

**Міщера Олена Олексіївна,**  
*к.е.н., старший викладач кафедри маркетингу Сумського державного університету;*  
**Хоменко Лілія Миколаївна,**  
*магістрант факультету економіки та менеджменту Сумського державного університету*

## **ГЕОДЕМОГРАФІЧНА СЕГМЕНТАЦІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВИРІШЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ (НА ПРИКЛАДІ М. СУМ)**

*Стаття присвячена вирішенню соціальних проблем за допомогою геодемографічної сегментації. Розглянуто чинники групування споживачів. Проведено дослідження з метою визначення рівня поінформованості населення про інфекційні хвороби. Розроблено рекомендації щодо вирішення поставленої проблеми з урахуванням геодемографічних особливостей регіонів.*

Ключові слова: геодемографія, сегментування, соціальний маркетинг, опитування, соціальна реклама.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Сьогодні використання інструментів маркетингу є настільки поширеним, що проявляє себе майже у всіх галузях людської діяльності. Не є винятком і соціальна сфера, особливо яскраво це проявилось з початком ери соціально-етичного маркетингу. Необхідно відзначити, що останнім часом усе більшої актуальності набувають питання збереження та підвищення якості людського життя. Це напряду пов'язано з різким зростанням захворюваності на різноманітні інфекційні хвороби як у світі в цілому, так і в Україні зокрема.

Однією з найбільш загрозливих є динаміка поширення кількості носіїв вірусу гепатиту В. На сьогодні, за даними ВООЗ, число носіїв цього вірусу у світі сягає 350–500 мільйонів осіб. Кількість людей, інфікованих вірусом гепатиту В, у десятки разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих, і за прогнозами фахівців до 2015–2020 років кількість хворих подвоїться.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Дослідженню питань соціального маркетингу присвячені роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема таких, як М. Бейкер, А. Романов, Р. Багоцці, Х. Хаканссон, Г. Тульчинський, Ф. Котлер, Ж.-Ж. Ламбен, В. Полторак та ін. Переважна більшість сучасних досліджень у цій сфері стосується проблем взаємодії комерційних та некомерційних структур із приводу створення та просування продукції з одночасною пропагандою соціально-етичних норм споживання і збереження позитивного соціального фону. Іншим полюсом дослідження залишаються питання підвищення якості людського життя (пропагування здорового способу життя та донорства, збереження навколишнього середовища, розвиток благодійних ініціатив, запобігання поширенню СНІДу тощо).

**Не вирішені раніше питання, що є частиною загальної проблеми.** Незважаючи на всі намагання та дослідження, беззаперечним залишається той факт, що щороку кількість хворих на гепатит В збільшується. Через нестачу коштів на лікування цієї хвороби ефективність заходів щодо припинення її поширення є вкрай недостатньою. Це, у свою чергу, підтверджується офіційними заявами ВООЗ, в яких основним і найбільш важливим моментом визнається відсутність сегментації міст за районами з кількістю осіб, що належать до груп ризику. За наявності такого сегментування з мінімальним витратами часу і коштів можливе отримання максимального ефекту

завдяки роботі безпосередньо з цільовою аудиторією, шляхом ефективної пропаганди та лабораторних досліджень.

**Мета та завдання статті.** З цих позицій метою цієї статті є адаптація маркетингових інструментів для визначення особливостей сприйняття інформації та підвищення рівня поінформованості населення про інфекційні хвороби залежно від геодемографічних зон (на прикладі міста Суми). У підсумку це дозволить розробити адекватний комплекс комунікаційних заходів з урахуванням особливостей виділеної цільової аудиторії у кожному окремому районі.

**Основний матеріал.** Найбільш ефективними демографічними показниками для виявлення груп ризику є вік, стать, рівень освіти, рівень доходу.

З метою визначення рівня поінформованості населення м. Суми про інфекційні хвороби залежно від геодемографічних ознак було проведено дослідження. Респондентам було поставлено ряд запитань щодо їх знань про:

- небезпеку такого захворювання, як гепатит В;
- частоту захворювань;
- кількість захворювань;
- шляхи поширення захворювання;
- заклади, в яких можна здати аналізи на виявлення даного захворювання;
- імовірність отримання достовірного результату при здаванні аналізів крові у місті Суми.

Об'єктами дослідження стали мешканці міста Суми віком від 15 до 65 років. За даними Головного управління статистики в Сумській області, генеральна сукупність становить 191 тис. осіб. Тому метод дослідження – вибіркоче опитування. Метод відбору – безповторний. Вибірка – 400 осіб.

Для формування структури вибірки було застосовано найімовірніший метод – квотована вибірка. Вона дозволяє швидко і дешево одержати інформацію.

Для квотованої вибірки сформовані критерії: район проживання, стать.

Для формування структури вибірки було використано найімовірніший метод – квотована вибірка за критеріями: район проживання, стать.

Дослідження проведено в місті Суми в 7 мікрорайонах: Хімістечко; 9-1, 10-й та 12-й мікрорайони; Центр; Роменський мікрорайон; Курський мікрорайон (разом із Веретенівкою); Пришиб (разом із Басами); Баранівка.

У результаті проведеного дослідження на поставлене запитання «Чи знаєте Ви, що гепатит В є фактично таким же небезпечним, як СНІД?» позитивно відповіли лише 29% загальної кількості опитуваних. Необхідно відзначити, що у груп респондентів, що проживають у різних мікрорайонах міста, різний рівень поінформованості. Найбільш свідомими виявилися мешканці Центру, а найменш поінформованими – мешканці Баранівки.

Стосовно частоти поширення захворювання відповіді розподілилися таким чином (табл.1). Більшість опитуваних вважає, що частота поширення захворювання становить 1 на 1000 осіб, менше – 1 на 100 осіб, решта опитуваних – 1 на 100000 осіб. У дійсності це значення наближається до першого варіанта (1 на 100). Тут також існують певні відмінності у думках респондентів, що проживають у різних мікрорайонах. Так, найбільш поінформованими виявилися мешканці Баранівки, найменш поінформованими – Хімістечка.

Із загальної кількості респондентів 55% вважає поширення в м. Суми гепатиту В значним, 27% – незначним, 18% – загрозливим.

Таблиця 1 – Думки респондентів щодо частоти поширення захворювання за мікрорайонами м. Суми

Район міста	Частка опитуваних, %		
	1 на 100	1 на 1000	1 на 100000
Хіммістечко	24	75	1
9–12-й мікрорайони	29	71	-
Пришиб	20	72	8
Центр	36	61	3
Роменський	34	51	15
Курський	27	62	11
Баранівка	54	36	10
Загалом	32	61	7

Лише у 24% опитаних немає знайомих – носіїв інфекції. Більше половини респондентів (58%) відповіли, що знають 1–5 осіб, які хворіють на гепатит В, 18% опитуваних може назвати більше 5 таких людей. Найбільшу кількість знайомих, що є носіями даного захворювання, мають жителі Баранівки: 54% опитаних можуть назвати більше 5 таких осіб. Найменше знайомих хворих мають жителі Центру та Пришиба.

Відмінності за мікрорайонами демонструє таблиця 2.

Таблиця 2 – Відповіді респондентів щодо кількості знайомих – носіїв інфекції

Район міста	Частка опитуваних, %		
	не зустрічали	від 1 до 5 осіб	більше 5 осіб
Хіммістечко	36	51	13
9–12-й мікрорайони	15	68	17
Пришиб	34	62	4
Центр	36	61	3
Роменський	21	52	27
Курський	17	72	11
Баранівка	8	38	54
Загалом	24	58	18

На запитання «Через який час після інфікування людина може, здавши аналізи в м. Суми, переконатися заражена вона чи ні» більшість відповіли, що через тиждень – 61%, через місяць – 31%, через півроку – 8% (табл. 3).

У м. Суми спостерігається високий рівень довіри до приватних установ, що здійснюють аналізи крові. Так, 32% опитуваних вважають, що краще здавати аналізи крові в приватних закладах. Однак вони не можуть забезпечити достовірність результатів з певних причин (відсутність необхідного обладнання, транспортування на великі відстані тощо). Інші 68% респондентів віддають перевагу лікарням або спеціалізованим лікувальним закладам (анонімним державним кабінетам, санепідемстанції, шкірвендиспансеру).

Для отримання достовірного результату від моменту здавання крові до виконання безпосередньо аналізу повинно пройти не більше 6 годин. Таку відповідь дали лише

16% опитуваних. Решта вважає, що результат буде дійсним через добу або навіть тиждень.

*Таблиця 3 – Думки респондентів щодо часу можливого обстеження для отримання достовірного результату*

Район міста	Частка опитуваних, %		
	тиждень	місяць	півроку
Хіммістечко	72	24	4
9–12-й мікрорайони	61	23	6
Пришиб	52	38	10
Центр	36	51	13
Роменський	72	23	5
Курський	58	34	8
Баранівка	74	23	3
Загалом	61	31	8

Розподіл думок респондентів щодо часу виконання аналізу наведений у табл. 4.

*Таблиця 4 – Розподіл думок респондентів щодо проміжку часу від здачі до виконання аналізу*

Район міста	Частка опитуваних, %		
	6 годин	доба	тиждень
Хіммістечко	18	68	14
9–12-й мікрорайони	15	72	13
Пришиб	21	68	11
Центр	24	64	12
Роменський	12	71	17
Курський	16	67	17
Баранівка	9	78	13
Загалом	16	70	14

Таким чином, у результаті проведеного дослідження було отримано інформацію про рівень поінформованості населення м. Суми про інфекційні хвороби залежно від геодемографічних ознак.

Виділимо особливості кожного мікрорайону.

**Хіммістечко.** Робітничий клас (30%), пенсіонери (37%) та студенти (21%) становлять більшість населення. Пенсіонери не знають про наявну небезпеку, оскільки раніше про ці хвороби інформація була відсутня. Робітничий клас характеризується невисоким рівнем освіти. Студенти більш свідомі, однак можуть достатньо не знати про наслідки захворювання, шляхи поширення тощо. Це сприяє поширенню хвороби.

**9–12-й мікрорайони.** Більшість становлять молоді сім'ї та особи середнього віку. Рівень освіти (середня, середня спеціальна та вища освіта) рівномірно розподіляється між різними групами. Більшість має середній дохід, решта – нижче середнього. Всі знають про наявність такої інфекції, але не надають їй великого значення. Більшість людей відають перевагу приватним лікувальним закладам, не знаючи про низьку

достовірність отриманих там даних. На них значний вплив здійснюють рекламні заходи в місцях масового скупчення людей, що є типовим для «спальних» районів.

**Пришиб.** Проживають люди середнього віку переважно з вищою та середньою спеціальною освітою. Дохід – середній. Вони більше довіряють державним лікувальним закладам та поліклінікам. Імовірно, це пов'язано з більшим терміном проживання в даному регіоні та прив'язкою за пропискою до своїх поліклінік, чого не спостерігається у 9–12-му та Курському мікрорайонах, де багато житла здається без прописки.

**Центр.** У цьому районі проживають особи всіх вікових категорій. Тут частіше, ніж в інших, зустрічаються особи з вищою освітою. Це відбивається на розумінні ризику інфікування та перспективах лабораторних досліджень, тобто люди розуміють, де краще здавати аналізи і за яких умов можна отримати достовірний результат.

**Роменський мікрорайон.** У районі більше населення з нижчим рівнем освіти (переважно середня та середня спеціальна). Тут мешкають люди переважно середнього та старшого віку. Дохід у більшості нижче середнього. У зв'язку з цим люди більше довіряють спеціалістам із приватних кабінетів, де легко можуть бути введені в оману, або лікуються в державних медичних установах, але через низький рівень фінансування часто не довіряють офіційній медицині. Наряду з низьким рівнем освіти у цьому районі це підвищує кількість осіб, що можуть належати до групи ризику.

**Курський мікрорайон.** Велика кількість представників робітничого класу та мешканців житла, що здається, підвищує епідеміологічний ризик регіону. Велика щільність людей на одиницю площі також сприяє цьому. Робота в місцевих поліклініках молодих спеціалістів та відсутність поруч серйозних стаціонарів змушують людей більше довіряти приватним лікувальним закладам, що часто дає недостовірні результати і також робить цей регіон епідеміологічно небезпечним.

**Баранівка.** Низький рівень освіти, велике скупчення людей, незважаючи на те, що це приватний сектор, відсутність у районі будь-якої пропагандистської роботи щодо заходів з поширення гепатиту, психологічна недбалість, відмічена у цьому районі, робить його найбільш небезпечним з точки зору епідеміології гепатиту В.

Для оцінки освіченості населення про інфекційні хвороби (гепатит В) розрахуємо коефіцієнт ризику територіальної одиниці ( $K_p$ ). Він показує ризик можливості захворіти в районі. Чим більше значення показника, тим менший ризик, і навпаки: чим менше значення – тим ризик більший.

Його можна отримати на основі інформації про частку осіб, які мають більше 5 знайомих-носіїв інфекції ( $K_3$ ), та частки осіб, які правильно відповіли на 3 питання про:

- частоту захворювання ( $K_4$ ) – 1 на 100 осіб;
- час від зараження до отримання результату аналізу крові ( $K_5$ ) – півроку;
- час від здачі крові до безпосереднього обстеження (виконання аналізу) ( $K_6$ ) – 6 годин.

Коефіцієнт ризику територіальної одиниці нами пропонується розраховувати за формулою:

$$K_p = \frac{K_4 \cdot K_5 \cdot K_6}{K_3 + 0,02} \quad (1)$$

Коефіцієнти  $K_4$ ,  $K_5$ ,  $K_6$  визначаються як частка осіб, які правильно відповіли на запитання, а  $K_3$  – як частка осіб, що вказали кількість знайомих-носіїв вірусу, більшу за 5.

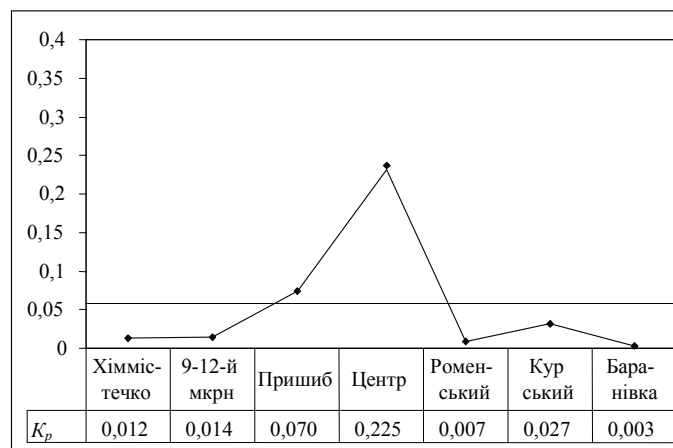
Межі, у яких може коливатися значення коефіцієнта ризику, становлять від 0 до 50. Значення, наближене до 0, свідчить про катастрофічний рівень ризику, а те, що дорівнює 50 – про його відсутність.

Розрахуємо даний показник для кожного мікрорайону (табл. 5).

**Таблиця 5 – Розрахунок коефіцієнта ризику територіальної одиниці**

Мікрорайон	$K_u$	$K_o$	$K_a$	$K_s$	$K_p$
Хіммістечко	0,24	0,04	0,18	0,13	0,012
9-12-й мікрорайони	0,29	0,06	0,15	0,17	0,014
Пришиб	0,2	0,1	0,21	0,04	0,070
Центр	0,36	0,13	0,24	0,03	0,225
Роменський	0,34	0,05	0,12	0,27	0,007
Курський	0,27	0,08	0,16	0,11	0,027
Баранівка	0,54	0,03	0,09	0,54	0,003
У середньому по місту	0,32	0,07	0,16	0,18	0,051

Розкид коефіцієнта ризику за районами територіальної одиниці поданий на рис. 1.



**Рисунок 1 – Розкид коефіцієнта ризику територіальної одиниці**

Ступінь ризику захворюваності у місті Суми за мікрорайонами показаний на рис. 2.

Таким чином, найбільший ризик захворюваності населення, що проживає на Баранівці (менше за середній рівень по місту на 96%) та в Роменському мікрорайоні (на 90%). Нижче середнього рівня показник у таких мікрорайонах: Хіммістечко (на 83%), 9–12-й мікрорайони (на 81%), Курський (на 60%). Найбільший рівень поінформованості в Центрі (майже в 5 разів вище за середній) та на Пришибі (більше на 35% за середній рівень).

Сьогодні, незважаючи на страшну епідеміологічну ситуацію, в м. Суми не проводиться ніяких помітних заходів щодо попередження поширенню цієї хвороби. Це

створює загрозливу ситуацію. Враховуючи це, виникає необхідність у ретельно та терміново спланованій програмі.



Рисунок 2 - Рівень ризику захворюваності на гепатит В у місті Суми

За результатами аналізу до найбільших груп ризику належать: Баранівка, Хіммістечко, Роменський, 912-й мкрн. Далі йдуть Курський і Пришиб. Найбільш свідомий мікрорайон – Центр.

Ураховуючи виявлені демографічні особливості мікрорайонів міста Суми можна рекомендувати такі заходи.

**Хіммістечко.** Робітничий клас (30%), пенсіонери (37%) та студенти (21%) становлять більшість населення. Для кожної з цих груп можна рекомендувати різні заходи (табл. 6)

Таблиця 6 – Рекомендації для Хіммістечка

Цільова аудиторія	Заходи
Робітничий клас	Рекламні листівки на зупинках транспорту
Пенсіонери	Рекламні листівки на зупинках транспорту
Студенти	Поширення листівок у вищих навчальних закладах, рекламні повідомлення в місцевих барах, кафе

**9-12-й мікрорайони.** Грунтуючись на великій кількості людей, що проживають у цьому регіоні, та рівномірному розподілі цільової аудиторії серед них, бажано розміщати рекламу, що дуже привертає увагу з мінімальною кількістю інформації для легкого запам'ятовування в місцях щоденного знаходження людей: супермаркети, ринок, транспорт, що йде через цей район, та встановлення невеликих рекламних щитів біля арок та інших місць щоденного руху населення.

**Пришиб.** Ураховуючи цільову аудиторію, можна рекомендувати цільову адресну розсилку до багатоповерхових будинків, де проживає більше молоді, інформаційну рекламу біля ринків та супермаркетів, яка також матиме вплив на жителів приватного сектору, серед яких кількість цільової аудиторії незначна.

**Центр.** У зв'язку з виявленими особливостями та наявністю великої кількості реклами, серед якої дана інформація не буде мати бажаного ефекту, доцільно розмістити зображення, які здійснюватимуть значний психологічний вплив, з коротким супровідним текстом на невеликій кількості бігбордів або сіті-лайтів.

**Роменський мікрорайон.** Як і в мікрорайоні Пришиб, доцільна адресна розсилка. Однак потрібно враховувати (на основі поведеного дослідження) інформацію про більш низький рівень освіти, а також низьку поінформованість, необхідно рекламу робити більш простою та психологічно дієвою.

**Курський мікрорайон.** У зв'язку з тим, що за отриманими показниками регіон ідентичний з 9-12-м мкрн, рекомендовані ті самі рекламні заходи. Додатково варто зробити акцент на довіру до приватних клінік.

**Баранівка.** Низький рівень знань щодо проблематики захворювання, психологічна недбалість та неосвіченість в елементарних моментах гігієни та медичних аспектах щодо хвороби, що було виявлено під час опитування поряд з отриманою статистикою, робить цей регіон першою категорією ризику. Рекомендовано: проведення спеціальних лекцій у школах, розміщення рекламних повідомлень у магазинах, на зупинках, транспорті, що рухається через цей мікрорайон, проведення роз'яснювальної роботи серед жителів у місцевій поліклініці.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розробок.** Для вирішення соціальної проблеми (зниження рівня захворюваності на гепатит В) необхідне розроблення та застосування диференційованої рекламної компанії, спрямованої на підвищення рівня поінформованості населення про інфекційні хвороби. В основу вибору засобів комунікації покладене геодемографічне сегментування, що дозволяє збільшити ефективність рекламної кампанії шляхом використання диференційованих маркетингових інструментів.

1. Армстронг Г. Маркетинг. Загальний курс / Г. Армстронг, Ф. Котлер / 5-те вид.; пер. з англ. : навч. посіб. – М. : Вид. дім «Вільямс», 2001. – 608 с.
2. Зозулев А.В. Маркетинговые исследования: теория, методология, статистика : учебное пособие / А.В. Зозулев, С.А. Солнцев – М. : Рыбари, К. : Знания. – 2008. – 643 с.
3. Ілляшенко С.М. Маркетингові дослідження : Навчальний посібник / С.М. Ілляшенко, М.Ю. Баскакова / за ред. д.е.н., проф. С.М. Ілляшенка. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 192 с.
4. Україна потерпає від найтяжчої епідемії гепатиту // Радіосвобода. – 2010. – 24 травня.
5. Министерство здравоохранения призналось в гепатитах [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://hepatit.org.ua/2010/05/19/ministerstvo-zdravoohraneniya-priznatolos-v-gepatitah/>.
6. Статистична звітність (м. Суми) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sumystat.sumy.ua/arx/dem/dem4.htm>.
7. Exter T.G. Geodemographic segmentation: new methods, new results / T.G. Exter, I. Mosley [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://paa2004.princeton.edu/download.asp?submissionId=42142>.
8. Mitchell S. Geodemographics: Birds of a Feather / S. Mitchell. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://andreas.com/faq-geodemo2.html>.



*Е.А. Мицура, Л.Н. Хоменко*

**Геодемографическая сегментация как инструмент решения социальных проблем (на примере г. Сумы)**

*Статья посвящена решению социальных проблем общества с помощью геодемографического сегментирования. Рассмотрены факторы группирования потребителей по геодемографическому признаку. Проведено исследование с целью определения уровня осведомленности населения об инфекционных болезнях. Разработаны рекомендации относительно решения поставленной проблемы с учетом выявленных особенностей районов города.*

Ключевые слова: геодемография, сегментирование, социальный маркетинг, опрос, социальная реклама.

*O.O. Mitsura, L.M. Khomenko*

**Geodemographic segmentation as instrument of social problems decision (on an example Sumy)**

*The article is devoted the decision of social problems with the help of geodemographic segmentation. The factors of consumer grouping are considered. It was conducted the research with the purpose of determination of population knowledge level about infectious diseases. It was developed recommendation to the decision of the problem taking into account the geodemographic features of regions.*

Keywords: geodemographics, segmentation, social marketing, questioning, social advertising.

**Отримано 03.12.2010 р.**