УДК 364.044.26
DOI 10.31654/2663-4902-2022-PP-1-14-22

Дзюба Н. В.
кандидатка соціологічних наук, завідувачка відділу науково-методичного
та кадрового забезпечення роботи з молоддю
державної установи «Державний інститут сімейної та молодіжної політики»
nataly.dzuba@gmail.com
orcid.org/0000-0003-4868-4950

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

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. Існуючі 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 таких, як теорії обдуманої дії, планованої поведінки, теорію соціального навчання та інші.

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 такі комерційні маркетингові методи, 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 в сфері громадського здоров'я.

Ключові слова: соціальний маркетинг, соціальна профілактика, здоровий спосіб життя, теорія обдуманої дії, теорія планованої поведінки, теорія соціального навчання.

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 інших. Концепція здорового способу життя базується на тому, що можна уникнути більшості причин погіршення здоров'я. Заснований на загальних порадах стосовно харчування, потрібних фізичних навантажень, гігієни, загартування холодом, позбавленні 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 і 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 й діагностику та лікування окремих видів захворювань [3].

В той же час О. Фірсова [4] зазначає, що в сучасному світі здоров'я населення визнано однією з найбільших цінностей, необхідним компонентом соціально-економічного розвитку й процвітання будь-якої держави. В цьому сенсі вирішення проблем саме у сфері охорони громадського здоров'я вимагає особливої уваги, як зазначено в Європейському стратегічному плані «Здоров'я-2020: основи європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 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. В 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. В 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 вирішенню 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 по відношенню до 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 дослідження. Основні методи комерційного маркетингу охоплюють весь процес виведення продукту – послуги чи ідеї – на ринок: аналіз ситуації, планування заходів, реалізація 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 згадувалось 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 розглядатись так:

«place» – місце: середовище і соціальний контекст, у якому відбуваються 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» – терміну, що використовується для опису інтеграції чотирьох основних маркетингових елементів (чотирьох «р»), в плануванні профілактичних програм і їх впровадженні, розвитку системи стеження за процесом, формують процес управління (аналізу проблеми, планування, реалізація, зворотний зв'язок і контрольні функції). Кожен із цих чотирьох компонентів повинен бути присутнім у маркетинговому плані. Однак саме 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 інші [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 відмовляючись 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 в області розробки програм і їх попереднього тестування (матеріалів програм профілактики), аналіз каналів для розробки систем розподілу і рекламних кампаній.

Початковий крок даного 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, в 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 найпривабливішої сторони, 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) дають можливість вибору адекватних методів впливу, що можуть забезпечити високу ефективність програм, орієнтованих на зміцнення здоров'я. Доречне використання теорій, що пояснюють процес навчання та мотиваційну складову поведінки людини, забезпечують 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 поводяться бажаним чином, яким чином можна спробувати змінити їх поведінку й на які фактори слід звернути увагу оцінюючи суть програми. До того ж використання теоретичних напрацювань у сфері дослідження процесів впливу оточуючого суспільного середовища, соціальної підтримки, окрім навчання, дають можливість більш адекватно оцінювати можливі результати від запровадження програм та запобігати негативному впливу певних соціальних явищ [10].

Використання 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 вірні 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 використовуються в розвинутих європейських країнах та в Сполучених Штатах у 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 в першу чергу орієнтовані на побудову теоретичних моделей поведінкових змін. Зміна поведінки на безпечну, раціональну, ефективну по відношенню до 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, на яких базуються програми громадського здоров'я, визначають механізми стимулювання людей розвивати особисті та соціальні навички, які необхідні для здорової поведінки. Ці програми застосовували теорії обдуманої дії [12], планованої поведінки [13; 14], теорію соціального навчання [15; 16] та інші.

Так, у межах *теорії соціального навчання* опосередкований досвід становить важливу частину очікувань ефективності. Саме опосередкований досвід може гарантувати та гарантує (реалізований у стратегіях профілактики) стійкий позитивний ефект 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 й іншими фізичними та соціальними (за можливості) характеристиками. В реалізації освітніх стратегій у профілактиці зловживання наркотиками, використання схожості «демонстратора» та «спостерігача» є складовими ефекту вербального переконання [17]. Думка лідерів груп однолітків щодо не вживання 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 питань формування здорового способу життя досить гостро стоїть питання відмови від вживання 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 з 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 в 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, це адекватна стадія, на якій перебуває людина. Можна виділити такі стадії змін:

1. Попередні роздуми: особа розглядає небажану поведінку, яку бажано 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, й іноді повторюють цикл. Таке розуміння зміни поведінки передбачає, що всі люди знаходяться 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 розуміння уявлень людини щодо 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 варіанту поведінки. Модель переконань щодо здоров'я передбачає обов'язковість такої умови, як мотивація для реалізації альтернативної поведінки.

В дослідженнях поведінки молоді [11; 22] та серед студентів коледжів [23; 24] відмічено, що загалом серед молоді спостереження за однолітками, які вживають алкоголь та наркотики, справляє значний вплив на уявлення молодих людей про здоров'я – в 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 досліджень громадського здоров'я показали, що, за результатами опитувань учнів середніх шкіл, підвищення рівня усвідомлення ризиків призводить до зниження рівня вживання наркотиків [26]. Дослідження серед випускників продемонстрували, що з підвищенням рівня усвідомлення ризиків, пов'язаних з вживанням марихуани, зменшується число випадків її вживання [27]. В той же час усвідомлення ризику вживання марихуани призводить до формування негативного відношення 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 вживання. Так, дослідження ефективності моделі переконань щодо здоров'я серед людей, які намагаються кинути палити, зафіксували, що турбота про здоров'я і усвідомлення його уразливості виявилися найбільш впливовими для позитивного ефекту – кинути палити.

Підсумовуючи, слід зазначити, що використання теоретичних надбань аналізу механізмів взаємодії в суспільстві, аналізу соціального середовища та аналізу потенційної аудиторії, які використовуються для планування та реалізації програм, орієнтованих на формування здорового способу життя, можуть суттєво підвищити ефективність таких програм. Соціальний маркетинг як підхід до планування та реалізації соціальних проєктів, в 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 такі маркетингові методи, 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, 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 змінюються 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 бажано поведінки. Та, по-друге, важливе використання єдиного формату в формуванні повідомлень на різних етапах упровадження та оцінки впровадження 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 в сфері громадського здоров'я. Актуальним є розширення уявлень щодо соціального маркетингу, його ключові елементи та про те, як соціальний маркетинг використовується для планування заходів із охорони здоров'я.

Висновки. Отже, 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.

Література

1. Концепція Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 роки. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-%D1%80#Text

2. Пономаренко Н. О. Профілактична спрямованість як основна складова професійної діяльності медичного працівника середньої ланки. *Медсестринство*. ISSN 2411-1597. 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.* ISSN 2415–8763. № 5. 2020. URL: https://www.researchgate.net/publication/-346797350_Vikoristanna_socialnogo_marketingu_dla_potreb_gromadskogo_zdorov%27a_slahi_prakticnoi_realizacii

6. Пан Л., Абрамович О. Комплекс маркетингу та його роль в умовах комунікаційної ери маркетингу. 2008. С. 33–36.

7. Grier S., Bryan C. A. Social marketing in public health. *Annu. Rev. Public Health*. 2005. № 26. С. 319–339.

8. Andreasen A. R. Social marketing: Its definition and domain. *Journal of public policy & marketing*. 1994. № 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. Vol. 2. Cham, Switzerland: Springer International Publishing, 2017.

12. Fishbein, Martin, and Susan E. Middlestadt. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. US: Sage Publications, Inc. 1989. P. 93–110.

13. Andreason, A. R., & Bandura, A. Ajzen, I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior, in KJ Beckman, and J. Beckman, eds, Action Control: From Cognition to Behavior, 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. 6 Social foundations of thought and action. *The Health Psychology Reader.* 2002. 94.

16. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*. 1989. 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. In: Treating addictive behaviors. Springer, Boston, MA, 1986. P. 3–27.

19. Maibach E. W., Cotton D. Moving people to behavior change: a staged social cognitive approach to message design. 1995.

20. Alcalay R., Bell R. Promoting nutrition and physical activity through social marketing: Current practices and recommendations. In: Promoting nutrition and physical activity through social marketing: current practices and recommendations. University of California. Center for Advanced Studies in Nutrition and Social Marketing, 2000. P. 91–91.

21. Rosenstock I. M., Strecher V. J., Becker M.I H. Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*. 1988. № 2 (15). P. 175–183.

22. Kendall, Richard Fenwick The Context and Implications of Drinking and Drug Use among High School and College Students. Ph.D. dissertation, Department of Psychology, New York University. 1976.

23. Lawrence, T. S. and J. 0. Velleman 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. Т. 21, № 9–10. P. 961–976.

25. Walling A. M., Brown, J. A., Skootsky, et al. Health Care Provider's Motivation to Improve Communication Skills. *Proceedings of UCLA Healthcare*. 2009. № 13.

26. Johnston L. D., O'Malley P. M. Issues of validity and population coverage in student surveys of drug use. NIDA Res Monogr. 1985. T. 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. Kontseptsiia Derzhavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy «Molod Ukrainy» na 2016–2020 roky [The Concept of the State Targeted Social Program «Youth of Ukraine» for 2016–2020] URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-%D1%80#Text [in Ukrainian].

2. Ponomarenko, N.O. (2016). Profilaktychna spriamovanist yak osnovna skladova profesiinoi diialnosti medychnoho pratsivnyka serednoi lanky [Prophylactic orientation as the main component of professional activity of a mid-career medical worker]. *Medsestrynstvo – Nursing,* 4, 53–54 [in Ukrainian].

3. Barzylovych, A.D. (2020). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Reforming the health care system in Ukraine: strategic aspects]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investment: practice and experience*, 2, 134–140 [in Ukrainian].

4. Firsova, O.D. (2014). Aktualni pytannia realizatsii yevropeiskoi stratehii zdorovia – 2020 [Relevant issues of implementation of the European Health Strategy – 2020]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investment: practice and experience*, 6, 169–172 [in Ukrainian].

5. Balashov, K.V. (2020). Vykorystannia sotsialnoho marketynhu dlia potreb hromadskoho zdorovia: shliakhy praktychnoi realizatsii [Using Social Marketing for Public Health Needs: Steps in Practical Implementation]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia – Economics and Law of Health Protection*. URL: https://www.researchgate.net/publication/-346797350_Vikoristanna_socialnogo_marketingu_dla_potreb_gromadskogo_zdorov%27a_slahi_prakticnoi_realizacii [in Ukrainian].

6. Pan, L. & Abramovych, O. (2008). Kompleks marketynhu ta yoho rol v umovakh komunikatsiinoi ery marketynhu [Marketing complex and its role in the conditions of communication marketing] [in Ukrainian].

7. Grier, S. & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annu. Rev. 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: Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc, 93–110 [in English].

13. Andreason, A.R., Bandura, A. & Ajzen, I. (1985) From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior, in KJ Beckman, and J. Beckman, eds, Action Control: From Cognition to Behavior, 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). 6 Social foundations of thought and action. *The Health Psychology Reader* [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 Treating addictive behaviors (pp. 3-27). Springer, Boston, MA [in English].

19. Maibach, E. W., & Cotton, D. (1995). Moving people to behavior change: a staged social cognitive approach to message design [in English].

20. Alcalay, R., & Bell, R. (2000). Promoting nutrition and physical activity through social marketing: Current practices and recommendations. In Promoting nutrition and physical activity through social marketing: current practices and recommendations [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 (Doctoral dissertation, 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 [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 [in English].

Dziuba N.
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»,
nataly.dzuba@gmail.com
orcid.org/0000-0003-4868-4950

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

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 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.

Key words: social marketing, social prevention, healthy lifestyle, theory of deliberate action, theory of planned behavior, theory of social training.