ЯКОВЛЕВА ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА
кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

IAKOVLEVA I.
candidate of psychological sciences, senior lecturer, manager of chair of general and differential psychology of Saint-Petersburg state institute of psychology and social work

КУЦЕНКО ОКСАНА СЕРГЕЕВНА
соискатель научной степени кандидата психологических наук, Санкт-Петербургская Общественная Информационно –Просветительская Организация (СПб ОИПО) «Центр Социальных программ. Отделение «Жизнь»»

KUTSENKO O.
competitor of scientific degree of candidate of psychological sciences, Saint-Petersburg Public Informatively – Elucidative Organization (Spb PIEO) «Center of the Social programs. Separation «Life»»

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА

SOCIAL ADVERTISING AS MEANS OF PSYCHOLOGICAL HELP IS EXAMINED AT A DECISION-MAKING ABOUT BIRTH OF A CHILD

АННОТАЦИЯ. В статье рассматривается социальная реклама как средство психологической помощи при принятии решения о рождении ребенка. Анализируются каналы и способы подачи информации для беременных женщин, а также - их социального окружения, в ситуации неопределенности. Описываются виды и носители социальной рекламы. Предпринята попытка систематизации существующих образцов социальной рекламы по обсуждаемому вопросу. Приводятся результаты эмпирического исследования эффективности различных образцов социальной рекламы. Выявлены недостатки и проблемные «зоны», сформулированы рекомендации по совершенствованию социальной рекламы, направленной на помощь в принятии решения о рождении ребенка.

ABSTRACT. In the article the social advertising as mean of psychological help is examined at a decision-making about birth of child. It is the analysis of ductings and methods of serve to information for pregnant women, and also - their social surroundings, in the situation of uncertainty. Kinds and transmitters of the social advertising are described. The attempt of systematization of existent standards of the social advertising is undertaken on the discussed question. Results over of empiric research of efficiency of different standards of the social advertising are brought. Failings are exposed and problem «areas», formulated to recommendation on perfection of the social advertising, directed for help in a decision-making about birth of child.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социальная реклама, психологическая помощь, принятие решения, ситуация неопределенности, беременная женщина, социальное окружение, рождение ребенка, аборт, исследование, систематизация, оценка эффективности, рекомендации.

KEYWORDS: social advertisement, psychological help, decision-making, situation of uncertainty, pregnant woman, social environment (social surroundings), the birthing of child, abortion, research, systematization, estimation of efficiency, recommendations.

Одним из способов повышения доступности информационной и социальной среды является создание социальной рекламы, которая способна привлечь внимание общества к определенной проблеме, показать варианты ее решения и проинформировать, где человек может получить более под-

робные сведения и помощь. Социальная реклама может существенно помочь человеку в сложной жизненной ситуации, когда необходимо принять важное решение, а помощи ждать не от кого. Например, в принятии решения о рождении ребенка при незапланированной беременности. Нередко такое решение принимают женщины, оставшиеся без поддержки своего партнера – отца будущего ребенка. Статистика неумолимо свидетельствует, что решение часто принимается не в пользу будущей жизни. Обычно на решение о рождении ребенка или прерывании беременности влияет большое количество факторов – социально-экономических и социально-психологических. Как показали наши исследования, в их число входит и социальная реклама.

Демографическая проблема современной России, активно обсуждаемая в самых широких общественных и политических кругах, включает и вопросы профилактики искусственного прерывания беременности в тех случаях, когда нет медицинских или других особых противопоказаний. Россия занимает первое место в мире по количеству абортов. В среднем 56% беременностей в год заканчиваются абортом, то есть на 100 рожденных детей приходится в настоящее время 122 аборта. Некоторые исследователи придерживаются мнения, что «Россия вымирает, не потому что детей не зачинают, а потому что им не дают родиться». И при общей цифре 1,5 миллиона абортов в год, сохранение даже нескольких процентов беременностей, это уже способ родить целый город с населением в 150 000 человек.

Свыше половины абортов женщины производят в возрасте от 20-ти до 30-ти лет и еще около 20% - в возрасте 30- 40 лет, т.е. в наиболее активных репродуктивных возрастах [6]. Доля абортов у девушек в возрасте до 19 лет в общем числе абортов остается стабильной — около 10% [4, 7, 9]. Известно, что через год после искусственного прерывания беременности нарушения в репродуктивной системе обнаруживаются у 15,2% женщин, а через 3-5 лет - у 52,4% [7]. От последствий абортов в мире ежегодно умирает 200 тысяч женщин[10]. Аборт является основной причиной вторичного бесплодия (до 41 % случаев) [7]. После аборта частота самопроизвольных выкидышей увеличивается в 8-10 раз. Около 60 % первородящих женщин в возрасте старше 30 лет страдают невынашиванием беременности, вызванным произведенными абортами. У молодых женщин, прервавших первую беременность абортом, риск развития рака молочной железы увеличивается в 2-2,5 раза [2]. Таким образом, для многих женщин решение об аборте становится роковым, ведущим к потере семьи и здоровья. Необходимо разрабатывать превентивные технологии, способные помочь женщине в кризисной ситуации принять решение, о котором она потом не пожалеет.

В настоящее время создаются благотворительные, общественные организации для оказания помощи беременным женщинам в тяжелой жизненной ситуации. Цель таких фондов – помочь женщине принять решение о рождении или аборте в условиях максимального информирования по этому вопросу, а также помочь беременной (финансово, психологически, юридически и т.д.) в той ситуации, когда она выбирает аборт только из-за тяжелого материального или семейного положения. Но большинство беременных женщин, находящихся в состоянии выбора – рожать или делать аборт – не знают о подобных организациях и помощи, которую им могут оказать, Как показывает опыт нашей работы, мало информированы об этом и врачи – гинекологи, находящиеся в непосредственном общении с данной категорией женщин.

Чаще всего проблема аборта преподносится как выбор самой женщины, но не учитывается при этом, что женщина находится в определенном информационном пространстве и социальном окружении: отец ребенка, родственники беременной, социокультурная среда женщины, позиция ее врача – гинеколога и т.д. Вся информация в целом об аборте, материнстве, родах, внутриутробном развитии ребенка влияют на конечное решение женщины: сохранить или прервать беременность.

Мы проанализировали 30 обращений беременных женщин к психологу женской консультации за лето 2009 года, сомневавшихся относительно сохранения беременности, но в итоге, после получения информации из различных источников, принявших решение о рождении ребенка. Из них:

- 22 человека отметили, что стали сомневаться в необходимости делать аборт и решили в итоге рожать в первую очередь благодаря полученной дополнительной информации по проблеме аборта;
- 22 человека получили наглядную дополнительную информацию для принятия решения (листовки, информационные стенды, визитки центра психологической помощи);
- 18 человек стали искать дополнительную информацию в интернете, из них -8 самостоятельно нашли центр помощи через интернет;
- 7 человек получили дополнительную информацию об аборте, внутриутробном развитии ребенка, о центрах помощи беременной от врача.

Как видно из приведенных данных, социальная реклама является важным социально–психологических фактором, влияющим на принятие решения о рождении ребенка в ситуации незапланированной беременности. Это соотносится и с выводами других исследований: например, по результатам П. Коулман, более чем 80% американских респонденток, совершивших аборт, сообщили, что они не получили достаточно информации для принятия решения [5].

Социологическое исследование В.Ф. Волгина и И.А. Борисова, посвященное социально-психологическим аспектам аборта, показывает, что далеко не всегда женщина может получить от врача женской консультации столь необходимую ей информацию и психологическую помощь. В ходе опроса 67,1% врачей, работающих в женских консультациях и стационарах, высказали сожаление, что женщины прерывают беременность, и 92,9% - отметили необходимость оказания социально-психологической помощи своим пациенткам. При этом 72,9% опрошенных врачей оценили свои психологические знания как недостаточные. Приведенные данные также свидетельствуют о недостат-

ке широкодоступных средств помощи беременным женщинам в ситуации неопределенности, одним из которых является социальная реклама[3].

Социальная реклама—это вид коммуникации, ориентированный на привлечение внимания к самым актуальным проблемам общества и его нравственным ценностям. Её предназначение – гуманизация общества, формирование нравственных идеалов и позитивного восприятия мира. Социальная реклама способна изменить настрой людей и их стереотипы, заставить посмотреть на привычные способы решения проблем с иной точки зрения.

Термин социальная реклама, используется только в России. А во всем мире ему соответствуют понятия «некоммерческая реклама» и «общественная реклама». В США для обозначения такого типа рекламы используются термины “public service advertising” и “public service announcement” (PSA). Предметом PSA является идея, которая должна обладать определенной социальной ценностью, Цель такого типа рекламы - изменить отношение публики к какой-либо проблеме, а в долгосрочной перспективе - создать новые социальные ценности. Возможно употребление и другого термина, - “public interest” (общественный интерес).

Принцип социальной рекламы заключается в невозможности преследования коммерческих или политических целей, а также упоминаний конкретных коммерческих брэндов, организаций, марок товаров, политических партий и отдельных политиков, что закреплено статьей 18 Федерального закона РФ «О рекламе».

Таблица 1.

Характеристики социальной рекламы с конкретизацией применительно к проблеме профилактики абортов

Характеристики	**социальной рекламы**	**рекламы по профилактике абортов**
Предназначение	Гуманизация общества и формирование его нравственных ценностей	Выработка установки общества на семейные ценности, негативное отношение к аборту как средству контроля над рождаемостью, повышение мотивации к рождению детей.
Миссия	Изменение поведенческой модели общества с гуманистических позиций	Снижение количества абортов, повышение показателей рождаемости.
Роли	Образовательная, воспитательная, агитационная, коммуникационная, информационная	Распространение информации о внутриутробном развитии, негативном влиянии аборта на соматическое и психологическое здоровье женщины. Воспитание ответственности и семейных ценностей у женщин и мужчин. Укрепление института семьи.
Предмет	Идея, обладающая определенной социальной ценностью.	Рождение детей даст потенциал стране, сохранит репродуктивное здоровье женщин, укрепит семью.
Типы/виды	Некоммерческая, общественная, государственная, социальная	
Цели	Привлечь внимание к назревшим социальным проблемам, изменить отношение населения к какой-либо проблеме.	Привлечь внимание к масштабам абортов в России, к статистике осложнений после абортов и негативных последствий, к девальвации семейных ценностей и разрушению института семьи.
Задачи и примеры их решения	1) формирование общественного мнения: *«аборты – это беда обществ; необходимо помогать беременным в трудной ситуации; зачатые дети имеют право на жизнь»*; 2) привлечение внимания к актуальным проблемам общественной жизни: *статистика абортов и негативных последствий; сравнение с показателями других стран не в пользу России*; 3) стимулирование действий по решению проблемы: *принятие новых законопроектов по защите прав беременных; поощрение благотворительной помощи беременным в кризисной ситуации; разработка программ для молодежи по воспитанию семейных ценностей и т.д.* 4) формирование позитивного отношения к государственным структурам: *доверие к центрам помощи женщинам в кризисной ситуации, общественным и благотворительным организациям, помогающим беременны;* 5) демонстрация социальной ответственности бизнеса: *«социальная неуверенность беременной – частая причина абортов»; ответственность работодателя за финансовую помощь беременным работницам;* 6) укрепление социально значимых институтов гражданского общества: *укрепление семьи, статуса и значимости родительства;* 7) формирование новых типов общественных отношений: *взаимопомощь семей с детьми, беременных друг другу;* 8) изменение поведенческой модели общества: *отказ от абортов*, *создание законных семей, зачатие детей в браке с установкой на рождение детей*.	

Таблица 2.

Информация для беременных женщин в различных носителях социальной рекламы

Носитель социальной рекламы	Информация для беременных
1. Пресса (газеты, журналы: рекламные модули, тексты, информационные заметки; информационно-рекламные вкладыши и приложения)	В последние десять лет стало заметно больше публикаций, издаются отдельные книги
2. Полиграфическая реклама (печатная: книги, справочники, буклеты, листовки)	Самый распространенный способ рекламы – листовки, буклеты
3. Реклама в электронных СМИ (на радио и телевидении: ролики, споты, передачи, спонсорство)	Периодически выходят телепередачи по проблеме абортов. Роликов существует не больше двадцати. Основное место размещения – интернет.
4. Кинореклама (включая рекламу, идущую перед фильмами на видеокассетах, DVD, в кинотеатрах)	Не создается из-за отсутствия финансирования
5. Наружная реклама (оформление зданий, пилоны, растяжки, вывески, указатели и. т. д.)	Используются только транспаранты на время уличных акций и большие информационные стенды в передвижных выставках
6. Реклама в сети Интернет (сайты, текстовая реклама, почтовые рассылки, конференции, чаты, форумы, доски объявлений, дискуссионные листы)	Самая активная часть соц.рекламы (наравне с распространением листовок). Создано большое кол-во отдельных сайтов, групп, обсуждений.
7. Реклама в сотовых сетях (SMS-рассылки, инфосправочники) 8. Почтовые рассылки 9. Рекламное оформление транспорта	Использовались только в единичных случаях по запросу определенного спонсора. Не используется из-за отсутствия финансирования и госзаказа.
10. Проведение различных акций и мероприятий (праздники, конференции, конкурсы, семинары, фестивали, выставки и т. д.)	С каждым годом увеличивается кол-во конференций. В 90% случаев организатором является движение «за жизнь».
11. Нетрадиционные виды рекламы (оформление пунктов продаж, сувениры, надувная реклама, шары, реклама на билетах, выписках, кассовых чеках, открытие памятников и многое другое);	Начинает активно развиваться. В России берется пример с западных аналогов, где подобная сфера социальной рекламы хорошо разработана и продуктивно используется.
12. Информационное спонсорство (во всех видах и на всех носителях);	Активно развивается последние пять лет, пример так же берется с западных аналогов.

Характеристики социальной рекламы вообще и по проблеме абортов в частности, мы обобщили в таблице 1.

Можно выделить двенадцать основных носителей социальной рекламы, но для освещения обсуждаемой нами проблемы используются не все. Мы проанализировали их по степени использования в целях предоставления информации для беременных женщин (см. таблицу 2):

Научным анализом и тестированием рекламных материалов относительно эффективности их влияния на человека в ситуации принятия решения никто не занимался. Материалы большей частью создаются спонтанно, по вдохновению - художниками, дизайнерами и просто представителями того или иного движения либо центра, занимающегося помощью беременным женщинам. Поэтому *первой задачей нашей работы* стала систематизация существующих образцов социальной рекламы по обсуждаемой проблеме.

Мы разделили все имеющиеся виды подачи информации на несколько групп по разным основаниям. Так, по эмоциональному значению содержания рекламы по профилактике абортов можно условно разделить все информационные материалы на две группы: 1) подача *негативной информации* и 2) подача *положительной информации*. В первом случае в качестве ожидаемого эффекта предполагаются отрицательные эмоции к определенному объекту или действию, а в качестве долгосрочного результата – желание человека избежать действий, которые в рекламе описаны как отрицательные. Во втором случае представленный в рекламе материал вызывает положительные эмоции и предполагается, что человек будет стараться в будущем повторить то действие, которое в рекламе описано как положительное (дан образец поведения, который можно выполнять).

Исходя из такого деления, можно составить сводную таблицу содержания рекламных материалов по проблеме абортов для последующего анализа степени эффективности каждого типа воздействия (таблица 3).

Таблица 3.

Образцы содержания рекламных посланий по проблеме абортов

Основная тема	Негативная информация	Положительная информация
1. Образ материнства	«Ты - убийца»; «Ты рождена, чтобы давать жизнь, а даешь смерть»	«Материнство – счастье, призвание, радость». Светлые красивые фотографии счастливых матерей
2. Образ рожденного ребенка	Останки детей после аборта, лица детей расколотые на части. «Он умер от руки родителей».	Красивые детские лица, счастливые фото: «Они смогли увидеть солнце»; «Это цветы жизни»; «Мама, я буду радовать тебя!»
3. Образ внутриутробного развития.	Боль ребенка во время аборта, рассказы от его имени.	Биение сердца. Информацию о том, что внутриутробный ребенок живой, все чувствует.
4. Образ аборта	Это убийство.	«Аборт – это твой выбор! Сделай его осознанно!»
5. Образ здоровья после аборта	«Что останется от твоего здоровья после аборта?». Статистика заболеваний, бесплодия, разводов после аборта; информирование о постабортном синдроме.	_____
6. Образ врача	«Врач, делающий аборт – убийца», «Его руки в крови»	«Этот врач не делает абортов! Его профессия – сохранять жизнь!»
7. Образ выбора	«Пожалеешь, но уже не вернешь»; «Его больше не будет». Изображение весов: с одной стороны – удовольствия, деньги, машина, а с другой – жизнь ребенка. «Я сделала аборт, теперь у меня не может быть детей. Я убила своего единственного сына». «Возможно это твой единственный ребенок, не убивай его!»	«Ты делаешь правильный выбор! Дай ему увидеть солнце!», «Я хотела сделать аборт, но остановилась! Моему сыну 5 лет. Я СЧАСТЛИВА!»
8. Образ греха	«Не родить – это меньший грех, чем родить и отдать в детский дом»	«Не бери греха на душу – не убивай!»
9. Образ поколений.	«Не обрывай поколения…»; «Ты оборвал жизнь многих поколений», «Ты убиваешь не одного, а многих…»	«Ты выбираешь жизнь не только своего ребенка, но и его внуков, правнуков….»; «Твой рожденный сын и его будущие дети скажут тебе спасибо»
10. Образ семьи	«Несчастье…»; «Семья с абортом – семья с трещиной»; «Аборт –не способ сохранить семью, а способ –разрушить»; «Не плоди нищету! Предохраняйся!»	Образ счастливой семьи с ребенком, с несколькими детьми. «Семья – это ответственность! Планируйте свою семью и будьте здоровы!»
11. Образ мужчины, отца	Хочешь убить сына? Какой же ты мужчина?	«Отечество - от слова ОТЕЦ»; «Моя семья. Будь мужчиной!»; «сила не в кулаках, а в поступках, не толкай ее к аборту».
12. Предложение помощи	_____	«Остановись! Мы тебе поможем!»; «Ты беременна, но трудные обстоятельства вынуждают сделать аборт? Остановись! Телефон доверия для беременных в трудной жизненной ситуации!»
13. Образ многодетности	Изображение нескольких детей оборванных, голодных: «Грустное зрелище…»	«Они родились третьими»; «Большая семья –большое счастье»
14. Семейные ценности.	«Гражданский брак – это просто сожительство, уважай себя не соглашайся на это»;	«Предлагая сердце – предложи и руку»; «Дети укрепляют семью».

Второй задачей нашей работы стало изучение эффективности воздействия различных образцов социальной рекламы по анализируемой проблеме. С этой целью мы сформировали выборку из 30 человек в возрасте от 20 до 40 лет, разделив её по критерию отношения к аборту на 6 групп по 5 человек в каждой:

1. Категорически и активно выступают против абортов в любых ситуациях;
2. В целом негативно относятся к аборту, но рассматривают его возможность при выявлении патологии плода, после изнасилования, при угрозе жизни матери;
3. Спокойное, нейтральное отношение к аборту – «это свободный выбор женщины»;
4. Женщины, сделавшие аборт и жалеющие об этом;
5. Женщины, которые сделали аборт и считают, что в той ситуации нельзя было поступить по-другому, в целом положительно оценивающие свой поступок;
6. Врачи – гинекологи.

Со всеми участниками индивидуально проводилась беседа в свободной форме. При этом каждому показывалось по шесть образцов на каждый раздел социальной рекламы, представленных в таблице 4 (три образца – с «положительным» эмоциональным воздействием и три - с «отрицательным»). Таким образом, каждый участник опроса оценивал по 84 социальные открытки.

Респондентам предлагалось оценить эффективность влияния каждого рекламного послания на решение о рождении ребенка по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 - самая низкая оценка («не эффективная, малорезультативная реклама»), а 5 – самая высокая («очень эффективная реклама, может сильно повлиять на решение женщины сохранить ребенка»). При этом давались комментарии к каждому посланию.

При анализе полученного материала были поставлены следующие задачи:

1. Определить, какая группа в зависимости от отношения к аборту ориентирована более на «положительные» или «негативные» способы подачи информации;
2. Выявить в ходе обсуждения - недостатки и мало затронутые в социальной рекламе аспекты проблемы принятия решения о рождении ребенка в ситуации незапланированной беременности.

В ходе исследования выявились следующие результаты:

Первая группа респондентов (категорически настроенная против абортов) дала высокий балл практически всем рекламам. Акцент при оценке они делали на художественном оформлении рекламы, новизне образов и идей. Более высокие оценки получили плакаты с малым количеством образов, лаконичными лозунгами. При этом безошибочно выделялись среди всех *материалов* образцы движения «за выбор», и оценивались крайне негативно, что понятно из их убеждений.

Особенность: представители этой группы для себя четко определили аборт как социально отрицательное действие, поэтому они ждут от рекламы способности донести это до окружающих, показать ужас аборта, дать ему прямую отрицательную характеристику («это – убийство»), сформировать в обществе с помощью социальной рекламы установку на рождение зачатых детей. Представители этой группы положительно оценивают рекламу с негативными образами, считая, что именно эти материалы могут заставить людей задуматься о сути аборта. Четверо из пяти - отметили, что сами именно через достаточно жесткие материалы пришли к пониманию ужасности аборта и захотели глубже изучить этот вопрос.

Вторая группа (частично против аборта) более высоко оценила плакаты положительной направленности с предложением помощи. Самые низкие баллы дали плакатам с обвинениями («убийцы, убийство»). Но при этом двое из пяти человек высоко оценили материалы с фотографиями тел детей после аборта, фотографий самого аборта, которые содержат много крови, и часто воспринимаются негативно; эти же два участника отметили, что такие материалы побудили их в свое время более глубоко посмотреть на проблему аборта и сформировать свое, в целом, негативное отношение к ним. Вся группа также высоко оценила плакаты, адресованные мужчинам, и материалы с предложением помощи.

Особенность: представители этой группы допускают возможность аборта в определенных обстоятельствах, поэтому считают, что реклама против абортов должна быть больше положительная, чтобы женщине, глядя на чужие счастливые лица, тоже захотелось родить. Допуская возможность аборта, они негативно оценили материалы движения «за выбор», отмечая, что они формируют негативное отношение к многодетности и инвалидам в обществе.

Третья группа (нейтральное отношение к аборту) высоко оценила плакаты с положительной тематикой, низко (в среднем 2 балла) - плакаты с негативной тематикой. Больше всего баллов (4,5 -5) представители этой группы дали плакатам с предложением помощи. Крайне низкий балл - плакатам с обвинениями. Значимый балл здесь получили материалы движения «за выбор», при этом отмечалось, что подобные материалы нельзя размещать в зоне доступа беременных (им стоит предлагать только материалы с предложением помощи и рекламой медицинского аборта), а «жесткие» материалы движения лучше размещать в зоне доступа остального населения для формирования общественной позиции.

Четвертая группа (женщины, сожалеющие о сделанном аборте) высоко оценила практически все рекламы. Самый высокий балл (5 баллов) они дали плакатам с предложением помощи, необходимыми телефонами и адресами. Особо выделяли - материалы по теме «выбор», выделяли также материалы «о грехе». Средний балл дали плакатам с обвинениями («тяжело это читать»), Затронули группу и материалы, написанные от лица внутриутробного ребенка (типа «мама, не убивай меня»).

Особенность: представительницы этой группы сожалеют о сделанном аборте. Они отмечают, что на момент принятия решения об аборте не по-

лучили (на их взгляд) достаточно информации для принятия решения, не знали, куда можно обратиться за помощью. В то же время согласились, что они сами не приложили достаточно сил для поиска подобной информации. Женщины отметили, что такой информации должно быть много в женских консультациях у врачей, чего практически нет на сегодняшний день.

Пятая группа (женщины, не жалеющие о сделанном аборте) дала низкие оценки негативным материалам. Эти респонденты высказывали протест против материалов с обвинениями. Высокие оценки они дали материалам с предложением помощи, высказали пожелание создавать больше материалов для мужчин.

Шестая группа (врачей – гинекологов) самые высокие баллы дала материалам с предложением помощи. При этом у врачей помощь больше ассоциировалась с деньгами, вещами, но мало – с психологической поддержкой. Низкие оценки (1 - 3 балла) у них получили материалы с обвинениями в адрес врачей и женщин. Эти респонденты высказали предложение по созданию «подсказок» для врачей, которые и хотели бы отговорить женщину от прерывания беременности, но не имеют времени и умений для этого.

При анализе и обсуждении результатов проведенного исследования были обобщены проблемные «зоны» и выявлены недостатки, что позволило сформулировать *выводы и рекомендации по совершенствованию социальной рекламы, направленной на помощь в принятии решения о рождении ребенка*:

1. Выявлено *«выпадение» мужчины из сферы ответственности за принятие решения о родах или прерывании беременности.*

Целесообразно разработать материалы, обращенные к мужчинам, отцам с примерами мужественного, ответственного поведения и осуждением слабости бегства от проблемы. Необходимы плакаты с образом настоящего отца, главы семьи, ответственного за принятие решения о рождении ребенка.

2. Обнаружено, что *предложение помощи* не всегда попадает в целевую аудиторию.

Все опрашиваемые высоко оценили рекламные материалы с предложением помощи. Но при этом женщины отметили, что в нужный момент если им и попадались материалы против аборта, то они не содержали конкретных адресов и телефонов, куда можно было обратиться за информацией и поддержкой. Подчеркивалось, что женщина, идущая на аборт, чувствует одиночество и нуждается в психологической помощи. Отметим, что четыре врача из пяти, участвующих в опросе, до сотрудничества с нами, не знали, куда направить беременную женщину за помощью. По их словам, и сейчас, когда у них заканчиваются визитки психологического центра, они испытывают растерянность, не помня нужных телефонов и адресов.

Врачи предложили снабдить их небольшими брошюрами, которые они могли бы выдавать беременным, думающим об аборте. В такой брошюре должны быть как слова психологической поддержки женщине, так и контактные телефоны центров, где ей могут помочь. Необходима также информация о юридических правах беременной женщины, по пособиям и т.д., оформленная рекламой положительной направленности.

3. Социальную рекламу по профилактике абортов можно условно разделить на две группы: 1) та, что обращена к беременной женщине – с целью предостеречь её от аборта; 2) обращенная к девушкам и небеременным женщинам - с целью сформировать у них негативное отношение к аборту.

Материалы для беременных должны распространяться, в первую очередь, в женских консультациях и в клиниках, где делают аборты. А материалы по формированию негативного отношения к аборту – в широких кругах молодежи, например, среди студентов.

Однако при анализе рекламных образцов в обоих случаях также обнаружено *непопадание в «целевую аудиторию».*

Например, одна из девушек, сделавшая аборт в 16 лет, отметила, что она видела материалы против абортов, где изображалась многодетная семья, и ее это абсолютно не тронуло. А если бы в них изображалась такая же шестнадцатилетняя девушка со словами «Тебе мало лет? Ты беременна? Скрываешь от окружающих? Приходи, мы поможем!», то это могло бы иметь эффект и затронуть какие-то струнки в душе.

Выяснилось, что действенными могли бы оказаться рекламы типа «лицо к лицу», «моя история”. Например, «Мне было 17 лет. Я забеременела и хотела сделать аборт. Но позвонила в социальный центр и мне помогли. Сейчас сыну 6 лет и я счастлива!». При этом *рассказ должен идти от конкретного лица в типичной ситуации,* чтобы на фото была женщина, соответствующая по возрасту той, к кому обращено послание.

4. В перечне задач социальной рекламы есть *«демонстрация социальной ответственности бизнеса».* В ходе обсуждения социальной рекламы по нашей тематике выявлено, что сегодня в нашей стране данной задаче внимания практически не уделяется.

Необходимы обращения типа «Социальная неуверенность беременной приводит к аборту!», призывы к. ответственности работодателя за финансовую помощь беременным работницам. Такого рода социальная реклама полезна еще и потому, что может способствовать привлечению к её созданию спонсоров.

Например, некоммерческая организация «Благотворительный фонд защиты семьи, материнства и детства» (Москва) реализует проект «Я мама». В феврале 2009 года партнером проекта «Я мама» стала компания «Болеар Медика»— официальный дистрибьютор популярныхтестов на беременностьFrautest. Теперь в тесты вкладывается рекламный проспект с предложением помощи и телефоном «горячей линии» на случай, если беременность незапланированная [1].

5. Обнаружено, что в настоящее время практически не реализуется такая задача социальной рекламы по рождению детей, как *«формирование новых типов общественных отношений».*

Предлагается проведение рекламных кампаний по взаимопомощи людей друг другу: «Оглянись, может быть, женщине рядом с тобой нужна помощь?»; «Не оставайся равнодушным! Ты можешь помочь ему увидеть солнце!»; «Она хочет сделать аборт? Останови ее! Дай ей наш телефон!». Следует рекламировать также сбор вещей для беременных в трудной ситуации (коляски, кроватки, детская одежда и одежда для беременных) Необходимо рекламировать и адресную помощь: проект «семья – семье», взаимопомощь семей с детьми или беременных друг другу.

6. В ходе обсуждения определилась такая проблемная зона как *«Повышение социальной ответственности ближайшего окружения ребенка за его судьбу»***.** В обществе распространено мнение, что решение об аборте – сугубо женское. Практически не анализируется степень влияния отношения близких на принимаемое решение (отца ребенка, родителей и родственников супружеской пары, друзей).

Однако немногочисленные исследования этой проблемы, доказывают огромную силу влияния неудовлетворительного психологического климата в семье на прерывание беременности [2].

Наши респонденты высказали предложение по созданию ряда материалов, обращенных к родителям беременной и друзьям. Например: «Твоя подруга беременна и хочет сделать аборт? Не оставляй ее одну в этом решении! Позвони нам!»; «Твоя дочь хочет сделать аборт? Но это же твой ВНУК! Помоги своему внуку увидеть солнце!»; «Девушка твоего сына беременна, а он оказался слаб и сбежал? Не отворачивайся от нее! Это же ТВОЙ ВНУК!» и т.д.

7. В наглядных материалах *должно содержаться напутствующее и стимулирующее к конкретным действиям послание – «как должно быть, как правильно».*

Участники нашего тестирования отметили, что когда смотрели на материалы, где дается только негативная информация («В год убивают абортом 1,5 миллиона человек» и т.д.), то возникали грусть, растерянность и уныние. Поэтому рекомендовано подачу негативной информации сопровождать позитивной, с указанием телефонов или сайтов – «Здесь узнаешь больше». Важно предложить желающим помочь в решении проблемы конкретные направления действий, например: подписаться под законопроектом о создании центра для беременных, которых выгнали из дома; или пожертвовать вещи для малолетних беременных и малоимущих женщин; помочь конкретной девушке, обратившейся за помощью или принять участие в акции против абортов и т.д.

Такой подход соответствует мнению специалистов по социальной рекламе: «Социальная реклама — та же реклама, и она точно так же «продает», формирует некое представление. Для усиления эффекта можно и нужно обозначить проблему: как есть сейчас, как это плохо и что стоит изменить. Выход необходимо показать. Потребитель должен понимать, что и как делать, чтобы решить проблему, которая находится в данном случае в социальном поле. Вместо этого рекламщики либо говорят ни о чем вообще, либо ударяются в запугивание, показывая все социальные язвы и болезни. Тем самым зрителя напугали, а что делать — не сказали. Зритель в итоге будет только защищаться от такой информации и ничего не менять. Многие социальные кампании обречены на неудачу именно потому, что не мотивируют к конкретным действиям, а лишь обращают внимание на какую-либо социальную проблему. В результате все знают о существовании проблемы, но по-прежнему не представляют, что с ней делать» [8].

8. Одной из выявленных проблем является *эстетическое исполнение рекламной продукции.*

Сейчас есть большое количество красиво выполненных печатных рекламных материалов (листовки, брошюры, открытки и т.д.). А вот что касается видеороликов, то их насчитывается не более десятка, и они, в основном, примитивны и неэстетичны, что объясняется, в первую очередь, недостатком финансирования.

9. *Оценка эффективности социальной рекламы* – первостепенный вопрос, который требует дальнейших исследований.

Так как создание рекламных материалов – серьезная статья расходов для общественных и благотворительных организаций, необходимо тратить средства лишь на эффективную, «работающую» продукцию.

Все участники настоящей работы – и тестировавшие рекламу, и проводившие исследование - положительно оценили опыт совместного анализа рекламных материалов. При этом были определены *критерии эффективности социальной рекламы, направленной на помощь в принятии решения о рождении ребенка*:

- количество беременных и их близких, обратившихся за помощью в центры помощи после распространения рекламных материалов; количество указаний женщины на получение «помогающей» информации от родных и знакомых (показатели того, насколько точно реклама достигла целевой аудитории);
- количество врачей, согласившихся сотрудничать и получивших рекламные материалы (показатель качества и востребованности рекламы);
- количество волонтеров, жертвователей и спонсоров как показатель того, насколько реклама выполнила свою задачу по формированию нового стиля общественных отношений.

Основная *проблема малой эффективности социальной рекламы* в том, что из-за бюджетных ограничений ее крайне редко делают по всем правилам рекламной науки (анализ аудитории, бриф, тесты и т. д.).

Учитывая *долгосрочную цель социальной рекламы по формированию социальных ценностей и укреплению социальных институтов* (в данном случае–семьи, родительства) важно проводить *пролонгированную оценку её эффективности*. Например:

- сначала производится анкетирование студентов определенного факультета по степени их осведомленности о последствиях аборта и их отношению к этой проблеме;

- затем размещаются в зоне их доступа различные рекламные материалы по данной теме;
- и через определенный промежуток (полгода, год) – происходит повторное анкетирование с целью изучения влияния этих материалов на ценностную сферу молодежи.

Приведенные здесь данные являются результатом пилотажного исследования, в ходе которого выявились социально-психологические проблемы, требующие глубокого изучения. Например, типология аудитории социальной рекламы, направленной на помощь в принятии решения о рождении ребенка в ситуации неопределенности. В частности, анализ возможностей влияния через социальную рекламу на ближайшее окружение молодой пары (друзей, родственников), которое может помочь в трудной ситуации принять верное решение. Социально-психологическое исследование этих вопросов входит в наши ближайшие планы.

1. *Белбородов И.И.* – Режим доступа:http://www.semya.org.ru, http://www.mamatest.ru
2. *Бушмелева Н.Н.* Научное обоснование мер по повышению эффективности управления профилактикой абортов в регионе (на примере Удмуртской республики) Автореферат на соискание научной степени кандидата медицинских наук. - ЦНИ организации и информатизации здравоохранения, М., 2006.
3. *Волгин В.Ф., Борисов И.Ю.* – Режим доступа: http://www.kolybel-ekb.ru
4. *Гаврилова Л.В.* Состояние и проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин. // Здравоохранение. – 2000. - №6. - с.17-29.
5. *Коулман П., Реардон С.* Изменение качества среды ухода и развития ребенка, связанные с материнской историей аборта, анализ с помощью NLSY данных.//Журнал детской психологии и психиатрии. - 2002. - 43 (6). - с.743-757.
6. *Кулаков В.И., Серов В.Н.* Руководство по охране репродуктивного здоровья. - СПб, 2001.
7. *Кулаков В.И.* Репродуктивное здоровье населения России.//Акушерство и гинекология. - 2002. - № 2. - с.4-7.
8. *Тамберг В.* Социальная реклама. //Рекламодатель. - 2008. - №11 - Режим доступа: http://www.marketing.spb.ru/lib-comm/advert/social_adv.htm
9. *Фролова О.Г.* О состоянии и мерах по профилактике и снижению абортов, материнской смертности после абортов в Российской Федерации// Акушерство и гинекология. - 2004. - №3. - с.37-40.
10. *Шарапова О.В.* Состояние и перспективы развития акушерской и неонатальной помощи в стране.//Педиатрия. – 2003. - №1. – с. 7-14.