

DOI 10.31499/2618-0715.1 (8).2022.262650  
УДК 364.044.26

**СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ЯК ПІДХІД ЕФЕКТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ  
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ  
(ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ)**

**Дзюба Наталія**, кандидат соціологічних наук, завідувач відділу науково-методичного та кадрового забезпечення роботи з молоддю, Державна установа «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 01001, м. Київ, вул. Еспланадна, 17, 4 поверх  
**ORCID** <https://orcid.org/0000-0003-4868-4950>  
**E-mail:** [nataly.dzuba@gmail.com](mailto:nataly.dzuba@gmail.com)

*Формування здорового способу життя молоді – одна з основних орієнтацій молодіжної політики України. Стратегія формування орієнтацій населення на здоровий спосіб життя є важливим аспектом соціальної профілактики. Запровадження соціального маркетингу як підходу до формування та реалізації стратегії соціальної профілактики суттєво підвищує ефективність профілактичних заходів. Соціальний маркетинг робить акцент на соціальному контексті прийняття рішень та використанні теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільному просторі. Наявні теоретичні підходи до пояснення поведінки людей є основою для розробки стратегій, орієнтованих на формування здорового способу життя. Такі стратегії базуються на теоріях, що пояснюють зміну поведінки людей – зокрема, теорії обдуманого дії, планованої поведінки, теорії соціального навчання та ін. Використання соціального маркетингу передбачає аналіз соціального середовища та орієнтацій споживачів, аналіз аудиторії та стратегії сегментації аудиторії, використання теоретичних концептів, що описують поведінкові рішення та зміни поведінкових моделей, використання різних форм дослідження ефективності програм і їх попереднього тестування, аналіз каналів для розробки систем розподілу і рекламних кампаній. Соціальний маркетинг використовує комерційні маркетингові методи, такі як аналіз цільової аудиторії, визначення цілей бажаних змін поведінки, адаптація повідомлень та адаптація стратегій, таких як брендинг, для сприяння прийняттю та підтримці безпечної поведінки у сфері здоров'я. Серед основних базових принципів соціального маркетингу можна виділити усвідомлення того, що повідомлення про поведінку, безпечну для здоров'я, мають бути різні на різних етапах планування та реалізації програм, які орієнтовані на формування здорового способу життя. Соціальний маркетинг використовується для розробки та впровадження програм, що сприяють зміні поведінки на соціально корисну, особливо у сфері громадського здоров'я.*  
**Ключові слова:** соціальний маркетинг, соціальна профілактика, здоровий спосіб життя, теорія обдуманого дії, теорія планованої поведінки, теорія соціального навчання.

**SOCIAL MARKETING AS AN EFFECTIVE STRATEGY FOR SHAPING A  
HEALTHY LIFESTYLE AMONG YOUNG PEOPLE  
(THEORETICAL ASPECT)**

**Dziuba Nataliia**, PhD (Sociology), head of the department of scientific and methodological and personnel support for young people's work, State Institution «State Institute of Family and Youth Policy», 01001, Kyiv, street Esplanade, 17, 4th floor  
**ORCID** <https://orcid.org/0000-0003-4868-4950>  
**E-mail:** [nataly.dzuba@gmail.com](mailto:nataly.dzuba@gmail.com),

*The formation of a healthy lifestyle of youth is one of the main objectives of Ukraine's youth policy. The strategy of forming the population's attitude to a healthy way of life is an important aspect of social prevention. The use of social marketing as an approach to the formation and implementation of social prevention strategies significantly increases the effectiveness of preventive measures. Social marketing focuses on the social context of decision-making and the use of theoretical methods to analyse the mechanisms of interaction in the public space. Current theoretical approaches to the explanation of human behaviour are the basis for the development of strategies aimed at the formation of a healthy way of life. These strategies are based on theories that explain changes in human behaviour, such as theories of deliberate action, planned behaviour, the theory of social learning, and others.*

*Applying social marketing strategies involves the social environment and consumers' orientations analysis, the audience analysis and audience segmentation strategy, etc. Relevant theoretical concepts provide interpretation on behavioural decisions and behavioural patterns changes. Correspondingly social marketing utilizes variety of research approaches into the programs' efficiency and their advanced testing, analysis of channels for developing distribution systems and advertising campaigns. Some commercial marketing techniques are applicable for the social marketing purpose. Among others are analysis of the target audience, identifying goals of desired behavioural changes, adaptation of messages and adaptation of strategies such as branding to facilitate the adoption and maintenance of safe behaviour in the health sector. The basic principles of social marketing can be seen as the messages targeted on the behaviour relevant to a healthy lifestyle should be different at different stages of program' planning and implementation. Social marketing is used for the development and implementation of programs that contribute to a change in behaviour to socially beneficial, especially in the area of public health.*

**Keywords:** *social marketing, social prevention, healthy lifestyle, theory of deliberate action, theory of planned behavior, theory of social training.*

**Постановка проблеми.** Формування здорового способу життя молоді – одна з основних орієнтацій молодіжної політики України. Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що не існує ніякого «оптимального способу життя», який повинен бути обов'язковим для всіх. Але спосіб життя, який називається здоровим, передбачає розумне використання життєвого потенціалу людини, дотримання науково обґрунтованих рекомендацій медичних організацій, у першу чергу Всесвітньої організації охорони здоров'я та ін. Концепція здорового способу життя базується на тому, що можна уникнути більшості чинників, які погіршують здоров'я. Здоровий спосіб життя заснований на загальних порадах стосовно харчування, потрібних фізичних навантажень, гігієни, загартування холодом, звільнення від шкідливих звичок та залежностей, запобігання захворюванням, які передаються статевим шляхом. Завдання держави – забезпечити громадянам вільний інформований вибір здорового способу життя, зробити здоровий спосіб життя бажаним та доступним для кожного. Формування здорового способу життя спрямоване на збереження здоров'я, профілактику захворювань і зміцнення організму людини в цілому. Створення умов для свідомого вибору молоддю здорового способу життя – для можливості самореалізації, трудової зайнятості, економічної стабільності, створення родини – вимагає впровадження радикальної соціальної профілактики [1].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** В Україні, як зазначає Н. Пономаренко [2], система охорони здоров'я в основному спрямована на лікування пацієнтів, а не на профілактику захворювань та їх раннє виявлення. З кінця 2014 року відбувається перехід до нової моделі, що передбачає в основному реформування системи надання медичних послуг, яке в тому числі передбачає впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», державне солідарне медичне

страхування, контрактну модель закупівлі медичних послуг, нові форми фінансування та автономізацію медичних послуг. Реформування системи охорони здоров'я також спрямоване і на профілактику, діагностику та лікування окремих видів захворювань [3].

У той же час О. Фірсова [4] зазначає, що в сучасному світі здоров'я населення визнано однією з найбільших цінностей, необхідним компонентом соціально-економічного розвитку і процвітання будь-якої держави. У цьому сенсі розв'язання проблем саме у сфері охорони громадського здоров'я вимагає особливої уваги, як зазначено в Європейському стратегічному плані «Здоров'я–2020: основи європейської політики на підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», що підтверджує орієнтацію європейської спільноти на розвиток системи охорони та захисту громадського здоров'я.

З огляду на це в Україні одним із важливих напрямків реформи національної системи охорони здоров'я є розбудова вітчизняної системи охорони та захисту громадського здоров'я, стратегічним завданням якої є збереження здоров'я населення. У цьому сенсі соціальна профілактика є актуальною щодо соціальних проблем та негативних соціальних явищ, запобігти які часто простіше, ніж подолати їх негативні результати. Профілактика передбачає виявлення, усунення або нейтралізацію соціальних і психологічних чинників, що призводять до появи та загострення проблем зі здоров'ям. Вона включає комплекс заходів, які мають на меті попередження погіршення стану людини й виникнення проблем зі здоров'ям, один із методів – формування здорового способу життя.

Саме стратегія формування орієнтацій населення на здоровий спосіб життя є важливим аспектом соціальної профілактики. У цьому сенсі для молоді це особливо важливо, бо в молодому віці формується стиль життя, легше та гармонійніше формуються основні гігієнічні навички і звички. Створення умов для уникнення чи подолання проблем, у першу чергу пов'язаних зі здоров'ям, для повноцінного розвитку і життєдіяльності молодих людей та задоволення ними своїх потреб у такий спосіб, що не призводить до негативних наслідків, є метою соціальної профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі.

Для сприяння розв'язанню таких соціальних завдань, реалізації соціальних ідей використовуються принципи маркетингу і його техніки в соціальній сфері – саме такий підхід і окреслює термін «соціальний маркетинг». Соціальний маркетинг є дієвим підходом у формуванні стратегії соціальної профілактики і профілактичних програм, які мають на меті формування соціально безпечної поведінки – займатися спортом, правильно харчуватися, кинути палити тощо. Як зазначає К. Балашов [5], соціальний маркетинг – це напрям, що використовує інструменти маркетингу для поліпшення життя як окремих людей, так і всього суспільства в цілому. Цей напрям суттєво змінив формат програм інформування населення щодо ризикованої для здоров'я поведінки, зробив їх більш складними. Використання в соціальному маркетингу напрацьованих механізмів комерційного маркетингу – виведення товару (послуги чи ідеї) на ринок – дозволяє підвищити ефективність профілактичних програм.

**Мета статті** – проаналізувати можливості використання інструментів і методів соціального маркетингу у формуванні здорового способу життя молоді.

**Виклад основного матеріалу.** Основні методи комерційного маркетингу охоплюють весь процес виведення продукту – послуги чи ідеї – на ринок: аналіз

ситуації, планування заходів, реалізацію заходів, оцінювання програм, спрямованих на зміну поведінки груп населення для покращення життя людей у суспільстві.

Акцент соціального маркетингу зосереджується не на зміні ідей, а зміні поведінки. Саме акцент на зміні поведінки впливає на підвищення ефективності профілактичних програм. Як згадувалося раніше, соціальний маркетинг застосовує технології, які були апробовані в економічному маркетингу. Одна з таких технологій стосується врахування чотирьох «р», які в контексті соціальних проблем, пов'язаних зі здоров'ям, та їх рішень можуть розглядатися так:

«place» – місце: середовище і соціальний контекст, у якому приймаються рішення щодо здоров'я і зміни поведінки;

«price» – ціна: те, що людина має віддати, від чого відмовитися для запропонованої зміни;

«product» – продукт: послуги, види поведінки, зміни політики;

«promotion» – просування: надання інформації та звернення до емоцій користувача, щоб йому захотілося поводитися здоровим чином.

Використання «маркетинг-міксу» – терміна, що використовується для опису інтеграції чотирьох основних маркетингових елементів (чотирьох «р»), у плануванні профілактичних програм і їх впровадженні, розвитку системи стеження за процесом допомагає формувати процес управління (аналіз проблеми, планування, реалізацію, зворотний зв'язок і контрольні функції). Кожен із цих чотирьох компонентів повинен бути наявним у маркетинговому плані. Однак лише правильне використання цих елементів у поєднанні один з одним забезпечує ефективність «маркетинг-міксу». По суті, для того, щоб бути ефективним, «продукт повинен бути адаптований до потреб споживачів, реалістично оцінюватися, розповсюджуватися зручними каналами та активно рекламуватися серед споживачів». Інші автори запропонували додати нових «р»: «policies» – політичні рішення, «partners» – партнери, «packaging» – упаковка та ін. [6].

При використанні методів соціального маркетингу у формуванні програм соціальної профілактики, вплив на поведінку людини відбувається через пропозицію альтернативи, зміну навколишнього середовища для підвищення вигідності здорової поведінки. Соціальний маркетинг створює сприятливе середовище для змін шляхом підвищення привабливості пропонованих переваг та мінімізації витрат, при цьому не примушує відмовитися від використання механізмів просвіти чи законодавчого регулювання [7].

Соціальний маркетинг передбачає два ключових аспекти при формуванні профілактичних програм:

1) використання теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільстві;

2) акцент на соціальному контексті прийняття рішень.

Ці аспекти соціального маркетингу передбачають аналіз соціального середовища та орієнтацій споживачів, аналіз аудиторії та стратегії сегментації аудиторії, використання теоретичних концептів, що описують поведінкові рішення та зміни поведінкових моделей, – для розробки методів виходу на ринок, використання різних форм дослідження у сфері розробки програм і їх

попереднього тестування (матеріалів програм профілактики), аналізу каналів для розробки систем розподілу і рекламних кампаній.

Початковий крок такого підходу – розгляд й оцінювання бар'єрів, зумовлених середовищем, необхідних політичних рішень та законів, які роблять можливим бажану поведінку, потрібних змін соціальних норм, а також урахування контексту, у якому живуть люди та який міг би допомогти прийняттю нового виду поведінки. Наприклад, пропагувати заняття спортом, зокрема, активне користування велосипедом, не маючи конкретної моделі реалізації – обладнаної відповідним чином території – не ефективно, бо зміна поведінки не видається легкою. Такий підхід виходить за межі традиційного інформування та комунікації. Алан Андреасен [8] вважає соціальний маркетинг недооціненим та недостатньо застосованим інструментом соціальних змін.

Потреби, преференції, соціальні та економічні характеристики цільової аудиторії, на яку орієнтовані профілактичні програми, – сфера соціального маркетингу. Інформація про цільову аудиторію дозволяє пропонувати продукт – послугу чи ідею – з найпривабливішого боку, а також подолати бар'єри прийняття пропонованого продукту. Профілактичні програми, розроблені за допомогою соціального маркетингу, враховують економічне та регуляторне середовище, комунікаційні характеристики, цінові аспекти, доступ та підтримку оточення.

Використання теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільстві (між індивідами, у групах, між індивідами та суспільними структурами тощо) дає можливість вибрати адекватні методи впливу, що можуть забезпечити високу ефективність програм, орієнтованих на зміцнення здоров'я. Доречно використання теорій, що пояснюють процес навчання та мотиваційну складову поведінки людини, забезпечує узгодженість цілей та завдань профілактичних програм з очікуваним результатом. Як зазначали Мішель ван Рин та Катерін Хіні [9, с. 326], теорії можуть відповісти на питання розробників програм про те, чому люди все-таки не поведуться бажаним чином; як можна спробувати змінити їхню поведінку й на які фактори слід звернути увагу, оцінюючи суть програми. До того ж, використання теоретичних напрацювань у сфері дослідження процесів впливу навколишнього суспільного середовища, соціальної підтримки, окрім навчання, дозволяє більш адекватно оцінювати можливі результати від запровадження програм та запобігати негативному впливу певних соціальних явищ [10].

Застосування теоретично обґрунтованих програм на практиці забезпечує максимально ефективну реалізацію програм: виправданість застосування методик впливу, успішність використання ресурсів, а також позитивний вплив на соціальне середовище. Теорія, безумовно, може бути видозмінена або розширена, щоб правильні ідеї або частини інших теорій були використані в розробці стратегій профілактики будь-яких соціально небезпечних явищ. Один з основних недоліків роботи з теорією – небезпека ігнорування факторів, що не сприймаються як вагомі в межах теорії, яка використовується для аналізу поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, але які можуть суттєво впливати на поведінку [11].

Принципи соціального маркетингу активно застосовуються в розвинутих європейських країнах та у Сполучених Штатах Америки в реалізації програм громадського здоров'я. Використання теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільстві при плануванні та впровадженні програм, орієнтованих на

формування здорового способу життя, передбачає постійний аналіз суспільного середовища, що дозволяє підвищити ефективність таких програм.

Дослідження факторів впливу умов соціального та природного середовища на здоров'я людини, у першу чергу, орієнтовані на побудову теоретичних моделей поведінкових змін. Зміна поведінки на безпечну, раціональну, ефективну щодо власного здоров'я – мета соціальної профілактики. Теоретичні концепти зміни поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, систематизують уявлення про зв'язки між подіями й характеристиками, що дозволяє пояснювати та прогнозувати поведінку. Вони є результатом та узагальненням багатьох спостережень та можуть пояснити поведінку, пов'язану зі здоров'ям. На основі теоретичних моделей поведінкових змін розробляються програми для зміни поведінки. Теоретичні концепти, що пояснюють поведінку індивідів та на яких базуються програми громадського здоров'я, визначають механізми стимулювання людей задля розвитку особистих та соціальних навичок, які необхідні для здорової поведінки. Ці програми застосовували теорії обдуманого дії [12], планованої поведінки [13, 14], теорію соціального навчання [15, 16] та ін.

Так, у межах *теорії соціального навчання* опосередкований досвід становить важливу частину очікувань ефективності. Саме опосередкований досвід (реалізований у стратегіях профілактики) може гарантувати та гарантує стійкий позитивний ефект від залучення однолітків для освітніх програм з профілактики зловживання алкоголем і наркотиками. Опосередкований досвід дозволяє отримати знання за допомогою спостереження за подіями і людьми. Спостережувані моделі – різні варіанти поведінки, що ілюструють принципи, правила або реакції, які демонструють люди або події – сприймаються як зразки поведінки для спостерігача. Згідно з теорією А. Бандури, щоб модель мала позитивний вплив на особисту ефективність або на поведінку спостерігача, необхідне виконання певних умов: діяч, що демонструє модель, повинен бути схожий на спостерігача за віком, статтю та іншими фізичними й соціальними (за можливості) характеристиками. У реалізації освітніх стратегій у профілактиці зловживання наркотиками, використання схожості «демонстратора» та «спостерігача» є складовими ефекту вербального переконання [17]. Думка лідерів груп однолітків щодо відмови від наркотиків більш переконливі для учнів шкіл та коледжів у порівнянні з настановами вчителів або людей старшого віку.

З іншого боку, окрім освітніх заходів щодо профілактики негативних явищ, у тому числі вживання наркотиків, серед проблем формування здорового способу життя досить гостро стоїть питання відмови від уживання наркотиків – цей процес вимагає застосування стратегій, що базуються на інших теоріях пояснення поведінки щодо здоров'я. Теорія соціальної мотивації К. Левіна лягла в основу декількох теорій, що пояснюють споживання наркотиків як один із видів поведінки у сфері здоров'я, зокрема в основу *теорії стадій зміни поведінки* Дж.О. Прочаска і С.С. ДіКлементе [18]. Ця теорія була розроблена в 1980-х рр. для опису тих стадій, які проходять люди у зміні своєї поведінки в бік більш корисної для їхнього здоров'я. Вона застосовувалася на практиці і при зміні поведінки споживачів наркотиків.

Основна ідея теорії стадій змін полягає в тому, що зміна поведінки – це процес, а не подія, і різні люди перебувають на різних рівнях мотивації або готовності до змін. Для людей на різних етапах процесу змін можуть бути

актуальними різні чинники, що адекватні стадії, на якій перебуває людина. Можна виділити такі стадії змін:

1. Попередні роздуми: особа розглядає небажану поведінку, яку варто припинити, як нормальну, отримує від неї задоволення.

2. Роздуми («сидіння на огорожі»). Особа відчуває і задоволення від проблемної поведінки, і її негативні наслідки, така ситуація може тривати роками.

3. Підготовка (вирішення / визначення) – негативні наслідки переважають, і особа вирішує змінити поведінку, але може не знати, як саме діяти.

4. Дія – втілення нового виду поведінки протягом певного часу (наприклад, 3–6 місяців).

5. Дотримання – подальші зусилля щодо втілення нового виду поведінки.

6. Рецидив – повернення до старого шкідливого виду поведінки.

Після проходження всіх стадій особа може потрапити на будь-яку попередню стадію. Специфічність моделі стадій змін поведінки базується на тому, що це не лінійна модель, а циклічна. Люди не проходять через стадії і «випускаються»; вони можуть входити і виходити в будь-який момент, а іноді повторюють цикл. Таке розуміння зміни поведінки передбачає, що всі люди перебувають на різних стадіях зміни поведінки, і заходи профілактики повинні враховувати, що з людьми на різних стадіях повинні використовуватися різні методи впливу. Також важливим є не закінчувати соціальні акції на стадії зміни, а продовжувати діяльність, спрямовану на закріплення нової моделі поведінки. Автори моделі робили акцент на можливій пролонгованості (на роки) процесу зміни поведінки [19; 20].

*Модель переконань щодо здоров'я* пропонує теоретичний підхід до розуміння уявлень людини про здоров'я, на основі якого можна передбачити і змінити поведінку щодо здоров'я. Цю модель І. Розенсток [21] базував на припущенні про те, що дії людини визначаються сприйняттям можливих наслідків своєї поведінки для здоров'я та усвідомленням тяжкості наслідків – саме це може змусити людину діяти. А також дії людини будуть визначатися власним сприйняттям переваг або перешкод для альтернативного варіанта поведінки. Модель переконань щодо здоров'я передбачає обов'язковість такої умови, як мотивація для реалізації альтернативної поведінки.

У дослідженнях поведінки молоді [11; 22] та серед студентів коледжів [23; 24] відзначено, що загалом серед молоді спостереження за однолітками, які вживають алкоголь та наркотики, справляє значний вплив на уявлення молодих людей про здоров'я – у цьому контексті значення мотиваційної складової моделі переконань щодо здоров'я дозволяє формувати більш ефективну профілактичну програму. Прогностична ж складова моделі переконань щодо здоров'я пов'язана з теоріями «ціннісних очікувань» як основи для розуміння вживання алкоголю та наркотиків [25].

Дослідження споживання наркотиків у межах вивчення стану громадського здоров'я показали, що, за результатами опитувань учнів середніх шкіл, підвищення рівня усвідомлення ризиків призводить до зниження рівня вживання наркотиків [26]. Наприклад, проведені дослідження, серед випускників, продемонстрували, що з підвищенням рівня усвідомлення ризиків, пов'язаних з уживанням марихуани, зменшується число випадків її вживання [27]. У той же час усвідомлення ризику вживання марихуани призводить до формування

негативного ставлення до вживання наркотиків серед студентів та тиражування несхвалення ризикованої поведінки. Отже, інформація про ризики та можливі наслідки вживання наркотиків, що отримана із джерела, яке викликає довіру, може бути переконливою і впливати на зменшення рівня їх уживання. Так, дослідження ефективності моделі переконань щодо здоров'я серед людей, які намагаються кинути палити, зафіксували, що турбота про здоров'я і усвідомлення його вразливості виявилися найбільш впливовими для позитивного ефекту – кинути палити.

**Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок.** Підсумовуючи, слід зазначити, що використання теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільстві, аналізу соціального середовища та аналізу потенційної аудиторії, які застосовуються для планування та реалізації програм, орієнтованих на формування здорового способу життя, може суттєво підвищити ефективність таких програм. Соціальний маркетинг як підхід до планування та реалізації соціальних проєктів, у тому числі тих, які орієнтовані на формування здорового способу життя у молоді, базується на використанні теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільстві та адаптує комерційний маркетинг для соціально значущих цілей, одна з яких – формування здорового способу життя.

Соціальний маркетинг наразі використовує комерційні маркетингові методи, такі як аналіз цільової аудиторії, визначення цілей бажаних змін поведінки, адаптацію повідомлень та адаптацію стратегій, зокрема брендингу, для прийняття та підтримки безпечної поведінки у сфері здоров'я. Серед основних базових принципів соціального маркетингу можна виділити, по-перше, усвідомлення того, що повідомлення про поведінку, безпечну для здоров'я, мають бути різні на різних етапах планування та реалізації програм, які орієнтовані на формування здорового способу життя. Просування здорового способу життя через інформування та рекламування змінюється послідовно від етапу профілактики до механізму втілення здорового способу життя та підтримки запроваджених моделей: на стадії профілактики акцентуються можливі переваги від моделі бажаної поведінки, на стадії втілення такої поведінки пропонуються конкретні схеми реалізації бажаної поведінки. По-друге, важливо використовувати єдиний формат у формуванні повідомлень на різних етапах впровадження та оцінки програм здорового способу життя, тобто необхідні єдині стратегії повідомлень та методів вимірювання реакцій та результатів.

Соціальний маркетинг використовується для розробки та впровадження програм, що сприяють зміні поведінки на соціально корисну, особливо у сфері громадського здоров'я. Актуальним є розширення уявлень про соціальний маркетинг, його ключові елементи та про те, як соціальний маркетинг використовується для планування заходів із охорони здоров'я.


Основні характеристики соціального маркетингу включають постійне дослідження ринку, зосереджене на ставленні, мотивах та моделях поведінки цільової групи, інтегрованому поєднанні ключових стратегічних елементів та постійній оцінці всіх процедур. У деяких країнах Європи концепція соціального маркетингу набула широкого застосування і викликає суперечливі наукові дискусії, тоді як цей підхід майже не розглядається в дослідженнях та практиці зі зміцнення здоров'я в Німеччині. Враховуючи зростаючу потребу в управлінні



якістю та оцінці заходів щодо зміцнення здоров'я, концепція соціального маркетингу може внести корисну інформацію на операційному рівні і тим самим доповнити обговорення ефективних підходів до планування програм.


### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Концепція Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 роки : розпорядж. Каб. Міністрів України від 30 верес. 2015 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-%D1%80#Text> (дата звернення: 20.11.2021).
2. Пономаренко Н. О. Профілактична спрямованість як основна складова професійної діяльності медичного працівника середньої ланки. *Медсестринство*. 2016. № 4. С. 53–54.
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134
4. Фірсова О. Д. Актуальні питання реалізації європейської стратегії здоров'я–2020. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. №6. С. 169–172.
5. Балашов К. В. Використання соціального маркетингу для потреб громадського здоров'я: шляхи практичної реалізації. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2020. № 1(11). С. 5–8. URL: [https://www.researchgate.net/publication/346797350\\_Vikoristanna\\_socialnogo\\_marketingu\\_dla\\_potreb\\_gromadskogo\\_zdorov%27a\\_slahi\\_practicnoi\\_realizacii](https://www.researchgate.net/publication/346797350_Vikoristanna_socialnogo_marketingu_dla_potreb_gromadskogo_zdorov%27a_slahi_practicnoi_realizacii) (дата звернення: 22.11.2021).
6. Пан Л., Абрамович О. Комплекс маркетингу та його роль в умовах комунікаційної ери маркетингу. *Економіка Крима*. 2008. №25. С. 33–36.
7. Grier S., Bryan C. A. Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*. 2005. №26. P. 319–339.
8. Andreasen A. R. Social marketing: Its definition and domain. *Journal of public policy & marketing*. 1994. Vol. 13(1). P. 108–114.
9. Van Ryn M., Heaney C. A. What's the use of theory? *Health Education Quarterly*. 1992. №19(3). P. 315–330.
10. Parcel T. L., Mueller C. W. Occupational differentiation, prestige, and socioeconomic status. *Work and Occupations*. 1983. Т. 10, №. 1. P. 49–80.
11. Jessor R., Jessor S.L. Problem behavior theory and adolescent health. Cham : Springer International Publishing, 2017. Vol. 2. 350 p.
12. Fishbein M., Middlestadt S. E. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. *Primary prevention of AIDS: Psychological approaches* / eds.: V. M. Mays et al. California : Sage Publications. 1989. P. 93–110.
13. Andreason A. R., Bandura A., Ajzen I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. *Action Control: From Cognition to Behavior* / eds.: K. J. Beckman and J. Beckman. Berlin : Springer, 1985. P. 11–39.
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1991. № 50(2). P. 179–211.
15. Bandura A. Social foundations of thought and action. *The Health Psychology Reader* / Ed. D. F. Marks. London: SAGE, 2002. P. 94–107.
16. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44, №9. P. 1175–1184.
17. Smart R. G., Fejer D. Drug use among adolescents and their parents: Closing the generation gap in mood modification. *Journal of Abnormal Psychology*. 1972. Т. 79, №. 2. P. 153.
18. Prochaska J. O., DiClemente C. C. Toward a comprehensive model of change. *Treating addictive behaviors* / eds.: W. R. Miller & N. Heather. Boston : Springer, 1986. P. 3–27.
19. Maibach E. W., Cotton D. Moving people to behavior change: a staged social cognitive approach to message design. *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice* / eds.: E. Maibach & R. L. Parrott. California : Sage Publication, 1995. P. 41–64.
20. Alcalay R., Bell R. Promoting nutrition and physical activity through social marketing: Current practices and recommendations. Sacramento, 2000. 94 p.
21. Rosenstock I. M., Strecher V. J., Becker M. H. Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*. 1988. №2(15). P. 175–183.
22. Kendall R. F. The Context and Implications of Drinking and Drug Use among High School and College Students. Ph.D. dissertation. New York, 1976. 256 p.

- 
23. Lawrence T. S., Velleman J. O., Correlates of student drug use in a suburban high school. *Psychiatry*. 1974. № 37. P.129–36.
  24. Perkins H. W., Berkowitz A. D. Perceiving the community norms of alcohol use among students: some research implications for campus alcohol education programming. *International journal of the Addictions*. 1986. T. 21, №. 9–10. P. 961–976.
  25. Walling A. M., Brown J.A., Skootsky S. A. et al. Health Care Provider's Motivation to Improve Communication Skills. *Proceedings of UCLA Healthcare*. 2009. Vol. 13. P. 173–175.
  26. Johnston L. D., O'Malley P. M. Issues of validity and population coverage in student surveys of drug use. *NIDA Res Monogr*. 1985. Vol. 57. P. 31–54.
  27. Osgood D. W., Johnston, L. D., O'Malley, P. M. et al. The generality of deviance in late adolescence and early adulthood. *American Sociological Review*. 1988. P. 81–93.

#### REFERENCES

1. Kontseptsiiia Derzhavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy «Molod Ukrainy» na 2016–2020 roky. [The Concept of the State Targeted Social Program "Youth of Ukraine" for 2016–2020.] Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
2. Ponomarenko, N. O. (2016). Profylaktychna spriamovanist yak osnovna skladova profesiinoi diialnosti medychnoho pratsivnyka serednoi lanky. *Medsestrynstvo*, 4, 53–54 [in Ukrainian].
3. Barzylowych, A. D. (2020). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (2), 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134 [in Ukrainian].
4. Firsova, O. D. (2014). Aktualni pytannia realizatsii yevropeiskoi stratehii zdorovia–2020. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, 6, 169–172 [in Ukrainian].
5. Balashov, K. V. (2020). Vykorystannia sotsialnoho marketynhu dla potreb hromadskoho zdorovia: shliakhy praktychnoi realizatsii. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia*, 1(11), 5–8 Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/346797350\\_Vikoristanna\\_socialnogo\\_marketingu\\_dla\\_potreb\\_gromadskogo\\_zdorov%27a\\_slahi\\_praktychnoi\\_realizacii](https://www.researchgate.net/publication/346797350_Vikoristanna_socialnogo_marketingu_dla_potreb_gromadskogo_zdorov%27a_slahi_praktychnoi_realizacii) [in Ukrainian].
6. Pan, L., & Abramovych, O. (2008). Kompleks marketynhu ta yoho rol v umovakh komunikatsiinoi ery marketynhu. *Ekonomika Kryma*, 25, 33–36 [in Ukrainian].
7. Grier, S., & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Ann. Annual Review of Public Health*, 26, 319–339 [in English].
8. Andreasen, A. R. (1994). Social marketing: Its definition and domain. *Journal of public policy & marketing*, 13 (1), 108–114 [in English].
9. Van Ryn, M., & Heaney, C. A. (1992). What's the use of theory? *Health Education Quarterly*, 19 (3), 315–330 [in English].
10. Parcel, T. L., & Mueller, C. W. (1983). Occupational differentiation, prestige, and socioeconomic status. *Work and Occupations*, 10 (1), 49–80 [in English].
11. Jessor, R., & Jessor, S. L. (2017). *Problem behavior theory and adolescent health* (Vol. 2, p. 1). Cham, Switzerland: Springer International Publishing [in English].
12. Fishbein, M., & Middlestadt, S. E. (1989). Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. In V. M. Mays, G. W. Albee, & S. F. Schneider (Eds.), *Primary prevention of AIDS: Psychological approaches* (pp. 93–110). Sage Publications, Inc [in English].
13. Andreason, A. R., Bandura, & Ajzen, I. (1985) From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In K. J. Beckman, & J. Beckman (Eds), *Action Control: From Cognition to Behavior* (pp. 11–39). Berlin: Springer [in English].
14. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50 (2), 179–211 [in English].
15. Bandura, A. (2002). Social foundations of thought and action. In D. F. Marks (Ed.), *The Health Psychology Reader* (pp. 94–107). London: SAGE [in English].
16. Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44 (9), 1175–1184 [in English].
17. Smart, R. G., & Fejer, D. (1972). Drug use among adolescents and their parents: closing the generation gap in mood modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 79 (2), 153 [in English].
18. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors* (pp. 3–27). Boston: Springer [in English].

- 
19. Maibach, E. W., & Cotton, D. (1995). Moving people to behavior change: A staged social cognitive approach to message design. In E. Maibach & R. L. Parrott (Eds.), *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice* (pp. 41–64). California: Sage Publications [in English].
  20. Alcalay, R., & Bell, R. (2000). *Promoting nutrition and physical activity through social marketing: Current practices and recommendations*. Sacramento [in English].
  21. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175–183 [in English].
  22. Kendall, R. F. (1976). *The context and implications of drinking and drug use among high school and college students*. (Doctor's thesis). New York University [in English].
  23. Lawrence, T. S., & Velleman, J. D. (1974). Correlates of student drug use in a suburban high school. *Psychiatry*, 37 (2), 129–136 [in English].
  24. Perkins, H. W., & Berkowitz, A. D. (1986). Perceiving the community norms of alcohol use among students: Some research implications for campus alcohol education programming. *International journal of the Addictions*, 21 (9-10), 961–976 [in English].
  25. Walling, A. M., Brown, J. A., Skootsky, S. A., Teleki, S. S., Quigley, D. D., Farley, D. O., & Hays, R. D. (2009). Health Care Provider's Motivation to Improve Communication Skills. *Proceedings of UCLA Healthcare*, 13, 173–175 [in English].
  26. Johnston, L. D., & O'Malley, P. M. (1985). *Issues of validity and population coverage in student surveys of drug use*. *NIDA Res Monogr*, 57, 31–54 [in English].
  27. Osgood, D. W., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (1988). The generality of deviance in late adolescence and early adulthood. *American Sociological Review*, 81–93 [in English].