани с (за или против) здравния проблем;
- Ниво на подкрепа на здравния проблем;
- Промяна в нагласите / степента на подкрепа на членовете на общността, свързани с промяна на политиката за решаване на здравния проблем.
- Сила на стратегията за прилагане на политиката.

¹⁷ Parvanta, C., Nelson, D., Parvanta, S., Harner, R., *Essentials of Public Health Communication*, Jones & Bartlett Learning, 2011.

Резултати, свързани с лидерството за промяна в обществото

1. Степен на лидерство;
2. Справедливост и разнообразие на лидерството;
3. Гъвкавост в лидерството;
4. Компетентност в насърчаването и осигуряването на диалог и действия;
5. Демонстрирана визия и иновации;
6. Доверие и популярност на лидерството.

Резултати, свързани със степента и справедливостта на участието в усилията за промяна на обществено ниво

1. Достъп на членовете на обществото до възможности за активно, съществено и значимо участие.
2. Обхват и ниво на участие (напр. броят на участващите жители, колко активна, значителна и значима е тяхната роля).

Резултати, свързани с достъпа на обществеността до информация и ниво на информираност и знания за здравен проблем или програма

1. Информираниост на обществеността и познания за здравния проблем или програма.
2. Достъп на членовете на обществото до съответните източници на информация.

Резултати, свързани с убежденията на общността в способността за постигане на целите и желаните резултати (ефикасност)

1. Възприятието на отделните членове на обществото за способността на другите членове за ефективни действия.
2. Възприятието за увереност на отделните членове на обществото (ефикасност) за решаване на проблеми и / или предприемане на действия като група.

Резултати, свързани с чувството за принадлежност, свързаност със здравния проблем и / или програмата на общността

1. Мнения на членовете на общността за това, доколко те са отговорни за здравния проблем.
2. Брой членове на общността, които участват в усилията за решаване на здравния проблем.
3. Мнения на членовете на общността за това дали / как са отговорни за програмата/ решението на здравния проблем.
4. Мнения на членовете на общността за това колко е важен проблемът/програмата.

Резултати, свързани със социалното сближаване; силите, които действат върху членове на общността да останат и да допринасят активно за решаване на здравния проблем

1. Чувство за принадлежност (дали членовете се чувстват важна част от общността);
2. Чувства за морал (до каква степен членовете на общността са горди от принадлежността си към общността);
3. Целеви консенсус (степеня, до която членовете на общността се съгласяват с важността на здравния проблем и целите, които се поставят за решаването му).
4. Доверие;
5. Реципрочност (взаимен или съвместен обмен).

Резултати, свързани със социални норми или приети (и общо-приложими) общностни стандарти и правила

1. Правила за участие;
2. Норми за лидерство;
3. Норми, свързани със специфичния здравен проблем / програма.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Речник

Аудитория	Хората, за които са предназначени здравните комуникационни интервенции.
Вторична аудитория	Индивиди, групи, общности или организации, които оказват влияние върху решенията или поведението на първичната (основната) аудитория (напр. членове на семейството, връстници, здравни специалисти). ¹⁷
Здравна комуникация	Здравната комуникация е многообразен и мултидисциплинарен подход за достигане до различни аудитории и споделяне на информация, свързана със здравето, с цел да се повлияят, ангажират и подкрепят хората, общностите, здравните специалисти, целеви групи, политици и обществеността да се приеме или поддържа поведение или политика, което в крайна сметка ще доведе до подобряване на здравните резултати. ¹⁸
Здравно поведение	Набор от действия и бездействие на индивидите, които могат да повлияят отрицателно или положително върху тяхното здраве (напр. тютюнопушене, липса на физическа активност и др.).
Комуникационна кампания	Комуникационните кампании имат определена цел и са насочени към информиране, убеждаване или мотивиране за промяната на поведението сред добре дефинирана и голяма аудитория. Кампаниите имат нетърговски ползи за индивида и/или обществото, обикновено се провеждат в определен период от време, чрез организирани комуникационни дейности. Дейностите включват използване на масовите медии, междуличностна подкрепа и обществени събития.
Комуникационен канал	Комуникационният канал е средството, чрез което се изпраща информация до един човек или множество хора.
Медия	Медията е средата, в която се осъществява комуникацията. Всеки материал или формат, използван за предаване на съобщение. В съвременния етап от езиковото развитие тя се използва предимно със значение на масмедия – радио, телевизия, печатни материали, интернет. Средство за масова информация, също средство за масово осведомяване, масмедия или само медия, е термин, който е използван да означава като клас частта от медиите, насочени към широката аудитория.

¹⁷ Parvanta, C., Nelson, D., Parvanta, S., Harner, R., *Essentials of Public Health Communication*, Jones & Bartlett Learning, 2011.

¹⁸ Shiavo, R., *Health Communication. From Theory to Practice*, Published by Jossey-Bass, 2007.

Междоличностен комуникационен канал

Комуникационен канал при който обмяната на информация се осъществява лице в лице или в рамките на групата (например комуникация между родители и деца, учител и ученик, приятели, връстници, лекар-пациент и др.). Междоличностна комуникация може да се проведе и чрез медийни платформи, като например социалните медии.

Промоция на здраве

„Процес, който дава възможност на хората да повишат контрола над здравето си и да го подобрят“¹⁹.

Първична аудитория

Това са хората, които са най-засегнати от даден здравен проблем и чието поведение имаме за цел да променим – основната аудитория.¹⁷

Съобщение / послание

Съобщение е това, което се предава чрез комуникационния процес. Съобщенията могат да бъдат: набор от думи или изображения, изразяващи смисъла на това, което иска да предаде създателят им.

Сегментация на аудиторията

Сегментацията на аудиторията е разделянето и на по-малки групи, в които индивидите имат повече прилики по определени признаци, отколкото с индивидите в другите групи (сегменти).

Целева аудитория

В здравната комуникация това са лицата, за които са предназначени конкретните здравни послания. Това често са хора, които имат общи характеристики, като демографски фактори, психографски фактори, рисково поведение или др.

Фокус група (на английски: Focus group)

Качествен метод за изследване, широко използван в маркетинга, при който на група хора (обикновено 8-10 души) се задават въпроси относно тяхното отношение към даден продукт, услуга, реклама, идея. Въпросите се задават в интерактивна група, в която участниците могат да дискутират свободно помежду си.

Форматиращи проучвания

Дейности по събиране на информация, преди разработването на здравна комуникационна стратегия. Те целят разбиране на здравния проблем, нагласите и поведението на аудиторията и тестване на посланието върху целевата аудитория, за да се разбере дали е подходящо и ефективно.

¹⁷ Parvanta, C., Nelson, D., Parvanta, S., Harner, R., *Essentials of Public Health Communication*, Jones & Bartlett Learning, 2011.

¹⁹ Световна здравна организация

