

دسته بندی مخاطبین در برنامه های ارتقای سلامت محیط کار: استفاده از مفاهیم بازاریابی اجتماعی

دکتر محسن شمس

پزشک عمومی، دانشجوی PhD رشته آموزش بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران



بازاریابی اجتماعی را در کنار آموزش و قانون سه راهکار عمده تغییر رفتار به شمار می آورند. این دیدگاه می تواند برای افزایش دادن منافع، کاستن از موانع، فراهم آوردن انگیزه یا تغییر فرصت ها برای انجام رفتاری خاص به کار رود. درمان بیماری های اسهالی کودکان با ترویج استفاده از مایع درمانی خوراکی و ترویج روش های پیشگیری از بارداری، موفقیت هایی بود که باعث شد تا فعالان عرصه سلامت در سایر برنامه های خود نیز به دیدگاه بازاریابی اجتماعی توجه نمایند. بازاریاب اجتماعی باید بداند چه کسی آنچه را باید انجام دهد انجام نمی دهد و چه کسی کاری را می کند که نباید بکند تا بتواند گروه مخاطب را به گروه های کوچکتری تقسیم کند و برای هر بخش استراتژی مداخله ای مناسب طراحی و اجرا نماید.

چکیده

بیش از سه دهه است که استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری برای انتقال عقاید، نگرش ها و رفتارها به جامعه مورد توجه دست اندر کاران حوزه های مختلف علوم اجتماعی از جمله فعالان عرصه سلامت قرار گرفته است و از آن با عنوان "بازاریابی اجتماعی" نام برده می شود. بازاریابی اجتماعی فرآیندی است که با طراحی، اجرا و کنترل برنامه ها در جستجوی افزایش قابلیت پذیرش یک ایده یا عمل اجتماعی در یک گروه مخاطب خاص است. در این فرایند منظم و برنامه ریزی شده با محور قرار دادن مشتری و خواسته ها و نیازهای او و بکار بردن اصول و تکنیک های بازاریابی تجاری، گروه مخاطب برای انجام یک رفتار و یا توجه به یک ایده خاص ترغیب می شوند. بازاریابی اجتماعی را در کنار آموزش و قانون سه راهکار عمده تغییر رفتار به شمار می آورند. طراحی و اجرای برنامه های اثربخش ارتقای سلامت در محیط کار که به عنوان یکی از موقعیت های مهم آموزش سلامت رسمی (در کنار موقعیت های مدارس، مراکز ارائه خدمات سلامت و مکان های عمومی) می تواند در ارتقای سلامت جامعه نقش موثری ایفا نماید. در بازاریابی اجتماعی، پژوهش تکوینی شامل تحلیل مخاطب، تحلیل بازار و تحلیل کانال اساس تولید مواد و مداخلات آموزشی- اطلاع رسانی را تشکیل می دهد و برنامه ریزی بر مبنای نتایج این پژوهش، می تواند به اصلاح رفتار مخاطبین منجر گردد. یکی از اجزای کلیدی در تحلیل مخاطب، دسته بندی آنها برای تعیین استراتژی خاص برای هر گروه است. در این مقاله به بیان نحوه این دسته بندی، به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی مدل بازاریابی اجتماعی، پرداخته شده است و انتظار می رود فعالان حوزه ارتقای سلامت محیط کار، با استفاده از این راهکار به میزان اثربخشی برنامه های خود بیفزایند.

در سال ۱۹۵۲ ویب (Wiebe) سئوالی مطرح کرد که سال ها بعد به پایه گذاری دیدگاه بازاریابی اجتماعی منجر شد. او پرسید: "چرا نمی توانیم برادری را مانند صابون به مردم بفروشیم؟" ویب با بررسی چهار نمونه بسیج همگانی نتیجه گرفت که با کمک اصول و فنون بازاریابی امکان فروش یک موضوع اجتماعی به مخاطبین وجود دارد (۱).

در سال ۱۹۷۱ کانلر به همراه جرالتمن مقاله ای با عنوان "بازاریابی اجتماعی: دیدگاهی برای تغییر اجتماعی برنامه ریزی شده" در مجله بازاریابی چاپ کرد (۲) و با ترکیب مفاهیم مربوط به تغییرات اجتماعی و بازاریابی تجاری و فنون تبلیغات، اصول این بحث مهم را پایه گذاری نمود (۳). آن دو پی بردند که می توان با کمک اصول و شیوه های بازاریابی تجاری برای فروش ایده ها، نگرش ها و رفتارها به جامعه استفاده کرد (۲).

در طی سه دهه ای که از عمر این بحث می گذرد، پیشرفت های قابل ملاحظه ای در حوزه بازاریابی اجتماعی رخ داده است که باعث شده این رویکرد در عرصه علوم اجتماعی جدی تر گرفته شود. در حال حاضر از این دیدگاه با عنوان "فرآیندی برنامه ریزی شده برای تاثیر گذاری روی رفتار مختارانه گروه مخاطب جهت نیل به یک هدف اجتماعی" یاد می شود (۳).

بازاریابی اجتماعی را در کنار آموزش و قانون سه راهکار عمده تغییر رفتار به شمار می آورند. این دیدگاه می تواند برای افزایش دادن منافع، کاستن از موانع، فراهم آوردن انگیزه یا تغییر فرصت ها برای انجام رفتاری خاص به کار رود. در مخاطبینی که با یک موقعیت رقابتی روبرو هستند و علیرغم آموزش دیدن در زمینه رفتار هدف، به دلیل موقعیت رقابتی، به سوی رفتار رقیب تمایل پیدا می کنند، استفاده از این دیدگاه موثر خواهد بود. برخلاف مخاطبین برنامه های اجبار (قانون) که با لجابت در مقابل رفتار مطلوب مقاومت نشان می دهند، در این گروه انتخاب مختارانه رفتار هدف خواهد بود (۳). دیدگاه بازاریابی اجتماعی بر مبنای مفاهیم کلیدی زیر شکل می گیرد:

۱- نظریه مبادله (Exchange Theory):

بر اساس این نظریه، زمانی بین دو نفر یا دو گروه مبادله (داد و ستد) صورت می گیرد که منافع حاصل از داشتن یک محصول یا کالا از میزان هزینه هایی که برای به دست آوردن آن صرف می گردد بیشتر باشد. به عبارت دیگر وقتی محصولی توسط مشتری خریده می شود که ارزش درک شده داشتن آن از هزینه های صرف شده بیشتر باشد. کارگران یا کارفرمایانی که گروه هدف برنامه های ارتقای سلامت محیط کار را تشکیل می دهند، برای به دست آوردن منافع حاصل از شرکت در این برنامه ها، هزینه هایی را متقبل می شوند که باید کمتر از منافع حاصل از آن باشد. در این صورت است که شرکت در چنین برنامه هایی از دیدگاه او منطقی خواهد بود.

۲- مشتری محوری (Consumer Orientation):

در بازاریابی اجتماعی، اطلاع از نظرات، خواسته ها، نیازها و ترجیحات مشتری و ارائه خدمت، ایده یا رفتار متناسب با آن، اصلی مهم است. در تمام فرآیند بازاریابی اجتماعی، توجه به مشتری و حرکت در مسیر برآورده کردن نیازهای او به وضوح دیده می شود. طراحان و مجریان برنامه های ارتقای سلامت محیط کار که معمولاً کارشناس سیستم سلامت هستند، بر اساس بررسی هایی که انجام می دهند نیازهایی را مشخص کرده و برنامه هایی را مشخص می کنند و به خواسته ها، نیازها و ترجیحات گروه مخاطب کمتر توجه می نمایند. به عبارت دیگر معمولاً برنامه ها با نگاهی متخصص محور و عمودی (از بالا به پایین) طراحی و اجرا می گردد. برخلاف این دیدگاه، برنامه های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی برپایه خواسته و نیاز مصرف کننده طراحی می شوند. افراد مخاطب برنامه های ارتقای سلامت محیط کار، نیازها و خواسته های متفاوت دارند که شناخت این متغیرها نوع برنامه ها را تحت الشعاع قرار خواهد داد.

۳- توجه به رقابت (Competition):

توجه به اصل رقابت و درک بازار رفتاری مورد نظر، رمز موفقیت در استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی است. فهم درست از 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. توجه به این حقیقت که در مقابل برنامه های ارتقای سلامت محیط کار، گاه رفتارهای رقیب جذاب تر و قدرتمندتری وجود دارند، مهم است. شناخت این رقبا و خصوصیات آنها به طراحان و مجریان این برنامه ها کمک خواهد کرد تا مخاطبین بیشتری جلب کنند.

۴- تصمیم گیری مبتنی بر داده ها

(Data-driven Decision-Making):

اساس یک برنامه بازاریابی اجتماعی موثر را پژوهش های درست و علمی تشکیل می دهد. هر چه در مورد بازار و گروه مخاطب (مشتریان) بیشتر بدانیم، برنامه ما دقیق تر و موثرتر طراحی و اجرا خواهد شد. به این ترتیب، نقش اساسی پژوهش تکوینی (Formative Research) در برنامه ریزی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی مشخص می شود. به کارگیری انواع روش های پژوهشی کمی و کیفی از جمله پیمایش ها (survey)، بحث در گروه های متمرکز (Focus Group Discussion)، مصاحبه ها (Interview) و مشاهده (Observation) برای به دست آوردن داده های اولیه (Primary Data) و نیز بهره گیری از منابع اطلاعاتی دیگر و نتایج اقدامات قبلی انجام شده (Secondary Data) در چنین پژوهش هایی مدنظر قرار می گیرد.



برنامه ریزی بر مبنای مدل بازاریابی اجتماعی

مدل های محدودی وجود دارند که بر اساس دیدگاه بازاریابی اجتماعی شکل گرفته باشند.

در سال ۱۹۹۸ Neiger بر اساس کارهای Walsh و همکارانش مدل ابزار سنجش و پاسخ بازاریابی اجتماعی (SMART: Social Marketing Assessment and Response Tool) طراحی کرد (۴). در این مدل، مانند دیگر مدل های برنامه ریزی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی، کانون اصلی توجه را مشتری، تشکیل می دهد. این مدل هفت مرحله ای، به روشنی تمام مراحل استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی را بیان کرده و به آن فرم عملیاتی داده است. این مدل هفت مرحله دارد که در زیر به آنها می پردازیم:

(۱) برنامه ریزی مقدماتی: در این مرحله با بررسی مشکلات سلامت جامعه و اولویت بندی آن، یک مشکل سلامت عمده، شناسایی شده و با کمک اصطلاحات رفتاری بیان می شود. تعیین اهداف کلی برنامه، تنظیم برنامه مقدماتی برای ارزیابی و برآوردی کلی از هزینه های مورد نیاز برای اجرای برنامه در این مرحله انجام می گیرد. بعد از برنامه ریزی مقدماتی، پژوهش تکوینی^۱ به اجرا درمی آید که شامل مراحل سه گانه تحلیل مشتری^۲، تحلیل بازار^۳ و تحلیل کانال^۴ است.

(۲) تحلیل مشتری: فرآیند تحلیل مشتریان در بازاریابی اجتماعی را پژوهش مشتری^۵ یا پژوهش مخاطب^۶ می نامند. در این مرحله جمعیت واجد شرایط (که همان گروه هدف برنامه است) شناسایی می شود و تقسیم بندی آنها با کمک معیارهای مختلف انجام می گیرد. شناسایی کامل مخاطبین اختصاصی برنامه، با انتخاب و اجرای روش پژوهشی مناسب برای آگاهی از نیازها، خواسته ها و نگرش های مشتریان و نیز عوامل تاثیر گذار بر رفتار آنان مانند منافع، موانع و آمادگی برای تغییر در آنان عملی خواهد شد.

(۳) تحلیل بازار: شناخت بازار برای آشنایی با رقبای برنامه (شامل رفتارها، پیام ها و برنامه ها) شرکا، سیستم های حمایتی و منابع موجود، در موفقیت برنامه بازاریابی اجتماعی نقش اساسی دارد. محیط های دربرگیرنده بازار شامل محیط های جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و سیاسی را باید به خوبی تحلیل کرد. تعیین محصول یا خدمت، قیمت، مکان و چگونگی ترویج آن، که اجزای آمیزه بازاریابی^۷ را تشکیل می دهند، کانون اصلی اقدامات این مرحله است که باید با دقت و دانش کافی مبتنی بر نتایج پژوهش تکوینی، تهیه و تنظیم شود.

(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 آموزشی تهیه و مداخله مناسب طراحی می شود و به این ترتیب شکل اولیه برنامه به دست می آید. 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 خواهد بود و البته نقش پیش آزمون های مناسب

و بازبینی های مکرر محصولات و برنامه ها مدنظر قرار می گیرد.

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 از مدل های آموزشی استاندارد و متناسب با موضوع، استفاده خواهد شد.

۷) ارزیابی: ارزیابی میزان دریافت برنامه توسط گروه مخاطب، ارزیابی نتیجه تاثیر برنامه روی مخاطبین 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.

بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت عمومی

از اواسط دهه هشتاد میلادی که فعالان عرصه سلامت نیز به استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی علاقمند شدند و به طور جدی برای حل مشکلات سلامت عمومی وارد این عرصه شدند و از سال ۱۹۸۵ که ریچارد مانوف با بیان جزئیات استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت از آن با عنوان "رویکردی منظم و سازمان دهی شده برای ارتقای سلامت عمومی و ارتباطات" یادکرد(۵)، برنامه های مداخله ای مبتنی بر این دیدگاه به حل بسیاری از مشکلات سلامت کشورهای جهان سوم کمک بسیاری کرده است. درمان بیماری های اسهالی کودکان با ترویج استفاده از مایع درمانی خوراکی و ترویج روش های پیشگیری از بارداری، موفقیت هایی بود که باعث شد تا فعالان عرصه سلامت در سایر برنامه های خود نیز به دیدگاه بازاریابی اجتماعی توجه نمایند. ترویج تغذیه سالم و ارتقای رفتار 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 ترویج استفاده از پشه بند آغشته به حشره کش، 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.

مفهوم کاربرد دسته بندی مخاطب (Audience Segmentation) توجه به گروه مخاطب در هر بخش از برنامه بازاریابی اجتماعی اصل است. بازاریاب اجتماعی باید بداند چه کسی آنچه را باید انجام دهد انجام نمی دهد و چه کسی کاری را می کند که نباید بکند تا بتواند گروه مخاطب را به گروه های کوچکتری تقسیم کند و برای هر بخش استراتژی مداخله ای مناسب طراحی و اجرا نماید. دسته بندی مخاطب را "فرآیند جدا کردن بازار به بخش های کوچکتری از

مشتریان بالقوه که دارای مشخصات یکسان هستند و احتمال اتخاذ رفتار در آنان مشابه است" تعریف می کنند (۶). اثربخشی برنامه های ارتقای سلامت محیط کار با دسته بندی مناسب گروه مخاطب و تعیین استراتژی خاص هر گروه، افزایش می یابد.

انتخاب متغیرهای مورد استفاده در فرآیند دسته بندی مخاطب یک تصمیم کلیدی است.

معمولاً از سه نوع متغیر برای دسته بندی استفاده می شود:

۱- متغیرهای جمعیت نگاری (Demographic) سن،

جنس، سطح درآمد، تحصیلات، منطقه جغرافیایی، شغل و ... را می توان برای دسته بندی کردن مخاطبین برنامه ها به کار برد. استفاده از این متغیرها نیازی به مراجعه به مخاطب ندارد و در واقع به نوعی متغیرهای پیشینی (a priori) محسوب می گردد. با کمک داده ها و شاخص های موجود می توان استنباط کرد که کدام یک از گروه های دموگرافیک مخاطب برنامه های ما می توانند در اولویت مداخله قرار گیرند.

۲- متغیرهای رفتاری (Behavioral): با شناخت وضعیت

رفتاری گروه مخاطب و دسته بندی آنان بر اساس سطح آگاهی، وضعیت نگرش، عملکرد و باورهای آنها که نیاز به مراجعه به مخاطب و اطلاع از وضعیت آنان دارد، به نوعی پسینی (a posteriori) به حساب می آیند. تعیین مرحله تغییر رفتاری گروه مخاطب (Stages of Change) متغیر کامل تری است که می تواند به اختصاصی تر شدن مداخله ما کمک نماید. گروهی از مخاطبین در طی ۶ ماه آینده قصدی برای تغییر رفتار خود ندارند، عده ای در طی این زمان قصدی برای تغییر رفتار خود دارند، دسته ای برای تغییر دادن رفتار خود در یک ماه آینده برنامه ریزی کرده اند، بخشی از مخاطبین کمتر از ۶ ماه است که رفتار خود را تغییر داده اند و بالاخره گروهی بیش از ۶ ماه است که رفتار جدید را درپیش گرفته اند. تعیین هر یک از این مراحل در



مخاطبین به طراحی و اجرای برنامه های موثرتر خواهد انجامید. شناخت هنجارهای اجتماعی، تجربیات قبلی و اختصاصات محل کار نیز می تواند در این دسته جای گیرد که گروهی از مولفان این نوع متغیرها را در دسته جداگانه ای به نام متغیرهای روانی اجتماعی (Psychosocial) قرار می دهند.

به این ترتیب با انتخاب متغیرهای مناسب برای دسته بندی و اعمال آنها با کمک روش های کمی (مانند پیمایش ها) و کیفی (مانند بحث در گروه های متمرکز، مصاحبه ها و مشاهده) می توان مخاطب ناهمگون اولیه را به چندین گروه مخاطب همگون (که در واقع به نوعی خوشه محسوب می شوند) جدا کرد. طراحی برنامه های متناسب با هر خوشه (بر اساس نتایج تحلیل بازار و کانال) و اجرا و ارزشیابی این برنامه ها گام های بعدی به حساب می آیند.

نتیجه گیری

با وجودی که ممکن است استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی به عنوان یک نوآوری در اصلاح رفتار سلامت جامعه و از جمله در محیط کار، در ابتدا با مقاومت هایی روبرو گردد و در نگاه اول به نظر برسد که نیازمند هزینه بسیار و وقت طولانی است ولی موفقیت های این دیدگاه در حوزه سلامت کشورهای دیگر نشان می دهد که هزینه، اثربخشی آن قابل قبول است. برنامه های ارتقای سلامت محیط کار بر مبنای این دیدگاه و استفاده از مفاهیم آن در طراحی و اجرای این برنامه ها می تواند به اثربخشی مطلوب منجر گردد. دسته بندی گروه مخاطب از جمله این مفاهیم است.

منابع

- ۱- Kotler P, Roberto E L. Social Marketing for Changing Public Behavior. Free Press; ۱۹۸۹.
- ۲- Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. Journal of Marketing, ۱۹۷۱ Jul; ۳۵(۳):۳-۱۲
- ۳- Maibach E W, Rothschild M L, Novelli W D. Social Marketing. In: Glanz K, Rimer B K, Lewis F M, editors. Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice. ۳rd ed. San Francisco: Jossey- Boss; ۲۰۰۲; ۴۳۷-۶۱
- ۴th ed. USA: JL, Neiger BL, Mckenzie. Planning, implementing and evaluating health promotion programs. ۴- Smeltzer Pearson Benjamin Cummings: ۲۰۰۵.
- ۵- Birkinshaw M. Social Marketing for Health. WHO press. ۱۹۸۹.
- ۶- Cirksema MK, Flora JA. Audience segmentation in worksite health promotion: a procedure using social marketing concepts. Health education research ۱۹۹۵; ۱۰(۲):۲۱۱-۲۲۴.

پانوش

- ^۱ Formative Research
- ^۲ Consumer Analysis
- ^۳ Market Analysis
- ^۴ Channel Analysis
- ^۵ Consumer Research
- ^۶ Audience Research
- ^۷ Marketing Mix