

اصول استفاده از بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت

اصطلاحات و مفاهیم پایه در بازاریابی اجتماعی

تاریخچه بازاریابی اجتماعی: در سال ۱۹۵۲ وایبه (Weibe) یک سؤال انقلابی مطرح کرد که پاسخ به آن سال ها 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 می توان با کمک فنون بازاریابی یک موضوع اجتماعی را به مخاطبان فروخت. بازاریابی اجتماعی برای اولین بار در سال های ابتدایی دهه هفتاد توسط کاتلر (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 می شود، برای فروش ایده ها، نگرش ها و رفتارها به جامعه می توان استفاده کرد. امروزه از این دیدگاه به عنوان " فرآیندی برنامه ریزی شده برای تاثیر گذاری روی رفتار اختیاری گروه مخاطب با هدف رسیدن به یک هدف اجتماعی " یاد می شود. فیلیپ کاتلر 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 برنامه هایی 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 تکنیک ها 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 عام المنفعه 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 سازمان دهی 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 شکل گیری 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 می شود که ارزش درک شده داشتن آن از هزینه های صرف شده بیشتر باشد. مبادله مختارانه در رفتار نیز اساس برنامه های بازاریابی اجتماعی را تشکیل می دهد. برای استقبال از یک رفتار جدید یا ترک رفتار سابق، هزینه های 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 می گیرد.

۲. مخاطب محوری (Consumer Orientation)

در بازاریابی اجتماعی، اطلاع از نظرات، خواسته ها، نیازها و ترجیحات گروه هدف و ارائه خدمت، ایده یا رفتار متناسب با آن، اساس کار است. در تمام مراحل طراحی و اجرای برنامه های مبتنی بر الگوهای بازاریابی اجتماعی، توجه به مخاطب و حرکت در مسیر برآورده کردن نیازهای او به وضوح دیده می شود. پژوهش های کاربردی برای دستیابی به محصولات و مواد مورد نیاز برای اجرای برنامه های بازاریابی اجتماعی، که تحت عنوان پژوهش تکوینی (Formative Research) قرار می گیرند، باعث می شوند که نگاهی مخاطب محور و از پایین به بالا، نه متخصص محور 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 بالا بردن 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 جزییات 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.

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، وجود دارد. تحلیل محیط های دربرگیرنده بازار (Marketing Mix) سیستم حمایتی، و اجزای آمیزه بازاریابی 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.

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.

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 امریکا است 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.