

کتاب نهم

اصول استفاده از بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت

کلیات کارگاه آموزشی استفاده از بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت

مقدمه

موفقیت روزافزون بخش تجارت در جلب مشتری برای کالاها و خدمات خود، مرهون به کارگیری اصول و فنون علمی و مدونی است که به آن بازاریابی (Marketing) می‌گویند. زمانی بازاریابی را منحصر به یافتن مشتری برای محصولات تولید شده یا خدمات قابل ارائه شرکت‌ها، سازمان‌ها و کارخانجات می‌دانستند در حالی که بازاریابی نوین به تولید محصولات و خدمات منطبق بر نیازها و خواسته‌های مشتری توجه دارد. در بازاریابی نوین، حوزه عمل گسترده‌تر از تبلیغ کالاها و ترغیب مشتری برای خرید محصولات موجود است و اساس آن شناخت دقیق نیازها و خواسته‌های مشتری است.

نزدیک به چهل سال است که استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای پیشبرد اهداف اجتماعی مطرح شده است و صاحب‌نظران به دنبال تکرار موفقیت بخش تجارت برای حل مشکلات اجتماعی هستند. این رویکرد که نام بازاریابی اجتماعی (Social Marketing) بر خود دارد، از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای انتقال عقاید، نگرش‌ها و رفتار به جامعه استفاده می‌شود. در این میان حوزه سلامت نیز از چنین حرکتی غافل نمانده و به استفاده از این دیدگاه در نظام ارائه خدمات سلامت به ویژه برنامه‌های آموزش سلامت روی آورده است. آشنایی صاحب‌نظران و فعالان حوزه سلامت با مفاهیم بازاریابی اجتماعی و کسب مهارت استفاده از این مدل، نتایج مطلوبی در جهت ارتقای سلامت جامعه به دنبال خواهد داشت.

در این بخش تلاش می‌شود تا گروه هدف با نحوه استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی برای برخورد با مشکلات موجود در حوزه سلامت آشنا شوند و انتظار می‌رود شرکت‌کنندگان بتوانند با گذراندن این دوره آموزشی، از این الگو در جهت بهبود کیفی برنامه‌های خود استفاده نمایند.

اهداف رفتاری

انتظار می‌رود که در پایان این کارگاه آموزشی، شرکت‌کنندگان قادر باشند بدون مراجعه به منابع آموزشی:

- ۱- تعریف کاملی از بازاریابی اجتماعی بیان کنند.
- ۲- مفاهیم کلیدی مورد استفاده در بازاریابی اجتماعی را توضیح دهند.
- ۳- تفاوت‌ها و شباهت‌های بازاریابی تجاری و اجتماعی را بیان کنند.
- ۴- متغیرهای مورد استفاده در دسته‌بندی گروه مخاطب را نام ببرند.
- ۵- برای یک مشکل سلامت فرضی، تحلیل مخاطب انجام دهند.
- ۶- اصول تحلیل بازار در حوزه سلامت را بیان کنند.
- ۷- برای مشکل سلامت فرضی، تحلیل بازار انجام دهند.
- ۸- انواع کانال‌های ارتباطی با مخاطب در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی را نام ببرند.
- ۹- برای مشکل سلامت فرضی، تحلیل کانال انجام دهند.
- ۱۰- مراحل هفتگانه برنامه ریزی مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی را توضیح دهند.
- ۱۱- استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی را برای مشکلات حوزه سلامت اثربخش بدانند.

۱۲- برای مشکل سلامت فرضی، با استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی برنامه ریزی کنند.

گروه هدف

گروه هدف اختصاصی در این برنامه آموزشی، کارشناسان مسئول واحدهای آموزش سلامت دانشگاه های علوم پزشکی کشور، به عنوان افراد مرجع در برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی در حوزه سلامت تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی کشور هستند ولی با توجه به اهمیت نقش آموزش در فعالیت های سایر کارشناسان حوزه سلامت، محتوای آن می تواند برای گروه های مختلف کارشناسی نیز مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به روش کارگاهی در ارائه این بخش، پیشنهاد می شود تعداد افراد شرکت کننده در کارگاه از ۳۰ نفر تجاوز نکند تا امکان استفاده بهینه از مطالب ارائه شده فراهم گردد.

عناوین مورد بحث

- ۱- تعاریف مرتبط با بازاریابی اجتماعی
- ۲- مفاهیم اساسی مورد استفاده در الگوی بازاریابی اجتماعی
- ۳- شباهت ها و تفاوت های بازاریابی تجاری و اجتماعی
- ۴- اصول تحلیل مخاطب و دسته بندی آنها در برنامه های بازاریابی اجتماعی
- ۵- اصول تحلیل بازار در برنامه های بازاریابی اجتماعی
- ۶- اصول تحلیل کانال در برنامه های بازاریابی اجتماعی
- ۷- اصول برنامه ریزی مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت

مدت زمان برنامه

این کارگاه در دو روز متوالی برگزار می شود و شرکت کنندگان در هر روز حداقل هشت ساعت مفید در کارگاه حضور دارند. کارگاه متشکل از جلسات عمومی و کار گروهی است.

امکانات مورد نیاز برای اجرای برنامه

- ۱- مکان کارگاه
 - سالنی با ظرفیت ۴۰ نفر، با میز U شکل، صندلی های راحت و تجهیزات صوتی مناسب
 - فضای مناسب برای برگزاری جلسات کار گروهی مجزا از سالن اصلی دارای میز و صندلی و وایت برد
 - پرده نمایش و اورهد، ویدئو پروژکتور و کامپیوتر، وایت برد و ماژیک وایت بورد
- ۲- مواد مصرفی
 - فولدر یا کلاسور حاوی چند برگه سفید A4، خودکار و بسته آموزشی کارگاه
 - طلق شفاف و ماژیک آن ثبت نتایج کارهای گروهی
 - پذیرایی متناسب با امکانات موجود

نحوه ارزیابی شرکت کنندگان

- ارزیابی ابتدایی شرکت کنندگان با استفاده از پیش آزمون طراحی شده
- ارزیابی مرحله ای با استفاده از پرسش های مرحله ای و سنجش میزان حضور فعال شرکت کنندگان
- ارزیابی پایانی شرکت کنندگان با استفاده از پس آزمون طراحی شده

می توان طراحی و اجرای یک طرح مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در حوزه فعالیت کاری شرکت کنندگان را به عنوان شرط لازم برای دریافت گواهی نهایی برنامه آموزشی تعیین کرد.

منابع مورد استفاده

1. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health Behavior and Health Education, Theory, Research, and Practice, 2008. 4th Edition. Jossey-Bass, San Francisco.
2. Kotler P and Roberto EL. Social Marketing, strategies for changing public behavior, 1989. The free Press, a division of Simon & Schuster, New York.
3. McKenzi JF, Neiger BL, Smeltzer JL. Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs, a primer, 2005. 4th Edition. Pearson Education, San Francisco.

روز اول کارگاه

موضوع	زمان	ساعت	مجری
خوشامدگویی و بیان اهداف کارگاه	۳۰ دقیقه		
معارفه شرکت کنندگان و پیش آزمون	۲۰ دقیقه		-
بازاریابی اجتماعی، راهبردی برای تغییر رفتار	۶۰ دقیقه		
استراحت و پذیرایی	۲۰ دقیقه		-
تحلیل مخاطب در الگوی بازاریابی اجتماعی	۴۰ دقیقه		
انجام کار گروهی ۱	۶۰ دقیقه		شرکت کنندگان
نماز و ناهار	۶۰ دقیقه		-
ارائه نتایج کار گروهی ۱	۴۰ دقیقه		دبیران گروه ها
تحلیل بازار در الگوی بازاریابی اجتماعی	۵۰ دقیقه		
انجام کار گروهی ۲	۵۰ دقیقه		شرکت کنندگان
ارائه کار گروهی ۲	۴۰ دقیقه		دبیران گروه ها

روز دوم کارگاه

موضوع	زمان	ساعت	مجری
مروری بر مطالب روز اول	۱۰ دقیقه		-
تحلیل کانال در الگوی بازاریابی اجتماعی	۴۰ دقیقه		
انجام کار گروهی ۳	۶۰ دقیقه		دبیران گروه ها
ارائه نتایج کار گروهی ۳	۴۰ دقیقه		
استراحت و پذیرایی	۲۰ دقیقه		-
الگوی عملیاتی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی	۴۰ دقیقه		
انجام کار گروهی ۴	۶۰ دقیقه		شرکت کنندگان
ناهار و نماز	۶۰ دقیقه		-
ارائه نتایج کار گروهی ۴	۴۰ دقیقه		دبیران گروه ها
کاربردهای بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت	۵۰ دقیقه		شرکت کنندگان
جمع بندی، بیان انتظارات و پس آزمون	۳۰ دقیقه		-

پرسش های پیش آزمون / پس آزمون (Pretest/Posttest)

- ۱- کدام جمله درباره بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت درست است؟
 - الف- استفاده از اصول بازاریابی تجاری برای افزایش تعداد مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی
 - ب- توجه به سلامت جامعه در تولید و عرضه محصولات تجاری
 - ج- استفاده از اصول بازاریابی تجاری برای ترویج یک ایده یا رفتار اجتماعی سودمند برای سلامت
 - د- استفاده تولیدکنندگان محصولات سلامت از اصول بازاریابی برای فروش محصولات اختصاصی خود
- ۲- برای هر یک از گروه های مخاطب زیر کدام راهبرد را برای تغییر رفتار پیشنهاد می کنید؟
 - الف- راننده ای که پس از مصرف مشروبات الکلی رانندگی می کند.
 - ب- دانشجوی غیربومی سال اول دانشگاه که به کشیدن سیگار روی آورده است.
 - ج- کودکی که مقررات عبور از خیابان را رعایت نمی کند.
 - د- خانم باردار ساکن مناطق شمالی شهر تهران که میوه و سبزی به اندازه کافی مصرف نمی کند.
 - ه- بیمار دیابتی که برای کنترل بیماری خود به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمی کند.
 - و- خانواده روستایی با ۴ دختر که از هیچ روش مطمئن جلوگیری از بارداری استفاده نمی کنند.
- ۳- کدام مورد را مصداق درستی از **بازاریابی اجتماعی** می دانید؟
 - الف- یک شرکت وارد کننده آی یو دی برای افزایش فروش محصول خود و کاهش رشد جمعیت تلاش می کند.
 - ب- یک شرکت وارد کننده سیگار بخشی از سود خود را برای تحقیقات سرطان ریه اختصاص می دهد.
 - ج- یک شرکت داروسازی داخلی برای ترغیب مردم به استفاده از داروهای تولید داخل و نخریدن داروهای خارجی تلاش می کند.
 - د- بسته های کاهش آسیب برای گروه های پرخطر (شامل سرنگ یک بار مصرف، بتادین، کاندوم، پنبه الکل) در پاتوق ها و محل تجمع این افراد به فروش می رسد.
- ۴- مهمترین تفاوت میان **بازاریابی تجاری** و **بازاریابی اجتماعی** در چیست؟
 - الف- در اولی هدف کسب سود مالی و دستیابی به فروش بیشتر است، در حالی که در دومی هدف ترویج یک ایده یا رفتار اجتماعی مفید است.
 - ب- نوع محصولاتی که در اولی ترویج می شود معمولاً بحث برانگیز نیست ولی رفتارهای هدف در دومی معمولاً بحث برانگیز است.
 - ج- در اولی گروه هدف از بین گروه هایی که دستیابی به آنها آسان است انتخاب می شوند ولی در دومی اصل بر سهولت دسترسی به مخاطب نیست.
 - د- در اولی اهداف کوتاه مدت مدنظر قرار می گیرند ولی در دومی اهداف بلندمدت
- ۵- هسته مرکزی در دیدگاه بازاریابی اجتماعی کدام مورد زیر است؟
 - الف- توجه به نیاز و خواسته مخاطب
 - ب- توجه به رقابت
 - ج- تصمیم گیری براساس داده ها
 - د- عدم اجبار برای تغییر رفتار

۶- یکی از مفاهیم کلیدی در بازاریابی اجتماعی آمیزه بازاریابی است که با واژه 4P معرفی می شود. کدام مورد زیر از این اجزای چهارگانه نیست؟

الف- ترویج (Promotion)

ب- تولید (Production)

ج- مکان (Place)

د- قیمت (Price)

۷- کدام جمله زیر درباره قیمت در برنامه های بازاریابی اجتماعی درست است؟

الف- مبلغی که برای دراختیار گرفتن محصول یا استفاده از خدمت مورد نظر پرداخت می شود، قیمت است.

ب- پایین آوردن قیمت خرید محصول یا استفاده از خدمت مورد نظر همیشه سبب استقبال مخاطب می شود.

ج- بالا بردن قیمت خرید محصول یا استفاده از خدمت مورد نظر معادل کیفیت بالاتر است و باعث استقبال مخاطب از آن می شود.

د- استقبال مخاطب از یک محصول یا خدمت، باید همیشه قیمت آن از منافع حاصل از آن کمتر باشد.

۸- در دسته بندی گروه هدف در برنامه های حوزه سلامت از کدام دسته مهم معیارها کمتر استفاده می شود؟

الف- متغیرهای دموگرافیک

ب- متغیرهای اقتصادی اجتماعی

ج- متغیرهای جغرافیایی

د- متغیرهای رفتاری

۹- در برنامه ریزی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی، پژوهش تکوینی (Formative Research) جایگاه ویژه ای دارد. این نوع پژوهش شامل کدام مورد زیر نخواهد بود؟

الف- تحلیل پیام

ب- تحلیل بازار

ج- تحلیل مخاطب

د- تحلیل کانال

اصطلاحات و مفاهیم پایه در بازاریابی اجتماعی

تاریخچه بازاریابی اجتماعی: در سال ۱۹۵۲ وایبه (Weibe) یک سؤال انقلابی مطرح کرد که پاسخ به آن سال‌ها بعد به پایه گذاری "بازاریابی اجتماعی" منجر شد. او پرسید: "چرا نتوانیم برادری را هم مثل صابون به مردم بفروشیم؟!". او با بررسی چهار نمونه بسیج همگانی نتیجه گرفت که می‌توان با کمک فنون بازاریابی یک موضوع اجتماعی را به مخاطبان فروخت. بازاریابی اجتماعی برای اولین بار در سال‌های ابتدایی دهه هفتاد توسط کانتر (Kotler) مطرح شد. او و زالتمن (Zaltman) با ترکیب مفاهیم مربوط به تغییرات اجتماعی و فنون بازاریابی تجاری و تبلیغات این بحث را پایه گذاری کردند و پی بردند که از اصول بازاریابی اجتماعی، که برای فروش محصولات به مشتریان استفاده می‌شود، برای فروش ایده‌ها، نگرش‌ها و رفتارها به جامعه می‌توان استفاده کرد. امروزه از این دیدگاه به عنوان "فرآیندی برنامه‌ریزی شده برای تاثیر گذاری روی رفتار اختیاری گروه مخاطب با هدف رسیدن به یک هدف اجتماعی" یاد می‌شود. فیلیپ کانتر در سال ۱۹۷۱ در ژورنال بازاریابی با پیشنهاد واژه بازاریابی اجتماعی (Social Marketing) این تعریف را برای آن ارائه کرد: "بازاریابی اجتماعی طراحی، مداخله و کنترل برنامه‌هایی است که در جستجوی افزایش قابلیت پذیرش نسبت به یک ایده یا عمل اجتماعی در یک گروه مخاطب هستند." بازاریابی تجاری و اجتماعی در اصول و تکنیک‌ها مشابه یکدیگرند ولی در هدف متفاوت هستند. هدف در بازاریابی تجاری کسب سود مالی و دستیابی به فروش بیشتر است، در حالی که هدف بازاریابی اجتماعی انجام امور عام‌المنفعه یا ترویج یک ایده اجتماعی مفید است.

به تدریج فعالان عرصه سلامت نیز وارد این حوزه شدند و استفاده از این دیدگاه برای ترویج استفاده از محلول خوراکی در درمان اسهال کودکان در هندوراس سرآغاز یک تحول بود. ریچارد مانوف در سال ۱۹۸۵ با ذکر جزئیات استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت، از آن با عنوان "رویکردی منظم و سازمان‌دهی شده برای ارتقای سلامت عمومی و ارتباط" یاد کرد.

مفاهیم کلیدی در بازاریابی اجتماعی

۱. نظریه مبادله (Exchange Theory)

بر اساس این نظریه شناخته شده، لازمه شکل‌گیری یک دادوستد بین دو نفر یا دو گروه آن است که منافع حاصل از داشتن محصول مورد نظر بیشتر از هزینه پرداخت شده برای به دست آوردن آن باشد. به عبارت دیگر یک محصول یا خدمت، وقتی توسط مشتری خریداری می‌شود که ارزش درک شده داشتن آن از هزینه‌های صرف شده بیشتر باشد. مبادله مختارانه در رفتار نیز اساس برنامه‌های بازاریابی اجتماعی را تشکیل می‌دهد. برای استقبال از یک رفتار جدید یا ترک رفتار سابق، هزینه‌های درک شده آن رفتار (یا ترک آن) نباید بیشتر از منافع درک شده حاصل از آن رفتار (یا ترک آن) باشد. در این صورت است که مخاطب به شکل کاملاً مختارانه و داوطلبانه از ایده یا رفتار پیشنهادی ما استقبال کرده و آن را به کار می‌گیرد.

۲. مخاطب محوری (Consumer Orientation)

در بازاریابی اجتماعی، اطلاع از نظرات، خواسته‌ها، نیازها و ترجیحات گروه هدف و ارائه خدمت، ایده یا رفتار متناسب با آن، اساس کار است. در تمام مراحل طراحی و اجرای برنامه‌های مبتنی بر الگوهای بازاریابی اجتماعی، توجه به مخاطب و حرکت در مسیر برآورده کردن نیازهای او به وضوح دیده می‌شود. پژوهش‌های کاربردی برای دستیابی به محصولات و مواد مورد نیاز برای اجرای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، که تحت عنوان پژوهش تکوینی (Formative Research) قرار می‌گیرند، باعث می‌شوند که نگاهی مخاطب‌محور و از پایین به بالا، نه متخصص‌محور و از بالا به پایین، در مداخلات اصلاح رفتاری وجود داشته باشد.

۳. اصل رقابت (Competition)

توجه به اصل رقابت و درک بازار رفتاری هدف، رمز موفقیت در استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی است. اگر بپذیریم که رفتار هم یک محصول است که توسط گروه مخاطب خریداری می شود و برای اتخاذ آن هزینه هایی پرداخت می گردد، باید بپذیریم که در این بازار هم مانند سایر انواع بازارها، رقابت وجود دارد. گروه هدف ممکن است به دنبال ایده و رفتاری باشد که ما آن را عرضه نمی کنیم و یا ایده و رفتار پیشنهاد شده ما خواست مخاطبین نباشد. در این صورت گروه هدف به سراغ رفتارهای رقیب خواهد رفت. فهم درست ایده ها و رفتارهای رقیب و بالابردن میزان منافع رفتار مورد نظر و یا کاستن از میزان هزینه ها و موانع دستیابی به آن، بازار رقابت را به نفع محصول یا خدمت ما تغییر خواهد داد. در برنامه های بازاریابی اجتماعی، شناخت عرصه رقابت و مشخصات و توانمندی رقیبان به طراحان و مجریان برنامه کمک خواهد کرد تا مخاطب بیشتری جلب کنند.

۴. تمایل مداوم برای اصلاح محصول

نیازهای مخاطب پیوسته در حال تغییر است و بازاریابان موفق کسانی هستند که آمادگی برای تغییر و اصلاح مداوم محصولات خود را دارند. در حوزه بازاریابی اجتماعی نیز باید به این اصل توجه داشت.

۵. تصمیمات مبتنی بر اطلاعات (Data-driven Decision Making)

اساس یک برنامه بازاریابی اجتماعی موثر را پژوهش های درست و علمی تشکیل می دهد. هر چه بیشتر درباره بازار و گروه مخاطب خود بدانیم، برنامه دقیق تر و اثربخش تری طراحی و اجرا خواهیم کرد. به کارگیری روش های پژوهش کمی و کیفی مانند پیمایش (Survey)، بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion)، مصاحبه (Interview) و مشاهده (Observation) برای کسب داده های اولیه و بهره گیری از منابع اطلاعاتی دیگر و نتایج اقدامات قبلی انجام شده در چنین پژوهش هایی موفقیت برنامه را تضمین خواهد کرد.

۶. دسته بندی مخاطب (Audience Segmentation): معمولا گروه مخاطب برنامه های تغییر رفتار در حوزه سلامت را

افراد و زیرگروه هایی با مشخصات دموگرافیک، اقتصادی اجتماعی، جغرافیایی، فرهنگی و رفتاری متفاوت تشکیل می دهند که تبدیل این گروه ناهمگون به گروه های کوچک همگون تر می تواند باعث افزایش اثربخشی برنامه ها با هدف اصلاح رفتار گردد. در این فرآیند، علاوه بر استفاده از متغیرهای دموگرافیک، اقتصادی اجتماعی و جغرافیایی، از الگوها و نظریه هایی که بتواند وضعیت رفتاری را در گروه مخاطب تعیین کند، نیز استفاده می شود. به این ترتیب، با شناخت این دسته های کوچک امکان طراحی و ارائه محصول مناسب تر برای آنها وجود دارد.

۷. تمرکز بر اجزای آمیزه بازاریابی (Marketing Mix)

آمیزه بازاریابی مفهومی کلیدی در بازاریابی است که چنین تعریف می شود: "مجموعه ای از ابزارهای قابل کنترل که با ترکیب آنها، پاسخگویی به بازار هدف و گروه مخاطب امکان پذیر خواهد بود." آمیزه بازاریابی اقداماتی را شامل می شود که تولیدکننده محصول یا ارائه دهنده خدمت انجام می دهد تا بر بازار تقاضای محصول یا خدمت تاثیر بگذارد. به آمیزه بازاریابی 4P هم گفته می شود که از ابتدای واژه های محصول (Product)، قیمت (Price)، مکان (Place) و ترویج (Promotion) گرفته شده است. محصول یا خدمتی که براساس خواسته ها و نیازهای گروه هدف باشد؛ در تولید و ارائه آن به هزینه های مادی و غیرمادی آن توجه شود و قیمت آن برای مشتری منطقی و قابل پرداخت باشد؛ در مکان ها مناسبی که مخاطب حضور دارد عرضه شود و با استفاده از روش

های مناسب و مطلوب برای خرید محصول یا استفاده از خدمت مورد نظر ترغیب شده باشد، بیشتر و بهتر مورد توجه مخاطب قرار خواهد گرفت و در بازار رفتاری خریداری خواهد شد. توضیحات زیر به روشن تر شدن مفهوم هر یک از اجزای آمیزه بازاریابی کمک خواهد کرد:

الف - محصول: محصول در واقع "کالاهای فیزیکی و قابل لمس یا ایده ها و خدمات غیرقابل لمسی که به بازار مورد نظر عرضه می شود تا نیاز یا خواسته هایی از مشتری را تأمین نمایند". به عبارت دیگر، همراه با محصول، مجموعه ای از منافع و امکانات به مشتری عرضه می شود. گروه مخاطب باید ابتدا آگاه شوند که مشکلی وجود دارد و کالا یا خدمت مورد نظر راه حل مناسبی برای آن مشکل است تا آنگاه برای اصلاح رفتار خود در جهت استفاده از آن قدم بردارند. در بازاریابی اجتماعی، به برنامه ریزانی نیاز است که بتوانند با انجام پژوهش های مناسب زمینه تولید کالاها و خدماتی را فراهم کنند که جامعه مورد نظر آنها را بپذیرد.

ب - قیمت: آنچه که مشتری پرداخت می کند تا کالای مورد نظر خود را به دست آورد، قیمت نام دارد. قیمت ممکن است پول باشد و یا به صورت اتلاف وقت و انرژی، بروز اضطراب و نگرانی و یا از دست دادن لذت و راحتی خود را نشان دهد. برای این که مشتری یک محصول یا خدمت را خریداری کند، لازم است قیمت محصول از منافع حاصل از آن کمتر باشد. در صورتی که قیمت محصول یا خدمت بالا و سطح درآمد مشتری پایین باشد، تقاضای محصول پایین خواهد آمد. البته گاهی ممکن است پایین بودن قیمت (مانند ارائه رایگان بعضی از خدمات و محصولات) در ذهن مشتری کیفیت پایین محصول را تداعی کند و به این ترتیب میزان استقبال از آن را کاهش دهد.

ج - مکان: جاهایی که از طریق آن، محصول بازاریابی اجتماعی شامل ایده یا رفتار به مخاطب می رسد، مکان را شامل می شود. در مورد محصولات قابل لمس، مکان همان سیستم توزیع کالا است ولی برای محصولات غیر قابل لمس، جایی که دستیابی به مشتریان برای دریافت محصول امکان پذیر است، مکان تلقی می شود.

د - ترویج: استفاده از مجموعه تبلیغات، روابط عمومی، حمایت های رسانه ای، ارتباطات فردی و فعالیت های مشابه که محور آنها ایجاد و تداوم نیاز در مخاطب برای استقبال از محصول یا خدمت مورد نظر توسط مشتری است، ترویج را شامل می گردد. برای ترویج یک محصول باید کانال های اطلاع رسانی مناسب به مخاطب شناسایی و انتخاب شوند.

الگوهای عملیاتی برای بازاریابی اجتماعی

با وجود شناخت عمومی از اصول و مفاهیم بازاریابی اجتماعی، کاربرد آن نیازمند استفاده از چارچوب های عملیاتی است تا آن را به الگوی برنامه ریزی برای حل مشکلات سلامت تبدیل کند. الگوهای مختلفی وجود دارند که جزئیات مراحل برنامه ریزی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی را پیشنهاد کرده اند. الگویی که در سال ۱۹۹۸ توسط Neiger با نام مدل SMART یکی از شناخته شده ترین این الگوهاست. نام این الگو از ابتدای واژه های Social Marketing Assessment And Response Tool (ابزار سنجش و پاسخ بازاریابی اجتماعی) گرفته شده است. در این الگو، بعد از انجام برنامه ریزی مقدماتی و تعیین مشکل رفتاری، طراحی و اجرای پژوهش تکوینی مورد توجه قرار می گیرد که شامل تحلیل مخاطب (Audience Analysis)، تحلیل بازار (Market Analysis) و تحلیل کانال (Channel Analysis) است. در پژوهش تکوینی، با شناسایی نیازها و خواسته های گروه مخاطب و عوامل تاثیر گذار بر رفتار آنان مانند منافع، موانع و آمادگی برای تغییر رفتار، گروه مخاطب به دسته های کوچک تر و همگون تر تقسیم می

شود تا مداخله اختصاصی برای هر دسته طراحی و اجرا شود. در این فرآیند، تحلیل بازار برای تعیین مولفه هایی چون رقبا، شرکا و اجزای آمیزه بازاریابی شامل محصول، قیمت، مکان و ترویج، و تحلیل کانال برای شناسایی کانال های ارتباطی مناسب و تدوین راهبردهای ارتباطی موثر با گروه مخاطب مدنظر قرار می گیرد. جزییات بیشتر این الگو در زیر می آید:

۱- برنامه ریزی مقدماتی: در این مرحله با بررسی مشکلات سلامت جامعه و اولویت بندی آن، مشکل سلامت در اولویت، شناسایی شده و عوامل رفتاری موثر بر آن شناخته می شود. سپس با تعیین اهداف کلی برنامه، تنظیم برنامه مقدماتی برای ارزیابی و برآورد هزینه های مورد نیاز برای طراحی و اجرای برنامه، چارچوب اصلی کار مشخص می شود. بعد از برنامه ریزی مقدماتی، سه مرحله پژوهش تکوینی شامل تحلیل مخاطب، تحلیل بازار و تحلیل کانال قرار دارد.

۲- تحلیل مخاطب: به این مرحله پژوهش مخاطب (Audience Research) نیز می گویند. در این مرحله با شناسایی ویژگی های گروه مخاطب کلی برنامه و استفاده از معیارهای مختلف دموگرافیک، روان شناختی و رفتاری، این گروه به دسته های اختصاصی که کوچک تر و همگون تر هستند تقسیم می شود تا گروه هدف اختصاصی مداخله رفتاری مشخص گردد. اطلاع از نیازها، خواسته ها و دیدگاه های دسته هدف اختصاصی و نیز عوامل تاثیر گذار بر رفتار آنان با استفاده از روش های پژوهشی مناسب، اساس این مرحله را تشکیل می دهد.

کار گروهی ۱

در گروه خود یک مشکل سلامت منطقه خود را انتخاب کنید و با تعیین عوامل رفتاری موثر بر آن، موضوعی که نیازمند تغییر رفتار است مشخص نمایید. اگر قصد شما استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی برای اصلاح رفتار مورد نظر باشد، درباره نحوه **تحلیل مخاطب** با توجه به مراحل زیر بحث کنید.

۱- تعیین گروه مخاطب کلی برنامه

۲- معیارهای مورد استفاده در دسته بندی گروه مخاطب

۳- تعیین دسته اختصاصی برای مداخله

۳- تحلیل بازار: با توجه به جایگاه اصلاح رفتار مختارانه گروه هدف در استفاده از بازاریابی اجتماعی، مشخص است که برای یک رفتار نیز مانند یک محصول قابل لمس و تجاری، مولفه های بازار مانند شرکا، رقبا، منابع، سیستم حمایتی، و اجزای آمیزه بازاریابی (Marketing Mix) وجود دارد. تحلیل محیط های دربرگیرنده بازار شامل محیط های جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و سیاسی و نیز شناخت دقیق رقبا و شرکای برنامه، زمینه مناسب برای طراحی آمیزه بازاریابی که بخش اصلی مداخله مبتنی بر بازاریابی اجتماعی به شمار می رود، را فراهم می کند. کانون اصلی اقدامات در این مرحله، شناسایی دقیق چهار جزء محصول، قیمت، مکان و ترویج است.

کار گروهی ۲

هدف در این کار گروهی **تحلیل بازار** برای مشکل رفتاری انتخاب شده در جلسه قبل است. با استفاده از محورهای زیر، بازار مربوط به مشکل خود را تحلیل کنید.

- ۱- تعیین شرکا و رقبای برنامه
- ۲- تعیین اجزای آمیزه بازاریابی (4p)
- ۳- کدام محصول را برای عرضه به مخاطب اختصاصی خود انتخاب می کنید؟
- ۴- چه هزینه هایی ممکن است قیمت محصول شما را افزایش دهد؟
- ۵- چه مکان هایی برای ارائه محصول مورد نظر شما مطلوب تر است؟
- ۶- کدام روش های ترویجی را برای تشویق مخاطب به استفاده از محصول خود در نظر می گیرید؟

۴- **تحلیل کانال:** در طی پژوهش بر روی مخاطبین، کانال های ارتباطی مناسب با مشتریان برنامه و چگونگی استفاده از این کانال ها شناسایی می گردد. انتخاب کانال های مورد علاقه و دارای نفوذ بالا و متناسب با اختصاصات فرهنگی و اجتماعی گروه مخاطب، از ضرورت های اجرای درست و موفق برنامه بازاریابی اجتماعی است. نحوه ترویج برنامه در میان گروه مخاطب و شناسایی قوانین برقراری ارتباط با شرکای برنامه نیز از مشخصات این مرحله است. ضمن این که استفاده از چندین کانال مختلف، احتمال رساندن کامل تر پیام ها و دریافت آن توسط گروه مخاطب را بالا می برد.

کار گروهی ۳

با استفاده از محورهای زیر، کانال های ارتباطی با گروه هدف خود را برای حل مشکل رفتاری انتخاب شده در گروه، تحلیل کنید:

۱. شناسایی کلیه کانال های ارتباطی با مخاطب برای ترغیب او به استفاده از محصول
۲. انتخاب مناسب ترین کانال های ارتباطی (دلایل خود را برای این انتخاب ها ارائه کنید)
۳. تعیین چگونگی استفاده از این کانال ها (قوانین ارتباطی)

۵- تهیه برنامه مداخله ای و مواد آموزشی و پیش آزمون آنها: در این مرحله با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده در طی پژوهش تکوینی، مواد و محصولات به همراه مداخله مناسب طراحی می شود. در این مرحله، رعایت اجزای اصلی آمیزه بازاریابی در محصول که بتواند منعکس کننده نظرات مشتریان باشد و محصولی مرغوب برای مبادله ای مطلوب ارائه نماید، اساس کار است و البته پیش آزمون های مناسب و بازبینی های مکرر محصولات و برنامه ها نیز نقش مهمی در موفقیت برنامه دارد.

۶- اجرای مداخله: ایجاد ارتباط با شرکای برنامه و شفاف کردن تضادهای احتمالی، فعال کردن استراتژی ارتباطی و توزیع محصولات و خدمات موردنظر، مستند کردن روش ها و پیشرفت ها در یک چارچوب سازمانی و انجام بازبینی های لازم در برنامه گام های اساسی در این مرحله است. در این مرحله، الگوهای متناسب با موضوع، استفاده خواهد شد.

۷- ارزشیابی: ارزشیابی میزان دریافت برنامه توسط گروه مخاطب، ارزشیابی نتیجه تاثیر برنامه روی مخاطبان و بازبینی برنامه در صورت نیاز در مرحله ارزشیابی صورت می گیرد. اطمینان از این که اجرای برنامه تداوم دارد و نیز تحلیل تغییرات موردنظر در گروه مخاطب، حاصل این اقدامات است.

در برنامه بازاریابی اجتماعی، ارزشیابی در سه بخش انجام می شود: **ارزشیابی فرآیند** که در آن تعیین می شود که آیا مراحل مختلف برنامه بر اساس پروتوکل تهیه شده، اجرا شده است، **ارزشیابی اثر** که در آن مشخص می شود که آیا تغییری در مخاطبانی که محصولات ارائه شده را دریافت کرده اند مشاهده شده است **ارزشیابی پیامد** که در آن تعیین می شود که آیا انجام رفتار باعث تغییرات مطلوب در سطح سلامت جامعه شده است.

کاربردهای بازاریابی اجتماعی در حل مشکلات سلامت عمومی

برنامه های مداخله ای مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی در حل بسیاری از مشکلات سلامت کشورهای جهان سوم به خصوص درمان بیماری های اسهالی کودکان با ترویج استفاده از مایع درمانی خوراکی و ترویج روش های پیشگیری از بارداری موفق بود و این موفقیت ها باعث شد تا فعالان عرصه سلامت در سایر برنامه های خود نیز به دیدگاه بازاریابی اجتماعی توجه نمایند. ترویج تغذیه سالم با هدف ارتقای رفتار های تغذیه ای، ترویج تغذیه با شیر مادر، پیشگیری و کنترل بیماری ایدز و سایر بیماری های آمیزشی از طریق گسترش استفاده از کاندوم در روابط جنسی، پیشگیری و مبارزه با بیماری مالاریا در مناطق اندمیک با کمک ترویج استفاده از چادرهای آغشته به حشره کش ها، کاهش مصرف سیگار، کاهش سطح کلسترول خون، افزایش تحرک بدنی، تهیه مواد آموزشی بهداشتی، توسعه نیروی انسانی از طریق ارتقای سطح کیفی برنامه های آموزشی و بازآموزی مداوم پزشکان و دانشجویان پزشکی و استفاده از آن برای ارتقای عملکرد پرسنلی، نمونه هایی از کاربرد موثر دیدگاه بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت عمومی به شمار می روند.

استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی در پیشگیری از بیماری های آمیزشی و ایدز از طریق گسترش توزیع کاندوم و نیز اصلاح رفتار فعالان جنسی در نقاط مختلفی از جهان، تجربه شده است. در پیشگیری از ابتلا به بیماری مالاریا در مناطق اندمیک و کاهش پیامدهای ناشی از این بیماری، استفاده از پشه بندهای آغشته به مواد حشره کش نقش مهمی دارد. دیدگاه بازاریابی اجتماعی در افزایش استقبال مردم کشورهای دارای این مشکل بهداشتی برای استفاده از این نوع چادرها موثر بوده است. در پژوهش هایی که در برخی کشورها مانند تانزانیا و افغانستان اجرا شده است، اصول بازاریابی اجتماعی برای ترویج استفاده از این نوع چادرها مورد

استفاده قرار گرفته و اثرات مثبتی در میزان بروز بیماری و پیامدهای آن به خصوص در گروه های حساسی چون کودکان و زنان باردار داشته است.

از این دیدگاه در ترویج تغذیه سالم در جوامع مختلف نیز به کار گرفته شده است. ترویج مصرف آهن و اسید فولیک در زنان کامبوجی، افزایش مصرف میوه در دانشجویان، گسترش مصرف شیر کم چرب در بین دانش آموزان مدارس ابتدایی و افزایش استقبال از نوآوری های تغذیه ای در کودکان مقطع پیش دبستانی نمونه هایی از کاربرد دیدگاه بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت هستند. گسترش تحرک بدنی در میان گروه های مختلف جامعه برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و عوارض مربوط به آن، یکی از اقدامات موثری است که مورد توجه بازاریابان اجتماعی قرار گرفته است.

یکی از معروف ترین برنامه هایی که مبتنی بر دیدگاه بازاریابی اجتماعی طراحی و اجرا شده است، پروژه VERB در ایالات متحده امریکاست که با هدف بالابردن میزان تحرک بدنی در کودکان امریکایی طراحی و اجرا شده است و نتایج قابل قبولی به دنبال داشته است. این برنامه کودکان ۹ تا ۱۳ ساله امریکایی، والدین آنها و سایر افراد تاثیر گذار بر روی رفتار کودکان مانند آموزگاران و مراقبین کودکان را شامل می شد. برای گسترش تحرک بدنی در میان سالمندان نیز با کمک بازاریابی اجتماعی اقدامات موثری انجام شده است و نتایج مطلوبی در پی داشته است. در برخورد با دیگر مشکلات سلامت مانند سیگار و الکل نیز مداخلات مبتنی بر دیدگاه بازاریابی اجتماعی طراحی و اجرا شده است. بالابردن میزان شرکت زنان باردار سیگاری در برنامه های ترک سیگار و کاهش مصرف الکل در میان دانشجویان دانشگاه ها از نمونه های کاربرد الگوی بازاریابی اجتماعی بوده است که به نتایج قابل قبولی منجر شده است.

موفقیت بازاریابان تجاری در فروش محصولات و خدمات خود به مردم جوامع مختلف حاصل برنامه ریزی دقیق و مبتنی بر نیازها و خواسته های مشتریان است و برنامه ریزان و مجریان حوزه سلامت نیز در صورتی می توانند امیدوار به اصلاح رفتار جامعه و اقبال آنان به رفتارهای درست و سالم باشند که از همان اصول و مفاهیم تجربه شده استفاده کنند. بازاریابی اجتماعی توان آن را دارد که در مواردی که مشکل مخاطبین برنامه های سلامت، آگاهی و مهارت نباشد یا مخاطبین علیرغم برخورداری از مهارت و دانش کافی، عمدا و لجبازانه به انجام رفتارهای مخاطره آمیز دست می زنند، با قدرت وارد عمل شود و به نتایج ارزشمندی منجر گردد. به نظر می رسد قبول این ادعا که اکثریت جامعه را افرادی تشکیل می دهند که نیاز به آموزش در آنها مرتفع شده است و اجبار نیز برای آنان کاربردی ندارد، لزوم توجه جدی تر به استفاده از این رویکرد در اصلاح رفتارهای حوزه سلامت را توجیه نماید.

کار گروهی ۴

خلاصه مقاله ای که در اختیار شماست، استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی برای اصلاح یک رفتار مخاطره آمیز را گزارش کرده است. با مطالعه آن در گروه، درباره انطباق پژوهش انجام شده با مراحل استفاده از الگوی عملیاتی بازاریابی اجتماعی بحث کنید. چه ویژگی هایی در این مداخله باعث شده است نویسنده آن را مبتنی بر بازاریابی اجتماعی معرفی کند؟

استفاده از بازاریابی اجتماعی برای افزایش استفاده از کلاه ایمنی در بین دوچرخه سواران

درصد دوچرخه سواران یک مجتمع دانشگاهی در امریکا که هنگام دوچرخه سواری کلاه ایمنی بر سر می گذاشتند، کم بود و به همین علت، ضربه به سر یکی از مشکلات سلامت عمده در این مجتمع به شمار می رفت. سال ها بود که در شهر قانون اجباری استفاده از کلاه ایمنی برای دوچرخه سواران اجرا می شد ولی چنین قانونی در محدوده دانشگاه وجود نداشت. پژوهشگران تصمیم گرفتند تا مداخله رفتاری براساس الگوی بازاریابی اجتماعی طراحی کنند و با کمک آن استفاده از کلاه ایمنی را در بین دوچرخه سواران این دانشگاه ترویج نمایند. دانشگاه مشابهی در شهری دیگر که ۳ ساعت فاصله تا این مجتمع داشت به عنوان شاهد انتخاب شد.

پنج ماه قبل از شروع برنامه، چندین جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۲۰ نفر از دانشجویان داوطلب برگزار شد و دیدگاه های آنان درباره گذاشتن کلاه ایمنی و عوامل تاثیرگذار بر این رفتار به دست آمد. براساس نظرات گروه های متمرکز، ارائه کلاه ایمنی با تخفیفی قابل توجه در قبال اخذ تعهد برای استفاده از آن، اساس مداخله تعیین شد. برای سهولت تشخیص افراد شرکت کننده در برنامه و نیز یادآوری رفتار هدف به گروه مخاطب، برچسبی حاوی یک نشان جذاب که بر روی کلاه چسبانده می شد، مورد تصویب قرار گرفت. محتوای نشان به بارش افکار گذاشته شد و پنج نشان به دست آمد. سپس از ۲۰۰ نفر دانشجوی در مورد هر یک از این نشان ها پرسیده شد و نشان نهایی با تصویر سری که کلاه ایمنی داشت و شعار سر سیاستگذار/داشته باشیم! انتخاب شد.

جمع آوری داده های قبل از مداخله با روش مشاهده وضعیت استفاده از کلاه ایمنی در دوچرخه سواران با حضور در نقاط مشخصی از محدوده دانشگاه انجام شد. این مرحله مدت ۳ هفته قبل از شروع برنامه انجام شد. همین روش نیز در دانشگاه شاهد برای ثبت موارد استفاده از کلاه ایمنی به کار رفت. مشاهده ها توسط دو نفر و به صورت مجزا انجام می شد.

قبل از مداخله، ۱۵ نفر دوچرخه سواری که کلاه ایمنی بر سر می گذاشتند شناسایی شدند تا از آنان به عنوان عوامل همسان استفاده شود. به هر یک اعتبار خریدی معادل ۲۵ دلار بابت شرکت در برنامه پیشنهاد شد و آنان می بایست در قبال این اعتبار، از حداقل ۱۰ نفر دوچرخه سوار تعهد گرفته و آنان را برای دریافت کلاه ایمنی به فروشگاه شریک برنامه معرفی کنند. این افراد در کنار کارکنان فروشگاه در یک جلسه ۱ ساعته در محل فروشگاه درباره کلیات مداخله تعهد، نحوه فعالیت به عنوان عوامل همسان در تعامل با دوچرخه سواران و تکمیل فرم تعهد، ایفای نقش فردی در توضیح درباره تعهد نامه، ترسیم هدف گذاری ما برای تعداد تعهدها و تعهدنامه های تکمیل شده در هر هفته برای دریافت اعتبار ۲۵ دلاری توسط آنان و اطلاعات مرتبط با تلفن پاسخ به سئوالات آموزش داده شدند. تعداد افراد معرفی شده توسط هر نفر با بررسی کارت های تعهد مشخص می شد. کارکنان فروشگاه هم با نحوه آموزش استفاده از کلاه ایمنی و نصب برچسب آشنا شدند.

مدت اجرای برنامه پنج هفته بود. در این مدت، عوامل همسال به دوچرخه سوارانی نزدیک می شدند که می دیدند کلاه بر سر نمی گذارند یا کلاه بدون برچسب روی سر می گذاشتند. آنها دانشجویان را در مورد برنامه توجیه می کردند و به آنان پیشنهاد می

کردند که در مداخله شرکت کنند و به آنان بروشور را ارائه می کردند. بروشور مداخله یک پمفلت بود که نشان و شعار سر سپاسگزار را نشان می داد. پمفلت حاوی اطلاعاتی راجع به جراحات ناشی از دوچرخه سواری و به ویژه ضربه به سر، و منافع گذاشتن کلاه ایمنی و توضیحی درباره برنامه ترویج کلاه ایمنی بود. در پشت این بروشور، یک کارت تعهدنامه با یک کوپن دریافت رایگان کلاه ایمنی وجود داشت. در قسمت تعهدنامه مشخصات دوچرخه سوار پرسیده شده بود و زیر آن، محل امضایی با این جمله وجود داشت: "من تعهد می کنم که در این ترم، در زمان دوچرخه سواری کلاه ایمنی بر سر بگذارم و به عنوان نشانه تعهد این برچسب را روی کلاه ایمنی ام بچسبانم." کوپن دریافت رایگان قابل ارائه به فروشگاه بود و اگر شخص خود کلاه ایمنی داشت، می توانست تا میزان ۱۵ دلار تجهیزات ایمنی دیگر را از فروشگاه دریافت کند. از این برچسب ها به عنوان ابزار شناسایی افراد شرکت کننده در برنامه استفاده می شد. وقتی دانشجویان برای دریافت کلاه ایمنی به فروشگاه مراجعه می کردند، کارکنان آنجا علاوه بر یادآوری لزوم استفاده از کلاه ایمنی به آنان، برچسب را روی کلاه می چسباندند و آن را به او می دادند. در مورد کلاه های متعلق به افراد هم همین کار انجام می شد. علاوه بر دانشجویان، کارکنان و استادان هم می توانستند در این برنامه شرکت نمایند ولی بررسی کارت ها نشان داد که اعضای هیات علمی و پرسنل دانشگاه در برنامه شرکت نکردند.

در پایان هفته پنجم اجرای برنامه، ارائه اطلاعات، تعهدنامه ها و کوپن ها توسط عوامل همسان متوقف شد ولی کوپن ها تا یک هفته بعد از اتمام برنامه هم اعتبار داشت. جمع آوری داده ها بعد از مداخله و ۳ هفته بعد از اتمام برنامه بود و بین هفته های ۲۰ و ۶۵ بعد از برنامه هم داده ها ثبت گردید. در دانشگاه شاهد هم در همین زمان ها و با روش، ابزارها و پژوهشگران آموزش دیده مشابه مشاهده ها انجام می گرفت.

در طی برنامه، ۳۷۹ تعهدنامه امضا و دریافت شد و ۲۵۹ کلاه ایمنی توزیع گردید. در این پژوهش میزان استفاده از کلاه ایمنی از مقدار پایه ۲۷/۶ درصد به میانگین ۴۹/۳ درصد در آخرین هفته مداخله رسید.