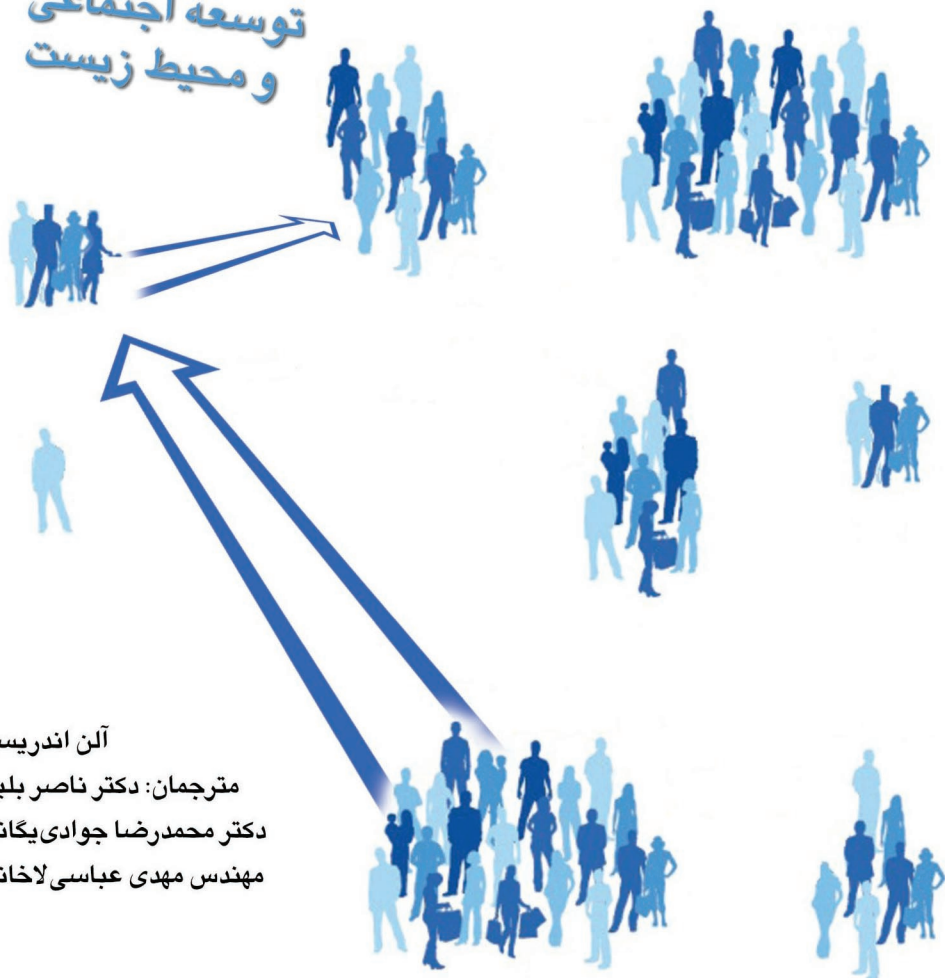


بازاریابی تغییرات اجتماعی

تغییر رفتار برای
ارتقای بهداشت،
توسعه اجتماعی
و محیط زیست



آلن اندریسن

مترجمان: دکتر ناصر بلیغ

دکتر محمدرضا جوادی یگانه

مهندس مهدی عباسی لاکانی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بازاریابی تغییرات اجتماعی

تغییر رفتار برای ارتقای بهداشت، توسعه اجتماعی و محیط زیست

آلن اندریسن

مترجمان:

ناصر بلیغ

محمد رضا جوادی یگانه

مهدی عباسی لاکانی

دفتر پژوهش‌های رادیو

آذر ۱۳۸۴

تهران

عنوان و نام پدیدآور: بازاریابی تغییرات اجتماعی: تغییر رفتار برای ارتقای بهداشت، توسعه اجتماعی و محیط زیست / آلن اندریسن؛ [برای] معاونت خدمات شهری شهرداری؛ مترجمان ناصر بلیغ، محمدرضا جوادی یگانه، مهدی عباسی لاخانی. مشخصات نشر: تهران: طرح آینده، ۱۳۹۰.

مشخصات ظاهری: ۴۳۵ ص.

شابک: ۵۵۰۰۰ ریال 978-600-6246-00-0

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Marketing social change : changing behavior to promote health, social development, and the environment, c 1995.

یادداشت: چاپ دوم.

یادداشت: چاپ قبلی: طرح آینده، ۱۳۸۴ (۴۱۴) ص.

موضوع: بازاریابی اجتماعی، تحولات اجتماعی، مسائل اجتماعی، رفتار -- تغییر و تعدیل

شناسه افزوده: بلیغ، ناصر، ۱۳۴۰ - مترجم، جوادی یگانه، محمدرضا، ۱۳۴۸ - مترجم، عباسی لاخانی، مهدی، ۱۳۵۲ - مترجم

شناسه افزوده: شهرداری تهران. حوزه معاونت خدمات شهری

رده بندی کنگره: HN۱۸/الف پ ۲ ۱۳۹۰

رده بندی دیویی: ۳۰۳/۴

شماره کتابشناسی ملی: ۲۵۰۷۵۲۲

این کتاب ترجمه‌ای است از:

Andreasen, Alan R. (1995). **Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Enviroment.** San Ferancisco: jossey-Bass



معاونت خدمات شهری

نام کتاب: بازاریابی تغییرات اجتماعی: تغییر رفتار برای ارتقای بهداشت، توسعه اجتماعی و محیط زیست

نویسنده: آلن اندریسن

مترجمان: دکتر ناصر بلیغ، دکتر محمدرضا جوادی یگانه (دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه تهران)،

مهندس مهدی عباسی لاخانی

طراح روی جلد: مهدی بخشایی

حروف‌نگار: سعیده صولتی

ویراستار: مراد مهدی‌نیا

ناشر: طرح آینده

نوبت چاپ: دوم. چاپ اول کتاب در سال ۱۳۸۴ با همکاری دفتر پژوهش‌های رادیو انجام گرفته است.

تاریخ انتشار: خرداد ۱۳۹۰

بها: ۵۵۰۰۰ ریال

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

تهران، پارک شهر، خیابان بهشت، شهرداری تهران، حوزه معاونت خدمات شهری.

فهرست

مقدمه: بازاریابی اجتماعی؛ رویکردی قدرتمند برای تغییر اجتماعی.....	۱۳
بخش اول: آماده شدن برای بازاریابی اجتماعی.....	۵۳
فصل اول: مقدم دانستن مشتری؛ بینش اساسی بازاریابی اجتماعی.....	۵۵
فصل دوم: فرایند مدیریت راهبردی بازاریابی اجتماعی.....	۸۹
فصل سوم: گوش دادن به مشتریان؛ پژوهش برای بازاریابی اجتماعی.....	۱۲۱
فصل چهارم: درک چگونگی تغییر رفتار مشتری.....	۱۷۵
بخش دوم: انجام دادن بازاریابی اجتماعی.....	۲۰۹
فصل پنجم: تعیین مشتری هدف از طریق راهبردهای قسمت‌بندی بازار.....	۲۱۱
فصل ششم: آوردن مشتری تا آستانه عمل؛ ایجاد اندیشه فعال درمورد رفتارهای تازه.....	۲۳۹
فصل هفتم: جذاب کردن و کم‌هزینه نمودن رفتار جدید؛ راهبردهای منفعت و هزینه.....	۲۶۹
فصل هشتم: بهره برداری از نفوذ اجتماعی و تقویت خویشتن‌داری.....	۳۰۱
فصل نهم: الفا کردن اقدام و تضمین تداوم آن.....	۳۲۹
فصل دهم: ایجاد مشارکت‌های راهبردی؛ بازاریابی در میان جمعیت‌های دیگر.....	۳۴۵
فصل یازدهم: اصول محوری پارادایم جدید بازاریابی اجتماعی.....	۳۶۹
منابع.....	۳۸۳
نمایه.....	۴۰۹

فهرست تفصیلی

پیش‌گفتار.....	۱
درباره کتاب حاضر.....	۵
چارچوب.....	۵
مرور محتویات کتاب.....	۶
درباره نویسنده.....	۱۱
مقدمه بازاریابی اجتماعی؛ رویکردی قدرتمند برای تغییر اجتماعی.....	۱۳
رویکرد سنتی.....	۱۴
رویکرد بازاریابی اجتماعی.....	۱۵
این کتاب در مورد چیست؟.....	۱۹
بازاریابی اجتماعی چیست؟.....	۲۰
رویکردهای دیگر.....	۲۲
رویکرد آموزش.....	۲۳
رویکرد ترغیب.....	۲۵
رویکرد تعدیل رفتار.....	۲۶
رویکرد تأثیر اجتماعی.....	۲۷
رویکرد بازاریابی اجتماعی.....	۲۸
ماجرای موفقیت.....	۳۳
برنامه ملی آموزش در مورد فشار خون بالا.....	۳۳
برنامه سلامت قلبی پاوراکت.....	۳۶
پروژه پیام بهداشتی.....	۳۸
پروژه PREMI.....	۳۹
برنامه ملی مصون‌سازی شهری در فیلیپین.....	۴۱

طرح ویتامین A در جاوه مرکزی	۴۲
مکان‌های دیگر	۴۳
چالش سیگاری‌ها در پروژه پنج شهر استنفورد	۴۳
تصویر بازاریابی	۴۵
اصول اخلاقی بازاریابی اجتماعی	۴۷
اهداف	۴۷
ابزارها	۴۸
خلاصه	۵۰
بخش اول آماده شدن برای بازاریابی اجتماعی	۵۳
فصل اول: مقدم دانستن مشتری؛	۵۵
بینش اساسی بازاریابی اجتماعی	۵۵
ذهنیت بازاریابی	۵۵
ذهنیت‌های «غلط»	۵۷
ذهنیت «درست»	۵۹
ذهنیت سازمان‌محور	۶۰
موفقیت در ارتباطات، ناکامی در بازاریابی	۶۴
ذهنیت مشتری‌محور چه تفاوتی با دیگر ذهنیت‌ها دارد؟	۶۷
سایر ویژگی‌های یک رویکرد بازاریابی درجه یک	۷۴
تمایل به تغییر دادن پیشنهاد	۷۴
تعهد به برنامه‌ریزی	۷۵
تمایل به خطرپذیری‌های معقول	۷۶
مهارت‌های تخصصی	۷۷
ماهیت ویژه بازاریابی اجتماعی	۷۹
چگونگی تدوین یک رویکرد بازاریابی مشتری‌محور	۸۴

۸۶	 عام بودن بازاریابی
۸۷	 خلاصه
۸۹	 فصل دوم: فرایند مدیریت راهبردی بازاریابی اجتماعی
۹۰	 واژگان بازاریابی راهبردی
۹۲	 امتیازهای سازمانی برنامه‌ریزی
۹۳	 بازاریابی اجتماعی راهبردی
۹۶	 مرحله اول: گوش دادن
۹۷	 گوش دادن به مشتریان
۹۹	 گوش دادن به سازمان
۱۰۲	 گوش دادن به رقبا
۱۰۴	 مرحله دوم: برنامه‌ریزی
۱۰۵	 مأموریت بازاریابی
۱۰۶	 اهداف
۱۰۶	 مقاصد
۱۰۷	 راهبرد بازاریابی اصلی
۱۱۰	 مرحله سوم: سازمان دادن
۱۱۰	 ساختارهای سازمانی جانشین
۱۱۳	 استفاده از ائتلاف‌ها
۱۱۴	 مرحله چهارم: پیش‌آزمایی
۱۱۵	 مراحل پنجم و ششم: اجرا و نظارت مداوم (پایش)
۱۱۷	 فرایند بازاریابی راهبردی یک ماریج در حال نوسان است
۱۱۸	 خلاصه
	فصل سوم: گوش دادن به مشتریان: پژوهش برای بازاریابی
۱۲۱	 اجتماعی

۱۲۲	پژوهش مفید.....
۱۲۶	پژوهش پس‌رونده
۱۳۰	پژوهش کم‌هزینه.....
۱۳۲	پژوهش سازنده.....
۱۳۴	پژوهش سازنده کمی
۱۳۷	سازگاری پژوهش با شرایط
۱۳۹	پژوهش سازنده کیفی.....
۱۴۰	پژوهش قوم‌شناختی
۱۴۲	مصاحبه‌های عمقی
۱۴۳	گروه‌های متمرکز
۱۴۶	گروه‌های متمرکز یا مصاحبه‌های عمقی فردی؟.....
۱۵۰	پیش‌آزمایی.....
۱۵۴	یک مثال
۱۵۷	احتیاط‌ها
۱۵۷	تجربه عملی
۱۵۹	پایش و ارزیابی.....
۱۵۹	پایش
۱۶۱	سنجش رضایت مشتری.....
۱۶۵	برای یک برنامه فرضی کاهش وزن
۱۶۵	ارزیابی.....
۱۶۹	کیفیت پژوهش پایان‌یافته
۱۷۲	خلاصه
۱۷۵	فصل چهارم: درک چگونگی تغییر رفتار مشتری
۱۷۶	تصمیم‌های مستلزم مداخله اندک و مستلزم مداخله بسیار

مرور کلی الگو.....	۱۷۷
رفتار به صورت مرحله ای پدید می آید.....	۱۷۸
مرحله پیش از اندیشیدن.....	۱۸۳
مرحله اندیشیدن.....	۱۸۵
باورها در مورد پیامدها.....	۱۸۷
رقابت.....	۱۸۸
پیامدهای مثبت و منفی.....	۱۸۹
مجموعه باورهای مرتبط با سود-هزینه.....	۱۹۰
اهمیت ها.....	۱۹۱
الزام ها.....	۱۹۳
نقش دیگران مهم.....	۱۹۴
منابع اطلاعات.....	۱۹۴
سرچشمه های فشار اجتماعی.....	۱۹۵
الزام ها.....	۱۹۷
مرحله اقدام.....	۱۹۷
ملامت راه گشا.....	۱۹۹
الزام ها.....	۲۰۰
مرحله تداوم.....	۲۰۱
عملیاتی کردن این رویکرد.....	۲۰۴
خلاصه.....	۲۰۵
بخش دوم انجام دادن بازاریابی اجتماعی.....	۲۰۹
فصل پنجم: تعیین مشتری هدف از طریق راهبردهای قسمت بندی	
بازار.....	۲۱۱
بازاریابی هدفمند.....	۲۱۲

۲۱۵	چه موقع باید یک بازار را قسمت‌بندی کرد؟
۲۱۶	تخصیص منابع
۲۱۷	تفکیک راهبرد
۲۱۸	مبانی بالقوه قسمت‌بندی
۲۱۸	ابعاد دیگر
۲۲۲	اهمیت مراحل تغییر رفتار
۲۲۲	به اجرا درآوردن یک رویکرد قسمت‌بندی
۲۲۴	عوامل مربوط به تخصیص منابع
۲۲۶	عوامل مربوط به راهبرد
۲۲۷	استفاده از اطلاعات به‌دست آمده
۲۲۸	تخصیص منابع به قسمت‌ها
۲۲۸	قسمت‌هایی که باید نادیده گرفته شوند
۲۳۰	تقسیم کردن شیرینی
۲۳۳	تصمیم‌های راهبردی متمایز
۲۳۶	خلاصه
	فصل ششم: آوردن مشتری تا آستانه عمل؛ ایجاد اندیشه فعال درمورد رفتارهای تازه
۲۳۹	ویژگی‌های مرحله پیش از اندیشیدن
۲۴۰	ایجاد آگاهی و علاقه
۲۴۲	تعیین اهداف
۲۴۵	شکل دادن به پیام‌ها
۲۴۹	خلاقیت مشتری‌محور
۲۵۱	نقش عواطف
۲۵۲	انتخاب مجاری

۲۵۵	برای سازمان‌های غیرانتفاعی
۲۵۷	کانال‌های تازه
۲۵۹	رسانه‌های مردمی
۲۶۱	تکرار در کانال‌های ارتباطی متعدد
۲۶۲	ارتباطات متفاوت برای بازارهای متفاوت
۲۶۲	هر پیامی را پیش‌آزمایی کنید
۲۶۳	یکپارچگی درونی پیام‌ها
۲۶۳	پیام‌ها را با بقیه عناصر مجموعه بازاریابی یکپارچه کنید
۲۶۴	برون‌دادها را ارزیابی کنید
۲۶۴	تغییر ارزش‌ها
۲۶۵	خلاصه
	فصل هفتم: جذاب کردن و کم‌هزینه نمودن رفتار جدید: راهبردهای منفعت
۲۶۹	و هزینه
۲۷۳	راهبردهای منفعت‌محور
۲۷۴	تعیین آنکه چه باید کرد
۲۷۸	تخمین زدن احتمال‌ها و وزن اهمیت
۲۸۰	یک نمونه
۲۸۴	انتخاب بهترین راهبرد منفعت
۲۸۶	راهبردهای هزینه‌محور
۲۹۱	راهبرد مرکب
۲۹۳	ترکیب ۱:
۲۹۳	ترکیب ۲:
۲۹۳	ترکیب ۳:
۲۹۵	افزودن بر منافع

۲۹۷	موضوعات اخلاقی
۲۹۸	خلاصه
۳۰۱	فصل هشتم: بهره برداری از نفوذ اجتماعی و تقویت خویشن داری
۳۰۲	سناریوهای دیگر
۳۰۳	افزایش نفوذ اجتماعی
۳۰۳	دیگران به عنوان منابع اطلاعات
۳۰۷	دیگران به عنوان الگوی نقش
۳۰۸	دیگران به عنوان منابع فشار اجتماعی
۳۱۲	الزام ها
۳۱۵	افزایش کنترل رفتاری مفروض
۳۱۸	نظریه یادگیری اجتماعی
۳۲۱	یادگیری نیابتی
۳۲۳	نمونه های دیگری از نظریه یادگیری اجتماعی
۳۲۴	تاکتیک های هماهنگی
۳۲۷	خلاصه
۳۲۹	فصل نهم: القا کردن اقدام و تضمین تداوم آن
۳۳۰	القا کردن عمل
۳۳۴	تداوم بخشیدن به عمل
۳۳۵	سرچشمه های ناامیدی
۳۳۶	پشتیبانی بازاریابی
۳۳۸	استفاده از پاداش های بیرونی
۳۴۱	یک هشدار
۳۴۲	خلاصه
	فصل دهم: ایجاد مشارکت های راهبردی: بازاریابی در میان جمعیت های

دیگر	۳۴۵
جلب حمایت بخش تجاری	۳۴۸
افزایش دادن پیامدهای مثبت	۳۵۰
کاهش پیامدهای منفی	۳۵۴
افزایش فشار اجتماعی	۳۵۵
افزایش کنترل رفتاری	۳۵۶
دخیل کردن رسانه‌ها	۳۵۶
جلب مشارکت دیگران	۳۵۸
کارکنان و داوطلبان	۳۵۹
جذب نیرو	۳۵۹
آموزش	۳۶۰
مالکان و مدیران کارگاه	۳۶۲
اجتماعات و خانواده‌ها	۳۶۳
خلاصه	۳۶۴
فصل یازدهم: طول محوری پارادایم جدید بازاریابی اجتماعی ..	۳۶۹
یک پارادایم تازه	۳۷۰
موفقیت‌های بازاریابی اجتماعی	۳۷۲
برخی چالش‌های عملی باقی‌مانده	۳۷۳
تحقیق و توسعه روشنفکرانه	۳۷۶
یک یادآوری در مورد اخلاق	۳۷۸
سخن آخر	۳۸۱
منابع	۳۸۳
نمایه نام‌ها	۴۰۹
نمایه برنامه‌ها	۴۱۸

نمایه رسانه‌ها ۴۲۰

فهرست جدول‌ها، نمایه‌ها و شکل‌ها

نمایه الف- ۱ ویژگی‌های کلیدی بازاریابی اجتماعی	۲۹
نمایه ۱-۱ فرد کروگر در مورد پیشگیری از HIV:	۶۴
نمایه ۲-۱ ویژگی‌های یک راهبرد اصلی بازاریابی مناسب و صحیح	۹۷
نمایه ۳-۱ کدام استفاده کنیم:	۱۴۶
نمایه ۳-۲ پیشنهادهایی برای گرفتن پاسخ در گروه‌های متمرکز	۱۴۸
جدول ۳-۱ رده‌بندی‌های عملکرد و اهمیت	۱۶۵
شکل ۳-۱ ماتریس اجرا/اهمیت	۱۶۶
جدول ۴-۱ مراحل در تغییر رفتار	۱۸۴
جدول ۵-۱ طبقه‌بندی متغیرهای قسمت‌بندی خانوار	۲۲۱
جدول ۵-۲: پروژه ایدز- قسمت‌های احتمالی	۲۲۴
جدول ۵-۳ پروژه ایدز- ارزیابی قسمت‌های ممکن	۲۲۹
جدول ۵-۴ پروژه ایدز- محاسبات تخصیص	۲۳۳
جدول ۶-۱ عوامل مؤثر بر رفتار جنسی محافظت‌شده	۲۴۶
جدول ۶-۲ ابزارهای دیگر ارتباطات	۲۵۴
جدول ۶-۳ نقاط قوت و ضعف رسانه‌های دیگر	۲۵۵
جدول ۷-۱ منافع استفاده از کاندوم	۲۸۱
جدول ۷-۲ احتمال وقوع و اهمیت منافع	۲۸۲
جدول ۷-۳ هزینه‌های استفاده از کاندوم	۲۸۹
جدول ۷-۴ احتمال وقوع و اهمیت هزینه‌ها	۲۹۰
جدول ۸-۱ عوامل مؤثر بر استفاده از کاندوم	۳۱۴

پیش‌گفتار

ملت‌های سراسر جهان با مجموعه هراسناکی از مسائل اجتماعی دست‌به‌گریبان هستند و برای مقابله با آن منابع محدودی در اختیار دارند. شاید هر سال پنج میلیون کودک به‌دلیل بیماری‌هایی می‌میرند که ما می‌دانیم چگونه آنها را درمان کنیم. در آمریکا ۶۰۰ هزار بی‌خانمان وجود دارد (کیسنروس^۱، ۱۹۹۵) و سیزده درصد جمعیت بالای دوازده سال از داروهای غیرقانونی استفاده می‌کنند (اداره سوء مصرف مواد و سلامت روانی^۲، ۱۹۹۳). ایدز-بلایی که زمانی جمعیت محدودی را هدف قرار داده بود-اکنون تقریباً ۱۰ میلیون نفر را در دنیا مبتلا کرده است؛ در سال ۲۰۰۰ تقریباً ۲۶ میلیون نفر آلوده به ویروس HIV خواهند بود (بانک جهانی^۳، ۱۹۹۳: ۹۹). در گوشه و کنار دنیا، کودکان نیز در معرض خطر جدی قرار دارند:

- چهل و سه میلیون کودک دچار کمبود ویتامین A هستند.
- هر سال در کشورهای در حال توسعه بیش از ۷۰۰ هزار نوزاد به دلیل آلوده شدن به کزاز در حین زایمان غیربهداشتی، جان خود را از دست می‌دهند.
- سرخک و عوارض آن هر سال تقریباً ۹۰۰ هزار کودک را گرفتار می‌کند.
- یک سوم کودکان در کشورهای در حال توسعه دچار سوء تغذیه‌اند؛ عاملی که در ۶۰ درصد مرگ و میر کودکان نقش دارد.
- عوارض بیماری‌های اسهالی دومین علت عمده مرگ هستند و سالی سه میلیون کودک را به کام مرگ می‌کشد.

1. Cisneros

2. Substance Abuse and Mental Health Services Administrations

3. World Bank

• مالاریا سالی یک میلیون کودک را در کشورهای جنوب صحرای آفریقا به کام مرگ می‌کشد. (آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی^۱، ۱۹۹۲: ۴)

مشکلاتی که در برخی کشورها با موفقیت حل شده، در کشورهای دیگر روی هم انباشته شده است. مثلاً سیگار کشیدن در آمریکا از سال ۱۹۷۹ تاکنون افول چشمگیری داشته، درحالی‌که استفاده از توتون در سایر بخش‌های دنیا در حال افزایش است و انتظار می‌رود در دهه آینده افزایش آن سریع‌تر شود. در مواجهه با این مشکلات پایداری و در حال گسترش، سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران مسئول مقابله با آنها، همواره در جست‌وجوی راه‌حل‌های تازه‌ای هستند که قدرت تأثیرگذاری زیادی داشته باشند. در طول چندین دهه، رویکردهای زیادی (از تعدیل رفتار^۲ تا پیام‌های بهداشتی^۳) آزموده شده که درجات موفقیت گوناگونی داشته‌اند.

این کتاب در مورد رویکردی جدید و ابتکاری به شیوه برخورد جوامع با مسائل مهم، بنام بازاریابی اجتماعی^۴ است. بازاریابی اجتماعی استفاده از مفاهیم و روش‌های اثبات شده‌ای است که از بخش تجاری گرفته شده و برای ایجاد تغییر در انواع رفتارهای مهم اجتماعی مانند مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن، رفتار جنسی، تنظیم خانواده و مراقبت از کودک به کار می‌رود.

این رویکرد بازاریابی نیروی عظیمی برای تأثیرگذاری بر مسائل عمده اجتماعی دارد، البته اگر بتوانیم شیوه استفاده از قدرت آن را یاد بگیریم و درعین حال از آن به نفع جامعه استفاده کنیم نه برای پیشبرد برخی اهداف خاص، محدود و محلی.

من در بیست سال اخیر مشغول تدریس، نوشتن، پژوهش و ارائه مشاوره در مورد بازاریابی اجتماعی در سراسر جهان بوده‌ام و دریافته‌ام که بازاریابی اجتماعی واقعاً مؤثر است؛ البته به شرط آنکه درست اجرا شود. بازاریابی اجتماعی چارچوبی فراهم می‌آورد که مدیران برنامه‌های اجتماعی آن را برای هدایت اقدامات و برنامه‌ریزی‌های خود بسیار سودمند می‌یابند. اما مهم‌تر آنکه موفقیت بازاریابی اجتماعی ثابت شده است. طرح‌ها

1. U.S. Agency for International Development

2. behavior modification

3. health communication

4. social marketing

پیشرفت خوبی کرده، رفتارها تغییر یافته و برنامه‌ها تأثیرهای عمده‌ای داشته است. بازاریابی اجتماعی، به دلیل سابقه درخشانی که دارد، اکنون از سوی سازمان‌های گوناگونی (مانند آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی، مراکز کنترل بیماری، برنامه ملی آموزش در مورد فشار خون بالا^۱ و مؤسسه ملی سرطان^۲) استفاده و ترویج می‌شود. این شیوه مبنای رویکردهای مداخله‌ای دستگاه‌های مشورتی عمده‌ای مانند آکادمی توسعه آموزشی^۳، بهداشت خانواده بین‌المللی^۴، گروه فیوچرز^۵ و پراسپکت اسوشیتز^۶ است. سازمان‌های تبلیغاتی و روابط عمومی مانند شرکت پورتر-نوولی^۷ به‌طور منظم توانایی‌های خود را در زمینه بازاریابی اجتماعی بهبود می‌بخشند. بخش‌هایی چون اداره حفاظت محیط زیست آمریکا^۸، انجمن سرطان آمریکا^۹، انجمن ملی فک‌های جزیره ایستر^{۱۰} و وزارت کشاورزی آمریکا^{۱۱} مایلند بیشتر در مورد آن بیاموزند. بازاریابی اجتماعی تا آن اندازه مقبول شده که اکنون سازمان‌های تبلیغاتی، مدیران بازاریابی اجتماعی دارند.

اما، باوجود محبوبیت و تأثیر فزاینده بازاریابی اجتماعی، این رویکرد همچنان با سه مانع عمده مواجه است: اول، قدرت آن به درستی درک نشده تا به عنوان یک رویکرد منسجم که با مخاطبان هدف، نیازها، خواسته‌ها و برداشت‌های آنان آغاز شود. چون بازاریابی اجتماعی درمقایسه با رویکردهای رقیب بیشتر مبتنی بر واقعیت بازارهای هدف است که در نهایت شکست یا موفقیت برنامه‌ها را تعیین می‌کند و از آنجایی که تأثیرگذاری بر رفتار هدف بنیادین بازاریابی اجتماعی است، مثلاً چارچوب بازاریابی اجتماعی نه تنها در تغییر رفتارهای نوجوانان محلات فقیرنشین در مراکز شهری آمریکا، کشاورزان در مزارع و مادران در بنگلادش ارزشمند است بلکه می‌توان از آن برای تأثیر گذاشتن بر رفتار کارکنان بهداشتی، پزشکان خصوصی، مقام‌های دولتی و حتی خود کارکنان برنامه بازاریابی اجتماعی استفاده کرد. اگرچه می‌توان در همه این زمینه‌ها از بازاریابی اجتماعی

1. National High Blood Pressure Education Program

2. National Cancer Institute

3. Academy for Education Development

4. Family Health International

5. Futures

6. Prospect Associates

7. Porter/Novelli

8. U.S. Environmental Protection Agency

9. American Cancer Society

10. National Easter Seals Society

11. U.S. Department of Agriculture

استفاده کرد، اما فقط تعداد اندکی از دست‌اندرکاران عمق و دامنه قدرت آن را درک می‌کنند.

مانع دوم این واقعیت است که بازاریابی اجتماعی اغلب درست فهمیده نمی‌شود. بسیاری از مردم ادعا دارند کارشان بازاریابی اجتماعی است، اما چنین نیست. به علاوه بسیاری نمی‌دانند آن را چگونه تعریف کنند (اندریسن^۱، ۱۹۹۳)، و از همه رایج‌تر این که بازاریابی اجتماعی را با تبلیغات اجتماعی^۲ اشتباه می‌گیرند. با آنکه در بیشتر برنامه‌های بازاریابی اجتماعی از تبلیغات و روش‌های تبلیغاتی استفاده می‌شود، اما رویکرد اصلی آن گسترده‌تر است. در بازاریابی اجتماعی این نکته تشخیص داده می‌شود که تأثیرگذاری بر رفتار - بخصوص تغییر رفتار- فقط از راه تبلیغ در مورد منافع یک شیوه جدید، ممکن نیست، بلکه باید به ماهیت رفتاری که تبلیغ می‌شود (محصول)، شیوه‌های ارائه آن (مکان) و هزینه‌هایی که مصرف‌کنندگان می‌فهمند با پذیرفتن رفتار تازه باید تحمل کنند (قیمت) توجه دقیق کرد. تبلیغ در مورد منافع مصون‌سازی کودکان هنگامی منجر به رفتارهای مطلوب خواهد شد که مادران احساس کنند واکسن زدن به کودک مستلزم ساعت‌ها رفت و آمد و انتظار، تحمل رفتار متکبرانه کارکنان بهداشتی و تحمل بدرفتاری شوهر در بازگشت به خانه به دلیل آماده نبودن غذا و انجام نشدن کارهای خانه نخواهد بود. ریشه داشتن بازاریابی اجتماعی در این واقعیت‌ها و تشخیص این نکته که برای وقوع رفتار مورد نظر همه شرایط باید آماده باشد، آن را از تبلیغ و ترویج عادی به مراتب مؤثرتر می‌کند.

مانع سوم نقطه تمرکز اصلی مطالب این کتاب- آن است که بازاریابی اجتماعی تاکنون بنیان‌های مفهومی خاص خود را نداشته است. بخش اعظم آنچه در مورد بازاریابی اجتماعی نوشته شده، از نوع گزارش‌های توصیفی و فهرست‌هایی برای کنترل عناصر یک راهبرد صحیح بازاریابی است. طرفداران بازاریابی اجتماعی مفاهیم و کلمات مشهوری را از بازاریابی در بخش بازرگانی وام گرفته‌اند. بازاریابان اجتماعی گروه‌های متمرکز^۳ تشکیل می‌دهند و برای آگاهی‌های تبلیغاتی پیش‌آزمون اجرا می‌کنند. آنها تقاضا را پیش‌بینی کرده، به منش‌ها و ارزش‌های مخاطبان نیز توجه دارند. اما تا امروز، جز چند مورد استثناء (مثلاً کوتلر و روبرتو^۴، ۱۹۸۹)، هیچ‌کس سعی نکرده یک چارچوب مفهومی جامع برای بازاریابی اجتماعی صحیح تدوین کند.

1. Andreassen

2. social advertising

3. focus group

4. Kotler & Roberto

درباره کتاب حاضر

هدف در این کتاب، توضیح اصول اساسی‌ای است که بازاریابان اجتماعی خوب در همه‌جا از آنها پیروی می‌کنند و در عین حال طرح اندیشه‌های تازه در این زمینه می‌باشد. بدین ترتیب این کتاب دو گروه مخاطب عمده دارد: اول یک کتاب پایه برای تازه‌کارهایی است که چیزهایی در مورد بازاریابی اجتماعی شنیده‌اند. (کسانی که چیز زیادی در مورد بازاریابی اجتماعی نمی‌دانند غالباً آن را با رویکردهای دیگری چون آموزش پیام‌های بهداشتی، تحلیل و تعدیل رفتار و یا بسیج اجتماعی^۱ اشتباه می‌گیرند). پس گروه مورد نظر این کتاب دانشجویان رشته بازرگانی و برنامه‌های بهداشت عمومی و کارآموزان و سرمایه‌گذارانی هستند که اطلاع چندانی از این رویکرد ندارند، اما مایلند در این باره بیشتر بدانند.

دوم چون این کتاب یک چارچوب نو و منسجم برای اندیشیدن در مورد بازاریابی اجتماعی و اجرای آن ارائه می‌کند، می‌تواند برای دستیابی مؤثر و کارآمد به اهداف مرتبط با تغییر رفتار، به مدیران اجرایی کمک کند. مدیرانی که از این رویکرد منتفع می‌شوند را می‌توان در زمینه‌هایی چون بهداشت عمومی، مدیریت محیط زیست، توسعه جامعه^۲، پیشگیری از جرم، مددکاری اجتماعی، فعالیت‌های دینی، آموزش و پرورش، هنرها، حمل و نقل عمومی، حفظ محیط زیست و کشاورزی و بسیاری زمینه‌های دیگر یافت.

چارچوب

محور اصلی این کتاب این مطلب است: آغاز و پایان همه کارهای بازاریابی اجتماعی خوب، مشتری هدف^۳ است؛ یعنی کسی که باید رفتار او را تحت تأثیر قرار داد. بنابراین، باور مطرح شده آن است که بازاریابان اجتماعی باید همواره کار خود را با توجه به بازار هدفشان نظرشان شروع کنند. این توجه باید به نوبه خود تحت هدایت چارچوبی صورت گیرد که تعیین می‌کند مصرف‌کنندگان چگونه می‌اندیشند و عمل می‌کنند. چنین چارچوبی نه تنها هادی آنهاست، بلکه اقدام‌های بعدی را هم هدایت می‌کند. نخستین اصل این چارچوب آن است که مصرف‌کنندگان در تصمیم‌گیری‌ها مانند

1. social mobilization

2. community development

3. target consumer

آنهايي که بازاریابان اجتماعي برای تأثیرگذاری بر آنها تلاش می‌کنند، شتابزده دست به عمل نمی‌زنند، بلکه به صورت مرحله‌ای عمل می‌کنند؛ در هر مرحله لازم است از رویکردهای متفاوتی استفاده شود.

در حساس‌ترین مرحله که در آن مشتریان به اقدام مطلوب می‌اندیشند، تشکیلات، مجموعه نسبتاً کوچکی از عوامل را برای ملاحظه در اختیار مصرف‌کنندگان قرار می‌دهد. این عوامل کلیدهایی را برای نحوه مداخله در موضوع، به دست بازاریابان می‌دهد. اما اندیشه و تأمل و حتی اخذ تصمیم مثبت با دست زدن به عمل، یکی نیست. ملاحظات مهم دیگری وجود دارد که بازاریابان باید به آن توجه کنند تا مشتریان رفتار مطلوب را بپذیرند و آن را ادامه دهند.

این کتاب سعی می‌کند این چارچوب و پیامدهای آن را توضیح دهد که این چارچوب چگونه می‌تواند به برنامه‌های بازاریابی اجتماعي امکان رویارویی با چالش‌های پرماجرا و تحقق توان بالقوه‌ای را که بسیاری برای آن اهمیت قائلند، بدهد.

مرور محتویات کتاب

مقدمه کتاب، مرور کلی بر چالش‌های گسترده‌ای است که بازاریابان اجتماعي به آنها می‌پردازند. این بخش بازاریابی اجتماعي را تعریف می‌کند و چارچوب اساسی آن را با اشاره به تفاوت‌های آن با رویکردهای دیگری که گاهی با آن مقایسه می‌شود، توضیح می‌دهد. این فصل نمونه‌های متعددی از کاربردهای موفق بازاریابی اجتماعي را ارائه می‌کند. در پایان فصل بحثی در مورد تصویر منفی از بازاریابی در ذهن مردم آمده است که توضیح می‌دهد چرا این تصویر منفی نتیجه بازاریابی بد است نه بازاریابی بر مبنای رویکردی که در اینجا به آن اشاره شد.

فصل اول، با مفهوم کلیدی ارائه شده در این کتاب برای این رویکرد آغاز می‌شود: محور قرار دادن مصرف‌کننده هدف در تمام فرایند بازاریابی اجتماعي.

این باور وجود دارد که مشتریان باید تصمیم نهایی را در مورد عمل کردن بگیرند و بنابراین تنها راه منطقی و مؤثر برای پدیدآوردن یک برنامه تغییر رفتار، شروع کردن با یک فهم دقیق و کامل از نیازها، خواسته‌ها و برداشت‌های مشتریان است. اما برگزیدن چنین محور فعالیتی ابتدا مستلزم آن است که مدیران برنامه بازاریابی اجتماعي ذهنیتی را بپذیرند که مشتری را در کانون توجه قرار می‌دهد. فصل اول، این ذهنیت را معرفی کرده و به

خواننده نشان می‌دهد که چگونه آن را از سایر رویکردهای نادرست بازاریابی و تغییر رفتار تشخیص دهد.

فصل دوم، فرایند تدوین و اجرای یک راهبرد مؤثر بازاریابی اجتماعی بر مبنای ذهنیت مشتری را توصیف می‌کند. این فرایند، خواننده را در شش مرحله هدایت می‌کند که با گوش دادن به مشتری آغاز می‌شود. سپس با تدوین راهبرد بازاریابی، محوری بر مبنای آموخته‌های حاصل از آن شنیده‌ها ادامه پیدا می‌کند. این راهبرد و اجزای اصلی آن پس از این مرحله در معرض پیش‌آزمون روی مصرف‌کنندگان هدف قرار می‌گیرند. همواره فرض می‌شود که بهترین راهنمای مؤثر بودن یا نبودن یک شیوه، مصرف‌کنندگان هستند که کنترل نهایی روی نتایج را در اختیار دارند. پس از مرحله پیش‌آزمون کار طراحی ساختار و سیستم‌های بازاریابی که می‌تواند برنامه‌های مؤثر را اجرا کند، صورت می‌گیرد. سپس برنامه‌های اجرا شده آثار مورد نظر را دارد. سه مرحله فرایند طراحی راهبردی مستلزم آن است که بازاریابان اجتماعی پژوهش‌هایی را در مورد مشتریان هدف انجام دهند.

فصل سوم، روش‌های پژوهش کمی و کیفی را شرح می‌دهد که فرصت‌هایی را برای گوش دادن به مشتریان در هر سه مرحله فراهم می‌آورد. این فصل همچنین مفهومی را توضیح می‌دهد که پژوهش پس‌رونده^۱ نامیده می‌شود و این احتمال را افزایش می‌دهد که پژوهش برای مدیرانی که گرفتاری‌های زیادی دارند مفید باشد. سرانجام راه‌هایی را برای تکمیل پژوهش مورد نیاز با هزینه‌ای قابل قبول پیشنهاد می‌کند.

البته اگر گوش دادن به مشتری محور طراحی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی باشد، مستحکم‌ترین مبنای مفهومی برای بازاریابی اجتماعی چارچوبی برای درک و سپس اقدام بر مبنای رفتار مصرف‌کننده است. فصل چهارم به جزئیات این چارچوب می‌پردازد و مراحل را که مشتریان در جریان تصمیم‌های مستلزم مشارکت فراوان، مانند تصمیم‌های مربوط به بازاریابی اجتماعی طی می‌کنند، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. این فصل توضیح می‌دهد که چگونه افراد با ناآگاهی و بی‌تفاوتی با طی مراحل خاصی تا «اقدام» نهایی و «تداوم» آن پیش می‌روند. در مراحل اولیه این فرایند رفتاری، آموزش و تبلیغ فناوری‌های محوری مورد استفاده بازاریابان اجتماعی قرار می‌گیرد. اما پس از رسیدن

مشتری به نقطه‌ای که پروچاسکا و دی‌کلمنته^۱ (۱۹۸۳) آن را مرحله اندیشیدن^۲ می‌نامند، بازاریابی اجتماعی نقش محوری پیدا می‌کند.

سپس به مسئله تدوین یک راهبرد جامعه بازاریابی می‌پردازیم، مشروط بر آنکه فرد مرحله گوش دادن به مشتریان هدف را گذرانده باشد. راهبردهای بازاریابی در چشم‌انداز حاضر اجزای عمده‌ای دارند که بخش‌های هدفی را که می‌خواهند به آنها بپردازند، مشخص می‌کنند.

فصل پنجم بر موضوع تقسیم کردن بازار یعنی علت و نحوه تقسیم کردن بازارهای هدف تمرکز می‌کند. اما چگونه باید به آن بخش‌های ناشی از تقسیم پرداخت؟ در اینجا برای راهنمایی دوباره به سراغ چارچوب رفتار مشتری می‌رویم. مصرف‌کنندگان در مسیر خود به سوی الگوهای رفتاری جدید، مراحلی را طی می‌کنند و چالش‌های پیش روی بازاریابان در هر یک از این مراحل با هم تفاوت دارند.

فصل ششم بر آنچه پروچاسکا و دی‌کلمنته (۱۹۸۳) آن را مرحله پیش از اندیشیدن^۳ می‌نامند، متمرکز شده است. در این مرحله مصرف‌کنندگان هدف به رفتار جدید پیشنهاددهنده فکر نمی‌کنند؛ یا به این دلیل که از آن آگاهی ندارند و یا به این علت که معتقدند این رفتار مناسب و در شأن آنها نیست، مثلاً به دلایل مذهبی. در اینجا بازاریاب اجتماعی باید تکیه زیادی بر روی ابزارهای حوزه‌های قدیمی آموزش و تبلیغ بکنند تا مصرف‌کنندگان را به نقطه‌ای برساند که به فکر آن بیفتند تا شاید این رفتار جدید مناسب آنها باشد.

هنگامی که مصرف‌کنندگان به «مرحله اندیشیدن» می‌رسند، بازاریابی اجتماعی نقش محوری‌تری پیدا کرده و به بازیگر اصلی در فرایند تغییر رفتار تبدیل می‌شود. ابزارهای بازاریابی بخش خصوصی، بیشترین قدرت را در مورد افرادی دارند که به یک محصول یا خدمت فکر می‌کنند و می‌توانند آنها را وادار به خریدن، آن هم خرید محصول با نام خاص بکنند؛ از یک محل عرضه خاص آن را بخرند، یا از یک کارت اعتباری خاص استفاده کنند. در چنین موقعیت‌هایی مصرف‌کنندگان حداقل از رفتار مورد نظر آگاهی دارند و مخالف آن نیستند. در این «مرحله اندیشیدن»، تصمیم‌ها ناشی از چهار مجموعه از برداشت‌ها در مورد

1. Prochaska & DiClemente

2. Contemplation Stage

3. Precontemplation Stage

منافع احتمالی، هزینه‌های احتمالی، هنجارهای اجتماعی و خواسته‌های دیگران و توانایی فرد برای کنترل نتیجه هستند. فصل هفتم درباره منافع و هزینه‌ها و فصل هشتم مربوط به تأثیر اجتماع و کنترل رفتاری است.

پس از آنکه مصرف‌کننده هدف تصمیم به اقدام گرفت حتی با تردید- باید واقعا دست به اقدام بزند، و از آن مهم‌تر در برخی موارد، رفتار جدید را تداوم بخشد. به اینها به‌عنوان مراحل «اقدام» و «تداوم» آن، که محور فصل نهم هستند، اشاره شده است.

البته برنامه‌های بازاریابی اجتماعی مستلزم چیزی بیش از انبوه ایده‌های خوب و همچنین خلاقیت است. باید کارهایی را انجام داد، کسانی باید این کارها را انجام دهند و نتایج باید دائم کنترل شده و راهبردها و برنامه‌ها برحسب نیاز تغییر داده شود. در ضمن، چون هدف نهایی، تغییر دائمی در یک جامعه است، باید به نهادینه کردن تغییرها توجه کرد. این نکته در وضعیت‌هایی اهمیت خاص پیدا می‌کند که در آنها فناوری‌های بازاریابی اجتماعی به کشورها یا فرهنگ‌هایی وارد می‌شوند که با آنها آشنا نیستند. نمونه‌های بسیار زیادی از برنامه‌هایی وجود دارند که در هنگام وجود متخصصان خارجی که برای راه انداختن آنها حضور داشته‌اند- به شدت موفق بوده‌اند اما پس از رفتن متخصصان کند شده‌اند. این موضوعات مربوط به ایجاد مشارکت‌های راهبردی، فصل دهم را به خود اختصاص داده‌اند.

کتاب با خلاصه‌ای از نکات مهم و عمده و چند پیامد و پیشنهاد برای کسانی که دوست دارند شاهد رشد بازاریابی اجتماعی و تعمیق توانایی آن در ایجاد تغییرات اجتماعی در جوامع سراسر جهان باشند، به پایان می‌رسد.

آلن.ر. اندریسن

واشنگتن دی سی، آگوست ۱۹۹۵

درباره نویسنده

آلن. ر. اندریسن استاد بازاریابی و معاون دانشکده بازرگانی دانشگاه جورج تاون است. او عضو هیئت علمی دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس؛ دانشگاه ایلینویز؛ دانشگاه ایالتی نیویورک، بافالو؛ دانشگاه ایالتی کالیفرنیا، لانگ بیچ؛ دانشگاه کانکتیکات و دانشکده کلومونت بوده است. او در سال ۱۹۵۶ کارشناسی خود را بادرجه ممتاز از دانشگاه اونتاریو یی غربی گرفت، در سال ۱۹۵۹ کارشناسی ارشد و در سال ۱۹۶۴ نیز دکترای خود را از دانشگاه کلمبیا دریافت کرد.

اندریسن متخصص رفتار مصرف کنندگان و راهبرد بازاریابی، مخصوصا کاربرد بازاریابی در سازمان های غیرانتفاعی، بازاریابی اجتماعی، و مشکلات بازار مصرف کنندگان محروم است. او نویسنده یا ویراستار نه کتاب و تعداد زیادی مقاله و گزارش است. جدیدترین کتاب های او عبارتند از: بازاریابی راهبردی در سازمان های غیرانتفاعی (ویرایش چهارم، همراه با فیلیپ کوتلر از دانشگاه نورث وسترن، ۱۹۹۱) و تحقیق در باره بازار ارزان اما خوب (۱۹۸۸). او همچنین بیش از ۸۰ مقاله و سخنرانی منتشر شده در مورد موضوعات گوناگونی چون برنامه ریزی راهبردی، تصمیم سازی بازاریابی، رفتار مصرف کنندگان، بازاریابی در سازمان های غیرانتفاعی، رضایت مصرف کننده، مقررات بازاریابی، بازاریابی اجتماعی و تحقیق بازاریابی دارد. او عضو چندین انجمن دانشگاهی و تخصصی است و عضو هیئت داوران نشریه بازاریابی^۱، نشریه پژوهش در مورد مصرف کننده^۲ و نشریه سیاست عمومی و بازاریابی^۳ و همچنین رئیس سابق انجمن پژوهش در مورد مصرف کننده^۴ می باشد.

1. Journal of Marketing

2. Journal of Consumer Research

3. Journal of Marketing

4. Journal of Consumer Research

اندريسن يك مدرس و مشاور بازاریابی شناخته شده در سطح بين‌المللی است. او مشاور، پژوهشگر و مجری سمینارها برای مجموعه متنوعی از سازمان‌ها (سازمان‌های غیرانتفاعی، تجاری و تعدادی از سازمان‌های دولتی) نیز بوده است. . سازمان‌هایی که او برای آنها کار کرده است عبارتند از: آکادمی توسعه آموزشی، گروه فیوچرز، *PATH*، مؤسسه ملی سرطان، آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی، راه متحد آمریکا^۱، باشگاه‌های پسران و دختران آمریکا^۲، انجمن سرطان آمریکا، موقوفه ملی هنرها^۳، بنیاد ارتباطات آمریکا^۴، سیستم پخش برنامه دولتی^۵ (*PBC*)، انجمن جنگل‌داری آمریکا^۶، کچن اید^۷، پپسی‌کولا، شرکت اسکی کوهستان‌های اسپن^۸ و برنامه‌های تنظیم خانواده و بهداشت عمومی در مصر، تایلند، کلمبیا، جامائیکا، مکزیک، اندونزی و بنگلادش.

1. United Way of America

2. Boys and Girls Clubs of America

3. National Endowment for the Arts

4. Foundation for American Communication

5. National Endowment for the Arts

6. Foundation for American Communication

7. Kitchen Aid

8. National Endowment for the Arts

مقدمه

بازاریابی اجتماعی؛ رویکردی قدرتمند برای تغییر اجتماعی

تغییر رفتار برای بهبود زندگی مردم کار ساده‌ای نیست. به نمونه‌ای که لوسیا، مدیر جدید یک برنامه بین‌المللی ارتباطات بهداشتی با آن مواجه شد، توجه کنید: (لوسیا در نخستین سفر خود به منطقه، با ماریا مادر ۳۷ ساله شش فرزند در یک روستای آفریقایی ملاقات کرد.)

ماریا شوهری دارد که هر سال تابستان و پاییز به آفریقای جنوبی می‌رود تا از راه درو کردن محصولات کشاورزی پولی به دست آورد. دو فرزند او، یکی از بیماری سرخک و دیگری از اسهال خونی مرده‌اند. دو فرزند دیگر او ضعیف شده‌اند و دچار حملات مکرر اسهال می‌شوند، او می‌ترسد که آنها به زودی بمیرند. در ماه گذشته ۱۲ کودک در آن روستا سرخک داشته‌اند و او نگران فرزندانش است.

شوهر او به زودی بازخواهدگشت و باز، خواهان آمیزش با او خواهد بود. او اکنون نمی‌خواهد دوباره بچه‌دار شود و از این می‌ترسد که شوهرش دچار بیماری جدید موسوم به ایدز شده باشد. او می‌خواهد برای دریافت کمک به درمانگاهی که ۱۲ کیلومتر دورتر است برود و در ضمن از بچه‌ها و حیوانات اندک خانواده هم نگهداری کند. مادر شوهر او در همان نزدیکی زندگی می‌کند اما نمی‌تواند در نگهداری بچه‌ها کمک زیادی بکند چون چهار نوه او هم اکنون با وی زندگی می‌کنند. مهم‌تر از آن، مادر شوهرش اعتقاد زیادی به شفابخش سنتی ساکن روستای مجاور دارد و از ماریا می‌خواهد که به جای درمانگاه به آنجا مراجعه کند.

سرانجام خود ماریا هم دوست ندارد به درمانگاه برود، چون هر بار که می‌رود، باید سه یا چهار ساعت در یک اتاق بسیار ناخوشایند و بدمنظره پر از کودکان گریان انتظار بکشد، بدون آنکه او و فرزندانش کاری انجام دهند. بعد در هنگام ملاقات با بهداشت‌یار درمانگاه باید برخورد گستاخانه کسی را تحمل کند که به نظر می‌رسد او را مادری بی‌لیاقت می‌داند.

وظیفه لوسیا در این مورد خاص بسیار سنگین و دشوار است. او می‌خواهد سلامت جسمی و روانی ماریا و خانواده‌اش را ارتقا دهد، اما باید با سنت، هنجارهای جامعه، فقدان آگاهی از جانشین‌های سالم‌تر آن، مراکز نامناسب و ناخوشایند مراقبت‌های بهداشتی و فشارهای مدیریت خانوادگی در زندگی خود ماریا مقابله کند.

غم‌انگیز آنکه، بسیاری از مشکلات بهداشتی پیش روی ماریا مشکلاتی هستند که می‌دانیم چگونه از راه پزشکی، آنها را حل کنیم. می‌دانیم که تأمین آب بدن از راه خوراکی (ORT) با اسهال و اسهال خونی مقابله می‌کند، مصون‌سازی با واکسن از سرخک پیشگیری می‌کند، و وسایل ضدبارداری مانع از بارداری شده یا آن را به تأخیر می‌اندازد. اما همه این رویکردها مستلزم آن است که ماریا رفتار خود را تغییر دهد. در واقع ۷۰ درصد یا بیشتر مشکلات بهداشتی دنیا را می‌توان با تغییرات رفتاری نسبی قابل فهم اما گهگاه دشوار به نحو چشمگیری کاهش داد. لوسیا چه باید بکند؟

رویکرد سنتی

چون لوسیا مربی بهداشت تعلیم‌دیده است، نخستین فکر او سعی در آموزش دادن به ماریا و سایر ساکنان دهکده در مورد روش‌های بهداشتی بهتر است. برای مقابله با مشکل اسهال و کم‌آبی بدن، او طبیعتاً به این می‌اندیشد که ترتیب آمدن یک بهداشت‌کار برای صحبت با مادران در مورد ORT می‌تواند فرزندان آنان را از مرگ در اثر کمبود آب بدن در نتیجه اسهال، نجات دهد. او می‌توانست از آن بهداشت‌کار بخواهد که به ماریا و مادران دیگر آماده کردن محلول خوراکی تأمین آب بدن (ORS) در خانه با کمک آب، نمک و شکر را یاد بدهد. آن بهداشت‌کار می‌تواند در زمان حضور در دهکده در مورد واکسیناسیون توضیح بدهد و به روستائیان بگوید که چه موقع می‌توانند برای واکسن زدن به درمانگاه بیایند. او می‌توانست به آنها چیزهایی در مورد ایدز بگوید و ارزش استفاده از کاندوم را

توضیح دهد. او همچنین می‌توانست شروع به آموزش ماریا در مورد پیشگیری از بارداری کند و راه‌های گوناگون آن را به او بگوید.

لوسیا به این نکته هم می‌اندیشد که تدوین مطالب چاپی به لهجه ماریا در مورد همه این مطالب و دادن آنها به بهداشت‌کار برای آنکه در دیدار بعدی خود از دهکده آنها را به روستاییان بدهد، فکر خوبی است. علاوه بر آن لوسیا طراحی چند پوستر برای تقویت پیام‌های شفاهی بهداشت‌کار و صحبت کردن با وزارت بهداشت در مورد افزایش ساعات مخصوص واکسیناسیون در درمانگاه را هم در نظر خواهد گرفت.

رویکرد لوسیا ممکن است در مورد ماریا موفقیت‌آمیز باشد، اما احتمال شکست آن بیشتر است؛ زیرا هنوز هم هنجارهای متعارض در روستا و خانواده، فشارهای زمانی رقابتی و یک سیستم پزشکی فاقد واکنش وجود خواهد داشت. موانع دیگر لوسیا فقدان امکانات خود او و فقدان همکاری بوروکرات‌های وزارت بهداشت با وی خواهد بود. سال‌ها وقت و هزاران دلار پول لازم خواهد بود تا برنامه‌های سنتی آموزش و اطلاع‌رسانی مانند برنامه لوسیا بتوانند راه‌حل‌های جدی برای این مشکلات در دسترس قرار دهند، که تا آن هنگام بسیاری از فرزندان ماریا و شاید خود ماریا زنده نخواهند بود.

رویکرد بازاریابی اجتماعی

در ده سال اخیر، یک رویکرد جدید و بسیار جالب موسوم به بازاریابی اجتماعی برای مقابله با انواع مشکلاتی که ماریا با آنها مواجه است، پدید آمده است (کوتلر و زالتمن^۱، ۱۹۷۱؛ لوفبر و فلورا^۲، ۱۹۸۸؛ نوولی^۳، ۱۹۹۰؛ اندریسن، ۱۹۹۴). به ساده‌ترین زبان، بازاریابی اجتماعی کاربرد فناوری‌های بازاریابی شکل‌گرفته در بخش تجاری، برای حل مشکلات اجتماعی است، که در آنها مسئله اصلی تغییر رفتار است.

بازاریابی یک رویکرد فوق‌العاده قدرتمند است. بازاریابی محصولاتی را به دنیا عرضه نموده و انقلابی در زندگی ما ایجاد کرده است. همچنین توسعه محصولات ابتکاری تغییردهنده زندگی را تسهیل کرده و آنها را به صورت عام در دسترس قرار داده است؛ چیزهایی مانند واکسن سونی^۴، رستوران غذاهای زودآما^۵، اجاق مایکروویو و طیف

1. Zaltman

2. Lefebvre & Flora

3. Novelli

4. Sony Walkman

کاملی از غذاهای بسته‌بندی شده برای استفاده از آن. بازارهای جدید و شبکه‌های گسترده تبلیغ و توزیع آن، رایانه‌های خانگی و نرم‌افزارها را در دسترس تمام خانواده‌های طبقه متوسط در تمام کشورهای توسعه یافته قرار داده‌اند. تنوع حیرت‌آور برنامه‌های تلویزیونی و پوشش آنها را ممکن ساخته و «دهکده جهانی» مک‌لوهان را به یک واقعیت تبدیل کرده است.

بازاریابی می‌تواند هم تغییرات بزرگ و هم تغییرات کوچک در زندگی پدید آورد. می‌تواند ما را به آزمودن محصولات تازه و نام‌های گوناگون یک محصول و حضور در حراج‌های یک روزه فروشگاه بزرگ محلی ترغیب کند. همچنین می‌تواند ما را به امتحان کردن اسکی یا شرکت در برنامه‌های هنری تشویق نماید. می‌تواند خانواده‌هایی را که هرگز از داکوتای جنوبی خارج نشده‌اند به فکر سفر به خارج از کشور یا یک سفر تفریحی به منطقه کارائیب بپندازد.

اگر بازاریابی می‌تواند زندگی مصرف‌کنندگان را تغییر دهد، به یقین می‌تواند به ابزار قدرتمندی برای بهبود سلامت جسمی و روانی مصرف‌کنندگان و کیفیت عمومی جامعه و محیط ما، تبدیل شود.

بازاریابی در بخش تجاری از هم اکنون تأثیر مهمی بر حل بسیاری از مسائل اجتماعی داشته، گرچه این امر، هدف اولیه آن نبوده است. چون بازاریابان در پی راه‌های جدید کسب منفعت هستند، در گرایش به خرید غذاهایی با اجزای سالم‌تر و محصولاتی که کمتر به محیط زیست آسیب می‌رسانند، نقش مهمی ایفا کرده‌اند. آنها به سازمان‌های عمده غیرانتفاعی - از راه تشویق مردم به خرید محصولات یا حمایت از فروشندگانی که به سازمان‌های خیریه کمک می‌کنند - کمک کرده‌اند.

آنچه هنوز عمدتاً بدون استفاده مانده، قدرت عظیم این رویکرد برای بهبود کیفیت زندگی مردم - در صورت استفاده سازمان‌های دولتی، غیرانتفاعی و سازمان‌های خصوصی در سراسر جهان - است. بازاریابی می‌تواند به مددکاران اجتماعی در رها کردن افراد از چنگال اعتیاد کمک کند، می‌تواند به مددکارانی نظیر لوسیا امکان دهد مادران را وادار کنند به کودکانشان واکسن بزنند، می‌تواند به نوجوانان آمریکایی برای استفاده از کاندوم کمک کند، و به خدمات بهداشت عمومی در تایلند و هند کمک کند تا از طریق تنظیم خانواده تعداد زاد و ولد را کاهش دهند.

مشکلات پیش روی بازاریابان در بخش تجاری واقعا تفاوت زیادی با مشکلات لوسیاهای دنیا ندارد. به چالش پیش روی اشلی^۱، مدیر بازاریابی جدید شرکت کلاگ^۲، که مأموریت او توسعه بازار غلات ویژه صبحانه در ژاپن است، توجه کنید.

اشلی در اولین هفته کار خود از خانه میوشی، مادر دو فرزند، در توکیو دیدار می‌کند. شوهر میوشی بیشتر وقتش به کار در شرکت الکترونیک سانپو^۳ می‌گذرد و مسئولیت‌های خانه و پرورش بچه‌ها را برعهده میوشی گذاشته است. اشلی می‌فهمد که اهل خانه صبحانه را که شامل برنج، ماهی پخته، ترشی سبزیجات و چای است، در کنار هم می‌خورند.

میوشی غلات خشک را می‌شناسد و بچه‌ها گهگاه از او می‌خواهند آنها را برایشان بخرد، اما میوشی بر این باور است که هرگز روش‌های خود را در این زمینه تغییر نخواهد داد. صبحانه از هنگام تولد او هیچ تغییری نکرده است. والدین، دوستان و همسایگان او همگی این چیزهای سنتی را برای صبحانه مصرف می‌کنند. با آنکه او در خانه‌اش محصولات آمریکایی زیادی دارد، احساس می‌کند خوردن کورن فلکس^۴ یا برنجک^۵ یک شیوه ژاپنی نیست. به علاوه، بازار محله جایی برای فروش محصولات کلاگ ندارد و یخچال کوچک او جای چندانی برای اقلام اضافی مانند شیر ندارد.

آنچه بازاریابان اجتماعی تشخیص داده‌اند آن است که چالش اشلی شباهت زیادی به چالش لوسیا دارد؛ در هر دو مورد:

- هدف نهایی تأثیرگذار در رفتار یک بازار هدف (ماریا و میوشی) است
- رفتارهای هدف در رقابت با جانشین‌های راحت‌تری هستند
- فشارهای جامعه ایجاد تغییر را، حتی اگر برای بازار هدف جذاب باشد، دشوار می‌کند

1. Ashley

2. Kellogg

3. Sanyo

4. Corn Flakes

5. Ricekrispies

- سازمان‌های حمایتی حساس - نظام بهداشتی و عمده‌فروشان محلی - باید برای موفق شدن برنامه تغییر رفتار کمک کنند

بازاریابان اجتماعی متقاعد شده‌اند که آنچه مک‌دونالد و کوکا‌کولا را به نمونه موفقیت در سطح جهانی تبدیل کرده، بالاخره می‌تواند کلاگ را هم در زاین به موفقیت برساند و همچنین می‌تواند تأثیر چشمگیری بر مشکلاتی چون فشار خون بالا، ایدز، اعتیاد، مرگ‌ومیر کودکان، سیگار کشیدن و بیماری قلبی داشته باشد. کاربردها همواره ساده نیستند و دنیا‌های اجتماع و تجارت تفاوت‌های زیادی با هم دارند (روچیلد^۱، ۱۹۷۹؛ بلوم^۲ و نوولی، ۱۹۸۱). اما همان طور که در سراسر این کتاب خواهیم دید بازاریابی اجتماعی تاکنون موفقیت‌های چشمگیری داشته است. اگر کارگزاران، سیاستمداران و منابع تأمین بودجه، اصول و امیدبخش بودن آن را بیشتر درک کنند، بازاریابی اجتماعی می‌تواند تأثیری حتی بیش از این هم داشته باشد.

خوشبختانه بازاریابی اجتماعی اکنون در حال تبدیل شدن به بخش ثابتی از اصطلاحات بازاریابی در دانشگاه‌ها، سازمان‌های دولتی، سازمان‌های خصوصی غیرانتفاعی و شرکت‌های خصوصی انتفاعی است. اکنون کتاب‌های درسی در مورد بازاریابی اجتماعی (مانوف^۳، ۱۹۸۵؛ فاین^۴، ۱۹۸۱؛ کوتلر و روبرتو، ۱۹۸۹)، کتاب‌های مجموعه مقالات (فاین، ۱۹۹۰)، فصل‌هایی در کتاب‌های آموزش بهداشت (نوولی، ۱۹۹۱) و یک متن درسی در هاروارد (رانگون و کریم^۵، ۱۹۹۱) وجود دارند. بررسی‌هایی در مورد دستاوردهای بازاریابی اجتماعی (فاکس^۶ و کوتلر، ۱۹۸۰؛ مالافارینا و لوکن^۷، ۱۹۹۳)، نقد آن (لاک^۸، ۱۹۷۴؛ والاکی^۹، ۱۹۹۰)، تاریخچه این رشته (الیوت^{۱۰}، ۱۹۹۱) و درخواست‌هایی از پژوهشگران برای تعمیق بیشتر در مورد بازاریابی اجتماعی به منظور پیشبرد دانش بازاریابی (اندریسن، ۱۹۹۳) صورت گرفته است. برنامه‌های عمده بین‌المللی و داخلی برای تغییر رفتار اکنون به صورت معمول دارای اجزای مربوط به

-
1. Rothschild	2. Bloom
3. Manoff	4. Fine
5. Rangun & Karim	6. Fox
7. Malafarina & Loken	8. Luck
9. Wallack	10. Elliott

بازاریابی اجتماعی هستند (اسمیت^۱، ۱۹۸۹؛ دبوس^۲، ۱۹۸۷؛ راما و کاسیدی^۳، ۱۹۹۲). افرادی با عنوان مدیربازاریابی اجتماعی را می‌توان در سازمان‌های مشاوره‌ای خصوصی پیدا کرد.

بازاریابی اجتماعی مفهومی است که زمان پرداختن به آن فرا رسیده است!

این کتاب در مورد چیست؟

این کتاب برای معرفی بازاریابی اجتماعی به کارگزاران تغییر اجتماعی مانند لوسیا و مافوق‌ها و حامیان مالی او طراحی شده است و توضیح می‌دهد که بازاریابی اجتماعی چیست و چگونه می‌توان از آن در شرایط واقعی و عملی استفاده کرد. به امتیازات و معایب آن در مقایسه با دیگر رویکردهای آشنا برای خواننده مانند آموزش بهداشت یا پیام‌های بهداشتی اشاره می‌کند و تفاوت‌های میان بازاریابی اجتماعی خوب و بد را توضیح می‌دهد. اما نکته مهم‌تر آنکه، کتاب الگوی جدیدی را برای رویکرد به بازاریابی اجتماعی ارائه می‌دهد. تاکنون کتاب‌ها و مقالات مربوط به بازاریابی اجتماعی بر عناوین خاص برگزیده تکیه کرده یا چارچوب‌های بازاریابی استاندارد در بخش تجاری را به کار برده‌اند. تلاش ما در اینجا ارائه یک چارچوب منسجم کاملاً جدید است که در دو زمینه روانشناسی اجتماعی و بازاریابی، تدوین شده است. همان‌طور که نشان داده خواهد شد، این یک چارچوب انعطاف‌پذیر است که می‌تواند راهنمای تدوین راهبرد در طیف گسترده‌ای از موقعیت‌های مستلزم مداخله اجتماعی باشد.

این فقط کتابی برای نوآموزان در زمینه بازاریابی اجتماعی نیست، بلکه کتابی است برای کسانی که اکنون هم، بازاریابی اجتماعی می‌کنند. پژوهشگران و مشاوران زیادی از رشته‌های مرتبط مانند ارتباطات و توسعه به این حوزه وارد شده‌اند. بسیاری از کارگزاران پروژه‌هایی انجام می‌دهند که برچسب بازاریابی اجتماعی روی آنها خورده است، بنابراین آنها هم خود را بازاریابان اجتماعی می‌دانند. این کتاب به منظور ایجاد یک زیربنای مفهومی برای آنچه انجام می‌دهند و مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها برای بهبود آن طراحی شده است و من با توجه به تجربه شخصی می‌دانم، که تعداد زیادی از مردم به غلط تصور

1. Smith

2. Debus

3. Ramah & Cassidy

می‌کنند مشغول بازاریابی اجتماعی هستند. آنها اصطلاحات را می‌دانند و می‌توانند شنوندگان ساده را تحت تأثیر قرار دهند، اما ذهنیت درست را جذب نکرده و ابزارهای بسیار محدودی را به کار گرفته‌اند، درحالی‌که اصل موضوع را درک نکرده‌اند.

بازاریابی اجتماعی در صورتی که درست انجام شود و کسانی که آن را انجام می‌دهند قدرت و نکات ظریف آن را به درستی درک کنند، می‌تواند ابزاری بسیار قدرتمند برای تغییرات اجتماعی باشد. بسیاری از کسانی که بازاریابی اجتماعی را واقعاً نمی‌فهمند، آن را تبلیغات اجتماعی تصور می‌کنند. آنها فکر می‌کنند بازاریابان اجتماعی واقعاً تنها کاری که انجام می‌دهند استفاده از تکنیک‌های تبلیغاتی خیابان مدیسون^۱ و تلاش برای تغییر رفتار از راه اشباع کردن بازار با آگهی‌های جالب تلویزیونی یا رادیویی، بسته‌بندی هوشمندانه محصولات و چند بروشور و پوستر پر زرق و برق است.

اما بازاریابی اجتماعی خیلی بیش از این است. بازاریابی اجتماعی شیوه‌ای برای اندیشیدن در مورد فرایند تغییر رفتار است که با آنچه دیگر دست‌اندرکاران تغییر اجتماعی برگزیده‌اند تفاوت دارد، فرایندی برای طراحی و اجرای راهبردهای ایجاد تغییر، و سرانجام مجموعه‌ای از مفاهیم و روش‌ها برای اجرای جنبه‌های گوناگون بازاریابی اجتماعی است. کسی که می‌خواهد یک بازاریاب اجتماعی اثربخش باشد و به نتایج احتمالی این رویکرد دست پیدا کند، باید یک کارگزار تغییر اجتماعی با فهم درست از هر سه مطلب باشد و این همان چیزی است که کتاب حاضر سعی دارد آن را توضیح دهد.

بازاریابی اجتماعی چیست؟

برای آنکه بفهمیم این ابتکار چشمگیر چیست، ابتدا باید یک تعریف از اینکه چه هست و چه نیست را در اختیار داشته باشیم. من با یک تعریف رسمی شروع می‌کنم:

بازاریابی اجتماعی کاربرد فناوری‌های بازاریابی تجاری برای تحلیل، طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های طراحی‌شده به منظور تأثیرگذاری بر رفتار اختیاری مخاطبان هدف به جهت ارتقای سطح رفاه فردی آنها و جامعه‌شان است.

این تعریف مشابه تعریف بازاریابی بخش تجاری است (کوترلر و آرمسترانگ^۱، ۱۹۹۴). تفاوت اصلی این است که در آنجا هدف نهایی سودرساندن به سازمان حمایت‌کننده است و نه به مخاطب هدف یا جامعه او. گرچه این نکته ممکن است به شکلی غیرضروری آکادمیک به نظر برسد، اما تعریف بازاریابی اجتماعی حاوی ویژگی‌هایی است که این رویکرد را از سایر فناوری‌هایی که غالباً با آنها مقایسه می‌شود، متمایز می‌کند. نکات کلیدی عبارتند از:

الف: هدف نهایی بازاریابی اجتماعی سودرساندن به افراد یا جامعه هدف است نه بازاریاب. این نکته آن را از بازاریابی تجاری متمایز می‌کند، اما از این نظر مشابه بازاریابی غیرانتفاعی است و تفاوت آن با دومی در آن است که هدف دقیق آن بهبود مستقیم رفاه است. بدین ترتیب، هنگامی که از بازاریابی اجتماعی سخن می‌گوییم مقصودمان جمع‌آوری کمک، لابی کردن - جز برای رفع موانع بازاریابی اجتماعی - یا انتخاب نامزدهای سیاسی نیست.

ب: ابزار اساسی دستیابی به بهبود رفاه، تأثیرگذاری بر رفتار، و در غالب موارد ایجاد یک تغییر در رفتار است. کار بازاریابان اجتماعی مربوط به رفتار است. (در این کتاب، عبارات «تغییر دادن رفتار^۲» و «تأثیرگذاری بر رفتار^۳» به جای هم برای توصیف هدف نهایی بازاریابی اجتماعی به کار خواهند رفت. به بیان دقیق، اصطلاح اول جزئی از اصطلاح دوم است که پیامدهای گسترده‌تری دارد.)

تأثیرگذاری بر رفتار، هم در شرایط اجتماعی و هم در مسائل شخصی اصل موضوع است. کلاگ موفقیت خود را در بازاریابی در ژاپن بر مبنای میزان فروش و سهم بازاریابی قرار می‌دهد که هر دو اقدام‌های رفتاری هستند. به همین نحو کارگزاران تغییر اجتماعی در مصر موفقیت برنامه‌های ترویج کاربرد ORS را از نظر «سهم بازار» موارد اسهالی که با نوعی از محلول‌های خوراکی تأمین آب بدن (ORS)، درمان می‌شوند، می‌سنجند. با آنکه تغییر رفتار فرایندی زمان‌بر است، اما محور کار است. همه موازین دیگر سنجش موفقیت، تنها اقدام‌های موقتی هستند که مردم را به پیمودن مسیر تا مقصد نهایی یعنی تارسیدن به اصل موضوع، ترغیب می‌کنند.

1. Armstrong

2. changing behavior

3. influencing behavior

ج: در فرایند بازاریابی اجتماعی مخاطب هدف^۱، نقش اصلی را دارد. همان طور که در فصل اول روشن خواهد شد بازاریابی اجتماعی درجه یک همواره به طور کامل مشتری هدف را محور قرار می دهد و مشتری^۲ بهترین کلمه ای است که می توان به کار برد. گرچه عبارات عضو گروه مخاطب هدف^۳ و یا مراجع^۴ را هم می توان کم و بیش به عنوان معادل آن استفاده کرد، اما آنها به نقش فعال فرد هدف در این فرایند به اندازه کلمه «مشتری» اثربخش نیستند. بالاخره، تا وقتی که فرد هدف اقدامی نکند تأثیرگذاری بر رفتار معنی ندارد و در بازاریابی اجتماعی این به معنی انجام کاری واقعی است، درست مثل خریدن یک بلیت هواپیما یا یک شیشه نوشابه.

بهترین بازاریابان اجتماعی به طور غریزی در می یابند که کلید موفقیت در دست مشتری است. این مشتری است که باید در نهایت عملی را که بازاریاب تبلیغ می کند انجام دهد و به همین دلیل هر کاری که یک بازاریاب اجتماعی خوب انجام می دهد با توجه به چشم انداز مشتری آغاز می شود. همان طور که خواهیم دید، تفاوت اساسی میان برنامه هایی که باید مؤثر باشند و برنامه هایی که واقعا مؤثرند در همین است.

رویکردهای دیگر

پیش از ظهور بازاریابی اجتماعی، فناوری های بسیار دیگری وجود داشتند که هدفشان تغییر دادن رفتار بود. آنها امروز هم وجود دارند، با برجسب هایی مثل: آموزش بهداشت^۵ (گلانز، لوئیس و رایمر^۶، ۱۹۹۰)، پیام های بهداشتی (بکر، راجرز و سوپوری^۷، ۱۹۲۲)، ترویج سلامت^۸ (مک الروی، گاتلیب و برداین^۹، ۱۹۸۷)، ارتباطات جمعی^{۱۰} (اتکین^{۱۱} و والاک، ۱۹۹۰)، دفاع رسانه ای^{۱۲} (والاک، ۱۹۹۰؛ والاک، دورفمن، جرنیگان و تمبا^{۱۳}،

-
1. target audience	2. customer
3. target audince member	4. client
5. health education	6. Glanz, Lewis & Rimer
7. Backer, Rogers & Sopory	8. health promotion
9. McElroy, Gottlieb & Burdine	10. mass communication
11. Atkin	12. media advocacy
13. Wallack, Dorfman, Jernigan & Themba	

۱۹۹۳)، تبلیغات عمومی^۱ (دویچ و لیبرمان^۲، ۱۹۸۵)، ارتباطات عمومی^۳ (رایس^۴ و انکین، ۱۹۸۹؛ مک‌گوایر^۵، ۱۹۸۴)، تبلیغات اجتماعی (کوتلر و روبرتو، ۱۹۸۹؛ وایبه^۶، ۱۹۵۱-۵۲) و بسیج اجتماعی (مینکلر^۷، ۱۹۹۰؛ گلانز، ۱۹۹۰).

هدف در این رویکردها همان انواع مسائل اجتماعی مورد نظر در بازاریابی اجتماعی است و در هر یک از آنها نکات و توصیه‌های مفیدی وجود دارد که بازاریابان اجتماعی می‌توانند از آنها استفاده کنند. اما اغلب از فرض‌هایی آغاز می‌شود که در نهایت تأثیر محدودی دارد. (هورنیک^۸، ۱۹۹۲). من آنها را به چهار رویکرد جانشین دسته‌بندی می‌کنم:

- رویکرد آموزش^۹
- رویکرد ترغیب^{۱۰}
- رویکرد تعدیل رفتار^{۱۱}
- رویکرد تأثیر اجتماعی^{۱۲}

رویکرد آموزش

این رویکرد با این فرض اولیه آغاز می‌شود که افراد تنها هنگامی کار درست را انجام خواهند داد که درک کنند چرا و چگونه باید کاری را که ترویج می‌شود، انجام دهند. وظیفه آموزشگر ارائه واقعیت‌ها به قابل‌فهم‌ترین و متقاعدکننده‌ترین شیوه ممکن به مخاطبان هدف است. این رویکرد زیربنای الگوی باور بهداشتی^{۱۳} (HBM) است که در زمینه مراقبت‌های بهداشتی در سطح گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است (هوخام^{۱۴}،

1. public advertisement

2. Deutsch & Liebermann

3. public communication

4. Rice

5. McGuire

6. Weibe

7. Minkler

8. Hornik

9. Education Approach

10. Persuasion Approach

11. Behavioral Modification Approach

12. Social Influence Approach

13. Health Belief Model (HBM)

14. Hochbaum

۱۹۵۸؛ روزنشتاک^۱، ۱۹۶۰، ۱۹۶۶، ۱۹۷۴). در نسخه‌های اولیه این مدل، رفتار متأثر از چهار مجموعه از باورهای کلیدی زیر تلقی می‌شد:

- آسیب‌پذیری مفروض در برابر یک مشکل بهداشتی خاص
- شدت مفروض آن مشکل
- منافع مفروض یک عمل
- موانع مفروض برای انجام آن عمل

گرچه برخی از مؤلفان هشدار می‌دهند که HBM «یک راهبرد برای ایجاد تغییر را پیش فرض نمی‌گیرد یا آن را مطرح نمی‌کند» (روزنشتاک و کرشت^۲، ۱۹۷۴: ۴۷۲)، اغلب دست‌اندرکاران چنین نتیجه می‌گیرند که هر راهبرد تغییر رفتار، باید تعدیل این باورها را هدف قرار دهد. در چنین راهبردهایی، به استفاده از کانال‌های ارتباطی و سخنگویان مناسب توجه دقیقی می‌شود. پیام‌ها از نظر قابل فهم بودن برای مخاطب هدف، کاملاً ارزیابی می‌شوند.

تغییر باورها ممکن است موفقیت‌آمیز باشد (یانتز و بکر^۳، ۱۹۸۴)، اما این رویکرد فاقد چند جزء مهم است: اول آنکه، روی رفتار تمرکز نمی‌کند. فرض این رویکرد آن است که در صورت تغییر باور، رفتار هم از آن پیروی خواهد کرد. در عوض بازاریابان اجتماعی به نحوه شکل دادن رفتار و تداوم بخشیدن به آن توجه زیادی دارند.

دوم آنکه این رویکرد آثار فشار اجتماعی را نادیده می‌گیرد. بازاریابان اجتماعی تشخیص داده‌اند که بسیاری از مداخلات را انجام می‌دهیم که نیازی به انجام آنها نیست، یا حتی به صورت فعال با آن مخالفیم؛ و بسیاری اوقات دست به عمل نمی‌زنیم، چون جامعه یا کسانی که به آنها احترام می‌گذاریم با آن عمل مخالفند. هنجارهای اجتماعی مهارکننده، مانع روگردانی ماریا از شفا بخش‌های سنتی و روگردانی میوشی از شیوه سنتی تهیه صبحانه می‌شوند.

سوم اینکه، ارائه واقعیت‌ها برای تغییر دادن باورها ممکن است تأثیر معکوس داشته

1. Rosenstock

2. Kirscht

3. Janz & Becker

باشد. متأسفانه واقعیت‌ها ممکن است موجب اعمال غیرمنتظره شوند، یا تاثیر بومرنگ^۱ - یعنی نتیجه‌ای عکس آنچه مورد نظر بوده، داشته باشند-، که این امر چندان هم نادر نیست. برای مثال، به مسئله سلامت پستان در زنان توجه کنید. سازمان‌هایی چون انجمن سرطان آمریکا و مؤسسه ملی سرطان سال‌هاست تلاش می‌کنند زنان - بویژه زنان بالای پنجاه سال- را وادار کنند خودشان معاینه پستان - برای کشف غده‌های مشکوک- انجام دهند و به صورت منظم ماموگرافی کنند. هدف از آغاز بسیاری طرح‌ها، آموزش دادن به زنان در مورد عوامل خطر ساز سرطان پستان، مانند وجود سابقه این بیماری در خانواده بوده است. تصور می‌شد که آموزش دادن به زنان در مورد عوامل خطر ساز، باعث می‌شود کسانی که در معرض خطر بیشتری هستند، در اجرای رفتارهای مطلوب مثل انجام معاینه پستان و ماموگرافی منظم، بیشتر جدی باشند.

آنچه مجریان طرح به حساب نیاورده بودند، تأثیر معکوس این پیام بر روی زنانی بود که عوامل خطر ساز در آنها وجود نداشت. مؤسسه ملی سرطان متوجه شد تعداد زیادی از زنان به این نتیجه رسیده‌اند که اگر عوامل خطر ساز در آنها وجود ندارد، نیازی به رعایت احتیاط نخواهند داشت. یک پژوهش به روشنی ثابت کرده که شش زن از هر هفت زنی که مبتلا به سرطان پستان می‌شوند، هیچ یک از عوامل خطر ساز را ندارند. اما ۴۰ درصد از زنانی که ماموگرافی انجام نمی‌دهند، فقدان سابقه بیماری در خانواده خود را به عنوان دلیل ذکر می‌کنند. توضیح مفصل این پژوهش در مقاله‌ای از انجمن بازنشستگان آمریکا^۲ و مؤسسه ملی سرطان (مورد اشاره در مقاله در دست انتشار ساتن، بالچ و لوفبر^۳) آمده است. رویکرد ترغیب

این رویکرد نقایصی را در رویکرد آموزش تشخیص داده است و آن را یک گام به پیش می‌برد. باور بنیادین هواداران این رویکرد آن است که عمل تنها هنگامی صورت می‌گیرد که افراد برای انجام دادن آن انگیزه کافی داشته باشند. بدین ترتیب، هدف ترغیب‌کنندگان کشف استدلال‌های دقیق و عوامل جدی ایجاد انگیزه است که مصرف‌کننده آموزش دیده را «وادار به عمل می‌کند»^۴. این رویکرد مبنای پدیده‌ای است که کوتلر و روبرتو (۱۹۸۹):

1. boomerang effects

2. American Association of Retired Persons

3. Sutton, Balch & Lefebvre

4. get off the dime

۲۶) آن را تبلیغات اجتماعی می‌نامند. تبلیغات اجتماعی مروج اهداف و اندیشه‌هایی مانند طرح مبارزه با مواد مخدر، موسوم به «فقط بگو نه»^۱ است.

مشکل آن است که رویکرد ترغیب، مصرف‌کننده را وادار به پذیرش جهان‌بینی ترغیب‌کننده می‌کند. این گروه می‌داند که چه چیز به نفع مصرف‌کنندگان است و سعی دارد این جهان‌بینی را به آنان تحمیل کند. این همان چیزی است که بازاریابان آن را رویکرد فروش^۲ می‌نامند. (اندریسن، ۱۹۸۲)، و اغلب موجب بدنامی بازاریابی می‌شود، چون یک رویکرد سازمان‌محور است. این رویکرد تلاش می‌کند یک اندیشه نو یا یک رفتار تازه را از دیدگاه تبلیغ‌کننده به مصرف‌کننده بقولاند. اما بازاریابان اجتماعی، برعکس آنان یک رویکرد مشتری‌محور را برگزیده‌اند و تشخیص می‌دهند که تغییر، تنها هنگامی پدید می‌آید که محور آن فقط واقعیت از نظر مشتری باشد (ساتن، بالچ و لوفبر: در دست انتشار) و پیام‌ها و دیگر عناصر برنامه را با نگرش‌ها، نیازها و خواسته‌های مشتریان سازگار کند. رویکرد تعدیل رفتار

این رویکرد معمولاً تأثیر افکار و احساسات را بر رفتار فردی به حداقل می‌رساند و تکیه آن بر اصول بسیار ساده نظریه یادگیری است که می‌گوید علت کارهایی که مردم انجام می‌دهند، یادگیری روش‌های لازم برای انجام دادن آن اعمال و سودمند یافتن نتیجه آن اعمال است. رفتارگرایان بر آموزش و الگوسازی رفتار مطلوب و سپس توجه دقیق به پاداش آن رفتار تأکید می‌کنند (گرف، الدر و بوث^۳، ۱۹۹۳؛ هلند و اسکینر^۴، ۱۹۶۱). این رویکرد مورد استفاده در برنامه مشهور قلب استنفورد^۵ (فرکوآر^۶ و دیگران، ۱۹۸۵) بود. یک مشکل اساسی این رویکرد، هزینه بسیار سنگین آن است. در حالی که آموزش و ترغیب را می‌توان در مورد توده‌ها و همچنین افراد مشتری به کار برد، رویکرد تعدیل رفتار همواره باید در سطح فردی به کار گرفته شود. بازاریابان اجتماعی درمی‌یابند که برای دستیابی به بالاترین تأثیر اجتماعی در دنیایی با بودجه‌های بسیار محدود، باید روی ایجاد تغییر در گروه‌های مصرف‌کنندگان تمرکز کرد، نه افراد و بازارهای انبوه، بلکه بخش‌های دقیقاً انتخاب شده از جمعیت باید مد نظر باشد.

1. Just Say No

3. Graeff, Elder & Booth

5. Stanford Heart Program

2. Selling Approach

4. Holland & Skinner

6. Farquar

رویکرد تأثیر اجتماعی

هواداران این رویکرد با حساسیت نسبت به آخرین نقد معتقدند که طرح‌های تأثیرگذاری بر هنجارهای جامعه و رفتار جمعی، باصرفه‌ترین راه برای دستیابی به افراد و خانواده‌ها و تغییر دادن آنان است (والاک، ۱۹۹۰). بدین ترتیب آنها تغییر هنجارهای اجتماعی در مورد چیزهایی مانند سیگار کشیدن در محل کار، یا استفاده از کاندوم در آمیزش‌های اتفاقی را بهترین راه برای متقاعد کردن افراد در این مورد می‌دانند، که یا باید به شیوه توصیه شده عمل کنند یا خطر منزوی شدن در اجتماع را بپذیرند. اما این رویکرد ممکن است در موقعیت‌های زیر محدودیت داشته باشد:

- وقتی موضوعات و هنجارهای اجتماعی که به خوبی درک و پذیرفته شده‌اند. (میلر و فریسن^۱، ۱۹۸۴)
- وقتی فشارها برای هم‌نوايي با دیگران فوق‌العاده شدید است. (آش^۲، ۱۹۵۲)
- وقتی رفتاری که باید بر آن تأثیر گذاشت، از لحاظ اجتماعی مهم و مشهود است.

بدین ترتیب رویکرد تأثیر اجتماعی ممکن است در آفریقا برای ترویج مصون‌سازی در برابر بیماری‌ها، مثلاً به این دلیل مؤثر باشد که پیوندهای اجتماعی بسیار قوی هستند. در فرهنگ‌های توسعه‌یافته‌تر موقعیت‌هایی وجود دارد که در آنها هم این رویکرد ممکن است اثربخش باشد، مانند تحول در نگرش‌های اجتماعی در خصوص سیگار کشیدن در آمریکا و کانادا در بیست سال اخیر. اما این احتمال بیشتر است که افراد مصرف‌کننده هرچه تحصیل کرده‌تر و آزادتر باشند، هنجارهای گروهی نقش کمتری در تغییر رفتار آنها داشته باشد. هنجارهای اجتماعی ممکن است عمل را تسریع کنند یا باعث تأخیر در آن شوند، اما این عمل به احتمال زیاد تحت کنترل فرد قرار دارد. بدین ترتیب ممکن است زنان دانشجو استفاده از کاندوم را در قرار ملاقات بعدی خود پیشنهاد کنند که بستگی به باورها و ارزش‌های فردی، مهارت‌ها، انگیزه‌ها و موقعیت آنان دارد. آنها در صورتی تشویق می‌شوند که در استفاده از کاندوم جدی‌تر عمل کنند که معتقد باشند زنان جوان دیگر نیز همین کار را می‌کنند. ولی اگر احساس کنند اعمال شخصی آنان تا حدی نامتعارف

1. Miller & Friesen

2. Asch

است، در این مورد با جدیت کمتری عمل می‌کنند. اما وادار کردن یک زن به انجام یک عمل، فقط با متقاعد کردن او در این مورد که اغلب همالان او چنین می‌کنند، همواره نتیجه قطعی نخواهد داد. بازاریابان اجتماعی دریافته‌اند که این رویکرد ممکن است ارزش امتحان کردن را داشته باشد، اما به یقین فقط به این روش متکی نخواهند بود.

رویکرد بازاریابی اجتماعی

بازاریابی اجتماعی ویژگی‌های مشترکی با هر یک از رویکردهای ذکر شده دارد. این رویکرد غالباً سعی در آموزش دارد و در پی ایجاد انگیزه عمل کردن در افراد است. در هنگام مناسب از فشار گروه استفاده می‌کند و غالباً الگوسازی و پاداش دادن را برای تضمین موفقیت درازمدت برنامه‌هایش به کار می‌گیرد.

اما بازاریابی اجتماعی از همه رویکردهای دیگر جامع‌تر است و با آنها تفاوت دارد. این رویکرد هفت ویژگی دارد که در نمایه الف-۱ نشان داده شده است:

اول و پیش از هر چیز بازاریابان اجتماعی مانند رفتارگرایان، آنچه مشتریان انجام می‌دهند را اصل اساسی برای قضاوت در مورد موفقیت خود تلقی می‌کنند. برخلاف آموزشگران که توزیع و دریافت پیام‌ها و همچنین آموخته‌های مردم آنها را راضی می‌کند، بازاریابان اجتماعی معتقدند یادگیری واقعیت‌ها تنها هنگامی اهمیت دارد که منجر به نتیجه رفتاری مطلوب شود. بازاریابان اجتماعی خبره مرتکب این اشتباه نمی‌شوند که به زنان در مورد خطرات سرطان پستان آموزش دهند، بدون آنکه مطمئن شوند داشتن چنین اطلاعاتی منجر به افزایش آمادگی برای معاینه خویش و برنامه‌ریزی برای انجام ماموگرافی‌های منظم می‌شود.

بازاریابان اجتماعی خوب تشخیص می‌دهند که تغییر رفتار در موقعیت‌های پردرگیری ممکن است مدت زیادی وقت لازم داشته باشد. بدین ترتیب ممکن است موقتاً روی دستیابی به اهداف غیررفتاری مانند سطح خاصی از آگاهی یا تغییر یک نگرش خاص متمرکز شوند. اما، همواره متوجه نتیجه نهایی هستند و مطمئن می‌شوند که اقدام‌های موقتی همواره با دقت برای آن طراحی شده‌اند که مستقیماً به هدف مورد نظر منجر شوند.

نمایه الف- ۱ ویژگی‌های کلیدی بازاریابی اجتماعی

- ۱- رفتار مصرف‌کننده اصل موضوع است.
- ۲- برنامه‌ها باید مقرون به صرفه باشند.
- ۳- همه راهبردها با مشتری آغاز می‌شود.
- ۴- مداخله‌ها شامل چهار مفهوم (چهار P) هستند: محصول، قیمت، مکان و تبلیغ.
- ۵- تحقیق بازار برای طراحی، پیش‌آزمایی و ارزیابی برنامه‌های مداخله ضروری است.
- ۶- بازارها دقیق تقسیم‌بندی شده‌اند.
- ۷- رقابت همواره تشخیص داده می‌شود.

دوم، بازاریابان اجتماعی مانند اسلاف خود در بخش تجاری، نگران مقرون به صرفه بودن فعالیت‌های خود هستند. یعنی همواره آگاهند که منابع محدودی به آنها سپرده شده و باید از آنها عاقلانه استفاده کنند. این نکته باعث تمایل آنان به مبادله، نادیده گرفتن برخی از بازارها، دستیابی به ائتلاف‌های مبتنی بر همکاری، و در غیر این صورت استفاده از منابع اندک برای دستیابی به اهداف چشمگیر می‌شود.

سوم، همان طور که بسیاری از پیشتاازان در زمینه آموزش بهداشت تبلیغ کرده‌اند (نیسواندر^۱، ۱۹۶۶)، بازاریابان اجتماعی به شکلی ارتجاعی^۲ در راهبردهای خود مشتری‌محور هستند. آنها در پی آن نیستند که مخاطبان هدف را به انجام کاری ترغیب کنند که بازاریاب اجتماعی فکر می‌کند باید انجام دهند. آنها سعی ندارند مخاطب را وادار به پذیرفتن ارزش‌ها و باورهای بازاریاب کنند، بلکه متوجه شده‌اند که مشتریان تنها در صورت اعتقاد به سودمند بودن یک عمل، دست به آن می‌زنند. به همین دلیل راهبردهای ترغیب در بازاریابی اجتماعی، همواره با درک نیازها و خواسته‌ها، ارزش‌ها و تلقی‌های مخاطبان آغاز می‌شود. بازاریابان اجتماعی با این فرض آغاز نمی‌کنند که شغل آنها تغییر دادن مشتری به منظور همسانی با بازاریابان است. آنها می‌دانند که برای تأمین نیازها و خواسته‌های مشتریان هدف، باید اغلب پیشنهادها، بازاریابی اجتماعی خودشان و شیوه ارائه آنها را عوض کنند. اهمیت دادن به مشتری‌محوری، کاری است که یک بازاریاب اجتماعی انجام می‌دهد.

1. Nyswander

2. fanatically

چهارم، برخلاف بسیاری از الگوهای دیگر، بازاریابان اجتماعی برای ایجاد تغییر، بر یک یا دو عنصر برنامه تکیه نمی‌کنند. آنها، بر مبنای تجربه خود در بخش تجاری، تشخیص می‌دهند که پیش از وقوع رفتارهای مورد نظر، باید چهار عامل مختلف در جای خود قرار گرفته باشد. این چهار عنصر^۱ غالباً عبارتند از:

محصول: بازاریابان اجتماعی دریافته‌اند که مشتریان هنگامی دست به عمل خواهند زد که بازاریابان تغییرات رفتاری مناسبی را پیشنهاد کرده باشند. اگر ماریا معتقد باشد که کارکنان درمانگاه او را مدت زیادی معطل خواهند کرد و سپس با او مانند یک مادر بسیار نادان رفتار می‌کنند، احتمال رفتن او به درمانگاه کم می‌شود، همان‌طور که ماریا ممکن است بگوید لازم نیست آن نوع برخورد را هم به همه مشکلات دیگر خود اضافه کند. یک بازاریاب اجتماعی بلافاصله تشخیص می‌دهد که برای تأثیرگذاری جدی روی مشتریان هدف مانند ماریا، سیستم ارائه خدمات بهداشتی (محصول) باید از نو سازماندهی شود تا رفتاری که باید برای آن بازاریابی کند، جذاب باشد. به یقین شرکت نوردستروم^۲ اگر کارمندان متکبری داشت نمی‌توانست انتظار موفقیت چندانی در کار عمده‌فروشی لباس داشته باشد!

قیمت: بازاریابان اجتماعی فهمیده‌اند که مبنای تصمیم به عمل، ملاحظات مربوط به سود و هزینه است. در بخش تجاری، مشتریان هزینه را به شکل پول برای برخورداری از سود کالا و خدمات پرداخت می‌کنند. در بخش اجتماعی، مشتریانی مانند ماریا هزینه‌هایی را می‌پردازند که پولی نیست (هزینه زمان حضور نداشتن در منزل، ناسزا شنیدن از شوهر گرسنه و نگرانی برای سلامت کودکانی که به حال خود رها شده‌اند). بازاریابان اجتماعی می‌دانند که علت عدم وقوع بسیاری از معاملات، درک نشدن منافع آنها نیست بلکه بالا بودن هزینه‌هاست. آنها می‌دانند که باید روی هر دو طرف سود و هزینه این معادله کار کنند.

1. four p's: product, price, place, promotion

2. Nordstrom

مکان: بازاریابان اجتماعی تشخیص داده‌اند که رفتارها باید به سادگی قابل اجرا باشند؛ یعنی درمانگاه‌های بهداشتی تا حد امکان به راحتی در اختیار زنانی مانند ماریا قرار بگیرند، کاندوم‌ها در هنگام نیاز در دسترس باشد و مایعات خاص تأمین آب بدن (ORS) در هر دکه و مغازه و در هر روستایی که مشکل اسهال و اسهال خونی در آنجا وجود دارد، یافت شود. بازاریابان اجتماعی می‌دانند که اگر محصولات و خدمات مورد نیاز برای اجرای رفتارهای مطلوب به راحتی در اختیار مجریان کار قرار نگیرد، برنامه‌های آموزش و انگیزش شکست خواهد خورد. طرح‌های موفق تنظیم خانواده در روستاها مستلزم آموزش، انگیزش، فشار اجتماعی و در دسترس بودن قرص و کاندوم است.

تبلیغ: البته بازاریابان اجتماعی هر جا که مناسب باشد مقدار زیادی کار تبلیغی انجام می‌دهند. اما از نظر آنها تبلیغ، کاری بسیار گسترده‌تر از تولید بروشور، پوستر، آگهی تلویزیونی و اعلامیه‌های عمومی است. تبلیغ ممکن است شامل چیزی باشد که در بخش تجاری آن را «فروش شخصی» می‌نامند. بازاریابان اجتماعی می‌دانند که مادری مانند ماریا ممکن است از یک گفت‌وگوی بی‌سروصدا با مادری مثل خودش که به عنوان بهداشت‌یار روستایی تعلیم دیده است، بیش از یک برنامه تبلیغاتی پرزرق و برق تأثیر بپذیرد. تبلیغ ممکن است شامل پاداش دادن به رفتارهای مطلوب هم باشد. یک نمونه بسیار مهم طرح بازاریابی اجتماعی برای ORS در گامبیا، مسابقه‌ای بود که در آن مادرانی که محلول ORS را به درستی تهیه می‌کردند یک فنجان پلاستیکی رایگان با یک قالب صابون جایزه می‌گرفتند.

پنجم، بازاریابان اجتماعی نسبت به تحقیق کردن وسواس دارند، حتی اگر این تحقیق کار ساده‌ای مانند چند مکالمه دقیق و برنامه‌ریزی شده با مشتریان باشد. چون بازاریابان می‌دانند که کنترل نتایج در دست مشتریان است، پس باید پیش از تصمیم گرفتن در مورد اینکه چه چیزی را به آنها بقبولانند، بفهمند که آنها اهل کجا هستند. مثلاً بازاریابان اجتماعی وقت و تلاش زیادی را صرف کاری می‌کنند که آن را پژوهش سازنده^۱ می‌نامند. این پژوهش گهگاه پرهزینه و شامل بررسی‌های مفصل است. در مواقع دیگر پژوهش

سازنده ممکن است بسیار ساده و در حد چند مکالمه با گروه‌هایی از مصرف‌کنندگان برای پی‌بردن به اندیشه‌ها و احساسات آنان در مورد رفتار پیشنهادی بازاریاب و جانشین‌های رفتاری آن باشد.

بازاریابان اجتماعی به این نکته هم معتقدند که پیش‌آزمایی اجزای برنامه قبل از وارد شدن به میدان عمل اهمیت دارد. چون آنها با مشتری آغاز می‌کنند، بلافاصله درمی‌یابند که واکنش مشتری به محصول است که اهمیت دارد. آنها از مشتریان به عنوان سنگ محک برای سنجش اثربخشی بالقوه هر کاری استفاده می‌کنند.

البته بازاریابان اجتماعی پس از آغاز یک برنامه هم دست از پژوهش برنمی‌دارند. آنها می‌فهمند که پس از ورود برنامه به یک محیط عمل پیچیده که در اجرای آن انحراف زیادی وجود دارد، ممکن است چیزهای بسیاری تغییر کند. آنها می‌دانند که نکته مهم و حساس در مورد یک طرح، نحوه تأثیرگذاری آن بر مصرف‌کنندگان است و آنان کاملاً آماده‌اند تا در صورتی که داده‌ای در نیمه راه اجرا از مسیر اصلی خارج شد، دست به تغییر مسیر بزنند. یک نمونه خوب در این مورد مربوط به پیگیری اجرای یک برنامه ORS در جنوب شرقی آسیاست. بخش تبلیغی این برنامه برای آن طراحی شده بود که مادران را وادار به فهم خطرات کم آبی بدن در اثر اسهال و منافع ORS کند. یافته‌ها نشان داد، مادران معتقدند ORS اسهال را درمان می‌کند. اگر چنین نمی‌شد آنها اطمینان خود را به محصول از دست می‌دادند. این داده‌ها به یک بازنگری عمده در مورد راهبرد پیام اساسی و یک پیوند دقیق‌تر میان آنچه محصول انجام می‌دهد و اینکه آثار آن روی کودک چه خواهد بود، منجر شد.

ویژگی ششم بازاریابی اجتماعی آن است که برخلاف بسیاری از برنامه‌های آموزش عمومی و انگیزش اجتماعی، بازاریابان اجتماعی معمولاً با مخاطبان هدف خود مانند بازارهای انبوه رفتار نمی‌کنند. این پدیده جزء فعالیت جانبی مشتری‌گرایی آنان است. بازاریابان اجتماعی پس از انجام پژوهش سازنده که همه وجوه تفاوت مشتریان را نشان خواهد داد، درمی‌یابند که رویکرد توده‌ای به بازارها کارشان را دشوار می‌کند. بازاریابان اجتماعی تشخیص می‌دهند که گرچه نمی‌توانند هزینه‌های برخورد شخصی با تک‌تک مشتریان را جز در برخی از پروژه‌های دارای بودجه خوب و مقیاس کوچک تحمل کنند، اما باز هم امکان گروه‌بندی مشتریان به صورت آنچه بازاریابان برای مقاصد راهبردی

خویش آنها را قطعات^۱ - بخش‌ها - می‌نامند، وجود دارد. آنگاه این بخش‌ها تبدیل به کانون‌های تمرکز برای برنامه‌های مشخص، تخصیص بودجه‌های مجزا و حتی تأکیدهای متفاوت روی مدت یک پروژه می‌شوند.

آخرین ویژگی معروف بازاریابی اجتماعی ناشی از ریشه‌های آن در بخش تجاری است. بازاریابان اجتماعی تأکید زیادی روی رقابت دارند. آنها درک می‌کنند هر اقدامی از سوی مشتری مستلزم کنار گذاشتن یا انجام ندادن اقدامی دیگر است. بنابراین مجریان طرح‌ها باید دو نکته را به خاطر داشته باشند: اینکه بازاریاب از چه مانعی می‌خواهد عبور کند، و مشتری چه چیزهایی را جانشین تصمیم فعلی خود تلقی می‌کند. در بسیاری از موارد، بازاریابان اجتماعی همان قدر که می‌توانند با نشان دادن نقایص یک شیوه باعث ایجاد تغییر شوند، با تأکید بر منافع رویکرد مورد تأیید خود نیز می‌توانند چنین نقشی را ایفا کنند.

فصل‌های بعد با دقت و اشاره به جزئیات، شیوه تبدیل ویژگی‌های بازاریابی اجتماعی به راهبردهای مشخص را بیان می‌کنند. اما، ابتدا برای نشان دادن نتایج عملی این روش‌ها به چند نمونه از موفقیت‌های آن اشاره می‌کنم.

ماجرای موفقیت

هیجان‌انگیزترین نکته در مورد بازاریابی اجتماعی، مؤثر بودن آن است. بازاریابی اجتماعی از نقطه آغاز خود در حدود بیست سال قبل در اولین برنامه‌های بهداشت عمومی و تنظیم خانواده، مجموعه‌ای از راهبردها و روش‌های مؤثر را تدوین کرده است. موفقیت‌هایی که در ادامه نقل می‌شوند نه تنها این نکته را به روشنی نشان می‌دهند، بلکه بسیاری از عناصر کلیدی رویکرد بازاریابی اجتماعی را در چند فصل متوالی به تفصیل بیان می‌کنند.

برنامه ملی آموزش در مورد فشار خون بالا

به اعتقاد من، برنامه ملی آموزش در مورد فشار خون بالا^۲ (NHBPEP) طولانی‌ترین برنامه

1. segments

2. The National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP)

تغییر رفتاری است که از مفاهیم، فرایندها و ابزارهای اجتماعی در آمریکا استفاده می‌کند و به یقین یکی از موفق‌ترین آنهاست.

این برنامه در سال ۱۹۷۲ به وسیله مؤسسه ملی قلب، ریه و خون^۱ پس از آنکه یک رشته مطالعات اپیدمیولوژیک، بالینی و آماری به روشنی نشان داد بالا بودن فشار خون یک عامل خطر ساز عمده برای سکت و بیماری قلبی است، تدوین شد و هدف آن افزایش آگاهی از پیوند میان این دو وضعیت و تأثیرگذاری بر مبتلایان به فشار خون بالا بود تا آنان برای حل مشکل خود در پی درمان باشند.

هنگامی که *NHBPEP* کار خود را آغاز کرد، تخمین زده می‌شد که تقریباً ۲۳ میلیون شهروند آمریکایی فشار خون بالا داشته باشند (مؤسسه ملی قلب، ریه و خون، ۱۹۹۲). در سال‌های بعد تعریف فشار خون بالا تغییر کرد تا حدود ۶۰ میلیون نفر با فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ یا کسانی که داروی ضد فشار خون مصرف می‌کنند، نیز مشمول آن شوند. این برنامه به مرور زمان با تغییر مخاطب کامل شد. در ابتدا تنها ۲۹ درصد از مردم از ارتباط میان فشار خون بالا و سکت آگاه بودند و فقط ۲۴ درصد آنان می‌دانستند فشار خون بالا باعث بیماری قلبی می‌شود (مؤسسه ملی قلب، ریه و خون، ۱۹۷۳)، و تنها حدود نیمی از مبتلایان به فشار خون بالا از مشکل خود آگاه بودند. بدین ترتیب، تمرکز رفتاری در مراحل اولیه پروژه بازاریابی اجتماعی روی وادار کردن مردم به اندازه‌گیری فشار خویشان بود. رویکرد اساسی برای دستیابی به این هدف، آموزش دادن به مردم در مورد ارتباط میان فشار خون بالا و بیماری، و متقاعد کردن آنان به مراجعه به پزشک بود.

ده سال بعد ۵۹ درصد جمعیت، ارتباط میان فشار خون بالا و سکت را می‌دانستند و ۷۱ درصد آنان دریافته بودند که فشار خون بالا باعث بیماری قلبی می‌شود. ۹۲ درصد نیز می‌دانستند که این بیماری علاج قطعی ندارد و یک فرد دچار فشار خون بالا باید برنامه درمانی خود را همواره ادامه دهد (مؤسسه ملی قلب، ریه و خون، ۱۹۸۶). پیشرفت در سال ۱۹۸۵ بیشتر بود، چون ۹۱ درصد مردم از ارتباط فشار خون بالا با بیماری قلبی و ۷۷ درصد آنان از ارتباط آن با سکت آگاهی داشتند. (روچلا، باولر، ایمز و هوران^۲، ۱۹۸۶) در سال ۱۹۸۵، *NHBPEP* بخش بزرگی از بازار هدف را وارد چیزی کرد که من آن را

1. National heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)

2. Rocella, Bowler, Ames & Horan

بعداً مرحله اندیشیدن خواهم نامید، یعنی مرحله آگاهی از مشکل و اندیشیدن برای حل مشکل. مطابق یک پیمایش مصاحبه‌ای سلامت ملی در سال ۱۹۸۵، تقریباً ۹۴ درصد جمعیت می‌دانستند که فشار خونشان بالا، عادی یا پایین است (روچلا، باولر، ایمز و هوران، ۱۹۸۶). حدود نیمی از مبتلایان به فشار خون بالا از «مرحله اندیشیدن» گذشته و وارد مراحل برنامه‌ریزی و عمل برای مهار فشار خون خود شده بودند، اما تقریباً نیمی از آنان هنوز کاری نکرده بودند. بنابراین پروژه از سال ۱۹۸۵ بر روی مبتلایان به فشار خون بالا که از حالت خود آگاه بودند، و جلب همکاری این گروه، متمرکز شد. این تغییر راهبرد، همکاری گروه را تا ۷۱ درصد در سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۱ افزایش داد. (مؤسسه ملی قلب، ریه و خون، ۱۹۹۲)

هم اکنون تغییر رفتارهای دیگری هم پدیدار شده‌اند. بیش از ۹۵ درصد مبتلایان به فشار خون بالا از حذف نمک و سدیم در رژیم غذایی خود خبر دادند، ۸۹ درصد رژیم لاغری می‌گیرند و ۸۶ درصد ورزش می‌کنند (روچلا، باولر، ایمز و هوران، ۱۹۸۶)، اما پژوهش‌ها نشان داده است که افراد آگاه از فشار خون بالای خود، در تداوم رفتار جدید مشکل داشتند و باز هم میان گروه‌های نژادی و جنسی از نظر آگاهی و همکاری تفاوت‌هایی وجود داشت. مثلاً، در سال‌های اخیر *NHBPEP* بر روی مرحله تداوم در فرایند تغییر رفتار تأکید کرده و برای زنان و مردان، سیاهان و اسپانیایی تبارها، جوان‌ها، میانسالان و افراد مسن، و همچنین برای ساکنان بخش‌هایی از کشور که این بیماری در آنها شایع‌تر بوده، برنامه‌های مجزایی تدوین کرده است. در دهه ۱۹۹۰ برنامه‌هایی با هدف قرار دادن مردان سیاهپوست بالای ۴۵ سال-گروهی که در آن میزان شیوع، بالا و همکاری در درمان اندک است- و مبتلایان به فشار خون بالا که در معرض سکتة هستند- بخشی از جنوب شرقی آمریکا که در آن شیوع سکتة در میان مبتلایان به فشار خون بالا، ۱۰ درصد بالاتر از نقاط دیگر کشور است- طراحی شده است. این برنامه با چند اصل مهم بازاریابی اجتماعی آغاز شد و هنوز هم از آنها استفاده می‌شود:

- تمرکز بر روی رفتار؛ موضوع، آموزش دادن و انتقال اطلاعات نیست، بلکه واداشتن مبتلایان به فشار خون بالا به شروع و تداوم برنامه‌های درمانی است.

- انجام کار از طریق واسطه‌ها^۱؛ این برنامه تشخیص می‌دهد که مشکل بزرگ‌تر از آن است که یک سازمان از عهده آن برآید و بسیاری از مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی در کاهش میزان فشار خون بالا دخالت دارند. *NHBPEP* برنامه‌های مربوط به فشار خون بالا را از طریق ۴۱ سازمان همکار خود سازماندهی می‌کند.
- اصرار در مورد یک رویکرد ارتباطی واحد؛ *NHBPEP* با همکاری یک شرکت مشاور بازاریابی اجتماعی در واشینگتن به نام پورتر-نوولی به‌طور منظم راهبردها و اهداف ارتباطات را با بیان دقیق تدوین کرده، مخاطبان هدف را تعریف می‌کند و نقش‌هایی را برای گروه‌های واسطه پدید می‌آورد. همه پیام‌ها برای آن طراحی شده‌اند که یکدیگر را تقویت کنند.
- شروع کار با فهم مشتری؛ تدوین راهبرد با اعضای گروه مخاطب هدف و برداشت‌های آنان آغاز می‌شود.
- انطباق با تغییرات در مخاطبان، که راهبرد برنامه مخاطب هدف را که در مراحل گوناگون فرایند تغییر رفتار تحول می‌یابد، دنبال می‌کند.
- پرهیز از بازاریابی توده‌ای؛ توجه دقیق به تدوین راهبردهای متمایز برای قسمت‌های مختلف بازار صورت می‌گیرد.
- تمرکز راهبردهای پیام روی پیامدهای مثبت و منفی برای فرد دچار فشار خون بالا؛ این پیامدها عبارتند از: عواقب دنبال کردن رژیم درمانی-فرایند رفتاری-و همچنین پیامدهای موفقیت در کنترل فشار خون-نتایج رفتاری-
- تمرکز راهبردهای پیام بر روی تأثیر اجتماعی
- تأکید بر جزء مکان در این ترکیب؛ با ساده کردن کار تعیین فشار خون در خانه و فروشگاه‌های بزرگ، این برنامه موانع اجرای رفتارهایی را از میان برد که مخاطبان می‌دانستند اهمیت دارند.

برنامه سلامت قلبی پاوناکت

برنامه سلامت قلبی پاوناکت^۲ (*PHHP*) نمونه‌ای از یک برنامه بازاریابی اجتماعی

1. intermediaries

2. The Pawtucket Heart Health Program (PHHP)

کوتاه مدت است (لوفیر، لاساتر، کارلتون و پیترسن^۱، ۱۹۸۷؛ لوفیر و دیگران، ۱۹۸۷). نقطه تمرکز برنامه کاهش مقدار کلسترول خون، ساکنان شهر پواتاکت، در رود آیلند بود که از سال ۱۹۸۵ آغاز شد و در دهه ۱۹۹۰ ادامه یافت. برنامه با مطالعه ویژگی های مخاطبان هدف، نیازها و خواسته های خاص آنان آغاز شد و موضوع اصلی آن بزرگسالان بودند. سه گروه به عنوان هدف انتخاب شدند. توجه خاصی به پزشکان و مردان میانسالی که در ابتدا با PHHP تماس برقرار کرده بودند، شد. و برای هر بخش راهبردهای متفاوتی تدوین گردید.

برنامه پواتاکت محصولات و خدمات خود را به بازار هدف ارائه کرد. کارکنان برنامه یک «کیت تغذیه^۲» خودآموز را تدوین و پیش آزمایی کردند، که هدف از طراحی آن، کمک به مخاطبان برای تغییر رژیم غذایی آنان بود. آنان مراسمی را برگزار کردند که در آن مخاطبان هدف می توانستند از خدمات غربالگری، مشاوره و ارجاع برای ارزیابی وضع خود^۳ (SCORE) استفاده کنند. طرح های تبلیغاتی گسترده در رسانه های محلی اجرا شد و رسانه های مکتوب در محل کار، کلیساها و مدارس در دسترس مردم قرار گرفت. علاوه بر آن، در این طرح از نامه نگاری مستقیم و بازاریابی از راه دور با هدف دسترسی به مردان میانسال استفاده شد. برای کاهش هزینه حضور در SCORE، برگزاری آنها در نقاط پررفت و آمد مانند خواربارفروشی ها و فروشگاه های بزرگ صورت گرفت.

روش های تعیین قیمت شامل پنج دلار برای SCORE، با تخفیف یک دلار برای مردان مشمول برنامه نامه نگاری مستقیم و بازاریابی از راه دور بود. کارهای تبلیغی دیگر عبارت بودند از: یک مراسم شروع SCORE در رژه روز سنت پاتریک، و اختصاص ستونی از روزنامه ها به رژیم غذایی و کلسترول به مدت شش هفته؛ طرح در دو ماه اول، فوق العاده موفق بود.

به طور خلاصه ۱۴۳۹ نفر از بزرگسالان که ۶۰ درصد آنها میزان کلسترول خونشان بالا بود، در ۳۹ مراسم SCORE شرکت کرده بودند. دو ماه پس از آغاز طرح، ۷۲/۳ درصد از آنان برای دومین نوبت سنجش مراجعه کردند. تقریباً ۶۰

1. Lefebvere, Lasater, Carleton. & Peterson

2. Nutrition Kit

3. Screening, Counseling, and Referral (SCORE) evaluation

درصد از این افراد میزان کلسترول خون خود را به طور متوسط در ۱۰۰ سی سی، ۲۹/۱ میلی گرم کاهش داده بودند. مهم تر از این نتایج کوتاه مدت، گنجاندن شدن اجزای اساسی این طرح در فعالیت های مستمر PHHP بود. این راهبرد بازاریابی منجر به آن شد که بیش از ۱۰۰ هزار نفر در طول دو سال بعد از آن، میزان کلسترول خون خود را اندازه گرفتند و همه آنها اطلاعاتی در مورد نحوه تغییر رژیم غذایی برای کاهش کلسترول دریافت کردند و به دنبال آن بسیاری هم به پزشک خود مراجعه نمودند تا تحت درمان جدی تری قرار بگیرند. جالب آنکه، بررسی اخیر نگرش ها و اعمال پزشکان محلی... نشان داد که آنان در آغاز درمان دارویی یا رژیم غذایی جدی تر عمل می کنند که تا حدی ناشی از تقاضای بیماران برای اندازه گیری کلسترول خون و یا اطلاعات در مورد رژیم غذایی است. (لوفبر و فلورا، ۱۹۸۸: ۳۱۱-۳۱۰)

پروژه پیام بهداشتی

پیام بهداشتی^۱ - که در اصل پیام های بهداشتی برای حفظ بقای کودک^۲ نام داشت - یک برنامه درازمدت تحت حمایت آژانس آمریکایی توسعه بین المللی تا اوایل سال ۱۹۹۵ بود. این برنامه فناوری های بازاریابی و ارتباطات را برای افزایش میزان بقای کودک در چند کشور منتخب به کار برد. این برنامه در هفده کشور آسیایی، آفریقایی و آمریکای لاتین اجرا شد و تمرکز آن بر روی مصون سازی، کنترل اسهال، تغذیه با شیر مادر، تغذیه، و پایش رشد و بهداشت بود. با آنکه در ابتدا آن را یک پروژه پیام های بهداشتی توصیف می کردند، اما مدیران پیام بهداشتی در نهایت تشخیص دادند که بازاریابی اجتماعی، اصل سازمان دهنده پروژه است (راسموسن، سیدل، اسمیت، و بوث^۳، ۱۹۸۸: ۱۰). در واقع، نام کامل مرحله نهایی پروژه پیام های بهداشتی و بازاریابی برای حفظ بقای کودک^۴ بود. پروژه های منفرد پیام بهداشتی استفاده گسترده ای از پژوهش سازنده کرده و از یک ترکیب هماهنگ شده بازاریابی استفاده کردند که به نکات زیر توجه داشت: جایگاه رفتار

1. HealthCom

2. Health Communication for Child Survival

3. Rasmuson, Seidel, Smith & Booth

4. Health Communication and Marketing for Child Survival

مطلوب (محصول)، هزینه‌هایی که مخاطبان هدف باید برای پذیرفتن آن رفتار بپردازند (قیمت)، مکان‌های دستیابی به محصولات یا خدمات لازم (مکان)، و هم پیام‌های گروهی و هم فردی طراحی شده برای رسیدن به اقدام‌های مطلوب (تبلیغ). هر پروژه، مورد پایش دقیق و ارزیابی درست به منظور تنظیم دقیق راهبردها و تاکتیک‌های درحال اجرا قرار می‌گرفت.

پروژه‌های خاص پیام بهداشتی شامل موارد زیر بودند:

پروژه *PREMI*

این پروژه که در فاصله اکتبر ۱۹۸۵ تا ژوئن همان سال در اکوادور به اجرا درآمد، به عنوان یک «نقطه عطف... در تلاش‌های مربوط به حفظ بقای کودک در سراسر جهان» توصیف شده بود (هورنیک و دیگران، ۱۹۹۱: ۲). *PREMI* با همکاری مؤسسه ملی کودک و خانواده اکوادور^۱ - موسوم به *INNFA* - و وزارت بهداشت، تمرکز اولیه خود را بر روی ترویج افزایش مصون‌سازی کودکان خردسال و کنترل اسهال از طریق استفاده از بسته‌های *ORS*، با تأکید ثانویه بر تغذیه با شیر مادر و پایش رشد، قرار داد. محصول عمده برنامه *PREMI* هفت روز (برنامه روزها)^۲ واکسیناسیون بود که در آن کودکان، واکسینه و گهگاه وزن می‌شدند و مادران می‌توانستند بسته‌های *ORS* را دریافت کنند. این وقایع با تداوم پیام‌های بهداشتی و تبلیغات ویژه برنامه روزها از طریق رسانه‌های گروهی و به صورت شخصی از طریق سیستم بهداشتی پیگیری و پشتیبانی می‌شدند. وزارت بهداشت اکوادور و یونسف^۳ هم از این برنامه پشتیبانی می‌کردند.

نتایج فوری برنامه جالب توجه بودند. در صورت استفاده از استاندارد بسیار دقیق مصون‌سازی‌های مستند (با صدور کارت‌های واکسیناسیون مهرشده توسط بهداشت کاران)، نسبت کودکان کاملاً واکسینه شده در سال اول، از ۱۵ درصد پیش از *PREMI* به ۳۱ درصد پس از آن افزایش یافت.

تخمین‌های خوشبینانه‌تر - با تصحیح بر مبنای موارد گزارش نشده - حاکی از افزایش ۲۲ درصد به ۴۳ درصد است و اگر محاسبه دوم برای کودکان تا ۱۸ ماه استفاده شود، میزان پوشش به ۶۶ درصد می‌رسد (هورنیک و دیگران، ۱۹۹۱: v-vi). پژوهش ارزشیابی نشان

1. National Institute of the Child and Family

2. jornadas

3. UNICEF

داد که نه تنها پوشش حداقل دو برابر شد، بلکه سن انجام آن هم کاهش یافت. درخصوص کنترل اسهال، *PREMI* می‌توانست ادعا کند که نه تنها دراستفاده از ORS افزایش اساسی -از ۵ درصد به حدود ۲۰ درصد- داده، بلکه دانش و آگاهی در این مورد را هم بیشتر کرده است. هجده ماه پس از آغاز برنامه، تقریباً تمام مادران، ORS را می‌شناختند، ۶۰ درصد آن را امتحان کرده بودند و سه‌چهارم مادران شیوه درست تهیه آن را می‌دانستند.

پروژه *PREMI* با دو مانع عمده هم مواجه شد که درس‌های بسیار مفیدی برای سایر پروژه‌های بازاریابی اجتماعی بودند: اولاً، پروژه ORS به آن اندازه که می‌توانست، موفق نبود؛ زیرا تلاش‌های تبلیغی پدید آمده به‌واسطه برنامه روزها و رسانه‌های گروهی با فعالیت‌های وزارت بهداشت هماهنگ و منسجم نبودند. در حدود ۳۰ درصد همه موارد اسهال، در درمانگاه‌های وزارت بهداشت درمان می‌شدند. اما، باوجود شدت ظاهراً بیشتر این موارد و همچنین تعهد آشکار وزارت بهداشت به پروژه *PREMI*، تنها به یک‌سوم آن کودکان، ORS داده شده بود. علاوه بر آن، ارزیابان کشف کردند که بسته‌های ORS به‌طور کامل میان درمانگاه‌ها توزیع نشده بودند، که این امر نشان می‌داد کاربرد آینده ORS پس از پایان پروژه *PREMI* محدود خواهد بود.

دومین مانع عمده در نهادینه کردن روش‌شناسی بازاریابی اجتماعی در وزارت بهداشت بود. این امر هرگز تحقق نیافت. هورنیک و همکارانش (ix-x: ۱۹۹۱) در ارزیابی خود از این پروژه، توضیح روشن‌گر زیر را ارائه می‌کنند:

اساساً تلاش بازاریابی اجتماعی به‌طور کامل در *INNEFA* صورت می‌گرفت؛ هم بودجه و هم مشاوره‌های فنی را برای پشتیبانی از این حوزه دریافت می‌کردند. آن فعالیت‌ها در چارچوب گسترده *PREMI* اداره می‌شدند و بازتاب نشست‌های مشترک متعدد با کارکنان وزارت بهداشت بودند. باوجود این، از نظر عملیاتی، آنها به‌صورت مجزا اجرا می‌شدند. روشن بود که این فعالیت‌ها بخشی از *MOH* نبودند. همچنین، باور عمومی آن بود که کل رویکرد بازاریابی اجتماعی با تأکید شدید بر روی تبلیغ در رسانه‌های گروهی هم از لحاظ ایدئولوژیکی برای بسیاری از کارکنان وزارت بهداشت، مخصوصاً در قسمت آموزش بهداشت، نامأنوس و بیگانه بود. این قسمت به لحاظ تاریخی بر

تلاش‌های تبلیغی در سطح جامعه در مقیاسی کوچک تر تأکید کرده بود؛ شکست آنها در گنجانده شدن در، یا دریافت بودجه از، یا کسب اعتبار بخاطر، تلاش‌های بازاریابی اجتماعی *PREMI* تأثیر چندانی در جلب آنها به موضوع نداشت.

برنامه ملی مصون‌سازی شهری در فیلیپین^۱

پروژه پیام بهداشتی، هم یک آزمون مقدماتی، و هم یک برنامه ملی در مراکز شهری در فیلیپین اجرا کرد که برای افزایش میزان مصون‌سازی در میان کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه طراحی شده بود. آن پروژه، تا حدی، پاسخ به قول اکینو^۲، رئیس‌جمهور فیلیپین، برای دستیابی به هدف واکسیناسیون ۹۰ درصد جمعیت واجد شرایط، بود. برای مبنای پژوهش برای آزمون مقدماتی مانیل بزرگ^۳، مدیران به این نتیجه رسیدند که برنامه باید به شکل یک طرح مبارزه با سرخک اجرا شود. سرخک شایع‌ترین بیماری واگیردار و همچنین سومین عامل مرگ و میر کودکان در آن کشور بود. همچنین واکسن سرخک آخرین واکسن در مجموعه واکسیناسیون‌های نوعی دوران کودکی بود و مادران متقاضی واکسن سرخک مجبور می‌شدند تمامی واکسن‌های دیگر را هم دریافت کنند.

این پروژه از چند اصل مهم بازاریابی استفاده کرد. نقطه تمرکز دقیق طرح، یک روز در هفته برای واکسیناسیون رایگان بود که باعث کاهش هزینه مادرانی شد که نگران بودند روزی به درمانگاه مراجعه کنند که امکان واکسن زدن وجود نداشته باشد. علاوه بر آن، گردهمایی‌های توجیهی با راهبران شهری و منطقه‌ای خدمات بهداشتی در سراسر کشور، شهرداران محلی و با کارکنان مهم درمانگاه‌های محلی برای تضمین همکاری آنان برگزار می‌شد. طرح ترویجی شامل استفاده از رسانه‌های گروهی (چهار برنامه تلویزیونی و چهار برنامه رادیو و یک اعلامیه در روزنامه) بود که با طیف گسترده‌ای از مطالب و مواد تبلیغی مانند پوسترها، پرچم‌ها و پارچه نویسی‌های خوشامدگویی در مراکز بهداشت، برجسب برای مینی‌بوس‌ها و سه‌چرخه‌های محلی و تی‌شرت برای کارکنان مرکز بهداشت، از آن پشتیبانی می‌شد.

این پروژه ملی در یک دوره زمانی نسبتاً کوتاه - شش ماه در تابستان سال ۱۹۹۰ - به

1. The Philippines National Urban Immunization Program

2. Aquino

3. Metro Manila

اجرا درآمد. حتی در چنین زمان کوتاهی، پروژه دو دستاورد مهم داشت: اول، پوشش کامل واکسیناسیون براساس کارت‌ها و همچنین گزارش‌های شفاهی، از ۵۴ درصد تا ۶۴ درصد بالا رفت. دوم و مهم‌تر آنکه، نسبت کودکان دارای پوشش کامل واکسیناسیون از ۳۲ درصد به ۵۶ درصد افزایش یافت. ارزیابی‌های دانشکده ارتباطات آنتبرگ در دانشگاه پنسیلوانیا^۱ حاکی از آن بود که «حاصل برنامه، واکسیناسیون بهنگام بود که دلیل عمده آن تحقق پیشرفت‌های سریع در آگاهی مشتریان، مخصوصاً در مورد زنجیره تأمین عملیات واکسیناسیون بود.» (هورنیک، زیمیکس و لیس^۲، ۱۹۹۱: ۱۱). با تمرکز بر روی روزهای واکسیناسیون رایگان، طرح شاید برداشت مادران را در این مورد تقویت می‌کرد که می‌توانند عملاً آنچه را که در طرح و سخنان رئیس جمهور آمده است به اجرا درآورند. این یعنی، در زمینه خودکفایی مفروض افزایش وجود داشته است؛ مفهومی که بعداً، در فصل ۴، در مورد آن بیشتر بحث خواهیم کرد.

طرح ویتامین A در جاوه مرکزی

پروژه پیام بهداشتی ویتامین A (ROVITA)^۳ در جاوه مرکزی - شروع از اکتبر ۱۹۸۸ - با هم به ارزشی داشتن یک راهبرد هماهنگ اشاره می‌کند. پروژه پیام بهداشتی، با مشارکت وزارت بهداشت اندونزی^۴، دانشگاه دیپونگورو^۵ و بنیاد بین‌المللی هِلن کِلر^۶، پژوهش سازنده انجام داد، کارکنان بهداشتی را آموزش داد و پیام‌های ویژه رسانه‌های گروهی - عمدتاً برنامه‌های رادیویی - را تدوین، پیش‌آزمایی و توزیع کرد. آنها همچنین فعالیت‌های انگیزشی برای بهداشت‌کاران را تدوین کردند و برای مقام‌های وزارت بهداشت و کارکنان دانشگاه فعالیت‌های توسعه حرفه‌ای را اجرا کرده یا نظارت و ارزیابی آنها را برعهده گرفتند.

مقایسه نتایج یکی از دو قلمرو مداخله - نواحی - در جاوه مرکزی با نتایج یک قلمرو شاهد به روشنی نشان داد که طرح رسانه‌ای به‌خودی خود مؤثر نبود. تنها در مواردی که طرح در مناطق دارای خانه بهداشت با بهداشت‌کار آموزش‌دیده و باانگیزه، و امکان

1. Annenberg School of Communication at the University of Pennsylvania

2. Hornik, Zimicki & Less

3. The HealthCom Vitamin A

4. Indonesian Department of Health

5. Diponegoro University

6. Helen Keller International

دسترسی آسان به فرآورده‌های ویتامین A، انجام گرفته بود، تأثیر آن مشاهده شد. در این مورد تعداد کودکان واجد شرایطی که کپسول ویتامین A دریافت می‌کردند، از ۲۴ درصد به ۴۰ درصد افزایش یافت. در جوامع فاقد خانه بهداشت، تغییرات چشمگیری مشاهده نشد. ارزیابی‌کنندگان پروژه توصیه کردند کانال‌های شخصی دیگری برای دسترسی به افراد از طریق رهبران روستاها و همسران آنها به‌عنوان شیوه‌های مکمل رسانه‌های گروهی و مداخله بهداشت کاران، جست‌وجو و بررسی شوند (مک‌دیویت و مک‌داول^۱، ۱۹۹۱).

مکان‌های دیگر

پروژه پیام بهداشتی در لسوتو^۲ هم اثربخش بوده است. در آنجا افزایش چشمگیر در مصرف ORS، هم در خانه و هم در مراکز بهداشتی وجود داشت و با آنکه هیچ افزایشی در میزان بالای مصون‌سازی به‌وجود نیامده بود، سن مراجعه برای مصون‌سازی بهبود یافته بود (یودر و ژنگ^۳، ۱۹۹۱). نتایج در لوبومباشی^۴ ژنیر (یودر، ژنگ و ژو^۵، ۱۹۹۱) در حد متوسط بود.

چالش سیگاری‌ها در پروژه پنج شهر استنفورد

برنامه پیشگیری بیماری قلبی استنفورد^۶ مکرراً به‌عنوان یک نمونه از بازاریابی اجتماعی مورد اشاره قرار گرفته است (کوترلر و روبرتو، ۱۹۸۹). یک جزء از پروژه طولانی پنج شهر^۷ (FCP) در کالیفرنیا تلاش کرد به سیگاری‌هایی که انگیزه چندانی برای ترک سیگار نداشتند و سایر اجزای FCP هم تأثیر چندانی بر آنها نگذاشته بود، دسترسی پیدا کرده و بر آنها تأثیر بگذارد. مدیران پروژه از شیوه‌های بازاریابی اجتماعی متعددی استفاده کردند که توضیح آن در فصل‌های بعدی این کتاب به تفصیل خواهد آمد.

• آنها یک مخاطب هدف خاص را برای تأثیرگذاری انتخاب کردند: مردان سیگاری با

1. McDivit & McDowell

2. Lesotho

3. Yoder & Zheng

4. Lubumbashi

5. Zhou

6. The Stanford Heart Disease Prevention Program

7. Five-City Project

انگیزه متوسط برای ترک (این مخاطب هدف در بخش پیشرفته‌ای از مرحله اندیشیدن، که در فصل چهار بحث خواهد شد، قرار داشت).

- آنها چندین هدف رفتاری برای برنامه تعیین کردند:
- واداشتن تعداد زیادی از سیگاری‌ها - مخصوصاً در گروه هدف - به ثبت‌نام در برنامه؛
- دستیابی به میزان ترک حداقل ۲۰ درصد؛
- دادن مهارت‌هایی به ترک‌کنندگان برای آنکه بتوانند حداقل یک سال سیگار نکشند.
- آنها یک محصول اولیه - یک مسابقه ترک سیگار شش هفته‌ای - نام خاصی برای محصول - چالش سیگاری‌ها^۱ - و یک راهبرد تبلیغی - جایزه مسابقه - را بر مبنای تحلیل اولیه نیازهای مخاطبان هدف پدید آوردند.
- هر سه عنصر بر روی اعضای گروه هدف آزمایش شد. مسابقه و نام آن را در مصاحبه‌ها آزمودند و مشوق‌های دیگر را هم در دو بررسی تلفنی اتفاقی از ۹۷ سیگاری امتحان کردند.
- شبکه‌هایی برای تبلیغ در مورد مسابقه بر مبنای تجربه و داده‌های مربوط به کاربرد رسانه‌ها انتخاب کردند.
- از سازمان‌های همکار (مانند ایستگاه تلویزیون محلی) خواسته شد به پروژه کمک کنند تا هزینه‌ها تقسیم، و نفوذ آنها در بازار بیشتر شود.
- تلاش‌هایی برای به حداقل رساندن هزینه‌های اقتصادی و روانی رفتارهای توصیه شده، صورت گرفت.
- اهداف فرایند و نتیجه مسابقه در شش هفته برگزاری مسابقه با استفاده از داده‌های مربوط به ترک و بحث‌های گروه متمرکز تحت بررسی بودند.
- یک ارزیابی پایان طرح^۲ اجرا شد و نشان داد که ۵۰۱ سیگاری در آن برنامه ثبت نام کرده‌اند که نسبت مردان از همه پروژه‌های دیگر FCP در آن جامعه بیشتر بود. ۴۵ درصد، سیگار را برای مدت کوتاهی ترک کردند و ۲۲ درصد به صورت دائمی ترک کردند، و ۱۵ درصد هم سیگار نکشیدن را تا یک سال ادامه دادند. (کینگ، فلورا، پورتمن و تیلد^۳، ۱۹۸۷)
- بازنگری‌ها در عناصر مربوط به محصول راهبرد پروژه به مبنای پروژه بعدی، یعنی چالش

1. Smokers Challenge

2. end-of-campaing evaluation

3. King, Flora, portman & taylor

سیگاری‌ها ۲، تبدیل شدند. به این نکته در کار لوفبر و فلورا (۱۹۸۸: ۳۱۲) اشاره شده است: مطالب جدید دیگری در مورد ترک، تدوین شد که آموزنده‌تر بود و مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های روز به روز برای ترک سیگار در ۱۲ روز را در اختیار سیگاری‌ها قرار می‌داد. این برنامه، خودآزمایی بازنگری شده را یک نمایش رادیویی ۱۲ روزه با تقویت اصول مندرج در جزوه راهنما پشتیبانی می‌کرد. بر مبنای ترجیح رویکردهای ترک اعتیاد از سوی سیگاری‌ها، این دستورالعمل جدید را «شبه ترک یا ترک ملایم»^۱ نام نهادند. این دستورالعمل‌های جدید، تنها رویکرد ترک تبلیغ شده در مطالبی بودند که برای همه شرکت‌کنندگان متقاضی آنها، به منظور بهبود دسترسی به اطلاعات در مورد ترک سیگار، ارسال می‌شدند. مدت مسابقه از شش هفته به سه ماه افزایش یافت. سیگاری‌ها می‌توانستند هم شانس برای دریافت جایزه نهایی به دست آورند و هم در صورت ارسال «کارت‌های ترک» ماهانه جوایز کوچک‌تری دریافت کنند.

ارزیابی چالش سیگاری‌ها ۲ نشان داد که میزان ثبت نام در آن مشابه چالش سیگاری‌ها ۱ بود و نسبت مردان شرکت‌کننده هم یکسان بود. اما راهبرد بازنگری شده باعث افزایش میزان ترک تا حد ۳۰ درصد شد.

تصویر بازاریابی

همان‌طور که توضیح داده شد، بازاریابی اجتماعی قدرت بالایی برای کمک به سازمان‌ها به منظور دستیابی به اهداف مبتنی بر تغییر رفتار دارد، اما تعداد بسیار زیادی از مردم نسبت به بازاریابی سوءظن شدید و حتی خصومت دارند. این نکته به طور خاص در مورد شاغلان در سرویس دولتی یا در سازمان‌های خصوصی غیرانتفاعی مصداق دارد. این افراد در مورد بازاریابی بر مبنای نفرت‌انگیزترین جلوه‌های آن می‌اندیشند. آنها بازاریابی را فضولانه، متظاهرانه و سطحی تصور می‌کنند. از نظر آنها، بازاریابان سعی می‌کنند مردم را وادارند اعمال خاصی را گاه برخلاف میل خویش و گاه به دلایل نادرست - مثل شانس بردن یک رادیو یا یک دوچرخه - انجام دهند. آنها قرار گرفتن در ریف کسانی را که از نظر

آنان حقه‌بازهای بزدل هستند، -یعنی بازارباب‌ها- دون شأن حرفه‌ای خویش می‌دانند. آنها از اصطلاح‌های «مشتریان» و «مصرف‌کنندگان» یا حتی «مراجعان» خوششان نمی‌آید. به نظر آنها این اصطلاحات -در اینجا من آنها را به جای یکدیگر به کار می‌برم- بازتاب یک ذهنیت حقه‌بازانه‌ی ناشی از بی‌خردی هستند.

مشکل آن است که بسیاری از بازاریابان، واقعا بد عمل می‌کنند. آنها واقعا از روش‌های نامناسبی استفاده می‌کنند. آنها سعی دارند مشتریان را متقاعد کنند کارهایی انجام دهند که عمدتاً به نفع فروشنده است. اما نباید اجازه داد بدترین کارگزاران بازاریابی، با اعمال خود چهره آن را مخدوش کنند.

بازاریابی در تجسم آرمانی خود می‌تواند فعالیت با دو طرف برنده (برد-برد) باشد. کلید موفقیت در آن است که بازاریابی از دیدگاه مشتری صورت گیرد. اگر بازاریاب کار خود را تأمین نیازها و خواسته‌های مشتری بداند و دریابد که بدون چنین نگاهی نمی‌تواند موفق شود، معنای این سخن طبق تعریف، آن است که حاصل کار بازاریابی باید به نفع مشتری باشد.

تفاوت را در نمونه ساده‌ای از بخش تجاری می‌توان مشاهده کرد. زنی خریدار را تصور کنید که به یک فروشگاه لباس می‌رود تا ژاکتی پیدا کند که به یک دامن خاص بخورد. در آن فروشگاه یک فروشنده به زن نزدیک می‌شود که اگر خوب تعلیم دیده باشد، درخواست یافت که مشتری به دنبال چه می‌گردد -اندازه، رنگ، و مانند اینها- و سپس سعی می‌کند با مهارت تمام او را متقاعد کند که یکی از اقلام موجود در فروشگاه را بخرد. البته فروشگاه عملکرد فروشنده را بر این مبنا ارزیابی می‌کند که آیا مشتری با یکی از کالاهای فروشگاه بیرون رفت یا خیر. شغل فروشنده آن است که اجناس فروشگاه را بفروشد.

حالا یک فروشگاه مشتری‌گرا مثل نوردستروم در آمریکا را در نظر بگیرید. در همان سناریوی قبلی، فروشنده نوردستروم ممکن است به مشتری بگوید: «ما واقعا چیزی را که شما می‌خواهید نداریم، اما من موقع ناهار در فروشگاه میسی^۱ بودم و فکر می‌کنم آنها دقیقاً همان چیزی را که می‌خواهید دارند.» اگر این فروشنده در فروشگاه‌ای که قبلاً توصیف شد کار می‌کرد، در صورت گفتن چنین مطلبی، اخراج می‌شد. اما در یک فروشگاه مشتری‌محور، ممکن است رئیس او را تشویق کند و حتی پاداش بدهد. تفاوت در آن است

1. Macy

که در فروشگاه دوم، کار فروشنده به صورت کمک به مشتری برای خرید لباس تعریف شده است. فروشگاه معتقد است در درازمدت، مشتریان خواستار خرید از جاهایی خواهند بود که اول منافع مشتری را در نظر می‌گیرند نه میزان فروش خودشان را.

این نوع برخورد در حقیقت یک وضعیت برد-برد برای طرفین است. فروشگاه در درازمدت به خواسته خود می‌رسد؛ یعنی مشتریان وفادارتر، تبلیغات کلامی عالی - با هزینه کمتر - و فروش بسیار. مهم‌تر از آن، مشتریان چیزی را به دست می‌آورند که حقیقتاً می‌خواهند؛ لباس‌های مطابق نیاز خودشان نه فروشگاه. آنها باز هم مراجعه می‌کنند، چون می‌دانند فروشنده، دشمن نیست بلکه طرف مشتری را می‌گیرد.

این ذهنیت مشتری محور است که باید در تمام زوایای بازاریابی اجتماعی نفوذ کند. از نظر من، این بهترین رویکرد برای دستیابی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی به موفقیت درازمدت است و در عین حال به مشتریان هدف این احساس را - که واقعی هم هست - می‌دهد که نیازهای آنها واقعاً مسئله اصلی بازاریابان اجتماعی است. بازاریابی اجتماعی خوب، یک موقعیت برد-برد برای طرفین است.

اصول اخلاقی بازاریابی اجتماعی

به نظر من بازاریابان اجتماعی وظیفه خاصی برای رفتار اخلاقی دارند، زیرا آنها ادعا می‌کنند که به نفع جامعه عمل می‌کنند، نه مانند بازاریابان تجاری که به نفع خودشان کار می‌کنند (مرفی^۱ و بلوم، ۱۹۹۰). آنها چالش خود را تأثیرگذاری بر رفتار می‌دانند، آن هم از راه‌هایی که به نفع فرد و جامعه است. به اعتقاد من، این نقش مستلزم آن است که توجه فوق‌العاده‌ای به اخلاقی بودن اهداف و راه‌های رسیدن به آن، شود.

اهداف

این سؤال را باید پرسید که در یک برنامه بازاریابی اجتماعی با هدف بهبود جامعه، چه کسی تعیین می‌کند چه چیزی برای فرد یا جامعه خوب است؟

کوکلوکس کلان^۲ معتقد است که نفع جامعه در تصفیه نژادی است، یعنی در از میان بردن - حداقل - سیاهپوستان و یهودیان. هیچ چیز مانع از آن نیست که هواداران این فرقه،

1. Murphy

2. Kuklux Klan

برای دستیابی به یک جامعه خوب مطابق تعریف خودشان، از مفاهیم و روش‌های توصیف شده در این کتاب استفاده کنند. به این مفهوم، بازاریابی اجتماعی مثل فیزیک اتمی، یک فناوری برای دستیابی به یک هدف مشخص است. خود فناوری در مورد این هدف از دیدگاه ارزشی قضاوت نمی‌کند.

اما دست‌اندرکاران بازاریابی اجتماعی این کار را می‌کنند! هر یک از دست‌اندرکاران بازاریابی اجتماعی، ناگزیر باید به این سؤال پاسخ دهند که آیا من می‌خواهم در استفاده از مفاهیم و مهارت‌هایم مشارکت داشته باشم؟ آیا فکر می‌کنم هدف آن برنامه در حقیقت به نفع بشر است؟ پاسخ ساده‌ای وجود ندارد و در بسیاری از موارد افراد عاقل به نتایج متفاوتی خواهند رسید.

ممکن است یک فرد به راحتی بپذیرد یا حتی مشتاق آن باشد که برای تسهیل سقط جنین - در صورت تمایل - از مفاهیم و ابزارهای بازاریابی اجتماعی استفاده شود و ممکن است دیگری این کاربرد را مایه ننگ و رسوایی بداند. نقش ما در اینجا تهیه فهرست کاربردهای پذیرفتنی این ابزارها نیست، بلکه تأکید بر ابعاد اخلاقی انتخاب اهداف از سوی بازاریاب اجتماعی است.

مفیدترین توصیه قابل ارائه آن است که تصمیم‌گیری در مورد استفاده از بازاریابی اجتماعی در موارد بحث‌برانگیز و جنجالی، در صورت امکان باید توسط جمعی صورت گیرد که نماینده اجتماع باشند. این جمع ممکن است یک نهاد قانونگذار یا یک وزارتخانه دولتی، یا هیئت مدیره یا هیئت مشورتی متشکل از شهروندانی با سوابق و علایق متنوع باشد. این گونه بررسی‌ها در مورد پروژه‌های جنجالی، این احتمال را افزایش می‌دهد که نتایج پروژه، مخالف هنجارها و ارزش‌های مقبول عام نبوده و از لحاظ اخلاقی بدون اشکال باشند. (اسمیت، ۱۹۹۳)

ابزارها

بازاریابی اجتماعی باید در به کارگیری ابزارها برای دستیابی به نتایج مطلوب هم اخلاقی عمل کند. آیا یک برنامه توقف سیگار کشیدن باید روی ممانعت از حق افراد برای سیگار کشیدن در هر مکانی غیر از فضای بسته‌ای که در آن تنها هستند - مثل توالت یا خودرو - یا کسانی که همگی در آن سیگاری هستند، متمرکز شود؟ یا این روش برای کاهش سطح کلی سیگار کشیدن و در نتیجه بهبود سلامت جمعی و کاهش هزینه‌های اجتماعی برخورد

با سیگار کشیدن، نوعی نقض آزادی‌های فردی است؟ آیا اختصاص دادن یک رادیو به زنی بیمار و پرولاد برای آنکه او قواعد تنظیم خانواده را اجرا کند، روش خوبی است، حتی در صورتی که او واقعا مطمئن نباشد تمایلی به تنظیم خانواده دارد؟ آیا همین برنامه‌ی تنظیم خانواده باید تلاش‌هایش را روی چند مخاطب پذیرای تغییر و نه چندان فقیر متمرکز کند و خانواده‌های کم‌سودتر و فقیرتر را نادیده بگیرد، چون باید با امکانات اندک بیشترین نتیجه را کسب کند؟

بازهم در هر یک از این موارد پاسخ ساده‌ای وجود ندارد. تنها می‌توان در هنگام انتخاب راهکارهای جانشین، با تکیه بر معیارهای انصاف، شرافت و احترام افراد عمل کرد (اسمیت، ۱۹۹۳). تنها تذکری که در اینجا می‌توانم بدهم آن است که از اندیشیدن به پیامدهای اخلاقی بازاریابی اجتماعی احتراز نکنید و هرگز مطمئن نباشید که هدف خوب همواره وسیله را توجیه می‌کند. گزینه‌ها عاری از ارزش نیستند. مطابق با یک کلیشه مدیریتی رایج، بهترین بازاریابان اجتماعی هرگز فقط به این فکر نمی‌کنند که آیا کارشان را درست انجام می‌دهند یا نه، بلکه به این می‌اندیشند که آیا کار درستی انجام می‌دهند یا خیر!

کار دشواری است، اما من معتقدم محور قراردادن مصرف‌کننده، چنان در این کتاب و در الگوهای بازاریابی اجتماعی مهم است که راهنمای بسیار خوبی در مورد نحوه عمل خواهد بود. برخی معتقدند رویکرد مشتری‌محور واقع‌بینانه نیست، در موارد بسیاری مخاطبان هدف نمی‌دانند چه چیز به نفعشان است و بنابراین نباید آنها هدایت‌کننده حرکت باشند! فرد معتاد و بچه‌باز بیمار است و به تغییر نیاز دارد و این کاملا اخلاقی است؛ زیرا این فرد با رفتار فعلی خود به دیگران و خودش آسیب می‌رساند. سؤال اخلاقی در مورد هدف روشن است: این رفتار باید تغییر کند. اما چگونه؟ پاسخ اخلاقی به این سؤال، فریب‌کاری و حقه‌بازی را توصیه نمی‌کند.

برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در صورتی به بیشترین موفقیت دست می‌یابند که با نیازها و خواسته‌های مشتری آغاز کنند. برای رفتارهای مستلزم مشارکت زیاد، که نوعا بازاریابی اجتماعی با آنها سروکار دارد، فریب‌کاری با استفاده از پاداش‌های بیرونی - در صورتی که انجام رفتار فقط به خاطر دریافت پاداش باشد - در نهایت به شکست منتهی می‌شود. تنها هنگامی که رفتار یک پاداش درونی داشته باشد، احتمال تثبیت آن وجود دارد، یعنی فقط زمانی که نیازها و خواسته‌های فرد یا جمع هدف را تأمین کند. این همان

کاری است که الگوی بازاریابی اجتماعی می‌خواهد انجام دهد. به همین دلیل جدیدترین احتمال آن است که منطق مشتری، آن برنامه‌هایی را پدید آورد که نه تنها از لحاظ اهداف، بلکه از نظر وسیله هم اخلاقی هستند. آنها در نهایت شرافتمندانه، منصفانه، مطمئن و رعایت‌کننده حقوق فرد می‌باشند.

خلاصه

بازاریابی اجتماعی یک رویکرد جدید و قدرتمند به بخش گسترده‌ای از مشکلات اجتماعی در زمینه بهداشت، جرایم، محیط زیست و رفاه جامعه است. از مفاهیم و فرایندهای اثبات‌شده در بخش تجاری استفاده می‌کند و آنها را در برابر چالش‌هایی مانند ایدز، سوء تغذیه، رشد بیش از حد جمعیت و بازیافت به کار می‌گیرد. این چالش‌ها تفاوت بنیادی با چالش‌های بخش خصوصی ندارد: آنها مستلزم تأثیرگذاری بر رفتار یک بازار هدف هستند که جانشین‌هایی برای پیشنهاد آنها دارد و نیازی به تغییر نمی‌بیند؛ هنجارهای جامعه و فشارهای دیگر مانع تغییر می‌شوند؛ و عوامل پشتیبان و افراد خدمت‌رسان باید کمک کنند تا برنامه موفق شود.

اما بازاریابی اجتماعی فقط وقتی موفق است که به خوبی انجام شود. هدف این کتاب ارائه چارچوبی برای بازاریابی اجتماعی اثربخش به خوانندگان است. این کتاب یک شیوه تفکر، یک فرایند و مجموعه‌ای از مفاهیم و روش‌ها را توصیف می‌کند که زیربنای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی صحیح هستند. بازاریابی اجتماعی با رویکردهای دیگر برای تغییر دادن رفتار مانند آموزش، ترغیب، تعدیل رفتار و تأثیر اجتماعی متفاوت است اما دربردارنده بسیاری از اصول آنها هم هست.

بازاریابی اجتماعی بر روی رفتار به عنوان مبنای هر کاری که انجام می‌دهد، تأکید می‌کند. هدف آن فقط تغییر دادن آگاهی یا نگرش نیست. به شکل متعصبانه‌ای مشتری‌محور است. ترکیبی از عوامل اثرگذاری را برای ایجاد تغییر به کار می‌برد، عواملی که قابل قیاس با چهار عامل مشهور در بخش تجاری هستند (محصول، قیمت، مکان و تبلیغ). بازاریابان اجتماعی به پژوهش کردن در تمام مراحل تأثیرگذاری نیز تعصب دارند. آنها به جای توده‌ای رفتار کردن با بازارهای هدف، آنها را تقسیم‌بندی می‌کنند.

موفقیت بازاریابی اجتماعی، اکنون، هم با تجربه برنامه‌های خاص و هم به واسطه

شیوه رواج تفکر آن در سازمان‌های دولتی مانند مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها^۱ (CDC)، آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی و وزارت کشاورزی آمریکا و همچنین گروه‌های غیردولتی مانند انجمن سرطان آمریکا، آکادمی توسعه آموزشی و گروه فیوچرز به اثبات رسیده است. اما این رشته هنوز هم باید بر یک پیش‌داوری خارجی خاص علیه آن و اصطلاحاتش - مشتریان، قسمت‌ها، موضع‌گیری - غلبه کند. و در ضمن اگر قرار است علاوه بر اقتدار، احترام هم کسب کند باید به برخی موضوعات اخلاقی درونی هم توجه کند! سرانجام، با آنکه در حال حاضر کتاب‌ها و مقالاتی در مورد بازاریابی اجتماعی عرضه می‌شود و موضوعات بازاریابی اجتماعی در بسیاری از دوره‌های پایه دانشگاهی مطرح می‌شوند، این رشته علمی هنوز فاقد یک چارچوب مفهومی منسجم برای کسانی است که می‌خواهند برنامه‌های بازاریابی اجتماعی را درک و اجرا کنند. هدف این کتاب ارائه چنین چارچوبی است.

بخش اول

آماده شدن برای بازاریابی اجتماعی

مقدم دانستن مشتری؛ بینش اساسی بازاریابی اجتماعی

همان‌طور که اشاره کردم، بازاریابی اجتماعی، در ساده‌ترین نگاه، به کاربرستن فناوری بازاریابی تجاری در مورد گروه خاصی از مشکلات است و بدین علت طراحی شده که به کارگزاران تغییر اجتماعی، کمک کند در مردم تأثیر بگذارند تا اعمالی انجام دهند که به نفع خودشان یا جامعه است. برای یک بازاریاب اجتماعی، اثربخش بودن، شناخت ابزارها و فرایندها کافی نیست، بلکه فرد باید استعداد و ذهنیتی داشته باشد که او را از فردی که فقط حرکت‌ها را بلد است، متمایز کند. یک هدف این کتاب، نشان دادن نحوه تبدیل شدن خوانندگان کتاب به مدیران حرفه‌ای بازاریابی اجتماعی است. نقطه شروع نگرش مناسب به بازاریابی یا فلسفه بازاریابی، هویت، نقش و نحوه عملکرد آن است.

ذهنیت بازاریابی

ذهنیت بازاریابی به مفهومی، یک فلسفه است؛ یعنی، متشکل از «یک مجموعه اصول برای هدایت امور عملی» است. در این فصل، من مفروضات اساسی را مطرح خواهم کرد که بازاریابان خوب اجتماعی، وارد برنامه‌های خود می‌کنند. رویکردهای زیادی وجود دارد که ظاهر بازاریابی اجتماعی است؛ اما فاقد ذهنیت یا فرایندهای مناسب می‌باشد. آنچه در اینجا مورد نظر ماست بازاریابی اجتماعی خوب است. محور اصلی این رویکرد، این فرض است که همه تصمیم‌های بازاریابی اجتماعی باید ناشی از توجه خاص به مشتری هدف باشد. این فرض همواره محور اصلی بازاریابی در بخش تجاری نبوده و در موارد بسیار زیادی، به این نکته در سازمان‌هایی که در رویکردهای دیگر خود (مثلاً در امور مالی، تولید و مدیریت کارکنان)، بسیار پیچیده عمل می‌کنند، به اندازه کافی توجه نمی‌شود.

در سال‌هایی که به‌عنوان مشاور کار کرده‌ام، از بازاریابان بسیاری شنیده‌ام که مشتری‌محور هستند. آنان با من در مورد مطالعات ذوقی که در خصوص مشتریان انجام داده‌اند و محصولاتی که به‌وجود آورده و خدماتی که عرضه کرده‌اند و بسیار موفق بوده‌اند، صحبت می‌کنند. از نظر آنان، این فعالیت و این فروش‌ها ثابت می‌کنند که آنان واقعا مشتری‌محور هستند. گفت‌وگوی بیشتر و تحقیق درون سازمان و بیرون آن، روشن می‌کند که آنان کلام مشتری‌محوری را شنیده‌اند، اما موسیقی آن را نیاموخته‌اند! مشتری‌محوری بیشتر مربوط به نحوه تفکر است تا عملی که انجام می‌شود.

در بخش تجاری، سازمان از اینکه فوق‌العاده مشتری‌محور نباشد، غالبا صدمه‌ای نمی‌بیند. آنان ممکن است یک محصول بسیار عالی یا بازاری بدون رقیب داشته باشند. ممکن است در مناسب‌ترین لحظه از نظر فرهنگی، ابتکاری را عرضه کرده باشند. آنان با مهارت‌های محدود در بازاریابی، کارشان را به خوبی انجام می‌دهند، اما در بازاریابی اجتماعی، تقریباً همه چیز متفاوت است؛ چون اغلب کارگزاران فعال، تجربه بسیار اندکی در مورد بازاریابی، از هر نوع، داشته‌اند و به همین علت غالبا چیزی را که به نظرشان بهترین شیوه‌های کار بخش تجاری است کپی می‌کنند، بدون آنکه تشخیص بدهند فرض‌های مبنای این شیوه‌ها غالبا در بازاریابی اجتماعی منجر به شکست مطلق می‌شود. علت اصلی آنکه بازاریابی معمولی تا این حد در بازاریابی اجتماعی خطرناک تلقی می‌شود، آن است که ما تقریباً همیشه با رفتارهای درگیرکننده‌ای سروکار داریم که مشتریان هدف غالبا به آنها احساسی بسیار دوپهلو یا بسیار منفی دارند. این رفتارها آنها را هستند که افراد به آنها اهمیت زیادی می‌دهند، در آنها خطرپذیری زیادی می‌بینند، پیش از دست زدن به عمل بسیار می‌اندیشند و غالبا از مشورت با دیگران استفاده می‌کنند (سلسی و اولسون^۱، ۱۹۸۸). در بخش تجاری، بخش اعظم تمرکز بر روی رفتارهای کم دردرس است که مصرف‌کنندگان به آنها نسبتاً کم، اهمیت می‌دهند: انتخاب یک ماده پاک‌کننده، یک ساندویچ فروشی و یا یک تی شرت. در چنین بازارهایی، می‌توان با مداخله‌های اندک تغییر قیمت‌ها، استفاده هوشمندانه از صداها یا گواهی دادن افراد مشهور، کارت جایزه و مانند اینها، تأثیر زیادی در مصرف‌کنندگان گذاشت. بخش عمده‌ای از این راهبرد و اندیشه پشت آن را نمی‌توان در اوضاع پر دردرس بازاریابی اجتماعی به کار گرفت.

بازاریابی اجتماعی غالباً با رفتارهای بسیار پردردسر و مهم سروکار دارد. سیگاری‌ها و معتادان به سوء مصرف مواد، اشتیاقی به ترک کردن ندارند. مردان همجنس باز، شدیداً نگران آن هستند که روابط شکننده و آسیب‌پذیرشان با هم، با یک اشاره ساده به رابطه جنسی سالم یا استفاده از کاندوم از هم گسسته شود. مادران پرمشغله غالباً تذکرات بهداشت‌کاران در مورد تغییر نحوه رفتار با فرزندانشان را بیشتر از یک بار اضافی تلقی می‌کنند که در یک زندگی طاقت‌فرسا به آنان تحمیل می‌شود. چون بازاریابان اجتماعی باید روی چنین رفتارهای مهمی (و در چنین عمقی) کار کنند، نمی‌توانند خطر برخورد سهل‌انگارانه با وظیفه خود یا فکر نکردن به انگیزه‌های پیچیده دخیل در آن را بپذیرند. همان‌طور که خواهیم دید، احتمال خطا در دنیای بازاریابی اجتماعی بسیار زیاد است؛ تا حدی به علت نوع مشکلاتی که باید با آنها مواجه شد، و تاحدی هم به علت انواع گوناگون آدم‌هایی که برای برخورد با آن مشکلات انتخاب شده‌اند.

ذهنیت‌های «غلط»

تجربه شخصی من، نشان می‌دهد که اغلب سازمان‌ها در رویکرد خود به بازاریابی از سه مرحله متمایز عبور می‌کنند. این تحول قابل پیش‌بینی است. مشکل آن است که بسیاری از سازمان‌ها گرفتار ذهنیتی می‌شوند که ایده‌آل نیست. نکته مهم آن است که چنین اتفاقی نباید برای کسانی بیفتد که می‌خواهند به بهترین نحو از بازاریابی اجتماعی استفاده کنند. نخستین گرایش اغلب سازمان‌ها، همان است که احتمالاً شایع‌ترین گرایش در آغاز ظهور بازاریابی امروزی بود که آن را ذهنیت محصول‌گرا می‌نامند. مدیران دارای چنین ذهنیتی، معتقدند بهترین بازاریابی، تمرکز بر روی تولید محصولات و عرضه خدمات برتر است، و موجب شکست رقبا و به دست آوردن سهم زیادی از بازار مصرف خواهد شد. این ذهنیت را می‌توان رویکرد «ساختن یک تله موش بهتر» نامید، و احتمالاً برای سازمان‌هایی که معتقدند یک فکر واقعا عالی دارند که دنیا در انتظار آن بوده است، ذهنیتی طبیعی تلقی می‌شود. این ذهنیت، شاخص دوران آغاز کار بسیاری از شرکت‌های رایانه و نرم‌افزار و بسیاری از کارآفرینان جوامع کوچک است. این ذهنیتی است که می‌گوید: «محصول را عرضه کنی، مشتریان خواهند آمد!» تنها بازاریابی لازم در این مورد، قیمت‌گذاری معقول، تبلیغات آگاه‌کننده برای نشان دادن مرغوبیت کالا یا خدمات، و توجه دقیق به حفظ کیفیت و روزآمدی فنی کالا یا خدمات تا حد امکان است. این گرایشی است

که شاید اگر محصول یا خدمت عرضه شده، وجوه امتیاز آشکاری داشته باشد یا بی‌رقیب بماند، در درازمدت هم اثربخش باشد. در واقع، بسیاری از شرکت‌ها سبک مدیریتی‌ای را در پیش می‌گیرند که خود آن را «مشغول کار خودت باش» می‌نامند و به خوبی هم از عهده آن برمی‌آیند. (پیترز و واترمن^۱، ۱۹۸۲)

گرایش به محصول، پدیده‌ای است که در تعداد بسیار زیادی از سازمان‌های به اصطلاح بازاریابی اجتماعی در آغاز کارشان می‌توان یافت. آنها یک محصول با یک خدمت جدید ابداع می‌کنند، یا مجموعه‌ای از کالاها یا روش‌های موجود را به جامعه جدید معرفی می‌کنند و به علت وجود تقاضای بی‌پاسخ، فوراً به موفقیت می‌رسند. خانواده‌ها مشتاق دسترسی به فضایی برای فعالیت بچه‌ها هستند. مادران در پی چیزی برای مبارزه با اسهال‌های مسری کودکان هستند. در چنین مواردی، مشکلات اصلی پیش روی بازاریابان اجتماعی، غالباً عبارتند از: وارد کردن محصول کافی به بازار، و اطلاع‌رسانی به مصرف‌کنندگان در مورد موجود بودن کالاها و خدمات مورد نیاز. بازاریابی در این مرحله عمدتاً یعنی وارد کردن تعداد کافی کاندوم به مغازه‌ها، استخدام بهداشت‌کاران به اندازه کافی برای واکسیناسیون در منطقه هدف، و اطمینان یافتن از اینکه پوستره‌های مناسب اطلاع‌رسانی در هر جایی که مخاطب هدف ممکن است حضور یابد، وجود دارد؛ اما این رویکرد برد محدودی دارد. بالاخره تقاضای بی‌پاسخ‌مانده، اشباع خواهد شد. شاید هم موفقیت ابتدای کار عاقبت خوشی نداشته باشد؛ درست مثل زمانی که صنایع تولید سیگار سعی می‌کنند با طرح‌های ضدسیگار مبارزه کنند. در این نقطه، اغلب سازمان‌ها درخواست یافت که ذهنیت محصول‌گرا دیگر برایشان کافی نیست. در مرحله بعد به سراغ ذهنیت فروش‌گرا می‌روند. این ذهنیت اساساً بازاریابی را ابزاری قدرتمند برای ترغیب تلقی می‌کند که می‌توان از آن به منظور متقاعد کردن مشتریان بی‌میل در این مورد استفاده کرد، که آنچه سازمان عرضه می‌کند، از محصول رقبا فوق‌العاده برتر است (یعنی: ترک نکردن الگوهای رفتاری قدیمی).

متأسفانه، سازمان‌های تحت سلطه ذهنیت فروش‌گرا در بخش تجاری، مقصران اصلی بدنامی بازاریابی در میان بسیاری از متخصصان تغییر اجتماعی هستند؛ زیرا ذهنیت

فروش‌گرا، در زشت‌ترین جلوه‌های خود، منجر به شیوه‌های ایجاد فشار برای فروش، تبلیغات گمراه‌کننده و تمایل به افزایش فروش از طریق تبلیغ پرخاشگرانه در مورد تفاوت‌های پیش‌پاافتاده میان محصولات، می‌شود. این یعنی فروختن یخچال به اسکیموها. ذهنیت فروش‌گرا دچار یک مشکل بنیادی‌تر است. همانند ذهنیت محصول‌گرا، گرایش به فروش، مشتری را هدفی مجسم می‌کند که باید رفتارش را مطابق با اهداف سازمان شکل داد؛ اما بازاریابان امروزی تشخیص می‌دهند که یک سازمان صرفاً هنگامی موفق است که مشتریان رفتار توصیه‌شده را به میل خود بپذیرند. آنان می‌گویند ذهنیت‌های فروش‌گرا و محصول‌گرا، معادله‌ی اثرگذاری را به شکل معکوس حل می‌کنند. سازمان‌ها نباید مشتریان را هدایت کنند، بلکه مشتریان باید این کار را انجام دهند!

ذهنیت «درست»

کسانی که بهترین رویکردهای بازاریابی امروزی را، هم در بخش تجاری و هم در بخش غیرانتفاعی، به کار می‌بندند، مخاطب هدف را در جایگاه کنترل تعامل قرار می‌دهند. آنان یک ذهنیت مشتری‌محور دارند که به راهبرد آنان شکل می‌دهد و نقطه شروع آن، درک نیازها و خواسته‌های مخاطب هدف است، نه خواسته‌ها و نیازهای سازمان. سازمان را مشتریان هدایت می‌کنند و سازمان سعی نمی‌کند مشتریان را وادار به تأمین خواسته‌های خود کند. این همان حالتی است که سازمان را به قول وایتلی^۱ (۱۹۹۱) و آلبرشت^۲ (۱۹۹۲) حقیقتاً مشتری‌مدار می‌کند. همان‌طور که خواهیم دید، گرایش مشتری‌مدار، مخصوصاً برای سازمان‌های بازاریابی اجتماعی مناسب است.

گرایش به فروش، اغلب در برنامه‌هایی دیده می‌شود که خود را برنامه‌های «ارتباطات» -پیام‌رسانی- می‌نامند؛ مثلاً، برنامه‌های پیام‌رسانی بهداشتی. در این برنامه‌ها، هدف، ذکر منافع و فواید یک رفتار جدید خاص برای مخاطبان هدف و ایجاد انگیزه عمل در آنهاست؛ اما ذهنیت پشت چنین برنامه‌هایی بیشتر بر روی خواسته‌های سازمان متمرکز است تا آنچه مشتری می‌خواهد. مشتری همان چیزی است که بازاریاب اجتماعی باید از روی غریزه به او اولویت بدهد؛ اما این کار آسان نیست!

1. Whitely

2. Albrecht

ذهنیت سازمان محور

تجربه من نشان می‌دهد که اکثر برنامه‌های تغییر اجتماعی، گرایش به فروش یا محصول را پیگیری می‌کنند. نکته مشترک میان آنها سازمان محور بودن است. از بسیاری جنبه‌ها، یک ذهنیت سازمان محور، ذهنیتی است که یک متخصص تغییر رفتار اجتماعی خیلی ساده به دام آن می‌افتد. متأسفانه، این ذهنیت «طبیعی» ممکن است برای هر برنامه بازاریابی اجتماعی واقعا اثربخش، بسیار آسیب‌زا و مخرب باشد. مهم آن است که بازاریابان اجتماعی نشانه‌های این رویکرد نادرست و واژگونه را بفهمند، از آن بگذرند و به سمت رویکرد صحیح مشتری محور حرکت کنند.

نشانه‌های یک ذهنیت سازمان محور چیست؟ هفت کلید اساسی در این مورد وجود دارد (اندریسن، ۱۹۸۲):

۱- مأموریت سازمان ذاتا خوب تلقی می‌شود. بازاریابان اجتماعی گمراه‌شده، نمی‌توانند تصور کنند چرا کسی کمر بند ایمنی نمی‌بندد، تنظیم خانواده را رعایت نمی‌کند، یا سیگار کشیدن را ترک نمی‌کند. آنان انتظار دارند همه، فواید مصون‌سازی یک کودک علیه سرخک و فلج اطفال و خون دادن به صلیب سرخ را درک کنند. البته، اشکالی ندارد که کسی در مورد کالا یا خدمات خود مشتاقانه رفتار کند. این اشتیاق، نیروی محرک بسیاری از سازمان‌های بزرگ است؛ اما آن هنگامی در دروس‌ساز می‌شود که باعث پدید آمدن چیزی شود که لویت^۱ آن را «نزدیک‌بینی در بازاریابی» می‌نامد؛ ناتوانی در مشاهده چیزی فراتر از آنچه خود فرد عرضه می‌کند.

بازاریابان اجتماعی، بسیار مستعد ابتلا به این آفت هستند. از بسیاری جهات این همان چیزی است که باعث اعتلای آنان می‌شود. آنان عاشق هدف خود هستند، آنان شدیداً مایلند که همه، سیگار را ترک کنند و کمر بند ایمنی ببندند؛ اما در بسیاری از موارد این اشتیاق تغییر می‌کند و به وسواس تبدیل می‌شود. توضیح در این مورد آن است که اغلب بازاریابان اجتماعی حقوق اندکی دارند. آنان اگر در بخش تجاری کار می‌کردند، می‌توانستند حقوق بیشتری بگیرند و محیط کار کم‌دردترتری داشته باشند؛ اما به یک موضوع یا معضل اجتماعی اهمیت می‌دهند و با سازمان یا برنامه‌ای قرارداد می‌بندند و در واقع از نظر اقتصادی از خودگذشتگی می‌کنند، و این حالت ممکن است منجر به یک فرض

1. Levitt

ناخودآگاه در ذهن آنان شود مبنی بر اینکه هر کاری که انجام می‌دهند قابل توجیه است و همه باید این مشکل را درک کنند.

۲- مشکل اصلی مشتریان هستند. نزدیک‌بینی سازمانی هنگامی بیشترین دردسر را درست می‌کند که منجر به این راهبرد بازاریابی سازمان‌محور فروش‌گرا، شود. باور مشتاقانه به یک محصول یا یک برنامه، یکی از دوست‌داشتنی‌ترین خصایص بازاریابان اجتماعی است. آنان می‌خواهند حتماً تمام مردم کمربند ایمنی ببندند، یا از آتش‌سوزی در جنگل‌ها پیشگیری کنند، یا به کودکانشان واکس بزنند؛ اما آنچه غالباً رخ می‌دهد آن است که این تعصب و اشتیاق هنگامی اختلال ایجاد می‌کند که بازاریاب، مشتری را یک دشمن، کسی که عادات یا اندیشه‌های نادرست دارد، یا کسی که کاملاً ناآگاه و بی‌انگیزه است، تلقی کند. در این ذهنیت نادرست، مشتری مانعی بر سر راه موفقیت برنامه تصور می‌شود. پس هدف برنامه، تغییر دادن مشتری است تا کاری را انجام دهد که بازاریاب اجتماعی آن را درست می‌داند.

هنگامی که بازاریاب اجتماعی سازمان‌محور، در دستیابی به اهداف برنامه خود، موفقیت محدودی کسب می‌کند، مشتری را منشأ مشکل می‌داند. در این تصور مشتری یکی از دو عیب زیر را دارد:

- نادانی؛ چون بازاریاب اجتماعی می‌داند که رعایت ایمنی در رابطه جنسی یا خاموش کردن آتش در جنگل چه فکر خوبی است، فرض می‌کند که دیگران به علت ناآگاهی از مطلوبیت رفتار هدف او، آن را انجام نمی‌دهند. مشتریانی که با او همراهی نمی‌کنند، هیچ اطلاعی از مزایا و فواید اقدام پیشنهادشده، ندارند.

- فقدان انگیزه؛ هر از چندگاه، آن دسته از بازاریابان اجتماعی که متقاعد شده‌اند ناآگاهی مشتری، منشأ اصلی شکست آنان است، با یافته‌های پژوهشی‌ای مواجه می‌شوند که نشان می‌دهد مشتریان آن قدر که بازاریابان تصور می‌کردند، ناآگاه نیستند. سپس به توضیح پشتیبان خودشان رجوع می‌کنند: مشکل واقعی باید یک نقص در شخصیت مشتری باشد.

بسیاری از دست‌اندرکاران نخستین طرح‌های مبارزه با سیگار، بر این باور بودند که مردم به این علت به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند که نمی‌دانند این کار چقدر برایشان بد است. در نتیجه مؤسسه ملی سرطان و انجمن سرطان آمریکا، پول و وقت زیادی را صرف

تولید آگهی‌هایی در مورد جزئیات عواقب وحشتناک ادامه سیگار کشیدن کردند؛ اما یک نگاه دقیق به نتایج پژوهشی در مورد سیگاری‌ها، مجموعه‌ای از یافته‌های دردسرساز را آشکار کرد: درصد بسیار زیادی از سیگاری‌ها قبلاً سعی کرده بودند آن را ترک کنند. از میان بقیه، بیشتر آنان می‌خواستند ترک کنند. وقتی از آنان سؤال شد که چرا سعی کرده‌اند یا می‌خواهند سیگار را ترک کنند، پاسخ دادند به این علت که می‌دانند سیگار برایشان ضرر دارد. روشن بود که، سال‌ها تبلیغات علیه سیگار، برنامه‌های بهداشتی در مدارس و مانند آنها یک تأثیر آموزشی داشته است: «مردم می‌دانستند که سیگار برایشان ضرر دارد»^۱

در رویارویی با این اطلاعات، بازاریابان ضدسیگار، ناچار شدند فرض اولیه خود را در مورد علت شکست کنار بگذارند، روشن بود که مصرف‌کنندگان ناآگاه نیستند. پس به توجیه پشتیبان خود متوسل شدند، که می‌گوید: خوب، اگر مردم می‌دانند سیگار کشیدن بد است و به کشیدن آن ادامه می‌دهند، باید از لحاظ شخصیتی عیبی داشته باشند! آنان ترسو تر از آن هستند که سیگار را ترک کنند یا توان مقاومت در برابر فشار گروه همالان خود را ندارند و یا به غلط چنین می‌اندیشند که اگر سیگار را ترک کنند، چاق می‌شوند.

خواننده حساس متوجه لحن ارباب‌مآبانه در تحلیل پیشین خواهد شد. مشتریان، افرادی ناآگاه و ضعیف تصور شده‌اند که نیازمند کمک بازاریاب برای جمع و جور کردن خودشان هستند. منطق تغییرناپذیر این نگاه آن است که یک برنامه خوب بازاریابی اجتماعی، برنامه‌ای است که سعی کند بر این مشکلات غلبه نماید.

۳- بازاریابی نوعی انتقال پیام تلقی می‌شود. اگر کسی مشکل در ایجاد تغییر رفتار را ناشی از ناآگاهی یا فقدان انگیزه مشتری بداند، پیامد آشکار این نگاه آن است که باید اطلاعات را ارائه و فرد را تشویق کرد تا دست به عمل بزند. این نتیجه‌گیری ناگزیر، بازاریاب را وادار می‌کند از طرح تبلیغ-ترویج و اجرا استفاده کند. بازاریابان سازمان‌محور معمولاً نوعی از رویکرد به مشتری را برمی‌گزینند که می‌گوید: «من می‌دانم که این فکر خوبی است. بگذار بگویم چرا این فکر خوب است. وقتی ویژگی‌های خوب آن را درک کردی، بگذار تو را تشویق به عمل کنم».

کارگزاری از این رویکرد استفاده می‌کنند که کار خود را انتقال پیام^۱ می‌نامند. مشکل آن است که این رویکرد باعث می‌شود اهداف انتقال پیام مانند کاهش ناآگاهی و افزایش

انگیزه - حتی زمانی که تغییری در رفتار به وجود نیاید - برای بسیاری از آنان راضی کننده باشد. یک مثال خوب در این مورد تجربه مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC) در اوایل دهه ۱۹۹۰ است که فرد کروگر^۱ آن را توصیف کرده است (نمایه ۱-۱). رویکرد ارتباطات محور چندین رویکرد وابسته دارد.

۴- تحقیق بازاریابی نقش محدودی دارد. به طور کلی، کسانی که فروش‌گرا هستند، غالباً نقش نسبتاً محدودی برای تحقیق بازاریابی در فرایند بازاریابی و تحقیق قائلند. پژوهش سازنده - پیش از آغاز برنامه - نوعاً محدود به یافتن میزان ناآگاهی یا بی تفاوتی مصرف کننده است. پژوهش پیش آزمون در مورد ابزارهای ارتباطی هم ممکن است به این منظور اجرا شود که اطمینان حاصل کنیم مطالب اطلاعاتی را مشتریان درک کرده اند، یا سطح انگیزش آنان افزایش یافته است و ارزیابی های پس از طرح، به اهداف ارتباطی - به جای اهداف رفتاری - معطوف خواهد شد. بدین ترتیب ممکن است آنان فرایند را بر حسب نکاتی چون تعداد پوسترهای چاپ شده، بروشورهای توزیع شده، آگهی های پخش شده، کارگاه های برگزار شده، سخنرانی های ارائه شده و ملاقات های انجام شده، بسنجند، یا ممکن است نتایج را بر حسب چیزهایی مانند شمار مشتریان هدفی که به آنان دسترسی پیدا شده، میزان یادآوری پیام، درجه تغییر نگرش و تغییرات در قصد انجام دادن عمل، بسنجش کنند؛ اما به خواسته مشتریان، به آنچه عملاً انجام می دهند، یا آنچه مانع از اقدام آنان می شود، توجه نمی کنند. علل مشتریان برای اقدام نکردن، ممکن است ربط چندانی با آگاهی یا انگیزه نداشته باشد. کسانی که نمی توانند به محصولات توصیه شده دسترسی پیدا کنند، یا با مشکلات ناشی از آن کنار بیایند - مثلاً عوارض ترک اعتیاد - دست به عمل نمی زنند و فرقی هم نمی کند چه می دانند یا فکر می کنند چه باید بکنند.

۵- با مشتریان به صورت یک توده رفتار می شود. چون بازاریابان سازمان محور معمولاً مشکل اصلی را این می دانند که باید مردم را ترغیب به انجام کاری کنند که بازاریاب می داند به نفع آنان است، و چون پژوهش اولیه - سازنده - غالباً بسیار سطحی است، بازاریابان اجتماعی فروش‌گرا، معمولاً نیازی به تقسیم بندی مصرف کنندگان به زیرگروه های معنی دار نمی بینند. آنان ممکن است از معیارهای نسبتاً کلان مانند اطلاعات جمعیتی استفاده کنند؛ اما انگیزه این تصمیم غالباً این واقعیت است که رسانه ها را می توان

نمایه ۱-۱ فرد کروگر درمورد پیشگیری از HIV:

موفقیت در ارتباطات، ناکامی در بازاریابی

آمریکا به ایدز پاسخ می‌دهد شعار برنامه دولت فدرال برای اطلاع‌رسانی به مردم آمریکا درمورد HIV و ایدز است. برنامه‌ریزان این فعالیت، شیوه‌هایی را برای بازاریابی به‌کار گرفته‌اند که حاصل آن رساندن پیام به تعداد بیشتری از آمریکاییان با بسامد بیشتر بوده است (مثلاً: تخمین برای سال ۱۹۹۳، تأثیرگذاری روی بیش از ۷ میلیارد مخاطب بود)؛ و آف‌ع، بیش از هر برنامه بهداشت عمومی تحت حمایت دولت که تا آن زمان اجرا شده بود. اما، حامیان آن در CDC، آن را بیشتر یک برنامه ارتباطات برای ارسال پیام بهداشتی تلقی می‌کنند تا یک تلاش برای بازاریابی اجتماعی.

در سال ۱۹۹۳، از هیئتی مرکب از کارشناسان پیام‌های بهداشتی خارج از CDC خواسته شد تا تلاش‌های ملی CDC را در زمینه ترویج پیشگیری از HIV ارزیابی کرده و برای بهبود آن راهبردهایی را توصیه کنند. عناصر اصلی این تلاش عبارت بودند از: برنامه‌های رسانه‌ای ملی، سرویس‌های خطوط ویژه رایگان، یک مرکز توزیع ملی برای توزیع مطالب و مدیریت بانک‌های اطلاعاتی درمورد خدمات و برنامه‌های مربوط به HIV. برنامه‌های اعطای بودجه برای ایجاد مشارکت ملی، و برنامه‌های ارتباطات و پیام‌ها.

این هیئت از تلاش‌های بازاریابی برنامه در میان صاحبان رسانه‌ها و همچنین موفقیت آن در تقویت همکاری‌های اثربخش میان مشارکت‌های ملی متعدد و متنوع آن، تقدیر کرد. تعامل جسورانه و مداوم با مدیران سرویس‌های عمومی ملی و محلی، به قرار گرفتن هدف پیشگیری از HIV در صدر فهرست دغدغه‌های آنان کمک کرد. شرکای ملی به CDC توصیه‌هایی درمورد فرایندهای تولید «محصولات» آن می‌کردند، اما در عین حال به نیروی فروشنده محصولات آن در ارائه مطالب و برنامه‌ها در حوزه‌های فعالیت در سطوح سازمانی و اجتماعی تبدیل شدند. برنامه ارتباطات به‌عنوان یک سیستم یکپارچه شناخته شد که امکان جریان یافتن دوسویه اطلاعات را فراهم می‌آورد و دارای عناصر توده‌ای، نهادی، محلی و فردی بود.

اما کمبودهای آن در دو بعد، که از نظر اغلب دست‌اندرکاران بازاریابی اجتماعی اساسی تلقی می‌شوند، بررسی می‌شوند: قسمت‌بندی مخاطبان و تعریف محصول. پنجمین «P» در برنامه‌های بازاریابی دولتی، یعنی سیاست‌ها^۱، به‌عنوان تقویت‌کننده این دو اشکال، مانع عمده در راه بازاریابی اثربخش برای پیشگیری از HIV، تلقی شد.

قسمت‌بندی مخاطبان: کنگره به‌وضوح عموم مردم را به‌عنوان مخاطب اولیه و اصلی تلاش‌های ارتباطات گروهی CDC در زمینه پیشگیری از ایدز تعیین کرده بود. دانشمندان علوم رفتاری، یک جمعیت آگاه و حمایت‌کننده را یک جزء مهم برای شروع و تداوم رفتارهای سالم و بهداشتی می‌دانند. برنامه آمریکا به ایدز پاسخ می‌دهد مورد انتقاد گروه‌های متعددی قرار گرفت، از آن جمله: شورای اقدام ایدز^۱، بحران بهداشتی مردان همجنس‌باز در شهر نیویورک^۲، سایر گروه‌های حامی مبتلایان به ایدز، و خود هیئت بررسی‌کننده به‌دلیل تأمین نشدن نیازهای مخاطبان پرخطر (مانند مردان همجنس‌باز) به‌واسطه عدم ارائه پیام‌های بهداشتی جنسی صریح و بی‌ابهام.

محصول: برنامه آمریکا به ایدز پاسخ می‌دهد را گروهی یک برنامه تبلیغات خدمات عمومی و توزیع جزوه تلقی می‌کردند، اما این برنامه برای آن طراحی شده بود که یک سیستم پیچیده ارتباطات شامل پایگاه‌های داده‌های کامپیوتری آنلاین؛ سرویس‌های ویژه تلفنی رایگان و دائمی؛ و شبکه‌ای از سازمان‌های ملی برای انتقال و ارائه برنامه‌ها و مطالب آموزشی، باشد. برنامه‌ریزان این فعالیت، محصول آن را اطلاعات فارغ از ارزش و از لحاظ فنی صحیح می‌دانستند. فعالان ایدز خواستار ترویج کاندوم به‌عنوان محصول اصلی شدند. کنگره و منتقدان رسانه‌ای خواهان ارائه مدارک اثبات تأثیر پیشگیری بودند. در ارزیابی این سردرگمی درمورد ویژگی‌های محصول، هیئت بررسی‌کننده، خواهان یک محصول با تمرکز رفتاری بیشتر شد، یعنی: «اطلاعات بهداشتی با یک نگرش». رفتارهای پیشگیری از بیماری، شامل استفاده از کاندوم، باید قاطعانه و جدی ترویج می‌شدند.

علت انجام تلاش برای ارزیابی آن بود که «محصول» پیشگیری از HIV بتواند بهتر با مخاطبان ارتباط برقرار کند، درست همان‌طور که سایر محصولات تجاری بر مبنای کاربردشان تبلیغ می‌شوند، نه ظاهر و ماده اصلی تشکیل‌دهنده، و محصولاتی برای ترویج پیشگیری مانند تک‌همسری یا پرهیزگاری هنوز فاقد این جایگاه مشتری‌محور هستند. به‌نظر کارشناسان، کار آگاه‌سازی مخاطب به صورت کامل انجام گرفته است. اجرای این کار عمدتاً از طریق ابزارهای ارتباطی صورت گرفته است. آیا اکنون می‌توان به افرادی را که در معرض بالاترین میزان خطر قرار دارند، قبولاند که رفتارهای کاهش‌دهنده خطر را در پیش گیرند، و آیا سیاست‌های بهداشتی، حامی این رفتارها خواهند بود؟ این هدف چالش‌برانگیزتر، مستلزم کاربرد بهتر اصول محوری بازاریابی خواهد بود. آیا دهه دوم بازاریابی برای پیشگیری از ایدز، بهتر از دهه اول آن خواهد بود؟ همراه ما باشید.

استفاده با اجازه از فرد کروگر از مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها

بر مبنای اطلاعات جمعیتی یا بر مبنای این واقعیت انتخاب کرد که مشکل ناآگاهی، معمولاً با خصایص جمعیتی مانند تحصیلات، قومیت و درآمد پیوستگی دارد. آنان به ندرت به شاخص‌های مهم‌تر پاسخگویی رفتاری، مانند آمادگی فردی برای تغییر، یا مراحل فرایند تصمیم‌گیری توجه می‌کنند. آنان غالباً با مشتریان مانند یک توده‌ی هویت رفتار می‌کنند و می‌گویند: «ما می‌خواهیم با برنامه خودمان به همه دسترسی پیدا کنیم». یا مشتریان را به دو یا سه بخش اساسی (مردان و زنان، روستایی و شهری، جوان و پیر) تقسیم می‌کنند و اساساً با همه آنان بر مبنای «بهترین رویکرد واحد» برخوردی یکسان دارند.

۶- رقابت نادیده گرفته می‌شود. چون بازاریابان فروش‌گرا فکر می‌کنند مشکل اصلی را می‌دانند، به ندرت واقعاً به درون ذهن مخاطبان هدف خود راه می‌یابند؛ یعنی همان کاری که در اینجا توصیه خواهیم کرد. در نتیجه، آنان معمولاً واقعیتی را نادیده می‌گیرند که در بخش تجاری بسیار بنیادی است؛ یعنی اینکه، هر تلاشی برای تغییر رفتار با رقابت مواجه می‌شود. حالا، اگر این نکته را به یک بازاریاب ترغیب‌گرا بگویید، پاسخ احتمالی او چنین خواهد بود: «خوب رقیب ما، نادانی مصرف‌کننده و فقدان انگیزه در اوست»؛ اما این نگرش، هم اصل موضوع را نادیده می‌گیرد و هم نوعی رفتار قیم‌آبانه با مصرف‌کننده است. مصرف‌کنندگان هدف در اغلب موقعیت‌های تغییر رفتار، علل بسیار خوبی برای حفظ الگوهای رفتاری خود، حتی برای تمام عمر دارند. همان طور که تجربه نشان داده، بسیاری از این الگوهای رفتاری نتیجه ناآگاهی نیستند، بلکه یک انتخاب آگاهانه هستند. مثلاً، زنی که به او گفته شده برای جلوگیری از گسترش بیماری باکتریایی، آب آشامیدنی خود را بجوشاند ممکن است بگوید این کار خلاف رویه پیران روستاست و او نمی‌خواهد با تبدیل رفتارش به رفتارهای جدید غربی، خود را با خطر طرد شدن از جامعه روستا مواجه کند.

۷- کارمندان از میان کسانی انتخاب شده‌اند که در ارتباط برقرار کردن یا معرفی محصول مهارت دارند. بازاریابان سازمان‌محور، با توجه به دیدگاهشان در مورد مشکل، معمولاً کارمندانی را انتخاب می‌کنند که یا در مورد خود رفتار (محصول)، اطلاعات زیادی دارند و یا خوب ارتباط برقرار می‌کنند. مثلاً، ممکن است آنان یک پرستار را مسئول بازاریابی بیمارستان قرار دهند، یا یک مدیر بهداشت عمومی را به عنوان مسئول یک برنامه ملی تغییرات بهداشتی منصوب کنند. در مقابل، برخی مدیران فکر می‌کنند مشکل واقعی بازاریابی، بهتر معرفی کردن موضوع است. این اندیشه احتمالاً منجر به آن می‌شود که

متخصصان تبلیغات یا روابط عمومی یا روزنامه‌نگاران، در نقش‌های کلیدی بازاریابی قرار گیرند.

ذهنیت مشتری محور چه تفاوتی با دیگر ذهنیت‌ها دارد؟

رویکرد یک بازاریاب اجتماعی خوب با ذهنیت درست به هر یک از این موضوعات، در حقیقت تصویر آینه‌ای - معکوس - ذهنیت سازمان محور است؛ هر جا که ذهنیت دوم ابتدا معطوف به سازمان و اهداف آن است، بازاریاب اجتماعی مشتری محور با مشتری و اهداف - برداشت‌ها و خواسته‌ها و نگرش‌های - او شروع می‌کند. بازاریاب سازمان محور مراقب نحوه عمل سازمان است؛ بازاریاب مشتری محور بیشتر متوجه آن است که مشتری چه می‌کند. اجازه بدهید این فهرست را شرح دهم.

۱- مأموریت سازمان، ایجاد تغییر رفتار از طریق تأمین نیازها و خواسته‌های بازار هدف تعریف می‌شود. بازاریابان اجتماعی، مانند بازاریابان سازمان محور، پیام‌آوران بهداشت، و سایر به اصطلاح متخصصان تغییر رفتار، با یک هدف رفتاری آغاز می‌کنند که می‌خواهند به آن دست یابند؛ اما، بازاریابان اجتماعی خوب چنان مسحور مطلوبیت هدفشان نمی‌شوند که فراموش کنند ممکن است رفتارهای مورد نظر بازاریاب از دید مصرف‌کننده، نامطلوب یا حتی ناممکن باشد. بازاریاب اجتماعی، به جای آنکه فکر کند اکراه مشتری از پذیرش تغییر، غلط است، می‌داند که برنامه تغییر باید از جایی آغاز شود که مشتری اکنون هست. در عمل، بازاریاب اجتماعی می‌گوید: «شاید من مجبور باشم پیشنهادم یا نحوه طرح آن را تغییر بدهم.» بازاریاب اجتماعی تشخیص می‌دهد که تغییر دادن برنامه بازاریابی و بازاریاب، بسیار ساده‌تر و در نهایت مؤثرتر از تغییر دادن مشتری برای انطباق با آن برنامه است. معنای این سخن آن نیست که مشتری بالاخره نباید تغییر کند، در واقع مأموریت بازاریاب اجتماعی همین است؛ اما بازاریابان اجتماعی خیره تشخیص می‌دهند که راه رسیدن به مقصد آن است که از موضع کنونی مشتریان حرکت را شروع کنند. مثلاً، وادار کردن دانشجویان به نگران بودن در مورد استفاده از کاندوم، درحالی‌که نگرانی واقعی آنان پیدا کردن یک همبستر است، غافل شدن از واقعیت از نگاه فرد هدف است.

۲- مشتری، شخصی با برداشت‌ها، نیازها و خواسته‌های منحصر به فرد در نظر گرفته می‌شود که بازاریاب باید خود را با آن وفق دهد. بازاریاب اجتماعی درجه یک، شکست خود را ناشی از اشتباه و خطای مشتری تلقی نمی‌کند. اگر برنامه‌ای به اهداف خود

نمی‌رسد، یک بازاریاب اجتماعی تعلیم‌دیده مصرف‌کننده را ملامت نمی‌کند، بلکه خواهد پرسید: «من چه چیزی را در مورد مصرف‌کننده آن قدر خوب نمی‌فهمم که بتوانم او را متوجه کنم؟ توصیه برنامه من چیست؟» بازاریاب اجتماعی به پژوهش بیشتر و تغییرات برنامه می‌اندیشد، نه مرعوب کردن مصرف‌کنندگان بیچاره با پیام‌های بلندتر و مصرانه‌تر برای آنکه آنان را به «پیوستن به برنامه!» ترغیب کند.

نخستین هدف بازاریاب اجتماعی آن است که به درون اندیشه فرد هدف نفوذ کند و بفهمد او چرا چنین رفتاری می‌کند و چه برداشتی در مورد هزینه‌ها و منافع تغییر رفتار مورد نظر بازاریاب دارد. این فرض مطرح شده که مشتریان دلایل بسیار خوبی برای رفتارهای خود دارند. چالش بازاریاب آن است که درک کند چگونه باید برنامه خود را تغییر دهد تا پاسخی برای این استدلال‌ها داشته باشد. مشتری همواره چهره گرداننده و اداره‌کننده صحنه است نه برعکس.

بازاریابان اجتماعی خوب، درک می‌کنند که مصرف‌کنندگان در مورد دست زدن به اقدام بر مبنای برداشت خود از تعادل میان منافع و هزینه‌های اقدام‌های موجود و پیشنهاد شده، انتخاب می‌کنند. بدین ترتیب، آنها باید بدانند که این برداشت‌ها چیستند و چه چیز باید در برنامه آنها تغییر کند تا تعادل به نفع بازاریاب باشد.

۳- بازاریابی چیزی بیش از ارتباطات تعریف می‌شود. چون بازاریابان اجتماعی به صورت خودکار مشکلات خود را بر مبنای غلبه بر ناآگاهی یا فقدان انگیزه نمی‌بینند، لاجرم تشخیص می‌دهند که برنامه تغییر رفتار آنها به عناصری بیش از ارتباطات احتیاج دارد. اگر بفهمند که مصرف‌کنندگان، کودکان خود را به دلیل دوری راه درمانگاه واکسینه نمی‌کنند، می‌دانند باید امکان واکسیناسیون را در فاصله نزدیک‌تری به مشتری فراهم کنند، مثلاً از طریق درمانگاه‌های سیار، یا باید راهی بیابند تا مصرف‌کنندگان را با سهولت بیشتری به درمانگاه برسانند. رویکرد متخصص ارتباطات شاید ترغیب جدی‌تر مشتری هدف باشد تا او به خاطر انجام این اقدام درست برای فرزندانش دست به این فداکاری بزند. آنچه بازاریاب در این مورد می‌گوید آن است که عنصر مکان در مجموعه عناصر بازاریابی نیاز به تعدیل دارد.

فرض کنید بازاریاب کشف می‌کند که یک مشتری، رفتن به درمانگاه بهداشت عمومی برای واکسیناسیون را نادیده می‌گیرد، چون دفعه قبل در آنجا رفتار بسیار بدی با او شده است و او عهد کرده که دیگر خود را در معرض چنین رفتار تحقیرآمیزی قرار ندهد. در

اینجا مسئله آن است که بازاریاب باید پیش از تبلیغ محصول، کار زیادی روی آن انجام دهد.

در نهایت، فرض کنید بازاریاب درمی یابد که مشتری هدف به دلیل گرفتاری زیادی که در خانه دارد به درمانگاه نخواهد رفت؛ او نگران است چون باید رسیدگی به باغ، نظافت خانه و آماده کردن غذا را نادیده بگیرد؛ او باید کودکان دیگر خود را در خانه تنها بگذارد؛ او در هنگام بازگشت شوهرش از کارخانه، در منزل نخواهد بود. همه اینها هزینه های فرضی مهمی هستند؛ بازاریاب باید هزینه را کاهش بدهد تا معامله واکسیناسیون صورت گیرد.

توجه کنید که در هیچ یک از این موارد، مشکل مربوط به ارتباطات یا تبلیغ - عنصر کلیدی چهارم در بازاریابی - نیست. پارادیم بازاریابی اجتماعی اصرار دارد که همه برنامه ها، راهبردهای هماهنگ داشته باشند، زیرا مشتری چنین می خواهد. حتی هنگامی که بازاریاب اجتماعی در مورد جزء مربوط به ارتباطات می اندیشد، سایر گزینه های ارتباطی غالباً بر ارائه واقعیت ها در مورد منافع آن رفتار خاص ارجحیت پیدا می کند. مثلاً، فرض کنید در تلاش برای ترویج استفاده از ORS، بازاریاب اجتماعی درمی یابد که بسیاری از مصرف کنندگان، واقعاً روش استفاده مناسب از آن را بلد نیستند. در اینجا بازاریاب درخواهد یافت که آنچه باید به مشتری منتقل شود اطلاعات نیست، بلکه مهارت است. مادر باید نحوه درست کردن محلول خوراکی ORS و چگونگی دادن آن را به کودک نافرمان خود یاد بگیرد.

فرض کنید بازاریاب درمی یابد که مشتری هدف بسیار تحت تأثیر برخی از افراد مهم خانواده یا جامعه خود قرار دارد. چالش ارتباطی در اینجا به هیچ وجه ذکر منافع اقدام مورد نظر برای مصرف کننده نیست، بلکه باید به او نشان داد که دیگران این کار را می کنند و بنابراین باید از آنان پیروی کند.

۴- پژوهش بازاریابی ضروری است. چون برنامه های بازاریابی اجتماعی مصرف کنندگان را محور قرار می دهند، بازاریابان اجتماعی خوب برای فهم و درک درست از بازار خود سخت تلاش می کنند. به علاوه، آنها درمی یابند که آنچه باید یاد بگیرند فقط مربوط به ناآگاهی مصرف کننده و فقدان انگیزه در او نیست - گرچه اینها هم ممکن است گاهی نقش داشته باشند، بلکه با موانعی که مصرف کنندگان برای انجام رفتار مورد نظر در مقابل خود می بینند، روبه رو هستند. نقش گروه های فشار اجتماعی مهم در تسریع یا تعویق

پذیرش رفتار جدید و برداشت خود مصرف‌کننده از کارآیی خویش - یعنی باور به توانایی خود برای انجام دادن رفتار توصیه شده - هم ارتباط دارد. درک همه این نکات برای دستیابی به یک شیوه کاملاً مناسب بازاریابی ضروری است.

بازاریابان اجتماعی می‌دانند که لازم نیست مبلغ گزافی پول صرف این نوع پژوهش کنند و پیچیدگی فوق‌العاده آن هم ضروری نیست. فکر نمی‌کنند که برای این کار باید متکی به پیمایش‌ها و پرسشنامه‌ها باشند. آنها در استفاده از ابزارهایی چون گروه‌های متمرکز، مصاحبه عمقی و مفصل با نمونه‌های کوچکی از اهداف بالقوه نماینده کل جمعیت هدف، مشاهده دقیق و کندوکاو در منابع ثانویه موجود برای یافتن و درک نکات ساده‌ای که تأثیر فراوانی بر مسیر و نحوه حرکت آنها به سوی هدف می‌گذارند، مهارت زیادی دارند.

علاقه آنها به پژوهش از حد لازم در آغاز برنامه بسیار فراتر می‌رود. بازاریاب اجتماعی نقش اساسی ردیابی اطلاعات را در موفقیت برنامه پایش و نشان دادن اصلاحات مورد نیاز تشخیص می‌دهد. اما در اینجا بازاریابان اجتماعی، برخلاف متخصصان ارتباطات، در پی سنجش میزان تغییر رفتار یا سنجش فرایندی هستند که انتظار می‌رود منجر به تغییر رفتار شود. بازاریابان اجتماعی نگرشی بسیار مبنایی به رفتار دارند و به همین دلیل توجه کمتری به سنجش فرایند - مانند تعداد افرادی که با آنها ارتباط برقرار شده است - نشان می‌دهند، مگر آنکه به روشنی بتوان نشان داد که چنین سنجش‌هایی واقعا معیارهای خوبی برای پیش‌بینی رفتار هستند.

در ارزیابی کلی برنامه‌ها، بازاریابان اجتماعی خوب، در واقع به تأثیر رفتاری درازمدت می‌نگرند نه عوامل بالقوه گذرای چون اطلاعات آموخته‌شده - یک هدف آموزش - یا نگرش‌های تغییر یافته - یک هدف ترغیب - به علاوه، بازاریابان اجتماعی، مخصوصاً در سال‌های اخیر، توجه زیادی به اطمینان یافتن از پایداری اثر برنامه‌ها نشان داده‌اند. در حالت مطلوب، آنها توجه خود را به تغییرات سیستمی، تغییرات در هنجارها، تغییرات اداری در نهادهای مشارکت‌کننده و تغییرات عمقی مشابهی معطوف می‌کنند که پایداری آثار برنامه یا طرح بازاریابی اجتماعی را تا حدی فراتر از دوره محدود آن تضمین خواهند کرد.

۵. مشتریان به چند بخش تقسیم می‌شوند. بازاریابان بخش تجاری، مدت‌هاست به منافع تقسیم مصرف‌کنندگان به چند گروه عمده با اهداف راهبردی، پی‌برده‌اند. به دلیل گرایش مقدم داشتن مشتری در این گروه، آنها کارشان را بر مبنای این اصل آغاز می‌کنند که

هرچه یک برنامه بازاریابی، بیشتر با نیازها و خواسته‌های یک فرد مفروض منطبق باشد، احتمال اینکه آن فرد پاسخ مثبت بدهد نیز بیشتر خواهد شد. در بهترین حالت، این به معنای تماس فرد به فرد با هر مشتری به منظور درک نیازهای خاص مشتری، ارائه انتخاب‌های دیگر و دریافت بازخورد برای تصحیح حرکت خاص آن فرد برای رسیدن به هدف مطلوب، است.

اما بازاریابان بخش تجاری هم واقع‌گرا هستند. آنها می‌دانند که منابع محدودند و رویکردهای انفرادی خاص مقرون به صرفه نیستند. از سوی دیگر، این نکته را هم می‌فهمند که رویکردهای توده غالباً بی‌اثرند، زیرا ناگزیر باید گسترده و کلی‌تر از آن باشند که بتوان از آنها برای بیان موارد خاص بهره گرفت. بازاریابان عاقل به همین دلیل یک حد وسط را با تمرکز بر روی بخش‌های مختلف بازار انتخاب می‌کنند.

بازاریابان فروش‌گرا هم از تقسیم‌بندی بازار استفاده می‌کنند. اما، آنها نوعاً در تقسیم‌بندی بازار دقت و ظرافت کافی ندارند و به طبقه‌بندی‌های کلانی مانند مردان در برابر زنان، شهری در برابر روستایی، یا پیر، میان‌سال و جوان، رضایت می‌دهند. به علاوه، آنها معمولاً از معیارهایی برای تقسیم‌بندی استفاده می‌کنند که در آنها توضیحی در مورد ربط میان برنامه‌های بازاریابی و رفتار مصرف‌کننده وجود ندارد. بازاریابانی که پیش از اجرای یک راهبرد بازاریابی، ویژگی‌های مصرف‌کننده را با دقت بررسی نمی‌کنند، غالباً تقسیم‌بندی بازار بر مبنای ویژگی‌های جمعیتی بدیهی را انتخاب می‌کنند. گاهی دلیل این کارشان اعتقاد به نوعی ارتباط میان این ویژگی‌ها و رفتارهای مورد نظر است. غالباً آنها معیارهای جمعیتی را به این دلیل برمی‌گزینند که این انتخاب به آنها امکان می‌دهد منابع را به شیوه‌ای ظاهراً منطقی تخصیص دهند. اما همان‌طور که به تفصیل در فصل چهارم توضیح خواهیم داد، بازاریابان اجتماعی، برخلاف آنان، سعی دارند وارد ذهن مصرف‌کننده شوند و بفهمند آنها چه می‌خواهند و چه نیازی دارند و احتمالاً به کدام روش بازاریابی پاسخ خواهند داد. تنها در آن هنگام سعی می‌کنند این عوامل را به خصوصیات قابل مشاهده‌تری چون ویژگی‌های جمعیتی ارتباط بدهند. اغلب اوقات، پژوهش آنها را به سمت این نتیجه‌گیری سوق می‌دهد که بهتر است مصرف‌کنندگان را بر مبنای عواملی چون رفتار گذشته - مانند سابقه پذیرش یک رفتار جدید یا حضور در یک درمانگاه بهداشتی - یا مجموعه عوامل مربوط به سبک زندگی - مانند مشارکت در حیات مذهبی یک جامعه کوچک یا حضور در برنامه‌های ورزشی یا موسیقایی - تقسیم‌بندی کنند.

۶- رقابت، چیزی در نظر گرفته می‌شود که همه جا هست و هرگز پایان نمی‌گیرد. بازاریابان اجتماعی خبره، پس از ورود به ذهن و قلب مصرف‌کنندگان هدف، سریعاً درمی‌یابند برای هر رفتار جدیدی که می‌خواهند پیشنهاد کنند، یک یا دو رفتار جانشین وجود دارد که آنان باید با آن رفتارها مقابله کنند. زندگی برای هرکس یک انتخاب لحظه به لحظه است. افراد در هر زمان، کاری انجام می‌دهند، چون فکر می‌کنند نتیجه نهایی آن کار برایشان بهتر از هر کار دیگری، از جمله وارد عمل نشدن، خواهد بود.

این اندیشه به‌طور طبیعی به ذهن هر بازاریابی خواهد رسید که به مبارزه بر سر قفسه کالا در سوپرمارکت‌ها یا آگاه کردن مصرف‌کننده در میان سروصدای تلویزیون عادت دارد. در عرصه اجتماعی، این اندیشه به بازاریابان در مورد این واقعیت هشدار می‌دهد که؛ اول، باید رقبای خود را در هر بخش کلیدی از بازار شناسایی کنند. دوم، باید یاد بگیرند که مصرف‌کنندگان چه چیز را در مورد رفتار اجتماعی پیشنهاد شده جذاب یا غیرجذاب می‌دانند و ضمناً بدانند نظر مصرف‌کننده در مورد محصولات - رفتارهای پیشنهادی - رقیب چیست. سوم، باید راهبردهایی ابداع کنند که در آنها این واقعیت در نظر گرفته شده باشد که مصرف‌کنندگان همواره، دانسته یا ندانسته، پیشنهاد آنان را با دیگر پیشنهادها مقایسه می‌کنند. گاهی، یک بازاریاب صرفاً نباید برای رفتار پیشنهاد شده خود بازاریابی کند، بلکه باید رفتار رقیب را هم از چشم مصرف‌کننده ببیند. مثلاً، بازاریابان اجتماعی ترویج‌کننده مایع درمانی خوراکی ORS، باید مادران را متقاعد کنند در زمان ابتلای کودک به اسهال، (الف) دست به اقدام نزدن - باعث تشدید کم‌آبی بدن کودک شدن - بالقوه مرگبار است؛ (ب) استفاده از روش‌های درمان عامیانه - مانند مالیدن خاکستر روی ملاح فرورفته کودک - بی‌اثر است؛ و (ج) استفاده از محلول (ORS)، ترجیحاً با مقداری غذا - مثل اندکی برنج - بهترین نتایج را برای حفظ سلامت کودکانشان خواهد داشت. آنان همچنین باید مادران را قانع کنند که استفاده از ORS، ارزش هزینه‌های ناگزیر آن را دارد. حتی اگر محلول رایگان باشد، مادر ناچار خواهد بود زمان زیادی را صرف رساندن مقدار مناسب مایع به کودک کند و آن زمان، یک هزینه حقیقی است.

سرانجام، آنان باید تشخیص بدهند که رقیب همواره وجود دارد و نوعاً همواره در حال تغییر است. یک نمونه خوب، صنعت توتون است. بازاریابان اجتماعی ضد دخانیات، همواره با روش‌های رقابتی جدید بازاریابان مواد دخانی مواجهند، از بورس‌های

دانشگاهی و تبلیغ جو کامل^۱ گرفته، تا حمایت مالی از مسابقات ورزشی و هماهنگی برای حمله به مصوبات دولت و مجلس. انتخابات، میزان مخالفت و موافقت قانونگذاران را با مداخلات ضددخانیات بر مبنای قانون، تعیین می‌کند. پیش‌بینی یک راهبرد بر مبنای این فرض که رقیب شما دست روی دست خواهد گذاشت، روش خوبی برای بازاریابی، چه در بخش تجاری و چه در بخش دولتی، نیست.

آنان که فروش‌گرا هستند به احتمال بسیار زیادتری فقط در مورد منافع گزینه پیشنهادی خودشان، تبلیغ می‌کنند. آنان درک عمیقی از ذهن مصرف‌کننده ندارند و نقش رقابت را در تصمیم‌گیری مصرف‌کننده درست نمی‌فهمند. به احتمال زیادتری محصول خود را تبلیغ می‌کنند و نهایتاً در رقابت بازنده می‌شوند؛ چون مبارزه‌ای را که وارد آن شده‌اند، نمی‌فهمند.

۷- بازاریابان به علت شناختشان از مصرف‌کنندگان برگزیده می‌شوند. هنگامی که شرکت رایانه‌ای اپل در پی یک مدیر اجرایی ارشد تازه بود، اغلب ناظران در آن هنگام، یعنی اواخر دهه ۱۹۸۰، تصور می‌کردند این شرکت یکی از دست‌اندرکاران صنایع سخت‌افزار و نرم‌افزار را نامزد این مقام می‌کند. یکی از بدیهی‌ترین انتخاب‌ها فردی از مدیران شرکت ماشین‌های اداری (آی‌بی‌ام) (*IBM*) بود؛ اما اپل فردی به نام جان اسکالی^۲ را برگزید که در آن زمان یک مدیر اجرایی ارشد در شرکت پیسی‌کولا بود. دلیلی که آنان برای این انتخاب ارائه کردند آن بود که، گرچه اسکالی چیز زیادی در مورد رایانه نمی‌دانست، اما در مورد مصرف‌کنندگان خیلی چیزها می‌دانست. او سال‌ها مصرف‌کنندگان را متقاعد کرده بود شربت رنگی ساخت او را، به شربت رنگی ساخت رقیب ترجیح بدهند و در این کار بسیار موفق بود، عمدتاً به این دلیل که او «نسل پیسی» را درک می‌کرد و می‌دانست چگونه با آنان حرف بزنند. فکر کنید او با محصولات عالی و پیشرفته‌ای چون اپل و مکینتاش چه می‌توانست بکند.

این همان رویکردی است که بازاریابان اجتماعی خوب در پی آن هستند. آنان معتقدند که یک مدیر اجرایی ارشد همواره می‌تواند به دیگران که محصول را می‌شناسند، متوسل شود - کاری که اسکالی می‌کرد- یا از بهترین آگهی‌ها و بروشورهای تبلیغاتی استفاده کند - همان‌طور که اسکالی می‌کرد- اما نکته منحصر به فرد در مورد بازاریاب

1. Joe Camel

2. Scully

اجتماعی، همدلی او با مشتریان و درک آنان است. مهم‌ترین معیار در انتخاب بازاریابان اجتماعی باید این باشد که: آیا ذهنیت مناسب مصرف‌کننده را کاملاً درک کرده‌اند؟ آیا در هنگام اندیشیدن در مورد نحوه انجام دادن کار، خود به خود در جست‌وجوی دیدگاه مشتری برمی‌آیند؟ آیا آنان فکر می‌کنند پژوهش در مورد مشتری - حتی اگر بالنسبه غیررسمی باشد - معمولاً پیش از آغاز یک برنامه تازه لازم است؟ آیا آنان پس از آغاز برنامه سعی می‌کنند تماس خود را با مشتریان حفظ کنند؟ و بالاخره اگر اوضاع مطلوب نباشد، آیا آنان فکر می‌کنند علت عمده شکست، آن است که سازمان نتوانسته مصرف‌کننده را به اندازه کافی بشناسد و درک کند؟

سایر ویژگی‌های یک رویکرد بازاریابی درجه یک

بازاریابان بخش تجاری، چند ویژگی دیگر را هم به عرصه اجتماع می‌آورند که رویکرد آنان را از دیگران متمایز می‌کند. برجسته‌ترین این ویژگی‌های متمایزکننده در این فصل بررسی شده‌اند.

تمایل به تغییر دادن پیشنهاد

یک بازاریاب مشتری‌گرا، در عین متقاعد شدن در مورد مطلوبیت رفتاری که تبلیغ می‌کند، خود را کاملاً آماده پذیرش این احتمال کرده که بسیاری از مشتریان ممکن است با او موافق نباشند. بازاریاب اجتماعی درمی‌یابد، رفتاری که ترویج می‌شود، پیشنهاد یک واقعیت عینی نیست؛ فقط همان چیزی است که مشتری فکر می‌کند هست. پس تغییر دادن پیشنهاد به معنای تغییر دادن این برداشت‌هاست (شیمپ و بیردن^۱، ۱۹۸۲).

گاهی برداشت‌های مشتریان ناخشنود یا مخالف، دقیقاً درست است و تغییر پیشنهاد مستلزم آن است که بازاریاب، تغییرات بنیادین واقعی در آن پدید آورد. اگر کمرندهای ایمنی واقعاً راحت نیستند و مصرف‌کنندگان از این نکته فقط به عنوان بهانه‌ای برای ابراز شجاعت استفاده نمی‌کنند، پس باید کمرندهای ایمنی را دوباره طراحی کرد. اگر محلول‌های مایع درمان خوراکی (ORS) را - که در واقع فقط آب تمیز و نمک و شکر هستند - خانوارها نوعاً نمی‌توانند از ابتدا به شکل سالم آماده کنند، پس بسته‌های ORS

آماده شده باید به شکلی عرضه شوند که بتوان آنها را با بهترین وسیله سنجش حجم مایع که در اختیار همه هست - شاید یک بطری نوشابه - تهیه کرد. تلاش برای متقاعد کردن مصرف‌کنندگان در مورد ضرورت مداومت در یادگیری یک روش - آماده‌سازی محلول در منزل - که به عقیده آنان حقیقتاً غیرممکن است، اثر ناخوشایندی خواهد داشت.

البته، مواقع دیگری هم هست که در آن برداشت‌های مصرف‌کننده بازتاب واقعیت نیستند. در آن صورت، مشکل پیش روی بازاریاب آن است که بفهمد چه چیز منجر به این سوءبرداشت شده است و چگونه باید آن را تغییر داد. شمار زیادی از مادران هنوز هم احساس می‌کنند ORS موجب تهوع و استفراغ می‌شود و به همین علت معتقدند دو قاشق از این محلول برای یک کودک بیمار کافی است. بازاریابان اجتماعی فرض نمی‌کنند که عمل نکردن مادر به توصیه آنان ناشی از جهل و بی‌اعتنایی اوست. از نظر آنان مشکل فقط آن نیست که مخاطبان هدف را متقاعد کنند که اشتباه می‌کنند و رفتار توصیه شده به آنان واقعاً مطلوبیت فوق‌العاده‌ای دارد، بلکه فرض می‌کنند به احتمال زیاد بازاریاب، فهم کافی از برداشت‌ها، نیازها و خواسته‌های افراد هدف خود را پیدا نکرده است. مادران می‌خواهند از احتمال استفراغ کردن فرزندشان احتراز کنند، پس بازاریاب باید این نکته را کاملاً روشن کند که ORS را باید به آرامی و با یک قاشق به بچه داد. مادران معتقدند دو قاشق از محلول کافی است؛ چون به آنان گفته شده که ORS یک داروست. اگر بازاریابان بتوانند آن را به عنوان یک محلول مقوی جا بیندازند، شاید این کار فهم مصرف‌کنندگان را از این محصول و منافع آن تغییر دهد و سرانجام موجب تغییر رفتار آنان شود. برای بازاریابان بسیار ساده‌تر است که رفتار خود را عوض کنند تا آنکه سعی کنند مشتری هدف را تغییر دهند.

تعهد به برنامه‌ریزی

به عنوان بخشی از احساس مسئولیت در مورد سود و زیان طرح، بازاریابان خوب اعتقاد محکمی به نیاز به عمل کردن بر مبنای استدلال دارند. این نکته آنان را تشویق می‌کند در مورد تمامی گام‌های اساسی خود، به صورت نظام‌مند فکر کنند، هم در تعیین راهبرد درازمدت و هم در اتخاذ تصمیم‌های تاکتیکی خاص (کوترلر و اندریسن، ۱۹۹۱). البته این کار، عامل تمایز آنان از کسانی نیست که در بخش آموزش یا تبلیغات برنامه‌ریزی می‌کنند، اما هم محتواها و هم اهداف برنامه‌های آنان بسیار متفاوت خواهد بود. مثلاً، طرح‌های

بازاریابان حاوی ارزیابی‌های مفصل رقبا، پژوهش گسترده در مورد مشتری پیش از شروع حرکت و مستلزم بررسی‌های میدانی متعدد اثربخشی تاکتیکی پس از اجرا، خواهد بود و بر هماهنگی دقیق همه عناصر تأکید خواهد داشت.

تمایل به خطرپذیری‌های معقول

بازاریابان تشخیص می‌دهند که وارد یک نبرد بر سر دستیابی به اذهان مخاطبان هدف شده‌اند. این بازاریابان می‌دانند با آنکه برای درک موقعیت و نحوه واکنش آن اذهان به اقدام مورد نظر خود از پژوهش تا حد امکان استفاده می‌کنند، شناخت کامل آنها ممکن نیست، مخصوصاً هنگامی که با رفتارهای مهم اجتماعی سروکار داریم که مصرف‌کنندگان درمورد آنها احساس‌های پیچیده و گاه همراه با مقصر دانستن خود، دارند.

این تشخیص دو پیامد دارد: اول آنکه، بازاریابان درمی‌یابند که بخشی از اقدام‌های آنان با شکست مواجه خواهد شد؛ اما چنین چشم‌اندازی به ندرت موجب توقف بازاریابان خوب می‌شود، برخلاف کسانی که عادت به زندگی با خطرپذیری‌های روزمره ندارند، بازاریابان به اقتضای کارشان هر روز دست به خطرپذیری‌های معقول می‌زنند، غالباً با گنجاندن شکلی از محاسبه رسمی خطرپذیری ذاتی در فرایندهای ابتدایی تصمیم‌گیری خود.

دوم آنکه، چون می‌دانند محیط اطرافشان از بسیاری جهات ناشناختنی یا حداقل پیش‌بینی‌ناشدنی است. بازاریابان خوب، طبعاً اهل تجربه و آزمودن هستند. آنان به ندرت خود را به شکل اساسی و برگشت‌ناپذیر به یک «راهبرد برتر» متعهد می‌کنند. هنگامی که سیر اقدام خاصی را برمی‌گزینند، گرایش‌های آنان در خصوص اصل و پژوهش در مورد آن باعث می‌شود به تمامی نشانه‌های شکست هوشیار باشند. بازاریابان خوب، چون انتظار این خطر را داشته‌اند، طرح‌های جانشین برای مواقع اضطراری هم خواهند داشت.

در بسیاری موارد، مدیران اهل خطرپذیری که پیش‌بینی‌پذیر نبودن فضای کار خود را تشخیص می‌دهند، غالباً از چند راهبرد به صورت همزمان استفاده خواهند کرد و صبر می‌کنند تا ببینند کدام یک مؤثر خواهد بود. آنان به خودشان می‌گویند: «من اینجا همه چیز را نمی‌دانم. آزمودن شیوه‌های دیگر، هزینه چندانی برایم نخواهد داشت. اجازه خواهم داد بازار به من بگوید کدام شیوه مؤثرتر است.» آنان از طریق پایش دقیق اوضاع برای درک تغییرات در محیط، که راهبردهای موجود را لاجرم بی‌اثر خواهند ساخت، هوشیاری خود

را حفظ خواهند کرد. این نگاه تفاوت فاحشی با نگاه مبتنی بر یک راهبرد برتر، که شاخصه بازاریابان فروش گراست، دارد.

مهارت‌های تخصصی

متخصصان بازاریابی چندین توانایی خاص را وارد میدان تغییر رفتار اجتماعی می‌کنند. هفت حوزه فنی وجود دارد که مهارت بازاریابان در آن حوزه‌ها احتمالاً بیش از هر نوع دیگری عامل تغییر است:

- پژوهش بازاریابی: بازاریابان یک مجموعه فوق‌العاده گسترده‌ی شیوه‌های پرهزینه و کم‌هزینه برای نفوذ در اذهان عده‌ی کثیری از مصرف‌کنندگان هدف تدوین کرده‌اند. آنان از بررسی گروه‌های متمرکز، آزمون تجربی، و پرسشگری در اماکن عمومی برای دستیابی به رگه‌های غنی اطلاعات استفاده می‌کنند. در صورت لزوم می‌توانند روش‌های بسیار پیچیده‌ای را برای استخراج مفاهیم خیلی ظریف و دقیق از داده‌های ظاهراً بی‌خاصیت به کار بگیرند. آنان پیشنهاد استفاده از مفاهیم تحلیلی مانند سبک زندگی (پلامر^۱، ۱۹۷۴)، تحلیل‌های تهاتری (گرین و ویند^۲، ۱۹۷۵)، الگوسازی چندبعدی نگرش (ویلکی و پسمایر^۳، ۱۹۷۳) و تحلیل گروهی^۴ (سودمن و فربر^۵، ۱۹۷۹) بوده‌اند. آنان می‌دانند چه موقع باید و چه وقت نباید از پژوهش استفاده کرد و آنان می‌دانند در چه مواردی پژوهش پیچیده، پردردسر و مهم است و چه موقع چیز ساده‌ای مانند چند گفت‌وگوی با دقت طراحی شده با مشتریان هدف، همان نقش را دارد. بازاریابان برتر آموخته‌اند که بدون داشتن چنین اطلاعاتی دست به اقدام نزنند.

- پدید آوردن، جایگاه بخشیدن و تقویت محصولات خاص: بازاریابان مسئول تولید بسیاری از محصولات خاص مورد استفاده در زندگی روزمره ما - از پودر تایید و ابل گرفته تا توبروس و هتل‌های هالیدی‌این - بوده‌اند. آنان توانسته‌اند کلمات ساده‌ای را تداعی‌کننده‌ی کیفیت‌ها یا حتی شخصیت‌ها، سازند. آنان این کار را در مورد کالاها، خدمات و - به قول برخی -

1. Plummer

2. Green & Wind

3. Wilkie & Pessemier

4. panel analysis

5. Sudman & Ferber

نامزدهای سیاسی انتخابات انجام داده‌اند. آنان می‌دانند چگونه یک محصول خاص درست کنند و هر وقت لازم بود آن را تغییر دهند. (آسائل^۱، ۱۹۷۱)

• بسته‌بندی: بازاریابان می‌دانند ظاهر یک پیشنهاد غالباً به اندازه محتوای آن اهمیت دارد. آنان به مرور زمان، خلاقیت فراوانی در طراحی و ساخت بسته و روش بسته‌بندی پیدا کرده‌اند. مفاهیم بسته‌بندی تا محدوده خدمات هم گسترش یافته است و در آنجا مدیریت تصویر سازمان یا جوسازی^۲ به نفع سازمان نامیده می‌شوند.

• توزیع: بازاریابان، کارآیی فوق‌العاده‌ای در رساندن انبوه کالاها به نقاط دوردست، حتی فقیرترین کشورها دارند. آنان می‌دانند چگونه باید کالاها را به شیوه‌ای کارآمد ذخیره، انبار و حمل و نقل کنند و چگونه مشوق‌هایی فراهم آورند که به حراجی‌ها و عمده‌فروشان در رسیدن به اهداف توزیع آنان کمک کند.

• ترویج: بازاریابان از بیشتر مردم بهتر می‌دانند که چگونه از روش‌هایی غیر از آگهی تبلیغاتی، برای دستیابی به توده مخاطبان یا بخش‌های بزرگی از بازار استفاده کنند. آنان مهارت فوق‌العاده‌ای در نامه‌نگاری مستقیم و بازاریابی از راه دور، استفاده از مسابقات، کالابُرگ‌ها و هدایا و کاربرد مطالب در نقطه فروش و متون جنبی مانند بروشورها و کاغذهای درون بسته‌بندی دارند. آنان کاربران ماهر نمایش‌ها و تبلیغات تجاری برای جلب دیگران به همکاری و مشارکت در برنامه‌های بازاریابی خود هستند.

• تولید و تعیین محل آگهی: صنعت آگهی‌های تجاری اکنون سالانه بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار از محل تابلوهای تبلیغاتی در سراسر جهان درآمد دارد. تبلیغ‌کنندگان، مهارت فوق‌العاده‌ای در طراحی آگهی‌های تلویزیونی و رادیویی، تبلیغات چاپی، پوستر و تابلوهای آگهی که رفتار را تغییر می‌دهند، به دست آورده‌اند. آنان پیام‌هایی را طراحی می‌کنند که مؤثرند؛ چون باید از این راه سود ببرند. بنابراین نه تنها بسیار خلاق و از نظر فنی در تولید آگهی کارآمد هستند، بلکه به صورت جدی تعلیم دیده‌اند تا مراقب تأثیر آن آگهی‌ها باشند. محدوده این مهارت فقط مربوط به تولید آگهی‌ها نیست، بلکه به تعیین محل صحیح آنها و با کمترین هزینه ممکن در مقابل چشمان مخاطبان هدف کلیدی هم مربوط می‌شود.

• بازاریابی جهانی: سازمان‌های عمده بازاریابی بخش تجاری، اکنون شرکت‌های جهانی

هستند. آنان و کارکنانشان تجربه زیادی در مورد شیوه‌های مؤثر و غیرمؤثر در بسیاری از اوضاع متنوع فرهنگی، گرد آورده‌اند. آنان می‌دانند چگونه بازارهای محلی را مطالعه کنند و خود را با آنها وفق دهند. آنان می‌دانند چه وقت و چگونه با تکثیر راهبردها در اوضاع متعدد در هزینه صرفه‌جویی کنند. شاید مهم‌تر از همه، آنان می‌دانند چه وقت نباید برنامه‌ها را استاندارد کنند؛ یعنی هنگامی که استاندارد کردن، آثار منفی جدی روی عملکرد کلی خواهد داشت. (ویند، داگلاس و پرلموتر^۱، ۱۹۷۳)

ماهیت ویژه بازاریابی اجتماعی

بازاریابی بخش تجاری می‌تواند نکات زیادی را به بازاریابان اجتماعی در رویارویی با مشکل پیش رویشان بیاموزد؛ اما نکته بسیار مهمی که باید به آن اشاره کرد آن است که چنین مشکلاتی با مشکلات پیش روی بازاریابان در بخش خصوصی تفاوت کیفی دارد (کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱؛ بلوم و نوولی، ۱۹۸۱؛ روچیلد، ۱۹۷۹)؛ زیرا بازاریابان اجتماعی با ویژگی‌های منحصر به فرد در زمینه فعالیت خود سروکار دارند.

● تقاضای منفی: در موارد نادری، از یک بازاریاب بخش خصوصی خواسته می‌شود برای محصول یا خدمتی بازاریابی کند که مخاطبان هدف، به روشنی از آن بیزارند. اما، همان‌طور که کوتلر و اندریسن اشاره می‌کنند: «بازاریابان اجتماعی باید تلاش کنند «مردان نرینه‌رفتار» را به بستن کمر بند ایمنی و آدم‌های ترسو را به اهدای خون یا مصرف داروهایی ترغیب کنند که شایعات فراوانی در مورد تأثیر مخرب آنها روی توانایی جنسی وجود دارد، یا شهروندان مسن را متقاعد کنند که سرانجام باید اعتراف کنند از کار افتاده شده‌اند یا به شکل دیگری از کمک نیاز دارند» (۱۹۹۱: ۲۸). درون این قلمروهای رفتاری، بازاریابان اجتماعی باید بسیار مراقب باشند که در مورد نقش بالقوه خود اغراق نکنند.

● موضوعات فوق‌العاده حساس: بیشتر رفتارهایی که از بازاریابان اجتماعی خواسته می‌شود در آنها تأثیر بگذارند، بسیار گرفتارکننده‌تر از غالب رفتارهای مورد نظر در بخش خصوصی است. اینکه از والدین بخواهیم شمار فرزندانیشان را محدود کنند، یا از مادران روستایی بخواهیم فرزندانیشان را مرتب وزن کنند و این واقعیت را آشکار کنند که خانواده

آنان دچار کمبود مواد غذایی است، بسیار جدی تر از آن است که بخواهیم یک دوچرخه یا یک نیمکت نو بخرند. یک پیامد این مداخله بسیار سطح بالا، آن است که پژوهش در مورد مشتری را، که برای اثربخشی کار خود لازم دارند، برای بازاریابان اجتماعی بسیار دشوار می‌کند.

همان‌طور که بلوم و نوولی (۱۹۸۱: ۸۰) اشاره کرده‌اند: «با آنکه مردم عموماً مايلند در مورد این عناوین [بازاریابی اجتماعی] با آنان مصاحبه شود؛ اما به احتمال زیادتری به این سؤال‌ها پاسخ‌های نادرست، خودخواهانه یا جامعه‌پسند می‌دهند تا به سؤال‌های مربوط به دستور پخت کیک، نوشابه یا غلات». تلاش‌های خاصی باید صورت گیرد. به گفته راما و گسیدی^۱ (۱۹۹۲: ۳): «چون عفونت HIV و AIDS در مردم ترس‌پدید می‌آورد و چون عادات جنسی و اعتیاد مشکلاتی نیستند که بتوان راحت در مورد آنها صحبت کرد... افراد [در برخوردای پژوهشی] باید توانایی اندیشیدن و سخن گفتن صادقانه را در مورد اعمال خصوصی خویش پیدا کنند».

• منافع پنهان: در حالی که در بخش خصوصی، معمولاً بالنسبه روشن است که فرد احتمالاً چه نفعی می‌برد - تصور یک اتاق هتل هیلتون یا یک دستگاه زیراکس نو، ساده است - بازاریابان اجتماعی غالباً رفتارهایی را تشویق می‌کنند که در آنها چیزی اتفاق نمی‌افتد. به مبتلایان به فشار خون بالا گفته می‌شود که فشار خونشان فقط هنگامی پایین می‌آید که قرص بخورند؛ مصون‌سازی قرار است در آینده از بیماری جلوگیری کند؛ به زنان وعده داده می‌شود که خوردن قرص ضدبارداری به معنای نیامدن یک بچه دیگر خواهد بود. در هر یک از این موارد، فقدان پیامدها نشانه موفقیت است. دردسر، آن است که مصرف‌کننده در تشخیص اثربخشی آن رفتار دچار مشکل خواهد شد! غالباً مصرف‌کننده‌ای که با یک رفتار موافقت می‌کند، این احساس آزاردهنده را دارد که حتی بدون سیر اقدام‌های توصیه شده هم ممکن بود همان نتیجه به دست آید. بازاریابی برای رفتارهای فاقد پیامدهای مشهود، بسیار دشوارتر از این کار برای رفتارهایی است که پیامدهای مشهود دارند.

• منافع برای اشخاص ثالث: برخی از رفتارهایی که بازاریابان اجتماعی از آنها دفاع می‌کنند، منفعی برای اشخاص ثالث مانند مردمان فقیر یا کل جامعه دارد، نه برای فردی که

آن رفتارها را انجام می‌دهد. مثلاً در مورد صرفه‌جویی در مصرف انرژی و مراعات محدوده سرعت خودروها، چنین است. در این موارد، اغلب افراد، کم کردن سرعت یا پایین آوردن درجه حرارت را مایه ناراحتی شخصی می‌دانند؛ اما بسیاری هنوز هم این کار را می‌کنند، چون احساس می‌کنند به نفع جامعه است (کوترل و لوی^۱، ۱۹۶۹). ایجاد انگیزه برای عمل کردن در افرادی که از کاری سودی (حتی به صورت نامشهود) نمی‌برند، بسیار دشوارتر از مواردی است که در آن، خودشان یا وابستگان درجه اولشان مستقیماً بهره‌مند می‌شوند.

● منافع غیر ملموسی که توصیف آنها دشوار است: چون پیامدهای تغییر رفتار اجتماعی غالباً نامشهودند یا فقط به دیگران مربوط می‌شوند، توصیف آنها در پیام‌های تبلیغی بسیار دشوارتر است. بازاربایان باید فوق‌العاده خلاق باشند تا تبلیغاتی تولید کنند که منافع تنظیم خانواده یا پایش رشد کودکان را برای خانواده‌ها و مردم کشور توصیف کند. چون نمادها در ارتباطات غالباً برای انتقال مفاهیم ناملموس به کار می‌روند، اغلب خطر ارسال نشانه‌های غلط وجود دارد، مانند هنگامی که مصرف‌کنندگان روستایی در کشورهای در حال توسعه به علت آنکه تبلیغات بیش از حد غربی به نظر می‌رسند، با آنها ارتباط برقرار نمی‌کنند.

● تغییرهایی که زمان طولانی لازم دارند: چون بسیاری از تغییر رفتارهای پیشنهادی، فوق‌العاده درگیرکننده‌اند یا تغییر تقاضای افراد از منفی به مثبت را در پی دارند، فرایند دستیابی به تغییر رفتار ممکن است واقعاً خیلی طول بکشد. علت‌های آن عبارتند از: نیاز به انتقال حجم عظیمی از اطلاعات مبنایی به مخاطبان؛ ضرورت تغییر ارزش‌های زیربنایی؛ و ضرورت ایجاد اتفاق نظر میان بسیاری از سردمداران و عوامل پشتیبانی‌کننده افکار متفاوت. مثلاً، برای تحقق کاربرد گسترده ORS، مصرف‌کنندگان هدف باید درک کنند که از دست رفتن آب بدن به خودی خود مرگبار است؛ که داروهای جدید بهتر از شیوه‌های مداوای عامیانه است و می‌توان به آنها اعتماد کرد؛ و اینکه محصولات بسته‌بندی شده با نام مشخص، ایمن و قابل اعتمادند. در همان زمان، پزشکان، داروسازان و کارکنان بهداشت عمومی باید در مورد این مشکل، آموزش ببینند و امکاناتی برای توزیع به آنان داده یا فروخته شود. بازاربایانی که به پیگیری اهداف کوتاه‌مدت عادت کرده‌اند، مانند آنچه در

بازار مصرف محصولات بسته‌بندی شده وجود دارد، ممکن است پیچیدگی‌ها و زمان طولانی لازم برای بازاریابی اجتماعی را مایه نومی‌دی و خشم بدانند. در بسیاری از موارد، آنان مجبور خواهند بود به اهدافی رضایت دهند که با هدف نهایی تغییر رفتار فاصله دارد؛ اگر چه باید مراقب باشند اهداف موقتی‌ای را انتخاب کنند که احتمالاً با رفتار مورد نظر ربط مستقیم داشته باشد.

• تعارض فرهنگ: همان طور که جین منینگ و من در جای دیگری اشاره کرده‌ایم (اندریس و منینگ^۱، ۱۹۸۷)، بسیاری از سازمان‌های بازاریابی اجتماعی ممکن است مبتلا به تعارض اساسی میان دو یا چند فرهنگ باشند. بسیاری از سازمان‌های بازاریابی اجتماعی به منظور عرضه یک خدمت اجتماعی اساسی بنیانگذاری شده‌اند. آنها می‌خواهند بی‌خانمانی را از میان ببرند، سوء رفتار با کودکان را کم کنند، یا وضع جسمی و روانی افراد بسیار مسن را بهبود بخشند. آنها به این هدف خود عمیقاً اعتقاد دارند و غالباً حاضرند اتلاف سرمایه، سوء مدیریت و ناکارآمدی را برای یک هدف والا نادیده بگیرند. آنانی که به آنچه ما خدمت اجتماعی^۲ می‌نامیم گرایش دارند، به کرات در تعارض با آن گروه از بازاریابان اجتماعی قرار می‌گیرند که فرهنگ شرکتی دارند. این گروه دوم غالباً سال‌ها پس از تأسیس یک سازمان وارد آن می‌شوند و تلاش می‌کنند اثربخشی و کارایی برنامه‌های غالباً در حال افزایش آن را بالاتر ببرند. دغدغه‌های این گروه از نظر افراد معتقد به خدمات اجتماعی، غالباً حاکی از فقدان احساس، بی‌دقتی یا حتی غیراخلاقی، تلقی می‌شوند. این گروه هم به نوبه خود همتایانشان را دارای تمرکز غلط، اسراف‌کار و فاقد بینش عملی می‌دانند. چنین تعارض‌هایی ممکن است آثار ناتوان‌کننده جدی بر روی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی داشته باشد؛ البته در صورتی که حل نشده باقی بماند. فصل دوم کتاب به این مشکل باز می‌گردد و بعضی راه‌حل‌ها در نمایه ۱-۲ ارائه شده است.

• نظارت دقیق عمومی: چون بازاریابان اجتماعی بهبود وضع رفاهی مخاطبان هدف یا کل جامعه را در نظر دارند، نوعاً شکلی از نظارت دقیق رسمی یا غیررسمی بر عملکرد آنان وجود دارد. این نظارت را ممکن است دولت، منبع تأمین‌کننده هزینه‌ها یا عموم مردم، از طریق رسانه‌ها یا محققان و منتقدان دانشگاهی، انجام دهند. این نظارت، علاوه بر آثار دیگر، خطرپذیری در بازاریابی اجتماعی را دشوار می‌کند و بر اهمیت سیاست و روابط عمومی در مجموعه ابزارهای بازاریابی اجتماعی می‌افزاید.

● بودجه‌های محدود: بازاریابان سنتی به کارکردن با بودجه‌های نسبتاً سخاوتمندانه برای دستیابی به یک هدف معین عادت کرده‌اند. بازاریابان اجتماعی نوعاً بودجه‌های بسیار محدودی دارند، تاحدی به این علت که در برخی ادارات دولتی یا سازمان‌های غیرانتفاعی یا بعضی بنیادها پول کافی برای پرداختن به همه طرح‌ها وجود ندارد. گاهی اوقات بودجه‌ها - یا بخش‌هایی از آنها - به این علت محدود شده‌اند که گروه‌های ناظر فکر می‌کنند سازمانی که حقوق‌های زیاد می‌پردازد یا پول زیادی را برای تبلیغات یا کمیسیون فروش «تلف» می‌کند، نمی‌خواهد در مصرف پول مالیات‌دهندگان یا کمک‌کنندگان صرفه‌جویی کند. در نتیجه، بازاریابان اجتماعی باید برای جبران بودجه اندک خود وقت و تلاش زیادی را صرف جلب همکاری توزیع‌کنندگان، سازمان‌های تبلیغاتی، رادیو و تلویزیون یا مطبوعات، شرکت‌های تجاری، اتحادیه‌ها و سایر سازمان‌های بازاریابی اجتماعی کنند تا بتوانند برنامه‌های خود را اجرا کنند و این نکته‌ای است که در اواخر این فصل دوباره به آن خواهیم پرداخت.

● تعدد گروه‌ها: نیاز ثابت به کمک مستمر دیگران و نظارت ثابت دیگر افراد و سازمان‌ها نیاز به بازاریابی را نه فقط در میان مشتریان هدف بلکه در میان کمک‌کنندگان یا کنترل‌کنندگان فعالیت‌ها، افزایش می‌دهد. این فقط بار بیشتری را به دوش مدیران پرمشغله بازاریابی اجتماعی می‌گذارد.

● فقدان یک ذهنیت بازاریابی: یکی از مهم‌ترین ضعف‌های قابل اصلاح در بسیاری از سازمان‌ها، فقدان یک ذهنیت فراگیر بازاریابی است. اگر سازمان، متعهد به دستیابی به یک حداقل تغییر رفتار نباشد، اگر مدیریت مشتریان را محور همه برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای خود قرار ندهد، اگر سازمان به مشتریان به چشم مشکل و نیازمند تغییر بنگرد (به جای تغییر دادن سازمان)، اگر تمایلی به کار دشوار پژوهش در بازاریابی نداشته باشد، آنگاه بازاریاب اجتماعی اگر بخواهد برنامه بازاریابی اجتماعی او مؤثرتر و پایدار باشد، باید پذیرای حجم عظیمی از آموزش درونی و تغییر نگرش باشد؛ کاری که شاید دشوار باشد، مخصوصاً اگر سازمان گرفتار یک ذهنیت مبتنی بر عرضه خدمات اجتماعی شده باشد.

● فرصت‌های محدود برای تغییر و اصلاح محصولات: اگر تاجران یا مصرف‌کنندگان، یک رایانه سریع‌تر و انعطاف‌پذیرتر می‌خواهند، شرکت اپل چنین چیزی اختراع خواهد کرد. اگر یک بازاریاب تجاری نتواند مشتری را به یک محصول راضی کند، به سادگی محصول دیگری تولید می‌کند؛ اما اگر زنان، دارویی برای اسهال می‌خواهند که کم‌آبی بدن

را هم جبران کند، یا یک قرص ضدباروری مؤثر برای مردان می‌خواهند، تولید چنین محصولی آسان نیست. برای این کار به سال‌ها تحقیق نیاز است. پاسخگویی به تقاضای مصرف‌کننده را علم و دانش محدود می‌کند. محصولاتی چون ORS را، که با معیارهای مهم اثربخشی از نظر بهداشت عمومی مطابقت دارند، باید به‌رغم معایب آشکار آنها از نظر مصرف‌کننده، تبلیغ و برای آنها بازاریابی کرد.

چگونگی تدوین یک رویکرد بازاریابی مشتری محور

در اغلب سازمان‌هایی که بازاریابی اجتماعی را به عنوان یک رویکرد تازه به تغییر رفتار برگزیده‌اند، نوعاً به آن یک نقش ثانویه داده‌اند. بازاریابی اجتماعی را ممکن است یک بخش یا فقط یک فرد انجام دهند. در سازمان‌های دیگر، ممکن است یک گروه یا قسمت فرعی کم‌اهمیت درون یک بخش ارتباطات گسترده‌تر، کار بازاریابی اجتماعی را بر عهده داشته باشد. این شاید بازتاب تازگی و نو بودن نسبی این زمینه کار و فقدان آشنایی بسیاری از افراد با این مفهوم تازه باشد؛ اما به اعتقاد من همه این رویکردها بسیار کوتاه‌بینانه هستند.

همان‌طور که در این فصل و در سراسر کتاب اشاره خواهد شد، بازاریابی اجتماعی خوب یک مورد خاص از برقراری ارتباط نیست؛ بلکه در واقع عکس این حالت وجود دارد. ارتباطات فقط یکی از اجزای یک راهبرد تکامل یافته و به خوبی هماهنگ شده برای دستیابی به تغییر رفتار است. مهم‌تر از آن، من این ادعای تاحدی بلندپروازانه را مطرح می‌کنم که، هر برنامه یا سازمانی که هدف اصلی آن دستیابی به تغییر رفتار اجتماعی است - در مقابل فقط آموزش دادن و تأثیرگذاری (یعنی، تغییر دادن نگرش‌ها و ارزش‌های یک جامعه) - باید بازاریابی اجتماعی را مهم‌ترین فلسفه راهنما برای آن برنامه خاص و تمامی سازمان در نظر بگیرد. این، یعنی انتخاب یک ذهنیت مشتری محور را باید مدیران برنامه و مقامات اجرایی ارشد سازمان‌هایی انجام دهند که مأموریت آنان دستیابی به تغییر رفتار اجتماعی است. این افراد باید خود، بازاریاب اجتماعی باشند، یا حداقل بتوانند در مورد تغییر رفتار مانند بازاریابان اجتماعی بیندیشند و عمل کنند. من معتقدم ذهنیت تشریح شده در این فصل، در ترکیب با فرایندها و مفاهیم توصیف شده در فصل‌های دیگر این کتاب، جامع‌ترین چارچوب کاری را برای مقامات ارشد اجرایی مسئول انجام اجرای آن مأموریت فراهم می‌آورند. برای این اعتقاد می‌توانم پنج دلیل ارائه کنم:

۱- بازاریابی اجتماعی مدیر را وادار می‌کند که بازار را درک کند؛ یعنی او را از دفتر کارش بیرون می‌آورد و حداقل از نظر مفهومی، وارد میدان عمل می‌کند؛ همان طور که هر مقام اجرایی ارشد (CEO) درجه یک در بخش خصوصی می‌داند بدون شناخت حقیقی از مشتریان امکان موفقیت وجود ندارد. یک مقام اجرایی ارشد کسی است که نیازها و خواسته‌های مشتریان را به خوبی و عمیقاً احساس کند. چنین مقام‌هایی با انگیزه راضی کردن اهداکنندگان کمک یا حتی تعصب خود به هدف سازمان، فعالیت نمی‌کنند. آنان در جهاتی حرکت نمی‌کنند که موجب ائتلاف سرمایه یا مانع بهره‌وری شود و در پی دستیابی به چیزی نیستند که خودشان یا کسی غیر از مشتریان فکر می‌کنند مسیر درست حرکت یا اقدام است. آنان اولاً و عمیقاً پاسخگوی مشتریان خود هستند.

۲- تمرکز بر روی مشتری، احتمال انحراف سازمان از هدف یا مسیر اولیه را کمتر می‌کند. سازمان در این حالت گوش به زنگ وقایع در حوزه مصرف‌کنندگان است و بنابراین کمتر اتفاقی بدون اطلاع سازمان از آن روی می‌دهد.

۳- بازاریابی اجتماعی، سازمان و مدیران برنامه آن را وادار به تمرکز جدی بر روی اصل موضوع، یعنی تغییر رفتار می‌کند. این کار تضمین می‌کند که آنان حاشیه نروند - یا حداقل این کار زیاد طول نکشد- و در پی روش‌های بالقوه تلف‌کننده سرمایه، مانند برنامه‌های مفصل آموزش و ترغیب بدون ارتباط واضح با تغییر رفتار، نباشند. بازاریابی اجتماعی یک وسیله سنجش عینی (تغییر رفتار) برای ارزیابی هر جزء از برنامه فراهم می‌آورد.

۴- بازاریابی اجتماعی سازمان را وادار به اندیشیدن در مورد تمام ابزارهایی می‌کند که می‌تواند برای تغییر رفتار از آنها بهره ببرد. این شیوه مانع از گرفتار شدن مدیران در دام زرق و برق طرح‌های رسانه‌ای بوالهوسانه و پوستره‌های برنده جایزه‌ای می‌شود که منافع رفتار موردنظر را تبلیغ می‌کنند؛ اما از جنبه‌های مربوط به مکان، هزینه و محصول در فرایند تأثیرگذاری غافلند.

۵- چون بازاریابان اجتماعی در مورد رقبا هوشیارند، وادار می‌شوند سریع‌تر واکنش نشان دهند و حرکت کنند. محیط‌های رقابتی سریع‌ا تغییر می‌کنند، به نحوی که صاحبان اندیشه بازاریابی برای انعطاف‌پذیرتر بودن و حفظ ارتباط با تحولات بازار دائماً در حال تمرین و یادگیری هستند. باز هم، این شیوه کار باعث کاهش جدی این احتمال می‌شود که سازمان‌ها به یک برنامه یا طرح، حتی مدت‌ها پس از پایان دوران اوج آن، دلخوش باشند و به آن بسنده کنند.

عام بودن بازاریابی

یک علت فراگیرتر برای آنکه مدیر یک برنامه اجتماعی گرایش به بازاریابی اجتماعی را انتخاب کند، آن است که فناوری بازاریابی اجتماعی فقط در مورد مصرف‌کنندگان هدف، کاربرد ندارد و باید به خاطر داشت که بازاریابی اجتماعی رویکردی برای ایجاد تغییر رفتار است. بنابراین می‌توان هر جا که هدف، وادار کردن فردی به عمل کردن به یک شیوه معین باشد، از آن استفاده کرد. بسیاری از وظایف پیش روی یک مدیر در عرصه‌های فراتر از بازاریابی در میان مشتریان هدف، مربوط به تغییر رفتار است. رفتارهای زیر فقط برخی از عوامل مهمی هستند که یک مدیر برای موفق شدن خواهان تأثیرگذاری در آنها خواهد بود:

- کمک و مشارکت افراد و شرکت‌های اهداکننده کمک
- اعطای کمک بلاعوض سازمان‌های دولتی یا بنیادهای خصوصی
- مشارکت‌های خدماتی سازمان‌های همکار - مانند دفاتر تبلیغاتی -
- پوشش حمایتی رسانه‌ای روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون
- مشارکت داوطلبان به شکل صرف وقت و تلاش
- انجام کارها به دست داوطلبان
- رفتارهای مبتنی بر همکاری واسطه‌های ضروری برای اجرای برنامه‌ها - مانند بهداشت‌کاران دولتی -
- تصویب انواع طرح‌هایی که هیئت‌های مدیره تهیه کرده‌اند
- اعطای معافیت یا اقدام‌های ضروری دیگر برای توفیق برنامه از سوی سازمان‌های دولتی
- انجام کارها توسط کارکنان حقوق بگیر و سایر مدیران

در تمامی این موارد، همان اصول بازاریابی اجتماعی تدوین شده در این کتاب قابل اعمال خواهند بود. مثلاً، اگر یک مدیر می‌خواهد عدهٔ بیشتری داوطلب را جذب کند، اولین قدم او در راه موفقیت درک برداشته‌ها، نیازها و خواسته‌های مخاطبان هدف - داوطلبان بالقوه - حتی به صورت کلی است. با تصور رفتار داوطلبان بالقوه به شکل نتیجه یک انتخاب از میان چندین گزینه، آن مدیر می‌تواند بفهمد چگونه منافع و مضار مفروض را

تغییر دهد تا مخاطبان هدف را به سمت داوطلب شدن سوق دهد. مدیر سعی خواهد کرد ماهیت رقابت و شیوه کاهش شدت آن را درک کند. مدیر، نیاز به پیگیری رضایت داوطلب را برای تعدیل برنامه‌های تشویقی یا کاهش هزینه‌های مشارکت تشخیص خواهد داد. این مجموعه بازاریابی اجتماعی خوب است!

خلاصه

یک بازاریاب اجتماعی اثربخش، باید ذهنیت مناسبی داشته باشد؛ یک فلسفه یا گرایش برای عمل. این ذهنیت هر برنامه و اقدامی را ابتدا با توجه به نیازها و خواسته‌های مشتری آغاز می‌کند. بسیاری از سازمان‌هایی که فکر می‌کنند مشغول بازاریابی اجتماعی هستند، در واقع گرفتار یک ذهنیت سازمان‌محور شده‌اند که مأموریت آنان را ذاتا خوب و فقدان موفقیت را ناشی از اشتباه مشتری تلقی می‌کند. آنان فکر می‌کنند بازاریابی در واقع فقط ارتباطات است، که با مشتریان باید مانند یک توده رفتار کرد و رقابت را می‌توان نادیده گرفت؛ اما بازاریابان اجتماعی خوب را یک ذهنیت بسیار متفاوت هدایت می‌کند. برای آنان مأموریت اساسی، شامل پاسخ دادن به نیازها و خواسته‌های مشتریان است. این ذهنیت روشن می‌کند که فقدان موفقیت معمولاً ناشی از اشتباه سازمان است نه اشتباه مشتری، و می‌داند که پژوهش ضروری است، بازارها را باید قسمت‌بندی کرد و رقابت همه جا هست.

اساس ذهنیت بازاریابی اجتماعی آن است که در هر حال و همواره باید مشتری‌محور باشد. برای دانستن آنچه باید بکند، به مشتریان می‌نگرد. برنامه‌ها و روش‌ها را با همان مشتریان می‌آزماید و سپس به صورت مستمر مراقب واکنش‌های مشتریان پس از آغاز شدن برنامه خواهد بود. چون بازاریابان مشتری‌مدار هستند، می‌دانند که باید خطرپذیر و دارای انعطاف باشند و در صورت تغییر مشتریان یا در صورتی که راهبردها غلط باشد مایل به تغییر پیشنهاد خود باشند. آنان می‌دانند این کار مستلزم برنامه‌ریزی دقیق و چالاکی تیزهوشانه است؛ اما نمی‌توان بدون توجه دقیق به تفاوت‌های ظریف میان این دو دنیا، رویکردهای بخش تجاری را در مورد موضوعات اجتماعی به کار گرفت. بازاریابی اجتماعی با بازاریابی تجاری از آن نظر متفاوت است که غالباً شامل تقاضای منفی، موضوعات بسیار حساس، منافع نامشهودی که فقط در دسترس اشخاص ثالث قرار می‌گیرند، نکات غیر ملموسی که توصیف آن دشوار است، تغییراتی که وقوع آنها مستلزم

زمان طولانی است، نظارت دقیق عمومی، راضی کردن گروه‌های متعدد، فقدان همکاران دارای ذهنیت درست و فرصت‌های معدود برای تغییر یا اصلاح محصولات است.

هنگامی که کسی کاربرد یک چارچوب بازاریابی اجتماعی را یاد می‌گیرد، موارد کاربرد آن بسیار متعدد و متنوع است. چون اصل موضوع در بازاریابی اجتماعی تأثیرگذاری در رفتار است، چارچوب و مفاهیم تشریح شده در این کتاب را می‌توان برای تأثیرگذاری بر داوطلبان، عوامل دولتی، اهداکنندگان کمک، کارکنان یک دستگاه، و طیفی از واسطه‌های بالقوه و سایر سازمان‌های همکار استفاده کرد.

فرایند مدیریت راهبردی بازاریابی اجتماعی

یک ذهنیت بازاریابی درست، نخستین شرط برای تدوین یک برنامه بازاریابی اجتماعی مؤثر است. شرط دوم، یک فرایند قابل استفاده برای تدوین و اجرای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی است. این دو شرط هم برای برنامه‌ریزی یک طرح کوتاه‌مدت و هم برای تعیین جهت‌گیری کلی یک سازمان بازاریابی اجتماعی در سه، ده یا بیست سال آینده ضروری است.

رویکردهای بسیاری برای این کار وجود دارند. فرایند تشریح‌شده در این فصل فقط یک امکان است؛ اما امکانی است که برای من در طیف گسترده‌ای از محیط‌ها و شرایط مشاوره در مورد بازاریابی اجتماعی فوق‌العاده مفید بوده است.

این فرایند، جامع و دربردارنده همه عناصر محوری متمایزکننده اغلب نمونه‌های فرایند از یکدیگر است. می‌توان از آن به عنوان راهنما برای کسانی که می‌خواهند در هر مورد برنامه‌ریزی راهبردی کنند، استفاده کرد. این فرایند در عین کارآیی بسیار خوب در بخش تجاری، تطابق فوق‌العاده خوبی هم با کار بازاریابی اجتماعی دارد.

نکته مهمی که در طول این بحث باید به خاطر داشت، آن است که راهبردها خود به خود تکامل پیدا نمی‌کنند و به اجرا در نمی‌آیند، آنها مستلزم راهبری اثربخش هستند. برخی از اثربخش‌ترین برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در دنیای امروز، آنهایی هستند که رهبران مقتدر کاریزماتیک آنها را به سوی موفقیت هدایت کرده‌اند؛ مثلاً، بسیاری از صاحب‌نظران، مکای ویراواندیا^۱، یک رهبر کاریزماتیک و استاد تبلیغات را یکی از دلایل اصلی تأثیرگذاری مؤسسه همکاران توسعه جمعیت^۲ او در تایلند در میزان زاد و ولد در آن کشور

و اکنون بر تأثیر همه‌گیری AIDS در تایلند، می‌دانند. اورت کوپ^۱ مسئول سابق بهداشت دولت فدرال در آمریکا، باعث شده که تلاش‌های مرتبط با مبارزه با دخیانیات و AIDS در ایالات متحده هم مشهود و هم دارای جهت مشخص باشد. (اسنایدر^۲، ۱۹۹۱)

در این فصل، من فرایندها و شیوه‌هایی را توصیف می‌کنم که هر رهبری می‌تواند برای اجرای مؤثر برنامه‌های بازاریابی اجتماعی از آنها استفاده کند؛ اما در نهایت فرایندها و روش‌ها به اندازه‌ای که آنها را اجرا می‌کنند، ارزش دارند. من فرض خواهم کرد که اکنون نوعی مأموریت و راهبرد سازمانی به مفهوم کلی، وجود دارد و یک مدیر، مسئول تدوین یک برنامه راهبردی شده است. در اینجا تمرکز من بیشتر بر روی فرایند برنامه‌ریزی خواهد بود نه جزئیات محتوایی آن. در فصل‌های بعد، به این موضوع خواهم پرداخت که چگونه می‌توان عناصر خاص یک برنامه راهبردی مانند درک کردن مشتریان، قسمت‌بندی بازارها و تعیین عناصر مجموعه بازاریابی را به اجرا درآورد.

واژگان بازاریابی راهبردی

بازاریابان در هنگام اندیشیدن به طراحی برنامه‌های بازاریابی، میان چند مطلب تمایز قائل می‌شوند: اولاً میان راهبرد^۳ و تاکتیک‌ها^۴. یک راهبرد، رویکرد کلی یک سازمان برای دستیابی به اهدافش است. مثلاً، شرکت رایانه اپل راهبردی دارد مبتنی بر ساده کردن کاربرد محصولات خود تا حد امکان؛ آنچه خودشان آن را «کاربرد دوستانه»^۵ می‌نامند. از سوی دیگر، شرکت آی‌بی‌ام راهبردی مبتنی بر تأکید بر روی توان فنی، پشتیبانی محصول و قابل اعتماد بودن تجهیزاتش دارد. اما تاکتیک‌ها، گام‌های تفصیلی و جزء به جزء مورد استفاده یک سازمان برای به اجرا درآوردن راهبرد آن هستند. بدین ترتیب، ممکن است اپل از یک سخنگوی خونگرم با رفتار دوستانه و خودمانی برای تبلیغات خود به عنوان تاکتیکی به منظور حفظ راهبرد کاربرد دوستانه خویش استفاده کند. از طرف دیگر، آی‌بی‌ام ممکن است از یک سخنگوی کاملاً جدی و حرفه‌ای به عنوان تاکتیکی برای تأکید بر راهبرد توانایی فنی خود استفاده کند.

1. Everett Koop

2. Snyder

3. strategy

4. tactics

5. user friendly

تمایز دوم، میان درازمدت^۱ و کوتاهمدت^۲ است. درازمدت نوعاً اشاره به یک دوره سه تا پنج ساله است (یا بیست تا پنجاه ساله، البته اگر برای تولید کاغذ مشغول کاشتن درخت هستید). کوتاهمدت نوعاً به معنای یک سال یا کمتر است. راهبردها معمولاً برای درازمدت طراحی می‌شوند و تاکتیک‌ها کارهایی هستند که در کوتاهمدت انجام می‌شوند.

تمایز نهایی میان راهبردها و برنامه‌ها^۳ است. باز هم باید بگویم، راهبردها تصویر بزرگی از نحوه دستیابی سازمان به اهداف خود هستند. برنامه‌ها در واقع کتابچه‌های راهنمایی هستند که مراحل اجرای راهبرد را برای دستیابی به اهداف بیان می‌کنند. برنامه‌ها هم ممکن است درازمدت و کوتاهمدت باشند.

در دنیای بازاریابی اجتماعی، سازمان‌ها از برنامه‌ها^۴ و عملیات‌ها^۵ سخن می‌گویند. برنامه‌ها، فعالیت‌های مستمر هماهنگ طراحی شده برای انجام دادن مأموریت سازمان هستند. آنها ممکن است شامل یک یا چند عملیات خاص باشند (راجرز و استوری^۶، ۱۹۸۸). برنامه‌ها و عملیات هر دو می‌توانند دارای راهبردها، برنامه‌ها و تاکتیک‌هایی باشند. طبق تعریف، برنامه‌ها درازمدت هستند، اما عملیات‌ها ممکن است کوتاهمدت باشند، مانند: عملیات در تایلند برای ترویج واکتومی در روز تولد پادشاه آن کشور. ممکن است درازمدت هم باشند، مانند عملیات ضدمواد مخدر موسوم به «فقط بگو نه»، یا عملیات ایمنی در برابر آتش به نام «اسموکی بر»^۷ در ایالات متحده.

من با موضوعات کلی‌تر طراحی برنامه، آغاز می‌کنم و سپس به بررسی عملیات خواهم پرداخت. بخش اعظم مطلب، برگرفته از رویکردهای بازاریابی متعارف در بخش تجاری خواهد بود؛ اما در سرتاسر بحث به این نکته توجه خواهم کرد که چگونه تفکر بازاریابی متعارف را باید برای انطباق با اوضاع خاص در هنگام تلاش برای تغییر رفتارهای اجتماعی تغییر داد.

1. long term

2. short term

3. plans

4. programs

5. campaigns

6. Rogers & Storey

7. Smokey Bear

امتیازهای سازمانی برنامه ریزی

آماده کردن یک طرح راهبردی صحیح، بخش ضروری برای موفقیت در هر برنامه یا عملیات بازاریابی اجتماعی است. بدون آن، شرکت فاقد ابزار هدایت است. ممکن است یک عملیات فقط با حس مبهمی در مورد راهبرد آن دچار انحراف شدیدی در برنامه ها و اقدام های متفاوت شود. چنین سیری باعث از دست رفتن روحیه کارکنان و اکراه حامیان از تأمین بودجه لازم و همکاری می شود. از سوی دیگر، فرایند عملی تدوین برنامه راهبردی، ممکن است تأثیری بسیار سودمند در برنامه، سازمان یا عملیات داشته باشد؛ البته اگر همه کسانی که باید آن را اجرا کنند در تدوین آن هم مشارکت داشته باشند. به رغم ساعات طولانی که صرف فرایند آماده سازی و تدوین می شود، این کار چند فایده دارد:

۱- کسانی که باید برنامه را اجرا کنند، مالک محتویات آن خواهند بود. آنان هستند که تصمیم گرفته اند به کجا بروند و چگونه به آنجا برسند. برنامه چیزی نخواهد بود که بالادستی ها به آنان داده اند. در نتیجه، آنان انگیزه ای قوی برای دستیابی به اهداف خویش خواهند داشت، مفهوم و منطق برنامه را عمیقاً درک خواهند کرد، نقاط ضعف و اطمینان نداشتن راکه نیاز به پایش دقیق دارد، تشخیص خواهند داد، و قضاوت های بعدی در مورد عملکرد خود را منصفانه و عادلانه تلقی خواهند کرد، زیرا معیارهایی برای کار خود تعیین کرده اند.

۲- فرایند همکاری برای تدوین برنامه راهبردی، تأثیر چشمگیری در انسجام گروهی و احترام متقابل دارد. این فرایند معمولاً موانع موجود میان سطوح سازمانی را در هم می شکند، و این می تواند در فرهنگ هایی که چنین موانعی جزو هنجارها و اغلب بسیار جدی هستند، مفید و با ارزش باشد.

۳- کارکنان و داوطلبان، فرصت اظهار نظر فردی در مورد برنامه و اهداف آن و مشارکت خود در آن، را خواهند داشت. این میدان دادن به بلندپروازی، نوعاً به یکی از دو نتیجه منجر می شود، که هر دو برای برنامه ارزشمند خواهند بود. اکثر کارکنان یا داوطلبان احساس خواهند کرد که اهداف شخصی آنان همگامی بیشتری با برنامه و فعالیت های آن دارد. برعکس، یک اقلیت کوچک نتیجه خواهند گرفت که برنامه در مسیری که به تأمین نیازهای شخصی آن منجر خواهد شد، حرکت نخواهد کرد و به دو علت از این بابت فوق العاده سپاسگزارند: اول اینکه این جدایی اغلب دوستانه است؛ زیرا دو طرف درمی یابند که با هم تناسبی ندارند، و دوم آنکه چنین اتفاقی باعث کاهش چشمگیر اصطکاک های داخلی درون سازمان هم می شود.

با جدا کردن کسانی که اهداف شخصی آنان با برنامه سازگار نیست، مدیر می ماند و گروهی که در بنیادی ترین سطح، موافق رویکرد اتخاذ شده و نتایج مورد انتظار هستند. بحث های جدی در مورد تاکتیک ها و حتی عملیات ویژه درون راهبرد کلی وجود خواهد داشت؛ اما این بحث ها هرگز تا حد تبدیل شدن به خصومت شخصی منجر به تخریب محیط کاری یک سازمان تنزل پیدا نمی کند. اعضا می توانند با دیگران مخالفت کنند، بدون آنکه نشان دهند -حس کنند- که یک تعارض بنیادین در مورد اهداف و وسایل وجود دارد.

۴- فرض های مربوط به بازار و محیط رقابتی، صریحا بیان شده است و آزمایش می شود. برنامه هایی که رسماً برنامه ریزی راهبردی ندارند، غالباً گرفتار افول در مسیری می شوند که وضع حقیقی بازار آن را تأیید نمی کند. یک نمونه در این خصوص عملیات ضددخانیات در دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ است که فرض مبنایی آنها این بود که مردم همچنان سیگار می کشند؛ چون نمی دانند چقدر برایشان مضر است.

۵- مدیران و کارکنان برنامه، وادار می شوند آینده نگری کنند. یکی از نکات درستی که یک بازاریاب حرفه ای در فرایند بازاریابی راهبردی به آن توجه می کند، این مفهوم ساده است که راهبردها در آینده به اجرا درمی آیند؛ این یعنی محیط هدف، محیط امروز نیست، بلکه محیط فرداست. در تجربه من، یک شکست عمده بسیاری از سازمان ها، حتی هنگامی که قصد تدوین برنامه های راهبردی دارند، آن است که فرض می کنند محیط، ساکن باقی می ماند. این نکته ممکن است برای برنامه های بازاریابی اجتماعی بسیار خطرناک باشد، مخصوصاً آنها که باید در کشورهای در حال توسعه با دولت های ناپایدار به اجرا درآیند. راه انداختن برنامه ای که وزارت بهداشتی آن را اداره می کند که امروز درباره برنامه ابراز علاقه بسیار می کند، اگر احساس شود که این وزیر بهداشت پشتیبان برنامه را -که معمولاً تنها کسی است که به حساب می آید- با دیگری عوض خواهد کرد، بسیار کوتاه بینانه است. در چنین مواردی، یک طرح راهبردی فقط هنگامی درست خواهد بود که برنامه ای از آن نتیجه شود که یا وزارت را نادیده می گیرد یا طرح های ضروری دیگری در آستین دارد که در صورت تغییر اوضاع از آنها بهره خواهد برد.

بازاریابی اجتماعی راهبردی

راه های زیادی برای اجرای بازاریابی اجتماعی راهبردی وجود دارد. یک رویکرد را که در محیط غیرانتفاعی موفقیت چشمگیری به دست آورده است، در شکل ۱-۲ توصیف

کرده ایم. این فرایند از کار قبلی برای مؤسسه راه متحد آمریکا (UWA) (اندریسن، ۱۹۹۰) و برای انجمن سرطان آمریکا (ACS) (اندریسن، ۱۹۹۲) اقتباس شده است. این فرایند از بسیاری جهات نیز بازتاب اندیشه‌های ویلیام اسمیت^۱ از آکادمی توسعه آموزشی است (اسمیت، ۱۹۹۳). در این فرایند، کار بازاریابی راهبردی به شش مرحله تقسیم شده است:

۱- گوش دادن^۲: تحلیل گسترده سوابق، شامل گوش دادن دقیق به مشتریان هدف؛
 ۲- برنامه‌ریزی^۳: تعیین مأموریت، اهداف کلی و جزئی بازاریابی و تعریف راهبرد بازاریابی اصلی؛

۳- سازمان دادن^۴: ایجاد یک سازمان بازاریابی، روش‌ها، معیارها و مکانیزم‌های بازخورد برای اجرای راهبرد اصلی؛

۴- پیش‌آزمایی^۵: امتحان کردن عناصر کلیدی برنامه مانند راهبرد بازاریابی اصلی؛

۵- اجرا^۶: به اجرا گذاشتن راهبرد؛

۶- پایش^۷: پیگیری پیشرفت برنامه (شامل گوش دادن بیشتر به مشتریان) و در صورت لزوم تعدیل و اصلاح راهبرد و تاکتیک‌ها.

به دو ویژگی این فرایند باید اشاره کرد:

۱- این فرایند واقعا مستمر است، نه یک فعالیت یک‌طرفه با یک آغاز و پایان عالی. این بیشتر شبیه یک مارپیچ صعودی است (اسمیت، ۱۹۹۳) که در آن طراحان گوش می‌دهند، برنامه‌ریزی می‌کنند، سازمان می‌دهند، پیش‌آزمایی می‌کنند، اجرا می‌کنند،... و بی‌وقفه به این کار ادامه می‌دهند. این فرایند تکراری است، و در هر گردش، یک دنده بالاتر می‌رود. با راهبردهای خوب، این مارپیچ یا بازگردش یک فرایند بی‌وقفه است. در واقع تمایل به آزمودن و تجربه کردن مداوم و اصلاح مستمر، یک ویژگی کلیدی رویکرد بازاریابان بخش تجاری به بازاریابی است. به قول دست‌اندرکاران جنرال موتورز، این مسابقه خط پایان ندارد.

1. William Smith

2. listening

3. planning

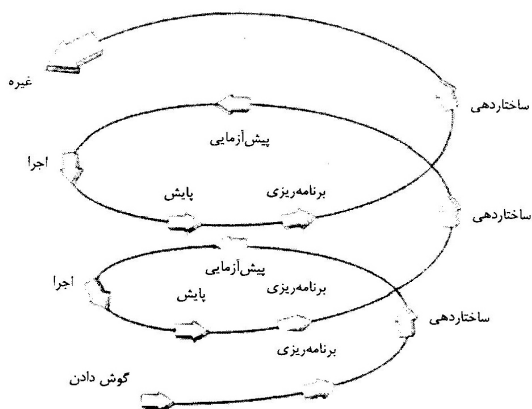
4. structuring

5. pretesting

6. implementing

7. monitoring

شکل ۱-۲: بازاریابی اجتماعی راهبردی



۲- مشتریان، اصل هستند. مشتریان همواره بخشی از این فرایند هستند. این فرایند با مطالعه مشتریان و نیازها، خواسته‌ها و برداشت‌های آنان آغاز می‌شود. راهبردهایی پدید می‌آورد که به شدت تحت تأثیر آموخته‌های قبلی است. عناصر کلیدی برنامه را با مشتریان هدف می‌آزماید و سپس وارد مرحله اجرای تمام عیار می‌شود و سرانجام، اجرا همواره تلاش‌هایی را برای پایش نحوه تأثیرگذاری واقعی راهبردها و تاکتیک‌ها در مخاطبان هدف در پی دارد.

جزء محوری در این فرایند راهبرد بازاریابی، اصلی است که قلب فرایند بازاریابی راهبردی محسوب می‌شود. همه مراحل، پیش از تکوین این جزء برای طراحی و شکل دادن به راهبرد بازاریابی اصلی نیاز دارند. همه مراحل خروج از راهبرد بازاریابی اصلی، عناصر لازم برای اجرای آن هستند. راهبرد بازاریابی اصلی دو جزء عمده را مشخص می‌کند که کلید رویکرد این برنامه است:

- بازارهای هدف: همان طور که از فلسفه زیربنای این کتاب انتظار می‌رود، نخستین عنصر راهبرد بازاریابی اصلی، مشخص کردن دقیق مصرف‌کنندگان یا مجموعه‌های مصرف‌کننده‌ای است که برنامه روی آنان متمرکز خواهد شد. این جزء، طرح قسمت‌بندی را معین می‌کند و نشان می‌دهد که به کدام قسمت‌ها توجه بیشتر یا کمتری خواهد شد و به

کدام قسمت اصلاً توجه نخواهد شد. همچنین توصیف می‌کند که توجه به کدام قسمت‌ها در سال‌های اولیه برنامه و به کدام قسمت‌ها در سال‌های بعد، متمرکز خواهد شد.

● رویکرد تغییر رفتار اساسی: در اینجا، برنامه تصمیم می‌گیرد که چگونه در قسمت‌های برگزیده بازار، به تغییر رفتار مطلوب دست پیدا کند. راهبرد بازاریابی اصلی باید نشان دهد که برنامه بر چه منافع عمده‌ای تأکید دارد، چه هزینه‌هایی را کاهش خواهد داد، چه فشارهایی را از اجتماع تحمل خواهد کرد، نظام توزیع مورد نیاز برای عرضه خدمات و محصولات چه خواهد بود، و از چه نوع ارتباطاتی به منظور بیان رفتار مورد نظر و منافع آن برای بازار هدف استفاده خواهد شد. هفت مشخصه وجود دارد که راهبردهای اصلی بازاریابی اجتماعی اثربخش و بی‌اثر را از هم متمایز می‌کند (کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱). این مشخصات در نمایه ۲-۱ آمده است.

مرحله اول: گوش دادن

کاملاً بدیهی است که هر تعهد سازمانی - چه بازاریابی اجتماعی باشد و چه غیر آن - باید با نوعی ارزیابی از محیط اجرای آن تعهد آغاز شود. الگوهای سنتی برنامه‌ریزی، معمولاً محیط را به دو حوزه کلی تحت عنوان محیط‌های داخلی و محیط‌های خارجی تقسیم می‌کنند. محیط داخلی اشاره به سازمانی است که راهبرد را اجرا می‌کند و ضعف‌ها و قوت‌هایی که برای اجرای این برنامه جدید دارد، و محیط خارجی، دنیای بیرون از سازمان است که فرصت‌ها و تهدیدهای اثرگذار در موفقیت آن برنامه در آن وجود دارد. از جمله عناصر کلیدی محیط خارجی می‌توان به عوامل اقتصادی، سیاسی، قانونی، فناوری (گاهی) و رقابتی (گاهی) اشاره کرد (این موضوع در کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱: فصل ۳ تشریح شده است).

مهم‌ترین ویژگی محیطی در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی یک عامل خارجی موسوم به مشتریان است. آنچه رویکرد حاضر را از رقبای آن متمایز می‌کند، توجه برده‌وار آن به مشتریان در تمامی مراحل این فرایند است. این حالت شاید در ابتدای کار، زمانی که بازاریابان اجتماعی در حال گردآوری اطلاعات برای هدایت طرح زیربنایی خود هستند، بیشترین اهمیت را داشته باشد. بنابراین طبیعی است که در اینجا به بررسی فرایند بازاریابی راهبردی بپردازیم.

نماینه ۱-۲ ویژگی‌های یک راهبرد طلای بازاریابی مناسب و صحیح

- ۱- مشتری‌محور است. کانون اصلی توجه در آن، تأمین نیازها و خواسته‌های مخاطبان هدف آن است. برای آن طراحی نشده است که برنامه‌ای را تبلیغ کند که بازاریاب اجتماعی فکر می‌کند باید تبلیغ شود.
- ۲- آینده‌نگر است. یعنی آینده‌ای را برای برنامه تعیین می‌کند که به مخاطب احساس روشنی در مورد هدف و دستاوردهای موردنظر برنامه پس از دستیابی به موفقیت منتقل می‌کند.
- ۳- موجب متمایز شدن برنامه از رقبای کلیدی آن می‌شود. بازاریاب اجتماعی خود را شاخص می‌کند و به بازارهای هدف خود دلایل منحصر به فرد برای پذیرفتن انجام اقدام‌های موردنظر خود ارائه خواهد کرد.
- ۴- در درازمدت و در مواجهه با تغییر بازار و شرایط رقابت پایدار می‌ماند. راهبردها در خلأ اجرا نمی‌شوند. اگر قرار است موفق شوند باید انتظار تغییر را داشته باشند و آماده پاسخ دادن به آن شوند.
- ۵- به سادگی منتقل می‌شود. عناصر محوری راهبرد، ساده و واضح خواهند بود، به نحوی که هم مخاطبان هدف و هم کارکنان برنامه درک بدون ابهامی از ماهیت راهبرد و ضرورت پشتیبانی از آن داشته باشند.
- ۶- ایجاد انگیزه می‌کند. یک راهبرد اصلی موفق، مشارکت مشتاقانه کسانی را نیاز دارد که باید آن را اجرا کنند. اگر یک راهبرد «کاری مثل همه کارهای دیگر» (یک برنامه شبیه برنامه‌های متعدد دیگر) باشد یا آرمان‌ها و اهداف آن غیرواقع‌گرایانه باشد، نخواهد توانست ایجاد انگیزه کند.
- ۷- انعطاف‌پذیر است. راهبرد اصلی باید به اندازه کافی گسترده باشد تا امکان تنوع در راه‌های اجرای آن توسط افراد و در برنامه‌های مختلف وجود داشته باشد. نباید چندان سخت و آشتی‌ناپذیر باشد که نتوان آن را در مواقع ضروری پیش‌بینی نشده با وضعیت تطبیق داد.

کوش دادن به مشتریان

بازاریابان اجتماعی خوب با گفتن این جمله شروع می‌کنند: «من باید هر چه می‌توانم در مورد کسانی که قرار است در آنان تأثیر بگذارم، بدانم.» سپس شروع به گردآوری داده‌های لازم می‌کنند، که ممکن است از منابع اولیه و ثانویه به دست آید. پژوهش ثانویه برای یافتن اطلاعات موجود در مورد مشتریان هدف بالقوه و تجربه‌های بازاریابان و

پژوهشگران پیشین صورت می‌گیرد، و ممکن است یک راه سریع و کم‌هزینه برای پی بردن به حال و هوای بازار باشد؛ اما پژوهش اولیه تقریباً همواره در جایی از این فرایند، به رغم تلاش مضاعفی که باید صرف آن کرد، ضرورت پیدا می‌کند.

پژوهش ثانویه نوعاً به‌روز نیست و غالباً مشکل را به نحوی که مورد نظر بازاریاب اجتماعی است، تعریف نمی‌کند. مثلاً برای یک برنامه بازاریابی اجتماعی به منظور پیشگیری از بارداری، احتمالاً داده‌های دست دوم وجود دارد، مثلاً از طریق وزارت بهداشت یک دولت، و در خصوص میزان عمومی پیشگیری از بارداری در یک جمعیت مشخص و در مورد توزیع کاندوم در مقاطع زمانی اخیر نکاتی را روشن می‌کند؛ اما چنین داده‌هایی مشخص نمی‌کنند چه کسی از کاندوم استفاده می‌کند و چقدر؟ یعنی همان اطلاعاتی که کلید روشن ایجاد تغییر هستند. علاوه بر آن، داده‌های دست دوم به ندرت با نیازهای بازاریابی اجتماعی انطباق دارند. به همین علت، عمق آگاهی لازم برای تدوین راهبردهای ارسال پیام یا طراحی و بسته‌بندی محصول را فراهم نمی‌آورند. آنها معمولاً ویژگی‌های مربوط به قسمت‌بندی بازار را هم که یک بازاریاب می‌خواهد - مثل آمادگی برای عمل یا عادات رسانه‌ای - ندارند.

پژوهش اولیه‌ای که پیش از یک عملیات بازاریابی اجتماعی صورت می‌گیرد معمولاً پژوهش سازنده - شکل دهنده - نامیده می‌شود. پژوهش سازنده، همان طور که در فصل بعد بحث خواهیم کرد، ممکن است چهره‌های متفاوتی پیدا کند؛ اما باید به دو نکته مهم در مورد این نوع پژوهش درباره مصرف‌کننده اشاره کرد:

لازم نیست پژوهش سازنده پرهزینه باشد. بسیاری از شیوه‌های توصیف‌شده در فصل سوم را می‌توان در مقیاس خرد، با کمک داوطلبان (تعلیم‌دیده)، در محل‌های نسبتاً در دسترس، اجرا کرد. هدف مهم و اساسی، بیرون آمدن و صحبت کردن با مشتریان بالقوه است. بهترین مدیران در بخش تجاری، به توانایی‌های خود برای نزدیک شدن به مشتریان می‌بالند. این یعنی بیرون رفتن و نشستن و گپ‌زدن با مشتریان در قهوه‌خانه‌ها، میدان‌های روستا، کلیساها و کارگاه‌ها؛ یعنی آماده شنیدن حرف‌های آنان بودن، بدون این توقع که آنان فقط فکرها و پیشداوری‌های شما را تأیید کنند. مدیران خوب، آماده دانستن اندیشه و احساس واقعی مشتریان هستند. آنان می‌فهمند که مشتریان از چه می‌ترسند و چه چیز را نمی‌فهمند، چه می‌خواهند و آرزو می‌کنند، به چه چیز گوش می‌دهند و به چه کسانی احترام می‌گذارند. آنان الگوهای رسانه‌ای و عادات خرید مشتریان را می‌فهمند. آنان می‌دانند که

مشتریان، با خانواده و همسایگان خود چه برخورد و رفتاری دارند. و -بالاخره- کم‌کم درمی‌یابند که کدام راه برای واداشتن آنان به پذیرش یک شیوه عمل جدید، موفقیت‌آمیز خواهد بود.

اما آنها از این نکته هم آگاهی دارند که حتی پژوهش غیررسمی باید برنامه‌ریزی شده باشد. آنان مراقبند نمونه‌های معرف را به دست آورند و از سوگیری‌های گزینش احتمالی و سوگیری‌های پاسخگویان هم آگاه هستند. آنان می‌دانند که نمونه‌های کوچک ممکن است منحصر به فرد باشد و آنان باید همواره هر چه را می‌شنوند، با توجه به تجربه و قضاوت خویش تعدیل کنند؛ اما این را هم می‌دانند که جانشین نمونه کوچک، لزوماً مطالعات بزرگ و پیچیده‌ای نیست که منابع و وقت گرانها را باید صرف آنها کرد.

پژوهش سازنده باید مبتنی بر الگویی از رفتار مصرف‌کننده باشد. سلسله‌گفت‌وگوی تصادفی و گپ‌های خودمانی در مورد زندگی، و رفتاری که باید در آن تأثیر گذاشت، پژوهش نیست و یقیناً، یک مطالعه رسمی که فقط هر چه را به فکر هر کس می‌رسد بسنجد، هم یک پژوهش خوب نیست، مگر به صورت اتفاقی. همان طور که در جاهای دیگر هم اشاره کرده‌ام (اندریسن، ۱۹۸۸)، تنها پژوهش سازنده مفید، پژوهشی است که به مدیران کمک می‌کند یک برنامه راهبردی خوب تدوین کنند. تصمیمات درست به احتمال بسیار زیاد، تصمیمات مبتنی بر این اندیشه است که کدام راهبردها و تاکتیک‌ها در مورد کدام مشتریان مؤثر خواهند بود. برای دانستن این نکته، باید درک کنیم که مشتریان هدف، چگونه تصمیم به پذیرش رفتارهای تازه می‌گیرند. این درک همان چیزی است که به آن «الگو» گفته می‌شود. یک الگو فقط نمودی از شیوه اتخاذ تصمیم‌های مهم و حساس از مخاطبان هدف است.

کتاب حاضر مبتنی بر یک الگوی رفتار مصرف‌کننده است که من آن را برای تدوین طرح‌های بازاریابی اجتماعی راهبردی مفید یافته‌ایم. این الگو را در فصل چهارم تشریح کرده‌ام؛ در حال حاضر فقط کافی است فرض کنیم که وجود دارد.

گوش دادن به سازمان

کوتلر و آرمسترانگ، بازاریابی راهبردی را به این صورت تعریف کرده‌اند: «فرایند ایجاد و حفظ یک تناسب راهبردی میان اهداف و توانایی‌های سازمان، و فرصت‌های در حال تغییر آن برای بازاریابی» (۱۹۹۴: ۳۳۴). بدین ترتیب، یک شرط مهم برنامه‌ریزی خوب

برای بازاریابی اجتماعی راهبردی، گوش دادن - توجه - به اهداف و توانایی‌های خود سازمان است. گهگاه این اهداف و مقاصد آنچه باید باشند نیستند. مشکلات آشکار شده در نتیجه حضور یک یا چند مشخصه زیر:

- مقاصد غیررفتاری: همان طور که گفته‌ام، بازاریابان اجتماعی یک گرایش رفتاری اصلی دارند که ممکن است با مقاصد سازمان در تعارض باشند. سازمان ممکن است مقاصد خود را بر مبنای «افزایش آگاهی» در مورد نیاز به تغییر رفتار، یا «تغییر دادن ارزش‌های» تأثیرگذار در رفتار مورد نظر تعریف کرده باشد (مثلاً، وادار کردن مادران به موافقت با این نکته که حفظ فاصله میان تولد کودکان، تعارضی با یک مذهب خاص ندارد). بازاریاب اجتماعی معتقد است این اهداف فقط هنگامی مهم تلقی می‌شوند که به تغییر رفتار بینجامند.

- مقاصد متعارض: بازاریابان اجتماعی گهگاه با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که در آنها سازمان‌ها همه چیز را به تمامی می‌خواهند. آنان می‌خواهند همه کودکان زیر پنج سال در لسو تو کاملاً سالم باشند. این خواسته، آنان را به سوی پذیرش مقاصدی چون بهبود مراقبت‌های پیش از زایمان در مادران، مصون‌سازی کودکان در برابر بیماری‌های عفونی، افزایش دفعات و مدت شیردهی مادر، درمان مؤثر بیماری‌ها در صورت وقوع و تأمین جیره‌های مکمل برای حفظ رشد جسمی در حد مناسب سوق می‌دهد. دستیابی به همه این مقاصد به صورت همزمان ممکن نیست. در واقع، برخی از آنها ممکن است با هم تعارض داشته باشند. تمرکز بر روی تغذیه با شیر مادر ممکن است کار مادران را برای بردن کودکان بزرگ‌تر خود به درمانگاه به منظور درمان طبّی مناسب دشوارتر کند. تمرکز بر روی افزودن مکمل‌های غذایی حاوی ویتامین به غذای خانوار ممکن است موجب کاهش رغبت مادران به شیر دادن کودکان خود شود. در چنین اوضاعی بازاریاب اجتماعی باید از سازمان بخواهد که ابتدا، پیش از شروع هر برنامه بازاریابی، اولویت‌های خود را دسته‌بندی کند. بازاریاب اجتماعی باید اطمینان حاصل کند که برنامه‌های او با مشکل دستیابی به یک یا چند نتیجه متعارض با یکدیگر، مواجه نمی‌شوند.

- مقاصد پنهان: این اتفاق نادری نیست که مقاصد اعلام شده یک سازمان با مقاصدی که سازمان واقعاً پیگیری می‌کند، بسیار متفاوت باشد. طبق تجربه من، این یک اتفاق رایج در بازاریابی اجتماعی است. این اتفاق در دو حوزه روی می‌دهد: یکی حوزه سیاسی، که در آن برنامه بازاریابی اجتماعی را یک سازمان دولتی، به اجرا درمی‌آورد. در اغلب موارد

بوروکرات مطلع، مقاصد سیاسی شخصی دارد که ممکن است برنامه‌های بازاریابی اجتماعی با حسن‌نیت را تخریب، یا حداقل دچار انحراف کند. این حالت معمولاً در ممنوعیت برخی فعالیت‌ها - مانند آگهی‌های شرم‌آور در تلویزیون - یا تأکید بر جمعیت‌های سیاسی مهم - مانند کارمندان شرکتی در مناطق شهری - نمود پیدا می‌کند. در سازمان‌های دیگر، ممکن است بازاریابان در پی این موضوع آن است که برخی رویکردهای راهبردی ارجحیت دارند - مثلاً استفاده از مشاوران متعددی - زیرا هدف واقعی، افزایش توانایی‌های سازمان برای طرح‌های آینده است.

● مقاصد کمی‌نشده: در همهٔ سازمان‌هایی که خوب اداره می‌شوند، مقاصد باید به اهداف قابل سنجشی تبدیل شوند که میزان پیشرفت و سرانجام موفقیت کلی بر مبنای آنها سنجیده خواهد شد. بسیاری از سازمان‌ها از دقت پرهیز می‌کنند؛ چون یا فکر می‌کنند اگر چنین هدف کلی مهمی داشته باشند - مثلاً «کودکان سالم‌تر در سال ۲۰۰۰» - با اهمیت‌تر جلوه می‌کنند و یا از ارزیابی شدن بر مبنای مدارک و شواهد عینی وحشت دارند. بازاریابان اجتماعی باید اصرار داشته باشند که مقاصد کمی‌نشده مانند افزایش میزان مصون‌سازی، تبدیل به اهداف مشخصی شود، نظیر این که «از حالا تا سال ۲۰۰۰، شمار کودکان زیر دو سالی که در هر سال واکسینه می‌شوند ۱۵ درصد بیش از سال قبل خواهد بود».

● مقاصد غیرواقعه‌گرایانه: با آنکه برخی، نگرش‌های بسیار منفی به بازاریابی اجتماعی دارند، دیگران انتظاری بیش از حد ممکن از آن دارند. در چنین مواردی، ممکن است اهداف به شکلی غیرواقعه‌گرایانه، سطح بالا تعیین شده باشد. در بازارهای تجاری، بازاریابان اغلب مسئولیت بهبود سهم بازار در حد چند درصد یا معرفی یک محصول یا نام جدید را که ارزش سرمایه‌گذاری داشته باشد، برعهده می‌گیرند. در بازاریابی اجتماعی، ممکن است چالش‌ها برای ریشه‌کنی کامل یک مشکل یا پذیرش یک رفتار مطلوب باشد. شاید در نگاه اول این کار ضربه‌ه‌وری به نظر برسد؛ اما بازاریابان اجتماعی باید حداقل بخشی از وقت خود را صرف تلاش برای کاهش توقعات ناظران کلیدی عمومی کنند. نکته مهم آن است که افراد و سازمان‌های تصویب‌کننده برنامه‌های بازاریابی اجتماعی و تأمین‌کننده هزینه‌های آن، نباید امیدهای نامعقولی به دستاوردهای این برنامه‌ها داشته باشند. بازاریابان اجتماعی غالباً می‌توانند موجب تغییرهای چشمگیری در رفتار شوند که اغلب دستاوردهای بخش تجاری را تحت‌الشعاع قرار دهند، مثلاً، در برنامه آموزش در خصوص فشار خون بالا که در مقدمه ذکر آن رفت؛ اما به دست آوردن نتیجه زمان می‌برد

و سرمایه‌گذاران کم‌صبر می‌توانند کار را در هر مرحله از این فرایند دشوارتر کنند. سایر ضعف‌های سازمانی را می‌توان از طریق یک «ممیزی^۱ بازاریابی» شناسایی کرد (کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱). مثلاً، نظام‌های توزیع ممکن است در خدمت به فقیرترین مشتریان دچار ضعف باشند. کارکنان ممکن است نگرش‌هایی در واقع غیردوستانه به مشتریان داشته باشند. صورت موجودی‌ها ممکن است به صورت مزمن غیرروزآمد باشند. همه این نقص‌ها و کمبودها می‌توانند تلاش‌های صورت‌گرفته برای دستیابی به مقاصد بلندپروازانه را بی‌اثر یا ناقص کنند.

گوش دادن به رقبا

همان‌طور که قبلاً اشاره کردم، بازاریابان اجتماعی به نحوی کاملاً طبیعی در هنگام اندیشیدن به مشکل‌های خارجی پیش روی خود در عرصه رفتار اجتماعی، به رقیب یا رقابت هم فکر می‌کنند. به علاوه، آنان درمی‌یابند که بهترین شیوه شناخت رقیب، نگاه کردن به آن از دریچه چشم مشتری است. مصرف‌کنندگان همواره حق انتخاب دارند، البته اگر رفتار کنونی خود را ادامه دهند. این می‌تواند یک رقیب بسیار جدی باشد.

در اغلب عرصه‌های برنامه، نکته‌ای که فهم آن برای مدیر بازاریابی اجتماعی بسیار مهم خواهد بود، نظر مصرف‌کنندگان در مورد رقیب، برنامه و نحوه تغییر احتمالی آن در آینده است. گهگاه رقابت چندان پیچیده و دشوار نیست. به مشکل افراط دانش‌آموزان دبیرستانی در مصرف الکل - یک منشأ عمده مرگ و میر بر اثر تصادف خودرو در میان نوجوانان - توجه کنید. هر برنامه‌ای که در پی از میان بردن یا تعدیل این رفتار مخرب باشد، باید تشخیص بدهد که این رفتار نیازها و خواسته‌های مهم مخاطبان هدف را تأمین می‌کند. برای تغییر مؤثر این رفتار، بازاریاب اجتماعی باید آن نیازها و خواسته‌ها را درک کند و نشان دهد که چگونه رفتار پیشنهادی او هم یا آن نیازها و خواسته‌ها را تأمین می‌کند و یا تأمین‌کننده نیازها و خواسته‌های برتر از آن است. بدین ترتیب، درحالی‌که مشروب‌خواری افراطی می‌تواند به جوان، احساس پذیرفته شدن و ارزشمند بودن در نظر همسالان خود را بدهد، می‌توان نشان داد که ترک آن رفتار هم می‌تواند همین احساس پذیرفته شدن و ارزشمند بودن را در نظر گروه‌هایی که همسال نیستند، به همان اندازه

مطلوب، در پی داشته باشد (اما هرگز فایده‌ای ندارد که بگوییم اگر پاک بمانی و مشروب نخوری، از نظر بچه درس خوانها آدم با حالی خواهی بود). یا حذف می‌تواند برآورنده خواسته‌های دیگری باشد، مثلاً برقراری ارتباط دوستانه با جنس مخالف، یا افزایش احتمال گرفتن نمره‌های بهتر و رفتن به یک دانشکده خوب.

هرگز حرف زدن در مورد آنچه می‌خواهید مخاطبتان انجام دهد، کافی نیست. بازاریابان اجتماعی خبره در مورد علل برتری آن رفتار بر آنچه رقیب پیشنهاد می‌کند هم -تلوّیحا یا تصریحا- صحبت می‌کنند. یک چارچوب مفید برای درک این رقابت، نگرِیستن به آن در چهار سطح مختلف است، که برای هر یک از آنها می‌توان یک راهبرد بازاریابی خاص تدوین کرد:

● رقابت خواسته‌ها: اینها خواسته‌های فوری دیگری هستند که مصرف‌کننده ممکن است برای نپذیرفتن یک رفتار اجتماعی مایل به پرداختن به آنها باشد، مثلاً تمایل به راضی کردن همسر به بودن در خانه پس از ساعت کار به جای رفتن به درمانگاه برای واکسیناسیون کودک به منظور زندگی سالم‌تر.

اگر بازاریاب معتقد است که جدی‌ترین رقابت در سطح خواسته‌هاست، در آن صورت برنامه‌ی طراحی‌شده برای واداشتن مادران به انجام دادن کارهایی که برای کودکانشان مفید است به جای راضی نگه‌داشتن همسرشان، ممکن است مناسب، اما اجرای آن دشوار باشد.

● رقابت ژنریک: اینها شیوه‌های دیگری هستند که با آنها فقط یک خواسته مصرف‌کننده برآورده می‌شود، مثلاً، تلاش برای بهبود وضع سلامت یک کودک با صرف وقت برای پرورش سبزیجات، به منظور بهبود وضع تغذیه خانواده به جای صرف همان میزان وقت برای مصون‌سازی علیه بیماری‌های عفونی.

اگر بازاریاب معتقد است که جدی‌ترین رقابت در سطح ژنریک است، در آن صورت برنامه طراحی‌شده برای ترویج مصون‌سازی پیش از -همراه با- سایر روش‌های بهبود سلامت کودک ممکن است مناسب باشد.

● رقابت در شکل خدمت: اینها راه‌های دیگری هستند که با آنها می‌توان یک نیاز ژنریک را برطرف کرد، مثلاً، حفظ کودک در برابر بیماری‌های مسری با استفاده از طب هومئوپاتیک یا سنتی به جای مصون‌سازی او.

اگر بازاریاب تصور می‌کند که جدی‌ترین رقابت در سطح شکل عرضه خدمت است،

در آن صورت ممکن است یک راهبرد حساس از نظر فرهنگی طراحی شده برای ترویج برتری مصنوعی بر شفافبخشی سنتی مناسب باشد.

● رقابت شرکتی: اینها شرکت‌های دیگری هستند که همان شکل خدمت را عرضه می‌کنند، مثلاً، سرویس‌های بهداشت عمومی، داروسازان، قابله‌ها، برخی سازمان‌های غیردولتی (NGOs) و پزشکان غیردولتی که همگی خدمات واکسیناسیون ارائه می‌کنند. اگر باور بازاریاب آن است که جدی‌ترین رقابت در سطح شرکتی است، در آن صورت ممکن است یک راهبرد برای ترویج و تبلیغ استفاده از یک NGO خاص به جای قابله‌های محلی - قاعدتاً با رعایت اندک بهداشت - مناسب باشد. در مواردی هم ممکن است مشارکت با رقبای تثبیت‌شده بهترین راه برای دستیابی به مقاصد برنامه باشد.

گوش دادن به دانشمندان، سیاستمداران و کارشناس محلی جمعیت

منابع اطلاعاتی متعددی در محیط خارجی وجود دارند که مدیر بازاریابی اجتماعی پیش از تدوین یک راهبرد بازاریابی اجتماعی خاص، تمایل به بررسی آنها خواهد داشت. در آغاز چرخه برنامه‌ریزی، بازاریابان اجتماعی باید به سخنان دانشمندان، سیاستمداران، اقتصاددانان، جمعیت‌شناسان و دیگر صاحب‌نظران اجتماعی گوش بسپارند تا بتوانند بهترین تخمین را در مورد آینده‌ای بزنند که برنامه بازاریابی آنان قرار است در آن به اجرا درآید. تدوین یک راهبرد که برای وضع فعلی بهترین راهبرد است ممکن است برای محیط آینده بسیار احمقانه باشد، مثلاً، بسیاری از برنامه‌های ایدز در ایالات متحده شامل توزیع کاندوم و ترویج کاربرد آن بود (در سال ۱۹۹۳)، و در آن فرض شده بود که دولت ایالات متحده و عامل اصلی آن (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها) در آینده همچنان از ترویج مستقیم کاربرد کاندوم احتراز می‌کند. تلاش‌های آنان به صورت جدی دچار سوء مدیریت بود، البته با توجه به تغییر سیاست دولت که در اوایل سال ۱۹۹۴ اتفاق افتاد.

مرحله دوم: برنامه‌ریزی

زمانی که بازاریاب اجتماعی، دوره فشرده گوش دادن به مشتریان، سازمان، رقبا و سیاستمداران و اقتصاددانان گوناگون، و مانند آنان را گذراند، گام بعدی استفاده از این اطلاعات برای پدید آوردن یک راهبرد بازاریابی مشخص است. این راهبرد باید ابتدا خط‌مشی‌های کلی را در مورد مقصد حرکت خود (به شکل یک مأموریت و مقاصد و

اهداف مشخص بازاریابی) تعیین و آنگاه شیوه رسیدن به آن مقصد را مطرح کند. مورد اخیر، همان چیزی است که «راهبرد بازاریابی اصلی» نامیده می‌شود. در مورد هر یک از این موارد، مختصراً بحث، و از برنامه پیام بهداشتی حفظ بقای کودک آکادمی توسعه آموزش به عنوان یک نمونه استفاده خواهیم کرد. نکته شایان ذکر آن است که دو مرحله گوش دادن و برنامه‌ریزی، مراحل مجزا از هم نیستند. فرایند گوش دادن در طول مدت برنامه‌ریزی ادامه می‌یابد. مدیران خوب همواره چشم و گوش به بازار دارند و مستقیم یا غیرمستقیم عقیده‌های برنامه‌ریزی نوظهور را با واقعیتی که ممکن است در آزمودن آنها به صورت عملی رخ دهد، مقایسه می‌کنند. محیط‌ها هنگامی که مدیران به نحوه اثرگذاری در آنها می‌اندیشند، به ندرت ساکن باقی می‌مانند.

مأموریت بازاریابی

بیان مأموریت بازاریابی نوعاً یکی دو جمله ساده یا یک بند است که خط‌مشی‌های کلی را در مورد جهت حرکت سازمان بر مبنای راهبرد به کارکنان نشان داده است و این اطلاعات را به دنیای خارج از سازمان هم منتقل می‌کند، مخصوصاً به ادارات و نهادهایی که باید به وقوع آن کمک کنند. شاید دو ویژگی بسیار مهم بیان مأموریت بازاریابی، آن باشد که تمرکز آن روی تغییر رفتار است و بازاریاب اجتماعی را از رقبا متمایز می‌کند. از جمله رقبای آن، سازمان‌های بازاریابی اجتماعی دیگرند که باید برای جلب توجه و جذب منابع با آنها رقابت کند. یک بیان مأموریت بازاریابی اجتماعی نوعی، چیزی شبیه این خواهد بود:

مأموریت [برنامه]، ایجاد تغییر در رفتار خاص [جمعیت هدف] با استفاده از توصیف رویکرد، به منظور بهبود چشمگیر وضع زندگی افراد و سعادت و رفاه کل جامعه است.

بدین ترتیب، بیان مأموریت برای برنامه بازاریابی اجتماعی آکادمی توسعه آموزشی موسوم به پیام بهداشتی، عبارت خواهد بود از:

مأموریت این برنامه ایجاد تغییر در رفتار مادران کودکان زیر پنج سال از طریق کاربرد شیوه‌های بازاریابی اجتماعی به منظور افزایش شانس زندگی آن کودکان و بهبود کیفیت زندگی آنان و اعضای خانواده آنان است.

اهداف

اهداف، مأموریت بازاریابی را به صورت نتایج رفتاری مشخص بیان می‌کند. مثلاً، برنامه پیام بهداشتی ممکن است اهداف زیر را مشخص کند:

- افزایش شمار مادرانی که کودکان خود را تا دو سالگی به صورت کامل واکسینه می‌کنند
- افزایش شمار مادرانی که کودکان را با شیر خودشان تغذیه می‌کنند
- افزایش میزان ویتامین A به غذای کودکان توسط مادران
- افزایش کاربرد محلول ORS از سوی مادران در موارد شدید اسهال و کم‌آبی کودکان
- بهبود کیفیت کلی غذایی که به کودکان زیر پنج سال داده می‌شود

مقاصد

نقش مقاصد کمی کردن اهداف است. باز هم، ویژگی شاخص رویکرد بازاریابی اجتماعی، تأکید آن بر مقاصد رفتاری است. بدین ترتیب، هر مقصد باید یک نتیجه رفتاری، یک جمعیت هدف و یک چارچوب زمانی را برای دستیابی به آن مقصد مشخص کند. در مورد نمونه پیام بهداشتی، مقاصد خاص ممکن است شامل تغییرات زیر برای یک جمعیت خاص (مثلاً مانیل در فیلیپین) از اول ژانویه ۱۹۹۳ تا ۳۱ دسامبر ۱۹۹۴، باشد:

- افزایش نسبت کودکانی که تا دو سالگی واکسینه شده‌اند، از ۸۰ درصد به ۹۵ درصد
- افزایش نسبت مادران دارای کودکان زیر پنج سال، که می‌گویند کوچک‌ترین فرزند خود را حداقل شش ماه پس از تولد با شیر خود تغذیه کرده‌اند، از ۳۰ درصد به ۵۰ درصد
- افزایش نسبت مادرانی که ادعا می‌کنند حداقل بخشی از غذایی که روز قبل به کودکان زیر پنج سال خود داده‌اند از نظر ویتامین A غنی بوده است (یا یک قرص ویتامین A به آنها داده‌اند)، از ۱۵ درصد به ۴۰ درصد
- افزایش نسبت دفعات درمان آخرین مورد اسهال جدی یک کودک زیر پنج سال با مایع درمانی خوراکی (ORS) (ترجیحاً با یک مکمل غذایی)، از ۲۰ درصد به ۳۵ درصد

با آنکه هر یک از این اهداف، مستلزم نوعی سنجش مستقیم رفتار مادران است، در بسیاری از این موارد، داده‌های بازار در مورد فروش یا توزیع محصولات (مانند ORS یا

قرص‌های ویتامین A) را می‌توان عوض کرد. منبع این ارقام ممکن است صرفاً یک حدس، تجربه در کشورها یا شرایط دیگر، یا نوعی پژوهش سازنده باشد.

راهبرد بازاریابی اصلی

مشکل بعدی مشخص کردن دقیق چگونگی دستیابی راهبرد بازاریابی اجتماعی به مقاصد و اهداف تغییر رفتار است. همان‌طور که قبلاً در این فصل اشاره شد، این امر مستلزم اشاره بازاریاب اجتماعی به بازار یا بازارهای هدف و همچنین مشخص کردن دقیق رویکرد مورد استفاده برای ایجاد تغییر مطلوب در بازار یا بازارهای هدف است.

یک بیان راهبرد بازاریابی اصلی برای یک برنامه فرضی سلامت کودک تقریباً شبیه پیام بهداشتی ممکن است حاوی اجزای زیر باشد:

بازار هدف: اهداف عبارت خواهند بود از: (الف) زنان بین ۱۶ تا ۳۰ ساله‌ای که یک یا چند فرزند زیر پنج سال دارند و ساکن مراکز شهری و حومه‌ای در کشورهای منتخب در آفریقا، کارائیب و جنوب شرق آسیا هستند؛ (ب) بهداشت‌کاران در مراکز بهداشت عمومی در این جوامع؛ (ج) رهبران روستا یا جوامع کوچک.

در ابتدا توجه کنید که هدف این برنامه در آغاز مناطق روستایی نخواهد بود. فرض آن است که بازاریابان ما پیش از آنکه بتوانند بدونند، باید راه بروند و یک بودجه محدود اگر در مناطق جغرافیایی کوچک‌تر متمرکز شود، تأثیر بیشتری خواهد داشت تا آنکه در سراسر کشور هزینه شود. دومین نکته قابل توجه آن است که برنامه چندین گروه را هدف قرار می‌دهد، از آن جمله دو گروه که در فصل‌های بعد خواهیم دید، می‌توانند تأثیر و نفوذ جدی در گزینه‌های رفتاری مادران داشته باشند و در بیانیه اعلام مواضع برنامه، که در زیر آمده است، نقش دارند. سرانجام، توجه کنید که برنامه، زنانی را هدف قرار نمی‌دهد که هنوز فرزند ندارند؛ زیرا آموزش محض بدون اقتضائات رفتاری قابل سنجش خواهد بود و اولویت‌های بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتار هستند.

راهبرد: تغییر رفتار ناشی از این اقدام‌ها خواهد بود: (الف) به کار گرفتن پیام‌هایی که متناسب با میزان آمادگی بازار هدف طراحی شده‌اند؛ (ب) کاهش هزینه‌های رفتارهای مطلوب (شامل ساده‌تر کردن دسترسی)؛ (ج) استفاده از فشارهای اجتماعی بر روی مصرف‌کنندگان هدف با فعالیت از طریق رهبران جامعه و چهره‌های مشهور ملی. برنامه برای اجرای این اقدام‌ها شامل عناصر فهرست شده در زیر خواهد بود:

● ابداع محصول: ویتامین A، محلول ORS و محصولات غذایی جدید بسیار مغذی تولید خواهند شد تا با ذائقه محلی مطابقت داشته باشند و در ظرف‌هایی بسته‌بندی خواهند شد که رنگ‌ها و نمادهای آنها در آن فرهنگ مناسب تلقی شوند. نام محصولات چنان انتخاب خواهد شد که نشانه کیفیت و تقویت‌کننده شهرت حامی آنها باشد و بتواند در آینده بازارها و خدمات را گسترش دهد. در مورد مصون‌سازی (واکسیناسیون)، تلاش‌هایی برای جذاب‌تر کردن اوضاع محیط عرضه خدمات و برخورد مناسب صورت خواهد گرفت. جلسات آموزشی برای تعلیم دادن بهداشت‌کاران در زمینه روش‌های مصون‌سازی (و ثبت سوابق)، و ارزش تغذیه با شیر مادر، ویتامین، مایع درمانی خوراکی و تغذیه بهتر کودکان، طراحی خواهد شد. به آنان در مورد برخورد دوستانه‌تر با مراجعان (مشتریان) هم تعلیماتی داده خواهد شد.

● کاهش هزینه: هزینه‌ها برای مادران، با دسترس قرار دادن وسیله آمد و رفت آنان به مراکز مراقبت بهداشتی به منظور واکسیناسیون یا آموزش، کاهش داده خواهد شد. بهداشت‌کاران تعلیم خواهند دید تا حامی مادران باشند نه ارباب آنان. سرویس‌های نگهداری کودک در جوامع برای کودکانی که مادرانشان ناچارند آنان را در خانه بگذارند تا به درمانگاه بروند، ایجاد خواهد شد. غذا، ORS و فرآورده‌های ویتامینی با حداقل هزینه (اما نه به صورت رایگان، تا مطمئن باشیم از آنها استفاده خواهد شد) در دسترس قرار خواهند گرفت.

● بهبود دسترسی: فرآورده‌های غذایی و ORS در هر جامعه در سطح گسترده در دسترس قرار خواهند گرفت. آنها را در کیوسک‌ها، بین بهداشت‌کاران داوطلب (که می‌توانند از این راه سود اندکی هم ببرند)، قابله‌ها، داروخانه‌ها، و

مانند آنها، توزیع خواهند کرد. کارگاه‌هایی در مورد تغذیه با شیر مادر، مهارت‌های تهیه، روش‌های پخت برای حفظ ویتامین A و جنبه‌های دیگر تغذیه در نواحی محلی برگزار خواهند شد و در هر جا از مدرسان مورد اعتماد محلی استفاده خواهد شد. آموزش بهداشت‌کاران در محل کارشان و در ساعات کاری انجام خواهد گرفت.

● ترویج: راهبردهای ارتباطات بر روی طراحی پیام‌ها برای مادران در هر مرحله از فرایند تغییر رفتار متمرکز خواهد شد. برای آنان که در مراحل اولیه هستند، پوسترها و پیام‌های رادیویی منافع رفتارهای گوناگون را توضیح خواهند داد. برای مرحله بعد، پیام‌ها در همان رسانه‌ها بر نحوه دسترسی به محصولات یا خدمات و چگونگی کسب مهارت‌های لازم تأکید خواهند کرد. در مراحل نهایی، پیام‌های مستقیم برای ترغیب به اقدام، ارسال خواهد شد و برای آنان که واقعا در حال آزمودن رفتارها هستند، ارائه پیام‌های تشویقی شفاهی و سایر حمایت‌ها در ازای عملشان، صورت خواهد گرفت. برای این گروه آخر، رسانه‌ها از منابع شخصی به جای منابع عام، بهره خواهند گرفت. در همان زمان پیام‌هایی برای بهداشت‌کاران ارسال خواهد شد تا آنان را به حمایت از ابتکارهای برنامه تشویق کنند. سرانجام، مداخلات شخصی برای استفاده از خدمات رهبران برجسته جوامع و آموزش دادن آنان در زمینه روش‌های مداخله فردی طراحی خواهند شد که از بقیه برنامه، پشتیبانی خواهند کرد.

توجه کنید به روشنی می‌توان درک کرد که این فقط یک برنامه ارتباطی نیست! در این برنامه تشخیص داده شده که زنان در کشورهای در حال توسعه، غالباً زندگی‌های پیچیده‌ای دارند و پیوندهای جدی با شبکه‌های اجتماعی مهم از نظر خودشان، برقرار کرده‌اند. برای مثال، برنامه تغییر رفتار بر روی ساده‌تر کردن رفتار مورد نظر برای زنانی که قصد تغییر رفتار دارند، متمرکز می‌شود. همچنین مشخص است که میزان آمادگی زنان برای اقدام، متفاوت است. ممکن است برخی مادران نیاز به اطلاعات بیشتری داشته باشند. برخی دیگر که احتمالاً اطلاعات را دارند، شاید نیازمند تمرین برای کسب مهارت باشند. برخی دیگر هم، با وجود داشتن مهارت‌ها ممکن است احتیاج به کاهش بیشتر هزینه‌های خود داشته باشند و شبکه‌های اجتماعی باید در مورد ضرورت تغییر رفتار

توجیه شوند، چون برخی مادران ممکن است به رغم تمایل شخصی و توانایی انجام دادن رفتار مورد نظر، اقدامی نکنند؛ زیرا منتظر حمایت زنان همسایه و ریش‌سفیدهای مهم و برجسته در جوامع، و حتی گاه در انتظار تشویق آنان، هستند.

مرحله سوم: سازمان دادن

پس از تعیین راهبرد بازاریابی اصلی، مراحل بعد شامل مستقر ساختن سازوکارهای اجرای آن است. این مراحل عبارتند از: طراحی یک ساختار سازمانی، مجموعه‌ای از معیارها^۱، و یک نظام پیگیری برای اطلاع مستمر از نحوه پیشرفت برنامه. معیارسازی و پیگیری، کارهای نسبتاً ساده و روشنی هستند. معیارسازی، در اینجا، یعنی تعیین شاخص‌هایی که سنجش آنها نشان می‌دهد آیا سازمان در جهت دستیابی به یک هدف مشخص حرکت می‌کند یا خیر؟ مثلاً، در مورد برنامه فرضی بقای کودک که در بالا به آن اشاره شد، یک معیار، ممکن است تعداد واحدهای یک محصول اساسی (مانند بسته‌های ORS یا ویتامین A) باشد که در یک ماه فروخته یا توزیع شده‌اند. نظام پیگیری ممکن است شامل گزارش‌های ماهانه در مورد نمونه‌ای از مراکز توزیع یا فروش باشد که برای ارائه گزارش در مورد فروش یا سایر اقدام‌ها در هر ماه به آنان مبلغی پرداخت می‌شود. (اندرسن، ۱۹۸۸)

ساختارهای سازمانی جانشین

طراحی ساختار سازمانی بازاریابی اجتماعی، خود یک تصمیم پیچیده‌تر از معیارسازی و طراحی نظام پیگیری است. در بسیاری از برنامه‌ها، بخش بازاریابی ممکن است فقط یک کارمند داشته باشد و در برخی دیگر، ممکن است چند نفر در آن مشغول به کار باشند. در برخی سازمان‌ها، ممکن است بخش بازاریابی را در یک جایگاه سازمانی غیرمنطقی یا نامطلوب، مثلاً زیر نظر مدیر روابط عمومی یا ارتباطات، قرار داده باشند. ترجیحاً، بخش بازاریابی جایگاه بسیار بالایی در سلسله مراتب سازمانی خواهد داشت؛ البته در بهترین ساختارهای ممکن، و مشروط به آنکه همه عناصر سازمانی اثرگذار بر توانایی اجرای راهبردها را در اختیار آن قرار داده باشند.

در مورد دوم، مدیر بازاریابی باید تصمیم بگیرد چگونه کارکنان را به فعالیت‌های گوناگون بگمارد و فعالیت‌ها را درون بخش بازاریابی سازماندهی کند. سه نوع کلی ساختار سازمانی وجود دارد که یک برنامه بازاریابی اجتماعی می‌تواند از آنها استفاده کند: سازماندهی بر مبنای کارکرد، بر مبنای برنامه و بر مبنای گروه مشتریان. هر یک از این رویکردها مزایای خاص خود را دارند:

- سازماندهی کارکردی: به منظور طراحی و اجرای یک برنامه بازاریابی اجتماعی، چندین فعالیت کارکردی باید صورت گیرد: کسی باید محصولات و بسته‌بندی‌ها را طراحی کند، کسی باید آگهی‌های تبلیغاتی را تولید و پخش کند، تحقیق بازاریابی و مدیریت شبکه‌های توزیع هم لازم خواهد بود. اگر نوعی نیروی میدانی (مثلاً بهداشت کاران جوامع کوچک) دست‌اندرکار باشد، کسی باید مدیریت آن را بر عهده داشته باشد و کس دیگری لازم خواهد بود که مدیریت روابط عمومی را برای استفاده از رسانه‌های پرمخاطب برای پیشبرد اهداف سازمان، بر عهده داشته باشد. هر یک از این وظایف، «کارکرد^۱» نامیده می‌شود. هر یک از این کارکردها می‌تواند فرد مجزایی به‌عنوان مسئول داشته باشد یا در سازمان‌هایی که شمار کارکنان آنها محدود است چندین کارکرد مرتبط را بر عهده یک نفر گذاشت. این رویکرد امکان صرفه‌جویی و همسویی مهارت‌های مفید را فراهم می‌آورد و ارتباط‌های طبیعی کارمندان را با یکدیگر منطبق می‌کند.

سازمان‌های مبتنی بر کارکرد خاص در صورتی بهتر کار می‌کنند که برنامه‌ها نسبتاً همگن باشند و بازار نوسان محدودی داشته باشد. اگر چنین نباشد، این خطر واقعی وجود دارد که متخصصان آن کارکردها، برنامه‌ها یا گروه‌های مشتریانی را که برایشان جالب نیستند، نادیده بگیرند و افراد کارکردی، خود را با نگرانی فقط در مورد تبلیغات یا تحقیق بازاریابی و نحوه طراحی و اجرای آنها مشغول کنند. اگر بازار تغییر کند، ممکن است آنان متوجه نشوند و به یک معنا مسئولیتی هم در این مورد ندارند. یک برنامه ممکن است با وجود داشتن تبلیغات و پژوهش عالی، شدیداً از مسیر اصلی خود منحرف شود!

این رویکرد معایب دیگری هم دارد، که مهم‌ترین آنها پراکنده بودن مسئولیت در مورد اصل موضوع است. مدیران کارکردی همواره می‌توانند یکدیگر را به علت محقق نشدن اهداف تغییر رفتار ملامت کنند. («مشکل اصلی آگهی‌های رادیویی نبود؛ بسته‌بندی نامناسب محصول، عامل شکست ما بود.»)

● سازمان برنامه‌محور: در یک سازمان برنامه‌محور مسئولیت هماهنگی تمام کارکردها و وظایف در مورد یک برنامه معین به یک فرد داده می‌شود. مثلاً، مدیر برنامه ویتامین A، ممکن است مدیران خاص خود را برای تبلیغات، تحقیق بازار و توزیع، داشته باشد. مدیر برنامه واکسیناسیون و مدیر برنامه بیماری‌های اسهالی هم ممکن است چنین باشند. این به روشنی معادل تقسیم مسئولیت‌های اصلی است. این روش تضمین می‌کند که کسی همواره در تماس نزدیک با اوضاع بازار هست. به علاوه، در رویکرد مدیر برنامه، در عین آنکه به مدیر در یک مهارت واحد تعلیمات زیادی نمی‌دهند، مهارت‌های عمومی مدیریت وی را که ممکن است بعداً برای کل سازمان ارزشمند باشد، توسعه می‌دهند. یک مزیت نهایی برای این رویکرد آن است که معمولاً رقابت را درون سازمان ترویج می‌کند، چون مدیران تلاش می‌کنند در دستیابی به مقاصد اساسی سازمان بر یکدیگر پیشی بگیرند.

در تجربه من، یک خطر منحصر به فرد برای بازاریابی اجتماعی در این شکل سازمانی، تشویق مدیران ارشد اجرایی جهت انتخاب مدیرانی است که به جای خوب شناختن مشتریان، از حوزه محتوایی برنامه آگاهی بیشتری دارند. همان‌طور که پیش از این اشاره شد، این شیوه ممکن است به یک ذهنیت سازمان‌محور منجر شود که یک خطر مرگبار برای موفقیت کل سازمان خواهد بود.

● سازمان مشتری‌محور: یک شیوه دیگر سازماندهی که با موضوع کلی این کتاب هماهنگی دارد، سازمان دادن کارکنان بر مبنای گروه‌های مشتریان است. سازمان‌های بازاریابی اجتماعی با برنامه‌های متعدد ممکن است به فکر تربیت متخصصان جمعیت‌های خاص بيفتند. مثلاً، در طرح فرضی بقای کودک، می‌توان مدیران امور مادران و مدیران امور بهداشت‌کاران را از هم مجزا کرد. مدیران گروه‌های مشتریان، مسئولیت درک هر چه دقیق‌تر بازار ویژه خود و در هر جا مناسب باشد، معرفی برنامه‌ها به گروه را برعهده خواهند داشت.

هر چارچوب سازمانی که در نهایت انتخاب می‌شود، نکته مهمی که باید تشخیص داد آن است که برای آنکه بازاریابی حقیقتاً مؤثر باشد، باید در سراسر سازمان نفوذ کند. همان‌گونه که آلبرشت و زمکه^۱ (۱۹۸۵) و آلبرشت (۱۹۹۲) و مؤلفان دیگر اشاره می‌کنند، برای کاملاً اثربخش بودن، سازمان‌هایی که مأموریتشان تأثیرگذاری در رفتار است، باید مطمئن

شوند که هرکس با مخاطبان هدف در تماس است باید به تدریج دارای ذهنیت بازاریابی مناسب شود. فقط مدیر ارشد اجرایی یا بخش بازاریابی نیست که باید بفهمد بازاریابی چیست و مشتری مدار بودن چه معنایی دارد. هر کارمند، منشی، نیروی خدماتی، نگهبان و حسابداری که با مشتریان سروکار دارد، باید یاد بگیرد که منافع مشتری را پیش از منافع سازمان لحاظ کند. افرادی که حس می‌کنند تمامی یک سازمان ابتدا به نفع مشتری فعالیت می‌کند، آمادگی پذیرش توصیه‌های سازمان برای اقدام، تکرار ملاقات‌های دلپذیر ابتدایی و تشویق خانواده، دوستان، همسایه‌ها و همکاران را به انجام آن کار، دارد.

استفاده از ائتلاف‌ها

برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، هر چه بیشتر در دهه ۱۹۹۰ برای دستیابی به اهداف برنامه در ائتلاف‌های راهبردی مشارکت می‌کنند. این ائتلاف‌ها ممکن است دربرگیرنده شرکت‌های بخش تجاری، مانند توزیع‌کنندگان، دفاتر تبلیغاتی و پژوهشگران بازاریابی باشند. در آنها ممکن است عوامل دولتی، نظیر یک سیستم درمانگاه بهداشت یا گروهی از کارکنان بخش بهداشت عمومی، هم دخیل باشند. ممکن است شامل سازمان‌های غیردولتی در نواحی محلی، که در میان شهروندان محلی اعتبار زیادی دارند و رابطه‌شان با آنها نزدیک است باشند. ائتلاف‌ها ممکن است اثربخشی برنامه‌ها را به نحو چشمگیری افزایش دهند.

چنین همکاری‌هایی تازه نیستند. در واقع، یکی از قدیمی‌ترین برنامه‌های بازاریابی اجتماعی (که البته در آن زمان چنین نامیده نمی‌شدند) برنامه بازاریابی کاندوم نیرود^۱ در هند در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ بود. یک ویژگی محوری این برنامه‌ی تحت حمایت دولت، استفاده از بازاربایان بخش تجاری مانند برادران لور^۲ و شرکت چای بروک باند^۳ برای توزیع کاندوم‌ها در دوردست‌ترین نقاط آن کشور پهناور بود. دولت در اوایل کار به این نتیجه رسید که توانایی دسترسی به جوامع دوردست برای ارائه هفتگی محصولات را ندارد؛ اگرچه می‌توانست پیام‌های تبلیغی خود را (از طریق رادیو) به آن مناطق برساند و گهگاه محصولات را از طریق سرویس‌های مراقبت‌های بهداشتی در اختیارشان قرار دهد.

1. Nirodh

2. Lever Brothers

3. Brooke Bond

اما بازاریابان خصوصی به‌طور معمول کالاهایی را برای این مناطق -اغلب با کوله‌پشتی یا با استفاده از الاغ- آماده و ارسال می‌کنند و مایل به کمک در برنامه هم هستند، اگرچه آنها این کار را به ازای حسن روابطی که در زمینه تماس‌های دیگرشان با دولت پدید می‌آید، انجام می‌دهند.

مرحله چهارم: پیش‌آزمایی

پس از تدوین راهبرد و استقرار سازمان و سیستم‌های ردیابی، توجه بازاریاب اجتماعی به اجرا معطوف می‌شود. اما بازاریابان اجتماعی خوب تشخیص می‌دهند که، حتی اگر در مرحله اول (گوش دادن به مشتریان) با دقت به مشتریان پیش رویشان گوش داده باشند، لزوماً به معنای آن نیست که راهبرد جدیداً طراحی شده از منظر مشتری هم درست باشد. بنابراین، وقت آن است که برگردیم و به مشتریان گوش بدهیم تا ببینیم آیا آنچه طراحی شده، کارآیی خواهد داشت یا خیر. این فضیلت ذهنیت مشتری‌گراست که در فصل اول معرفی شد، ذهن مشتری‌محور بازاریابان اجتماعی، آنها را وادار به درک این نکته می‌کند که داور نهایی کیفیت برنامه‌ها، مخاطب هدف است. این نکته ناگزیر آنها را به‌سوی رفتن زیر بار انبوه پیش‌آزمایی عناصر کلیدی راهبرد اصلی، پیش از وارد میدان شدن سوق می‌دهد. این گامی است که اغلب یک طرح عملیاتی را از افتادن در دام رویکردهای بدهدایت‌شده نجات می‌دهد. به این مثال از حوزه پیشگیری از ایدز توجه کنید:

در بهار سال ۱۹۸۹، یک ذهنیت پیشرو در مهار گسترش ایدز در حوزه دریای کارائیب با این عنوان آغاز شد: «ایدز را متوقف کنید!» اما در هنگام آزمودن آن در میان گروه‌های متمرکز، این عنوان به نفع یک عنوان دیگر کنار گذاشته شد: «از خودتان محافظت کنید!» پژوهشگران این تغییر را در پاسخ به اظهارنظرهای اعضای گروه متمرکز، که مفاهیم شعاری خود را درمیان آنها می‌آزمودند، انجام دادند. این گروه بر دو نکته تأکید کرده بودند: اول، از نظر آنها عبارت «ایدز را متوقف کنید!» گمراه‌کننده بود. به‌نظر برخی، معنای تلویحی این عبارت آن بود که راه درمانی برای ایدز در آینده وجود دارد، حال آنکه می‌دانستند چنین نیست. به‌نظر برخی دیگر، معنای این عبارت آن بود که انسان‌ها از حد توانایی‌های خود، پا فراتر می‌گذارند، زیرا فقط خداوند، قادر است ایدز را متوقف کند. دوم، شرکت‌کنندگان مرتباً به موضوع محافظت باز می‌گشتند و سرانجام توافق کردند

که این یک اولویت است. در گام بعدی در تحلیل این واقعه، من معتقدم مردم با مفهوم نزدیک و در دسترس ایمنی شخصی و خانوادگی بیشتر انگیزه‌دار می‌شدند. «از خودتان محافظت کنید!» تا با آنچه بیشتر یک انتزاع کیهانی به نظر می‌رسید، یعنی «ایدز را متوقف کنید!». (راما و کاسیدی، ۱۹۹۲: ۸).

مراحل پنجم و ششم: اجرا و نظارت مداوم (پایش)

مراحل نهایی فرایند برنامه‌ریزی بازاریابی اجتماعی، اجرا و پایش برنامه است. عامل مهم و حساس در اینجا پایش است نه اجرا. فرض شده است که، اگر راهبرد اصلی، صحیح و حاصل تفکر باشد، چالش اجرا مربوط به نکات زیر است:

- واگذاری دقیق و روشن مسئولیت. تعریف کردن اینکه چه کسی چه کاری را چه وقت انجام می‌دهد
- مشخص کردن دقیق وظایفی که باید اجرا شوند و تعیین زمان اجرای آنها
- توجه متعهدانه به جزئیات
- پیگیری مداوم برای اطمینان از اینکه آنچه برنامه‌ریزی شده، به‌موقع اجرا می‌شود

اما مدیران خوب بازاریابی اجتماعی می‌دانند که کارها هرگز آن‌طور که برنامه‌ریزی شده‌اند، از آب در نخواهند آمد، راهبردها و تاکتیک‌ها موبه‌مو اجرا نخواهند شد، محیط رقابت تغییر خواهد کرد، دولت‌ها برنامه‌ها یا حمایت خود را کم و زیاد خواهند کرد و مشتریان مطابق انتظار واکنش نشان نخواهند داد. یک بازاریاب اجتماعی تعلیم‌دیده، همه اینها را کاملاً عادی می‌داند. ظرفیت تغییر همواره جزو ذات برنامه‌های بازاریابی اجتماعی است، زیرا در هر حال، اشتباه در این برنامه‌ها وجود خواهد داشت. پس هدف بازاریاب آن است که هرچه سریع‌تر بفهمد اوضاع نامناسب است یا مطابق انتظار قبلی پیش نمی‌رود. با این اطلاعات، بازاریاب می‌تواند برای تغییر راهبردها و تاکتیک‌ها (یعنی تغییر دادن جهت ماریپیج) در حداقل زمان ممکن دست به اقدام بزند.

به همین دلیل است که تکرار مراجعه به مشتری برای گوش دادن به شکل پایش، تا این حد برای برنامه‌های بازاریابی صحیح، ضرورت و اهمیت دارد. سیستم‌های پایش خوب باعث می‌شوند سازمان همواره نبض بازار را زیر انگشت خود داشته باشد. محوری‌ترین عنصر آن پایش، باید کشف و ردیابی واکنش‌های مشتریان باشد.

همان‌طور که در فصل بعد خواهیم دید، پایش را می‌توان از راه بررسی‌های معمول، تشکیل دوره‌ای گروه‌های متمرکز، رهگیری در جاهای مناسب، یا حتی گفت‌وگوی تک‌به‌تک دوره‌ای با مشتریان هدف، انجام داد. تشخیص این نکته مهم است که چنین پایشی نباید لزوماً بی‌طرفانه باشد. مدیران در واقع به دنبال دو چیز هستند:

- آیا اوضاع نامناسب است، یا در بخش مهمی کمتر از حد انتظار کار می‌شود؟
- آیا تغییر اوضاع حاکی از آن است که برنامه در جهت درست حرکت می‌کند (پس باید از شیوه‌های مؤثر بیشتر استفاده کرد)، یا نشان از نادرستی جهت حرکت برنامه دارد؟

در مورد اول، آنچه لازم است بررسی بازار برای شناسایی مشکلات است. برای کشف مشکلات، در اختیار داشتن یک نمونه معرف لازم نیست، فقط باید گروه هدف را به صورت گسترده تحت پوشش داشت. اما اینکه ده یا بیست نفر گزارش بدهند که جای چیزی خالی است، غالباً برای پی‌بردن به مشکل کافی است. لازم نیست مدیر بداند که این مشکل در ۶۷/۳۲ درصد موارد در بازار وجود دارد. این یک مشکل است.

در مورد دوم، گام مهم اول تثبیت یک روش‌شناسی مبنایی است، حتی اگر همراه با سوگیری باشد؛ و باید به صورت مکرر و منظم از همان روش‌شناسی استفاده کرد. با فرض اینکه سوگیری‌ها ثابت هستند، آنچه ظاهر می‌شود تغییرات عمده در میزان موفقیت برنامه است. چیزی که مدیر برای انطباق سریع با بازارهای متغیر لازم دارد همین است. همان چیزی که باعث عقب‌ماندن پیپی از کوکاکولا شده و به ابل اجازه می‌دهد خود را به آی‌بی‌ام برساند!

در تمام موارد پایش، تعدیل نتایج بر مبنای قضاوت و تجربه لازم است. داده‌ها می‌توانند فریبنده باشند. بازاریابان اجتماعی خبره ظاهراً همواره مطمئن هستند که داده‌های نگران‌کننده نشانه وجود مشکلات واقعی‌اند، نه اشکالات روش‌شناختی. بنابراین همواره در اخذ تصمیم به اصلاحات در میانه راه بر مبنای داده‌های مشکوک، احتیاط می‌کنند. در تمامی موارد، تعهد آنها به چرخه راهبرد ضامن آن است که ایشان در آینده هر اصلاحی را مورد پیش‌آزمون قرار می‌دهند، تا اثرگذار بودن آن در راستای اهداف تأیید شود.

اغلب برنامه‌های تغییر رفتار در پایان، نوعی ارزیابی سرجمع نتایج دارند. اما تشخیص این نکته مهم است که یک ارزیابی در پایان کار جانشین پایش (که البته آن هم

ارزیابی است، اما به صورت منظم در مدت اجرای برنامه انجام می‌گیرد تا به آن امکان واکنش سریع بدهد (نخواهد بود). ارزیابی سرجمع نتایج، معمولاً در پایان برنامه برای پاسخ دادن به سؤال‌های بسیار ژرف - مانند اینکه آیا برنامه تأثیر مورد نظر را داشته است یا نه، و اگر نه، چرا - صورت می‌گیرد. چنین ارزیابی‌ها کار بزرگی هستند و مستلزم توجه دقیق به مسائلی چون اعتبار و قابل اتکا بودن می‌باشند. در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی هم به اندازه هر برنامه دیگری به آنها نیاز داریم، اما نباید آنها را برای اهداف پایشی راضی‌کننده تلقی کرد، زیرا معمولاً کندتر از آن نتیجه می‌دهند که بتوان تغییرات مطلوب را اجرا کرد.

ارزیابی یک مرحله عادی در اغلب برنامه‌های تغییر اجتماعی است - در هر صورت بنیانگذاران برنامه معمولاً آن را لازم دارند - اما غالباً از انجام پایش غفلت می‌شود. لزومی ندارد که مدیر برنامه اجتماعی و کارکنان آن نقش و کار راهبردی را بفهمند، آنها آگاهانه آن را اجرا می‌کنند و به آن وفادارند تا زمانی که کار به پایان برسد و گروه ارزیابی وارد شوند و ببینند آیا انتخاب‌های راهبردی آنها درست بوده‌اند یا خیر. این یک کار خوب در مدیریت برنامه نیست و یقیناً در بازاریابی اجتماعی هم خوب نیست. یکی از نقش‌های مهم و بارز ذهنیت مشتری‌گرا آن است که بازاریابان را وادار می‌کند این نکته را دریابند که اگر دائماً پیشرفت خود را با نظر مشتریان محک نزنند، یقیناً برنامه‌هایشان از مسیر خود منحرف خواهند شد. اگر اصلاحات ضروری در میان راه صورت نگیرند، تنها چیزی که یک ارزیابی نهایی رسمی در پایان پروژه به شما نشان خواهد داد، آن است که: شما کار را خراب کردید و برای اصلاح کردن آن، خیلی دیر شده است.

فرایند بازاریابی راهبردی یک مارپیچ در حال نوسان است

این کارکرد پایش است که فرایند بازاریابی اجتماعی را به یک مارپیچ صعودی تبدیل می‌کند. اما پایش فقط آخرین مرحله در یک فرایند نوسان‌دار^۱ درون مارپیچ است. بازاریابان خوب مشتری‌گرا، میان ورود به جامعه برای مشاهده و گفت‌وگو با مشتریان و بازگشت به محل کار برای اندیشیدن به بهترین راه تأثیر گذاردن بر آنان، در نوسان هستند. آنها کار را با گوش دادن به بازار آغاز می‌کنند، سپس برنامه‌ها و ساختارهایی را ابداع می‌کنند، آنها را می‌آزمایند و سپس به اجرا می‌گذارند. اما می‌دانند که برنامه‌ها همواره

1. oscillating

کارهای درحال اجرا هستند. اگر - همان طور که تقریباً همیشه مشاهده می شود - پایش حاکی از آن باشد که جای چیزی در برنامه خالی است، مدیر بازاریابی خوب به مرحله اول باز می گردد و یک بار دیگر به مشتریان گوش می دهد، اما این بار با دقت بیشتر. این مارپیچ درحال کار است. هنگامی که برنامه ها مطابق انتظار اجرا نمی شوند، بازاریابان اجتماعی فرض می کنند که برخی چیزها را به اندازه کافی درک نکرده اند. پس باز هم گوش می دهند و آنگاه برنامه دوباره وارد مرحله دوم می شود و یک راهبرد تازه ابداع می کند، یا در اغلب موارد، برخی تاکتیک های نو را به کار می بندد.

گرچه بازاریابان اجتماعی غالباً مشتاق آن هستند که راهبرد یا تاکتیکی را که چندان مؤثر نیست تعویض کنند، اما یک بازاریاب اجتماعی خوب مرحله چهارم (پیش آزمایی) را دور نمی زند، زیرا می داند دلیلی برای تکرار یک اشتباه وجود ندارد. سپس اجرای جدید منجر به پایش بیشتر - و می توان امیدوار بود - نتایج بهتر می شود. اما در این مورد هرگز نمی توان مطمئن بود. بازاریابان اجتماعی خوب مراقبت و همواره از مارپیچ، بالا می روند. شکل ۲-۲ دورنمایی از این مفهوم را نشان می دهد و با نگاه به مارپیچ از بالا، نوسان های درون حلقه را آشکار می سازد.

خلاصه

هنگامی که یک بازاریاب اجتماعی ذهنیت مناسبی را برمی گزیند، چالش بعدی تدوین یک رویکرد سامان یافته به اجرای برنامه های خاص است. رویکرد توصیه شده در اینجا دارای شش مرحله می باشد:

۱- تحلیل زمینه شامل گوش دادن به مشتریان هدف بالقوه؛

۲- برنامه ریزی؛

۳- ساختار دادن به سازمان و سیستم های آن؛

۴- آزمودن اجزای برنامه پیش از اجرای آنها؛

۵- اجرا؛

۶- پایش.

این فرایند سه ویژگی دارد: واقعا یک مارپیچ است چون در طول زمان، تکرار و بازیافت می شود؛ مشتری را در محور این مارپیچ قرار می دهد؛ و میان رفتن به سراغ

شکل ۲-۲

مشتری‌ها برای درک آنها و بازگشت به محل کار برای تبدیل نکات فهمیده شده به برنامه. مرحله اول، یعنی گوش دادن، مستلزم گوش دادن به چهار ویژگی محیط بازاریابی است: اول آنکه، بازاریاب اجتماعی باید سخن مشتریان را با پژوهش رسمی و غیررسمی بشنود. چنین پژوهشی باید بر مبنای الگوی رفتار مصرف کننده (ارائه شده در فصل ۴)، سازماندهی شود. دوم، بازاریاب باید به سازمان حامی گوش بدهد و اهداف، قوت‌ها و ضعف‌های آن را به روشنی درک کند. سوم، بازاریاب باید از وجود رقابت در سطوح متعدد آگاه شود و سرانجام، بازاریاب باید در مورد جنبه‌های دیگر محیط اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فناوری تحقیق کند تا آینده‌ای را که در آن راهبرد طراحی شده خود را نشان خواهد داد، به درستی درک کند.

مرحله دوم، یعنی برنامه‌ریزی، مستلزم تعیین دقیق مأموریت، اهداف و همچنین مقاصد برنامه و راهبرد بازاریابی اصلی آن است. مورد اخیر متشکل از مشخص کردن دقیق بازار هدف و یک راهبرد برای تأثیرگذاری بر رفتار آن است.

مرحله سوم، یعنی ساختاردهی، شامل تشکیل سازمان، کارکنان و سیستم‌های آن برای کارآمدسازی برنامه است. در دوران بودجه‌های محدود، ساختاردهی نوعاً مستلزم

ایجاد ائتلاف‌های اثربخش با سازمان‌های دیگری است که می‌توانند در دستیابی به اهداف برنامه کمک کنند.

مرحله چهارم، یعنی پیش‌آزمایی در واقع نخستین گام در راه اجراست و شامل رفتن به سراغ مخاطبان هدف بالقوه در ابتدای کار و پرسیدن این سؤال است که آیا این برنامه مؤثر خواهد بود؟ این کار به بازاریاب اجازه می‌دهد از نگاه مخاطب و سازمان، به برنامه طراحی شده بنگرد. و اما مراحل پنجم و ششم، یعنی اجرا و پایش مستلزم به اجرا درآوردن طرح و پیگیری نتایج آن هستند. مورد آخر باز هم مستلزم بازگشت سازمان به سراغ مشتریان برای پی بردن به این نکته است که آیا برنامه موفق است یا خیر، درحالی‌که هنوز برای اقدام در جهت اصلاح اشتباه‌های احتمالی زمان در اختیار داریم.

گوش دادن به مشتریان: پژوهش برای بازاریابی اجتماعی

همان‌طور که در فصل‌های پیشین دیدیم، بازاریابی اجتماعی مشتری‌گرا، متکی بر گوش دادن مداوم به مصرف‌کنندگان برای اطمینان از آن است که راهبردها خوب طراحی و اجرا شده‌اند و کارآیی لازم را دارند. پژوهش در مورد مصرف‌کننده در واقع نوعی روغن‌کاری است که ماریج بازاریابی اجتماعی راهبردی را به گردش در می‌آورد.

البته پژوهش نقطه مشترک بسیاری از انواع مداخلات اجتماعی است. اغلب پروژه‌های دارای توان مالی بالا در زمینه تغییر اجتماعی مستلزم «ارزیابی نیازها» (نیازسنجی^۱) در آغاز و «ارزیابی‌های رسمی» در پایان کار خود هستند. نوعا هر دو کار مستلزم شکلی از پیمایش با نمونه‌های دقیق و (غالباً) پرسشنامه‌های مفصل، هستند. پروژه‌های کوچک‌تر با بودجه محدودتر در انتهای دیگر طیف قرار دارند. به دلیل محدودیت بودجه، مدیران نوعا کارشان را بدون پژوهش، بر مبنای تجربه‌های گذشته و احساس درونی خود با اتکا به اقدام‌های ساده (مثل توزیع بروشور و دیدن مشتریان) برای سنجش عملکردشان، به انجام می‌رسانند.

رویکرد بازاریابان اجتماعی به پژوهش، تفاوت‌های متعددی با رویکردهای دیگر دارد: اول آنکه، برخلاف اغلب پروژه‌های بسیار بزرگ، بازاریابان اجتماعی، متکی به طیف گسترده‌تری از روش‌ها (در کنار پژوهش پیمایشی) هستند و در تمام مدت پروژه از پژوهش استفاده می‌کنند، نه فقط در ابتدا و انتهای آن. دوم آنکه، برخلاف پروژه‌های کوچک، بازاریابان اجتماعی معتقدند که پژوهش غالباً در یکی از اشکال خود قابل توجیه

1. need assessment

است، حتی اگر قرار باشد این کار با هزینه بسیار کم انجام گیرد. بازاریابان اجتماعی معتقدند دیدارهای دشواری که آنها باید انجام دهند را، همواره با گوش دادن به مصرف‌کنندگان هدف می‌توان بهبود بخشید.

به هر حال، بازاریابان اجتماعی بسیار نگرانند که پژوهش آنها حقیقتاً مفید باشد. آنها سعی می‌کنند پژوهشی انجام ندهند (غیر از موارد موظف) که تأثیر مستقیم بر تصمیم‌گیری آنان ندارد!

در این فصل، برخی از شیوه‌های مورد استفاده بازاریابان اجتماعی برای گوش دادن به مشتریان را در سه مرحله فرایند راهبردی مورد بحث قرار خواهیم داد:

- پژوهش سازنده: برای مطالعه بازارها در دوران تدوین راهبرد
- پژوهش پیش‌آزمون: برای آزمون عناصر راهبرد پیش از ورود به صحنه عمل
- پژوهش پایش و ارزیابی: برای پی بردن به وضعیت پروژه‌ها به منظور تنظیم دقیق پروژه‌ها و بهبود کارآیی و اثربخشی آنها

پیش از بحث در مورد این رویکردهای متفاوت، ابتدا باید به موضوع مفید ساختن پژوهش بپردازیم.

پژوهش مفید

پروژه‌های بازاریابی اجتماعی نوعاً امکانات محدودی دارند، خصوصاً در مقایسه با مشکلات اجتماعی عظیمی که معمولاً با آنها مواجه هستند. بنابراین، مدیران از اینکه بیش از حد لازم در مورد پژوهش هزینه کنند، اکراه دارند. انجام این کار گهگاه دشوار است چون سازمان‌های تأمین‌کننده بودجه پروژه، غالباً فشار قابل ملاحظه‌ای برای انجام مطالعات گسترده، مخصوصاً در زمینه نیازسنجی و ارزشیابی، وارد می‌کنند. علاوه بر آن، یک سنت دیرپا در زمینه‌هایی چون ارتباطات بهداشتی برای انجام پیمایش‌های مفصل در هنگام ورود به میدان عمل وجود دارد. به همین دلیل، از یک طرف، بازاریاب اجتماعی نگران پرهزینه بودن پژوهش است و از طرف دیگر، می‌داند که گوش دادن به مشتریان، تنها راه (نسبتاً) خدشه‌ناپذیر برای اطمینان یافتن از قرار داشتن پروژه در مسیر درست است.

پس مدیر بازاریابی اجتماعی چگونه باید از پژوهش‌های بیبوده و غیرلازم احتراز

کرده، درعین حال وقت و پول برای انجام پژوهش های ضروری پیدا کند؟ پاسخ هر دو سؤال ساده است: فقط هنگامی پژوهش انجام دهید که این عمل به گرفتن یک تصمیم بهتر کمک می کند! مدیران دائماً باید با گزینه های متفاوت مواجه شوند و تصمیم بگیرند. برای به دست آوردن تعهد نسبت به اقدام از تبلیغات استفاده کنیم یا از ارتباط بین فردی؟ اقدام را به تأخیر بیندازیم یا به حرکتمان ادامه دهیم؟ و پژوهش در گرفتن این تصمیم ها کمک می کند.

اما حیرت آور آنکه، انبوهی از پژوهش ها صورت می گیرند که کمکی به تصمیم گیری نمی کنند و به وضوح بیهوده اند.

کنجکاوی^۱: رایج ترین سناریو برای پژوهش بیهوده هنگامی است که مدیران، پژوهش را فقط به این دلیل اجرا می کنند که درباره برخی از جنبه های محیط عمل چیزی نمی دانند و نمی خواهند (اما غالباً نیازی ندارند) در مورد آنها بیشتر بدانند. بسیاری از پژوهش های بیهوده از گفته هایی سرچشمه می گیرند مانند: «من واقعا چیز زیادی در این مورد (موضوع x: یک داده تخصصی مانند متوسط سن زنانی که به درمانگاه های بهداشتی مراجعه می کنند) نمی دانم، برای پروژه واکسیناسیون ما این ویژگی مهم محسوب می شود. بهتر است آن را پیدا کنیم.» مشکل در اینجا آن است که پژوهش انجام خواهد گرفت، مدیر خواهد گفت: «آه، حالا من بیشتر در مورد موضوع اطلاعات دارم، متوسط سنشان ۳۳ سال و سه ماه است.» اما بعد مجبور است اضافه کند: «خُب، حالا که این را می دانم چه باید بکنم؟» اگر مدیر به این نکته فکر نکرده باشد که این اطلاعات چگونه منجر به اخذ تصمیم می شوند، آنگاه به احتمال زیاد این پژوهش بی فایده خواهد بود. کنجکاوی نباید مبنای صرف هزینه های پژوهشی باشد!

غیرکاربردی بودن^۲: در سناریوی مربوط به این نکته، پژوهش یافته های بسیار جالب اما بی فایده ای به دست می دهد. فرض کنید یک مدیر در مقاله ای خوانده است که در پژوهش خاصی نوعی مصرف کننده شناسایی شده و «هیپوکندریاک»^۳ نامیده شده است. چنین شخصی به پزشکان اعتماد ندارد و با مقدار زیادی از داروهای بدون نسخه (OTC) اقدام به خوددرمانی می کند. بازاریاب اجتماعی ممکن است فکر کند: «آهان!! شرط

1. curiosity

2. impracticality

3. Hypochondriac

می‌بندم این نوع افراد نامزدهای خوبی برای مایع درمانی خوراکی^۱ (ORT) یا ویتامین A هستند.» آنگاه ممکن است تصمیم بگیرد پژوهشی اجرا کند تا دریابد آیا چنین گروهی وجود دارد، یا اگر هست اعضای آن بیش از حد ORT یا ویتامین A مصرف می‌کنند.

فرض کنید نتیجه پژوهش آن باشد که این فرضیه درست است! مسئله آن است که با چنین یافته‌ای چه می‌کنید؟ مشکل آن است که پیوندی آشکار با بازار وجود ندارد - نه مجله هیپوکندریاک‌ها، نه برنامه رادیویی یا تلویزیونی مخصوص هیپوکندریاک‌ها - به‌طور خلاصه، هیچ راهی به جز تحت پوشش قرار دادن کل جمعیت برای دستیابی به هیپوکندریاک‌ها وجود ندارد. در نتیجه، این پژوهش - گرچه بسیار جالب توجه است و احتمالاً برای یک مجله دانشگاهی مقبول خواهد بود - برای یک بازاریاب اجتماعی فاقد ارزش کاربردی است. صرف هزینه در مورد آن هم نوعی اتلاف منابع است.

نامربوط بودن^۲: یک سناریوی بسیار رایج دیگر در مورد پژوهش بهبوده، مربوط به جایی است که در آن مدیران اطلاعاتی را گردآوری می‌کنند که هیچ تغییری در تصمیم، آنها نخواهد داد. سناریوهای بسیار زیادی هستند که در آنها مدیران فرضیه‌هایی مستحکم در مورد دنیا دارند و قصدشان عمل بر مبنای آن فرض‌هاست، مگر آنکه پژوهش نشان دهد آن فرض‌ها اساساً بی‌پایه‌اند. بنابراین ممکن است اعتقاد یک مدیر این باشد که بهترین راه دستیابی به نوجوانان اسپانیایی تبار برای رساندن پیام روابط جنسی ایمن، استفاده از MTV (تلویزیون موسیقی) است. می‌توان پژوهشی انجام داد و پی برد که آیا نوجوانان اسپانیایی تبار واقعاً MTV را تماشا می‌کنند و آیا پیام‌های اجتماعی آن را می‌بینند و تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند یا نه. اما اگر تنها راه متقاعد شدن مدیر برای کنار گذاشتن فکر استفاده از MTV آن باشد که، مثلاً، فقط ۱۵ درصد از نوجوانان اسپانیایی تبار حداقل یکبار در هفته MTV تماشا می‌کنند، یا معلوم شود که تنها یک درصد آنها بی‌کیه MTV تماشا می‌کنند پیام‌های اجتماعی آن را به‌خاطر می‌آورند، چه باید کرد؟ اگر این مدیر فکر می‌کند احتمال اینکه چنین پژوهشی به یک نتیجه تغییردهنده تصمیم برسد، بسیار اندک است، بهترین کار، لغو کردن پژوهش و انجام دادن تصمیم اولیه است. پول تلف شده برای چنین پژوهشی را می‌شد با خریدن وقت بیشتری برای پخش پیام‌ها بهتر مورد استفاده قرار داد.

سوگیری^۱: پژوهش سوگیرانه اغلب بیهوده خواهد بود. همان طور که در ادامه مطرح خواهیم کرد، سوگیری ممکن است در یک نظارت مستمر مشکلی جدی نباشد، اما در مطالعاتی که یک نوبت انجام می‌گیرند، سوگیری ناشی از گزینش نمونه، تأثیر مصاحبه‌گر، دروغ گفتن، یا تحریف موضوع از سوی مصاحبه‌شونده ممکن است یک مشکل بسیار جدی باشد. جدی‌ترین حالت این مشکل هنگامی پیش می‌آید که مدیریت نتواند جهت و دورنمای احتمالی این سوگیری را تخمین بزند. مثلاً، اگر بر مبنای مطالعات دیگر شواهدی وجود دارد حاکی از آنکه مردان استفاده از کاندوم را کمتر از واقع و زنان آن را بیشتر از واقع گزارش می‌کنند، نتایج (سوگرایانه) را می‌توان در پرتو این دانسته تفسیر کرد. از طرف دیگر، فرض کنید قرار است پژوهشی صورت گیرد، مثلاً، برای گردآوری داده‌ها در مورد اینکه مردان و زنان چگونه در مورد مسائل جنسی صحبت می‌کنند تا مدیران بتوانند پیام‌های ترویجی اختصاصی برای آنها ابداع کنند. باز هم فرض کنید که معلوم است فرهنگ رایج در آن جمعیت با پنهان‌کاری بسیار در مورد مسائل جنسی همراه است. در چنین مواردی، مدیر ممکن است اصلاً نداند چقدر می‌تواند به یافته‌ها اعتماد کند. باز هم، چنین پژوهشی احتمالاً بیهوده و بی‌ثمر است.

اطمینان یافتن^۲: یک منشأ عمده دیگر پژوهش‌های بی‌ثمر، انجام پژوهش برای رفع نگرانی‌های شخصی مدیر است. من شخصاً شاهد انجام پژوهش‌هایی بوده‌ام که فقط برای راحت کردن خیال مدیر در مورد یک تصمیم یا فراهم نمودن امکان توجیه یک شیوه اقدام برای همکاران و دیگران، صورت گرفته‌اند. من شاهد پروژه‌هایی بوده‌ام که علت شروع آنها تقلید از پروژه‌های انجام یافته توسط سایر مدیران محترم برنامه‌ها بوده است، حتی بدون توجه به اینکه آن نوع خاص پژوهش هیچ کمکی به برنامه در دست اجرا نمی‌کرده است.

ماهگیری^۳: سرانجام، یک منشأ رایج پژوهش‌های بیهوده «سفر اکتشافی برای ماهگیری» است. این توصیف ممکن است در مورد کل یک مطالعه یا بخش‌های درون آن مصداق داشته باشد. سفر اکتشافی ماهگیری سؤال‌هایی را مطرح می‌کند به امید آنکه نکاتی روشن شده و مبنای اقدام واقع شوند. این مدیریت خوب نیست، استفاده خوب از بودجه‌های پژوهشی هم نیست.

1. bias

2. reassurance

3. fishing

پژوهش پس‌رونده

پس چگونه می‌توان پژوهشی اجرا کرد که بیهوده و مایه اتلاف سرمایه نباشد؟ رویکردی که من برای پرداختن به این موضوع ابداع کرده‌ام، چیزی است که آن را پژوهش پس‌رونده^۱ نامیده‌ام. با آنکه توضیح مفصل این رویکرد در جای دیگری (اندریس، ۱۹۸۵) آمده است، برشمردن مراحل موجود در آن مفید است:

- ۱- تعیین کنید کدام تصمیم‌های کلیدی باید با استفاده از نتایج پژوهش گرفته شوند و چه کسی تصمیم خواهد گرفت.
- ۲- تعیین کنید چه اطلاعاتی به مدیران در گرفتن بهترین تصمیم‌ها کمک خواهد کرد.
- ۳- یک گزارش مقدماتی نمونه آماده کنید و از مدیر پیرسید آیا این چیزی است که بیشتر کمک را به آنها در گرفتن تصمیم بکند.
- ۴- تعیین کنید برای پرکردن و تکمیل آن گزارش چه نوع تحلیلی لازم خواهد بود.
- ۵- تعیین کنید برای تأمین داده‌های مورد نیاز برای تحلیل چه سؤال‌هایی را باید پرسید.
- ۶- مطمئن شوید که آیا سؤال‌های مورد نیاز قبلاً پرسیده شده‌اند یا نه.
- ۷- نمونه را طراحی کنید.
- ۸- طرح پژوهش را اجرا کنید.
- ۹- داده‌ها را تحلیل کنید.
- ۱۰- گزارش را بنویسید.
- ۱۱- نتایج را اجرا کنید.

نکته پنهان در اینجا شروع کردن کار با تصمیم‌هایی است که باید گرفته شوند و اطمینان یافتن از اینکه آن پژوهش به مدیریت در گرفتن آن تصمیم‌ها کمک می‌کند. مثلاً، در سال ۱۹۹۲، من انجام یک مطالعه بازاریابی اجتماعی برای اداره حفاظت محیط زیست^۲ را، که هزینه آن توسط یک گروه خصوصی غیرانتفاعی به نام جنگل‌های آمریکا^۳، تأمین

1. backward research

2. Environmental Protection Agency

3. American Forests

می‌شد، پذیرفتم (اندریس و تیسن^۱، ۱۹۹۳). هدف، تعیین راهبردهای بالقوه‌ی قابل استفاده برای تشویق سازندگان خانه‌های مسکونی تک‌واحدی به کاشتن یا حفظ درختان بیشتر در ملک محل ساخت بنا، بود. درختان بیشتر منافع زیست‌محیطی مهمی از نظر کاهش آلودگی، کاهش هزینه‌های انرژی و حفظ زیبایی محیط، خواهند داشت. در یک سناریوی پژوهش نوعی، پژوهشگران بحث‌های متعددی با تأمین‌کنندگان بودجه دارند و پس از آن می‌روند تا آنچه را به نظر خودشان یک مطالعه معنی‌دار و منطقی است اجرا کنند، یک گزارش بنویسند، آن را ارائه کنند و امیدوار باشند نتایج کار آنها مفید خواهند بود. اما در این مطالعه ما رو به عقب حرکت کردیم. در ادامه، بحث مفصلی در مورد شیوه کار این فرایند خواهیم آورد:

نخستین گام اطمینان یافتن از آن بود که چه تصمیم‌هایی باید بر مبنای گزارشی که در پایان کار نوشته می‌شد، گرفته شوند و اینکه چه کسی باید آن تصمیم را می‌گرفت. مشخص شده بود که سازمان‌هایی مانند جنگل‌های آمریکا (AF)، متخصصان محلی جنگل‌داری، انجمن ملی خانه‌سازان^۲ (NAHB) و اداره حفاظت محیط زیست (EPA) می‌خواستند بدانند برای تأثیرگذاری بر رفتار خانه‌سازان، از چه پیام‌ها و مشوق‌هایی باید استفاده شود و به چه نحو می‌توان آنها را به مخاطبان منتقل کرد. جلسات بحث با کارکنان AF و NAHB حاکی از آن بود که یکی از گزینه‌های اجرایی موردنظر آنها، سلسله مقالاتی در مجلات برای برانگیختن خانه‌سازان به منظور کاشتن و حفظ درختان بیشتر است.

در گام دوم، ما جلساتی داشتیم تا دریابیم چه اطلاعاتی به AF و NAHB کمک می‌کنند در مورد اینکه چه باید بگویند و از چه راهی این کار را بکنند، و تصمیم بگیرند. در مورد دوم، واضح بود که باید می‌فهمیدیم بناسازان اطلاعات خود را در مورد شیوه‌های جدید و مطلوب ساختمان‌سازی از چه منبعی کسب می‌کنند. همچنین روشن بود که سؤال‌های مربوط به منابع اطلاعاتی باید شامل چیزی بیش از مجلات می‌شدند، تا این فرض آزموده شود

1. Tyson

2. A National Association of Home Builders

که مجلات بهترین درجه دسترسی به بناسازان آماده تأثیر پذیری هستند. ضمناً تصمیم گرفته شد که، برای نوشتن پیام‌های ترغیب‌کننده، ما باید می‌فهمیدیم بناسازان چگونه در مورد شیوه‌های جدید تصمیم می‌گیرند، تا AF و NAHB بدانند چگونه باید وارد ماجرا شوند. بحث‌های گروه متمرکز با نمایندگان بناسازان در این نقطه کمک قابل توجهی به تعیین موضوع تحقیق کردند.

در گام سوم، بحث‌هایی در این مورد داشتیم که کدام نوع ارائه داده‌ها مفیدتر از همه هستند. این تلاش باعث رسیدن به این تشخیص شد که شمارش‌های ساده‌بسامد - مثلاً خواندن مجلات - به اندازه جدولی که ارتباط میان تعداد خوانندگان را با میزان مقبولیت پیام‌های ترغیب‌کننده AF و NAHB به‌صورت متقاطع نشان می‌دادند، مفید نخواهند بود. پیشنهاد شد در میان سایر جداول، جدول یا جدول‌هایی مفید خواهند بود که در آن تعداد خوانندگانی که قصد حفظ یا کاشت درختان بیشتری را در آینده دارند، نشان داده شوند.

گام چهارم، شامل طراحی تحلیل متناسب با گزارش پیشنهاد شده بود. بحث‌های قبلی مشخص کرد که بخش اعظم تحلیل باید به شکل جداول متقاطع باشد، اما این نکته هم واضح بود که کارکنان AF و NAHB از شیوه‌های مفصل‌تر تحلیل هراسی نداشتند و به‌همین دلیل ما طرحمان را براین اساس بنا کردیم که با استفاده از شیوه‌ای به‌نام «رگرسیون مرحله‌ای» به چند شاخص پیش‌بینی‌کننده مقاصد^۱ (کاشتن یا حفظ درختان بیشتر) توجه کنیم.

در گام پنجم، ما توجه خود را به آن معطوف کردیم که چه سؤال‌هایی بهترین داده‌ها را برای تحلیل پیشنهادشده فراهم می‌آورند. گزینه‌های بسیار زیادی در این مورد وجود داشت. مثلاً، چون قرار بود، ما از رگرسیون قدم به قدم برای تحلیل پیش‌بینی‌کننده‌های مقاصد استفاده کنیم، لازمه این شیوه آن بود که سنجش مقاصد بر مبنایی باشد که ما آن را ویژگی‌های متریک نام گذاشته بودیم. معنای این سخن فقط آن است که، وقتی ما از پاسخ دهندگان می‌خواستیم میزان

1. multiple predictors of intentions

تمایل خود را به کاشت یا حفظ درختان بیشتر مشخص کنند، اعداد نشان دهنده پاسخ‌های آنها باید رابطه مشخص باهم می‌داشتند (نگاه کنید به اندریسن، ۱۹۸۸c).

گام ششم نسبتاً ساده بود، زیرا پیش از آن هیچ مطالعه‌ای از نوع مطالعه طراحی شده توسط ما، صورت نگرفته بود. اما، همکارم و من به مطالعات دیگر برای یافتن راه‌های پرسیدن سؤال‌های کلیدی نگاه کردیم.

طراحی و اجرا-گام‌های هفتم و هشتم- نسبتاً معمول و متعارف بودند. NAHB در مورد نمونه‌گیری به ما کمک کرد، یک پرسشنامه تهیه شد و دو نامه برای یک نمونه تصادفی از اعضای NAHB ارسال کردیم. آنگاه پاسخ‌ها در گام نهم تحلیل شدند؛ شامل رویکردهایی با استفاده از شیوه‌های تحلیلی مفصل‌تر.

برای گام دهم، ما گزارش نوشتیم و در آن به تصمیم‌هایی پرداختیم که AF، NAHB و EPA در مورد آنها می‌اندیشیدند. ما چندین پیشنهاد در مورد ابزارهای انتقال پیام‌های انگیزشی مطرح کردیم. توصیه‌ها در مورد خود پیام‌ها، منعکس‌کننده چارچوب توصیف‌شده در فصل‌های بعدی این کتاب بودند. یافته‌ها به سه راهبرد ممکن در مورد انتقال پیام اشاره داشتند:

۱- یک راهبرد مبتنی بر منافع. با تمرکز بر روی منافع سازندگان، این راهبرد مستلزم افزایش آگاهی سازندگان از تقاضای مشتریان برای داشتن درخت و بدین ترتیب ارائه اندیشه حفظ درختان به عنوان یک شیوه درست تجارت بود. همچنین پیشنهاد تأکید بر فشار بر روی سازندگان برای پذیرفتن نقش و مسئولیت خود در کمک به محیط زیست از طریق اداره کردن بهتر مناطق جنگلی، مطرح شد. در مجموع، هدف این برنامه افزایش آگاهی بناسازان از منافع درختان بود، از آن جمله افزایش ارزش زمین و ملک، افزایش مطلوبیت فضای فیزیکی برای مشتریان و افزایش صرفه‌جویی در انرژی، که می‌شد همه را به مشتریان عرضه کرد.

۲- یک راهبرد مبتنی بر نفوذ اجتماعی. این راهبرد به بناسازان یادآوری خواهد کرد که قاطعیت در حفظ و کاشت درختان، راهی برای نشان دادن رهبری نوآورانه در جامعه است. همچنین ممکن است مستلزم سازماندهی برنامه‌های اعطای جوایز باشد، که راه‌های بسیار خوبی برای پاداش دادن به رفتار مطلوب هستند.

۳- یک راهبرد مبتنی بر خوداثربخشی. این راهبرد برای متقاعد کردن بناسازان در این مورد تلاش می‌کند که آنان می‌توانند بدون تلاش فوق‌العاده‌ای درختان را بکارند و حفظ کنند. هدف آن کاهش نگرانی بناسازان در مورد دشواری وادارکردن مقام‌های شهرستانی به همکاری برای کمک به حفظ درختان است. همچنین باعث افزایش دانش واقعی بناسازان در مورد روش‌های مناسب حفظ درختان (از طریق سخنرانی‌ها، جزوه‌ها، نوارهای ویدیویی و مانند اینها) می‌شود و به بناسازان می‌آموزد چگونه در هنگام کاشت مجدد درختان، از ایجاد خسارت احتراز کنند و به‌طورکلی احتمال حفظ بقای درختان پس از فرایند ساختمان سازی را به حداکثر برسانند.

گام یازدهم - اجرای این نتایج - برعهده کارکنان *AF* و *NAHB* گذاشته شد. گزارش پژوهش، چاپ و صحافی شد و به بناسازان، توسعه‌دهندگان، مقام‌های دولتی و سایر کسانی که آن را ارزشمند تلقی می‌کنند، فروخته شد.

پژوهش کم‌هزینه

رویکرد پس‌رونده برای مدیرانی مفید است که ارزیابی می‌کنند آیا یک پروژه معین ارزش انجام دادن دارد و می‌خواهند مطمئن شوند آیا در صورت انجام گرفتن آن پروژه به اهداف خود می‌رسد یا نه. اما بازاریابان اجتماعی چگونه باید در مورد پروژه‌ها فکر کنند؟ طبق تجربه من، نه تنها تعداد بسیار زیادی از پروژه‌های بازاریابان اجتماعی، اتلاف وقت و پول برای پژوهش در موردی است که به آن نیاز ندارند، بلکه آنان انبوه فرصت‌ها را برای پژوهش بیشتر نادیده می‌گیرند. مشکل دوم سه جنبه دارد:

- مدیران پژوهش را معادل پیمایش تلقی می‌کنند، درحالی‌که شیوه‌های ساده‌تر متعددی، مانند گروه متمرکز، مشاهده و تجربه کردن برای این کار وجود دارند، که می‌توانند

فرق میان یک تصمیم خوب و یک تصمیم بهتر را مشخص کنند.

• مدیران معمولاً پژوهش را پرهزینه تلقی می‌کنند. بنابراین، وقتی سعی می‌کنند یکی از چندین پیام را انتخاب کنند، ممکن است به این فکر بیفتند که نمی‌توانند هزینه مطالعه دقیقی را تقبل کنند که روشن می‌کند چه باید کرد. اما رویکردهای کم هزینه‌ای وجود دارند که، در عین منجر نشدن به اطمینان، حداقل تصمیم مدیر را تا حدی بهبود می‌بخشند که هزینه را توجیه می‌کند.

• مدیران معمولاً تصور می‌کنند پژوهش زمان زیادی لازم دارد و فقط باعث کندی کارها خواهد شد.

راه حل‌ها در اینجا نسبتاً ساده هستند. اولاً، مدیران باید از طیف گسترده روش‌های پژوهشی کم هزینه آگاه شوند (اندرسن، ۱۹۸۸). ثانیاً، آنها باید یک اصل ساده آنچه را که دانش تصمیم‌گیری^۱ نامیده می‌شود، درک کنند. دانشمندان تصمیم‌گیری (به زبان بیشتر فنی خود) به این نکته اشاره می‌کنند که هرگاه ارزش مورد انتظار بهترین شیوه عمل پس از پژوهش، از ارزش مورد انتظار آن پیش از پژوهش، بیش از هزینه انجام پژوهش باشد، آن پژوهش باید انجام گیرد. معنای این سخن، در یک مثال ساده، آن است که اگر یک مطالعه پژوهشی پیشنهادی این احتمال را بیشتر خواهد کرد که تغییر راهبرد اطلاع‌رسانی یا تغییر محل یک مرکز بهداشت، باعث گرایش ۳۰ نفر (که بدون آن تغییر به حال قبلی خود می‌مانند) به یک رفتار جدید خواهد شد و این رفتار جدید درآمدی معادل صد دلار به ازای هر نفر برای بازاریاب خواهد داشت، آن مدیر می‌تواند تا ۳۰۰۰ دلار برای آن پژوهش هزینه کند! در پرتو این نگاه، پژوهش بیش از آنچه امروز معقول به نظر می‌رسد، معنی‌دار خواهد بود. بسیاری تصمیم‌ها که مدیر در مورد آنها مطمئن نیست، اگر انجام پژوهش در مورد آنها درآمد را اندکی بیشتر کند - و ارزش افزوده نتایج بیش از هزینه پژوهش باشد - سودمندتر به نظر خواهند رسید.

مدیران باید از هزینه‌های فرصت ناشی از انجام ندادن پژوهش نیز آگاه باشند. برخی مدیران از انجام پژوهش ابا دارند، چون فکر می‌کنند کاری وقت‌گیر است و موجب تأخیر در انجام کار اصلی خواهد شد. اما باید در این مورد فکر کنند که چه رخ خواهد داد. اگر آنها از پژوهش غفلت کنند، جلو بروند و در مسیر حرکت خود اشتباه کنند، هزینه‌های ناشی از

کاهش «فروش» و اجبار به اصلاح راهبرد، ممکن است سنگین باشند. در یک مورد معین فرض کنید که احتمال وقوع این حالت ۱۰ درصد و هزینه معادل ۲۰۰ هزار دلار باشد. پس، بر مبنای دانش تصمیم‌گیری، پژوهشی که می‌تواند از وقوع چنین سناریویی پیشگیری کند، در صورتی ارزش انجام دادن دارد که هزینه آن ۱۹۹۹۹ دلار یا کمتر (یعنی کمتر از ۱۰ درصد ۲۰۰ هزار دلار) باشد.

انجام پژوهش کم‌هزینه ممکن است به یک عادت تبدیل شود. فقط اندکی تمرین در انجام مطالعات کوچک «ارزان ولی خوب» به یک مدیر باوجدان نشان خواهد داد که فرصت‌های بسیار زیادی برای بهبود کارآیی و اثربخشی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، با تنها اندکی اطلاعات بیشتر در مراحل سازنده، پیش آزمون و پایش، وجود دارند.

پژوهش سازنده

پژوهش سازنده در بازاریابی اجتماعی برای کمک به تدوین راهبردهای اثربخش به منظور دستیابی به اهداف مهم در زمینه تغییر اجتماعی، طراحی شده است. به‌طور کلی، همه پژوهش‌های بازاریابی در دو دسته بزرگ (کمی و کیفی)، قرار می‌گیرند؛ گرچه در مواردی برای اشاره به دسته دوم از اصطلاح «پژوهش سازنده» استفاده می‌شود. پژوهش کمی^۱ هنگامی صورت می‌گیرد که به اعداد دقیق در مورد یک بازار هدف، یا جنبه‌ای از یک راهبرد بازاریابی نیاز داشته باشیم. این پژوهش انواع گوناگون اعداد و ارقام را ارائه می‌کند تا مدیران بدانند چه تعداد از مردم اطلاعات خاصی را دارند، کار خاصی را انجام می‌دهند، یا در مورد یک سازمان یا یک محصول احساس مثبتی دارند. پژوهش کمی با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری صوری و کنترل‌های دقیق میدانی برای تضمین مرتبط بودن نتایج با جمعیت مورد مطالعه، صورت می‌گیرد. پژوهش کمی به محققان اجازه استفاده از شیوه‌های قدرتمند آماری را برای ارزیابی روابط، مشابهت‌ها و تفاوت‌ها می‌دهد که در تصمیم‌گیری برای انتخاب یکی از چند شیوه عمل کمک‌کننده است.

پژوهش کمی معمولاً پرهزینه است. همچنین نوعی از پژوهش است که کارشناسان رشته‌های دیگری غیر از بازاریابی، بیشترین آشنایی را با آن دارند.

پژوهش کیفی^۲، ربطی به نمونه‌های معرف ندارد و بنابراین نتایج آن قابل تعمیم به کل

جمعیت نیستند. این شیوه گهگاه مستلزم شمارش و سنجش است، اما غالباً چنین نیست. ممکن است بسیار ساده، به شکل یک سلسله گفت‌وگوهای ساختاریافته با مخاطبان هدف، یا بسیار پیچیده، به شکل ترکیبی از مشاهده، مطالعه موردی و گروه‌های متمرکز باشد. تحلیل پژوهش کیفی در اغلب موارد بیشتر برداشت‌گرایانه است تا آماری. پژوهشگران کیفی در جست‌وجوی آگاهی‌ها و روندها هستند، نه اعدادی که از لحاظ آماری قابل تأیید (یا رد) باشند.

کار میدانی در پژوهش کیفی معمولاً کم‌هزینه‌تر است، گرچه شاید تحلیل و تفسیر آن مستلزم صرف مقادیر زیادی وقت و هزینه باشد. این پژوهش همواره به ازای هر پاسخ‌دهنده کم‌هزینه‌تر (از روش‌های دیگر) نیست. در مرحله سازنده، ممکن است هم پژوهش کمی و هم کیفی بسیار مفید باشند. در این مرحله، تصمیم‌های کلیدی که باید بر مبنای نتایج پژوهش گرفته شوند، اساساً سه نوع هستند:

- باید به کدام بازارهای هدف پرداخت (و چگونه آنها را قسمت‌بندی کرد)؟
- به هر بازار هدف انتخاب‌شده چگونه باید پرداخت؟
- باید برای هر جزء برنامه چه مقدار امکانات تخصیص داد؟

بر مبنای چشم انداز پژوهش پس‌رونده، گام بعدی طرح این سؤال است که: چه اطلاعاتی به مدیران کمک خواهد کرد بهترین تصمیم را بگیرند؟ همان‌طور که در فصل‌های بعدی روشن خواهیم کرد، اطلاعات لازم، در اغلب موارد، باید عمدتاً حاصل گوش دادن به مشتریان برای گرفتن پاسخ به سؤال‌های زیر باشد:

- گستره و ماهیت مسئله رفتاری چیست؟
- چه کسانی بیشتر از همه تحت تأثیر قرار می‌گیرند؟ آنها کجا هستند؟ چگونه افرادی هستند؟
- چگونه می‌توان به آنها دسترسی یافت؟
- مشتریان در مورد منافع و هزینه‌های مفروض رفتار پیشنهاد شده چه اعتقادی دارند؟
- آنها تصور می‌کنند افراد دیگری که در زندگی آنها اهمیت دارند، از آنان چه انتظاری دارند؟

- آیا فکر می‌کنند قادر به اجرای آن رفتار هستند، و در صورت لزوم، آن را ادامه می‌دهند؟
- آیا مهارت‌های لازم را دارند؟ آیا محصولات و خدمات لازم به آسانی در دسترس آنهاست؟
- رقیب عمده رفتار پیشنهاد شده چیست؟
- چه عواملی احتمالاً بر گرایش آنان به رفتار جدید و ادامه دادن آن، تأثیر می‌گذارند؟

گام بعدی به عقب، مربوط به شکل ظاهری و محتوای گرایش‌نهایی است. اساسی‌ترین موضوع در اینجا عبارت است از اینکه: آیا مدیر به اعداد قابل ارائه و معیارهای پیوستگی یا اختلاف نیاز دارد، یا برداشت‌ها کافی خواهد بود؟ پاسخ این سؤال تعیین می‌کند اطلاعات مورد نیاز کمی هستند یا کیفی.

پژوهش سازنده کمی

پژوهش سازنده کمی به مدیران در گرفتن هر سه نوع تصمیم کمک می‌کند (یعنی، تصمیم در مورد تعیین هدف، راهبرد تغییر رفتار، و تخصیص منابع). پژوهش کمی بهترین راه برای به‌دست آوردن تخمین‌های آماری قابل اعتماد در مورد انواع اطلاعات زیر است:

چه تعداد از مردم رفتار مطلوب را انجام نمی‌دهند؟ این اطلاعات به مدیر در تعیین سطح منابع مورد نیاز، جهت ریشه‌کن کردن مشکل، کمک خواهد کرد.

کدام زیرگروه‌های این جمعیت، بیش از همه تحت تأثیر مشکل قرار دارند؟ کدام زیرگروه‌ها به احتمال زیادتری به مداخلات بالقوه واکنش نشان خواهند داد؟ همان‌طور که در فصل پنجم نشان داده خواهد شد، این اطلاعات به مدیران کمک خواهد کرد تصمیم بگیرند تخصیص منابع را در مورد قسمت‌های هدف چگونه انجام دهند.

آگاهی از رفتار جدید در چه سطحی است و مردم چه احساسی درباره آن دارند؟ این نیز به مدیران در تخمین منابع لازم برای انجام کار کمک خواهد کرد. بدیهی است که اگر سطح آگاهی پایین و احساس‌ها یا نگرش‌ها منفی باشند، منابع مورد نیاز بیشتر از حالت‌های دیگر خواهند بود، یا مدیران مجبورند مقیاس اهداف یا محدوده آنها را کوچک‌تر در نظر بگیرند.

زیرگروه‌های جمعیتی هدف احتمالی ما، چه خصوصیاتی دارند؟ این اطلاعات ایجاد

تصویری از خصوصیات جمعیت‌شناختی و احتمالات سبک‌های زندگی مخاطبان هدف را در ذهن مدیران آغاز خواهد کرد که به آنان در انتخاب مسیر عمل کمک خواهد کرد.

مخاطبان هدف چه عادات رسانه‌ای و الگوهای سفری دارند؟ این اطلاعات چیزی را نشان خواهد داد که ولز^۱ (۱۹۸۹) آن را «روزنه»^۲ ای می‌نامد که از طریق آن می‌توان به مخاطبان هدف دسترسی پیدا کرد. باید در زمان‌ها، مکان‌ها و شرایطی به مخاطبان دسترسی داشت که میزان پذیرش مداخله از سوی آنها در بالاترین حد باشد، نه فقط هنگامی که آنها حضور دارند (برای مثال، نگاه کنید به ساتن، بالچ و لوفبر، در دست انتشار).

یکی از رایج‌ترین شیوه‌های کمی مورد استفاده در بازاریابی اجتماعی برای گردآوری انواع داده‌های فوق‌الذکر، مطالعات موسوم به KAPB هستند. این مطالعات پیمایش‌های جامعی در مورد یک نمونه معرف از جمعیت هدف هستند که برای کسب اطلاعات در مورد رفتار اجتماعی موردنظر و وضعیت فعلی مخاطبان هدف در زمینه‌های زیر، طراحی شده‌اند:

- دانش (آگاهی)^۳
- نگرش‌ها^۴
- اعمال^۵
- باورها^۶

مطالعات KAPB (یعنی بررسی: دانش، نگرش، اعمال و باور) در محیط‌های بازاریابی اجتماعی، مخصوصاً در حوزه بهداشت و سلامت، نسبتاً رایجند. آنها اغلب به‌طور معمول از سوی دولت‌های محلی، بانک جهانی یا سازمان ملل متحد، اجرا می‌شوند. به‌همین دلیل، بازاریابان اجتماعی گهگاه به آنها، به‌عنوان بخشی از یک پایگاه داده‌های ثانویه، دسترسی دارند. متأسفانه، این مطالعات نوعاً توسط یک متخصص بازاریابی اجتماعی طراحی

1. Wells

2. apertures

3. Knowledge

4. Atitudes

5. Practices

6. Beliefs

نشده‌اند. در نتیجه، غالباً فاقد نوع اطلاعات مورد نیاز مدیر یک طرح بازاریابی اجتماعی هستند. مثلاً، به ندرت اطلاعاتی در مورد سبک زندگی ارائه می‌کنند. مانند نتایج همه مطالعات، آنها را باید پیش از استفاده دقیقاً ارزیابی کرد. در اواخر این فصل در بخش «کیفیت پژوهش پایان یافته»، می‌توانید راهنمایی‌هایی را در مورد این موضوع مشاهده کنید.

آن نوع بصیرتی که پژوهش سازنده کمی می‌تواند در مورد یک پروژه فراهم آورد، در اظهارنظر زیر در مورد یک مطالعه KAPB در مکزیک، مطرح شده است:

یک برنامه بازاریابی اجتماعی پیشگیری از AIDS توسط AIDS COM (پروژه اطلاع‌رسانی بهداشت عمومی AIDS) و همکاران محلی در تیخوانا^۱، مکزیک، زنان روسپی را به عنوان هدف برای ترویج استفاده بیشتر از کاندوم در نظر گرفت. نخستین کار تعیین KAPB روسپیان در خصوص AIDS و استفاده از کاندوم بود. یافته‌های پژوهش نشان داد، ایده «من می‌خواهم زنده بمانم»، انگیزه‌ای در آنان ایجاد نمی‌کند. آنها احساس می‌کردند فراهم کردن غذا برای شام بسیار مهم‌تر از احتمال مردن در اثر AIDS در پنج سال پس از آن است. از طرف دیگر، پژوهش آشکار کرد که بسیاری از آن زنان بچه داشتند و عمیقاً نگران رفاه حال آنها بودند. چون مادران مسئولی بودند، در پاسخ به این سؤال که: «اگر اتفاقی برای شما بیفتد، بر سر فرزندان‌تان چه خواهد آمد؟» تردید نکردند. کارشناسان ارتباطات، با پذیرفتن این یافته، یک کتاب کارتون کوچک تهیه و آن را در یک بسته محتوی دو کاندوم توزیع کردند، و در آن کتاب شخصیتی به نام «باربارا» به دوست روسپی خود یک دلیل ضرورت استفاده از کاندوم را توضیح می‌دهد: «من می‌خواهم از فرزندم محافظت کنم، به همین دلیل باید مراقب سلامتی خودم باشم.» (راما و کاسیدی، ۱۹۹۲: ۷)

هنگامی که یک مطالعه سازنده KAPB قابل استفاده وجود ندارد، ممکن است بازاریابان اجتماعی خودشان مجبور به انجام دادن آن شوند. این امر مستلزم توجه دقیق به موضوع نمونه‌گیری، تربیت مصاحبه‌گر، طراحی پرسشنامه و تحلیل آماری می‌باشد که

فراتر از محدوده بحث این کتاب هستند. منابع عمومی هدایت پژوهش عبارتند از: اندریسن (۱۹۸۸) و کینیور و تیلاور^۱ (۱۹۹۱). راهنمایی در مورد طراحی نمونه در سودمن (۱۹۷۶) و در مورد طراحی پرسشنامه در سودمن و رادبرن^۲ (۱۹۷۶) و باوم^۳ (۱۹۹۳) موجود است.

سازگاری پژوهش با شرایط

اغلب اوقات (شاید همیشه) برنامه‌های بازاریابی اجتماعی منابع کافی برای اجرای یک مطالعه کمی گسترده را در اختیار نخواهند داشت. در چنین مواردی سازگاری با شرایط، لازم است. در واقع سه شیوه سازگاری با شرایط وجود دارند:

۱- کاستن از کمیت داده‌ها: در اینجا چندین امکان وجود دارد:

- چشم انداز پژوهش اولیه برنامه‌ریزی شده را محدود کنید. در اینجا، مدیریت حجم نمونه، تعداد و پیچیدگی سؤال‌ها و یا محدوده تحلیل را کاهش می‌دهد.
- یک مجموعه اصلی از سؤال‌های کلیدی را ضمیمه پژوهش اولیه فرد دیگری کنید. در اینجا دو امکان وجود دارد: جادادن سؤال‌های کلیدی در میان سؤال‌های مطالعه یک فرد دیگر (مثل مطالعه‌ای توسط یک شرکت تعاونی، بازاریاب کالاهای خانگی یا آژانس تبلیغاتی)، یا افزودن سؤال‌های کلیدی در یک بررسی همه‌جانبه که توسط یک سازمان پژوهشی واحد برای چندین مشتری صورت می‌گیرد.
- نمونه‌گیری را به مخاطبان هدف اولیه محدود کنید؛ یعنی آن گروه‌هایی که به دلایل معین به عنوان گروه‌های دارای اهمیت خاص تعیین شده‌اند.

۲- کاستن از کیفیت داده‌ها: در اینجا هم چندین امکان وجود دارد:

- از کیفیت نمونه‌ها بکاهید. اگر نمی‌توان یک نمونه معرف پیدا کرد، می‌توان از نمونه در دسترس^۴ استفاده نمود. این عمل شامل پرسیدن همه سؤال‌های کلیدی است، اما از افرادی

1. Kinnear & Taylor

2. Sudman & Bradburn

3. Baume

4. convenience sample

که دسترسی به آنها ساده است (مانند مادرانی که در یک سلسله جلسات شرکت می‌کنند یا کارگران یک مجموعه از کارخانه‌ها). در حالت دیگر، می‌توان از روش نمونه‌گیری گلوله برفی^۱ استفاده کرد. این رویکرد ابتدا مستلزم مصاحبه با یک نمونه در دسترس و سپس سؤال کردن از افراد آن نمونه برای معرفی کسان دیگری مانند خودشان است که می‌توان با آنها مصاحبه کرد. این شیوه جمعیت‌هایی را به دست می‌دهد که از بسیاری جهات مشابهت دارند (پایگاه اقتصادی اجتماعی (SES) مشابه، سن، محل اقامت و مانند اینها) اما رفتار آنها متفاوت است.

● مصاحبه غیررسمی را جانشین مصاحبه رسمی کنید. همان‌طور که در بخش بعد توصیف خواهد شد، به جای یک پیمایش، می‌توان مصاحبه‌های عمقی یا گروه متمرکز را با گروه‌های کوچک برگزیده از قسمت‌های هدف بالقوه انجام داد، و باز هم از آنان به شیوه‌ای غیررسمی در مورد خصوصیات عینی، منابع اطلاعاتی، مشکلات پیش رویشان و مانند اینها، پرسید.

۳. استفاده از داده‌های ثانویه در دسترس، یعنی، اطلاعات گردآوری شده توسط منابع دیگر: داده‌های ثانویه ممکن است گمراه‌کننده، قدیمی، غیردقیق و غیرمستند باشند، اما آنها هم ممکن است بسیار باارزش باشند. چندین منبع ممکن برای چنین داده‌هایی را می‌توان برشمرد:

● مطالعات غیرمرتبط بر روی مخاطبان هدف پیشنهاد شده: این منبع شامل مطالعات بر روی جوامع محلی در خصوص عناوین مرتبط با رفتار بازاریابی اجتماعی مورد نظر، اما فقط به صورت کلی، خواهد بود. به عنوان مثال، یک مطالعه محلی که نشان می‌دهد مردان، بیشتر اخبار سیاسی ملی و زنان بیشتر نکات عملی خانه‌داری را در روزنامه‌ها می‌خوانند. چنین داده‌هایی یک بازاریاب تنظیم خانواده را تشویق می‌کند که اولاً پیام‌هایی برای مردان تولید کند که به آثار ملی اشاره دارند و در صفحات اول روزنامه‌ها چاپ می‌شوند و ثانیاً پیام‌هایی برای زنان تولید کند که به تأثیرات فوری خانگی اشاره دارند و در کنار اخبار و نکات دیگر خانه‌داری عملی چاپ می‌شوند.

● مطالعات مرتبط بر روی مخاطبان هدف در نقاط دیگر: این منبع شامل مطالعات بازاریابی اجتماعی بر روی رفتار موردنظر اما در یک کشور دیگر یا حتی یک نیمکره دیگر خواهد بود. برای مثال، یافته‌ای از یک مطالعه بازاریابی اجتماعی در کانادا که نشان می‌دهد زنان استفاده از کاندوم در روابط جنسی را بیش از آنچه مردان تصور می‌کنند، می‌پذیرند. چنین یافته‌ای ممکن است منشأ راهبردی باشد که به مردان می‌گوید زنان واقعا چه فکر می‌کنند و در عین حال باورهای فعلی زنان را در این مورد تقویت می‌کند.

● مطالعات غیرمرتبط بر روی موضوعاتی که فقط به‌طور کلی با موضوع موردنظر ارتباط دارند: اینها شامل مقالات پژوهشی در زمینه جامعه‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی یا بازاریابی در موضوعاتی نظیر انتخاب سخنگویان ایده‌آل، قسمت‌بندی بازارها بر مبنای سبک زندگی، افزایش خودآثر بخشی و مانند اینها، خواهند بود. این منبع از همه پردر دستر است، زیرا بسیار کلی و عام است. مدیران باید مبنایی عقلایی داشته باشند که به آنان امکان تعمیم این گونه داده‌ها به زمینه‌های نزدیک را بدهد. مثلا، ممکن است یک مدیر بر مبنای پژوهش انجام گرفته از سوی انسان‌شناسان فرهنگی، تصمیم بگیرد فرض کند سخنگویان مؤثر برای ابلاغ پیام‌های مربوط به سلامت کودکان در جوامع تساوی‌گرا فوق‌العاده مؤثر خواهند بود، اما هرگز نباید در جوامع قویا پدرسالار از آنان استفاده کرد. یا بر مبنای یک مطالعه بر روی پردازش شناختی در فرهنگ‌های دیگر، ممکن است مدیر مایل باشد چنین نتیجه‌گیری کند که دهکده‌ای که تازه با یک شیوه مطلوب رفتار بهداشتی آشنا شده است به اطلاعات آموزشی نیاز خواهد داشت، در حالی که یک دهکده پیشرفته‌تر، نیاز به اطلاعات عملی و کاربردی خواهد داشت.

پژوهش‌سازنده کیفی

پژوهش کیفی در فراهم آوردن مؤلفه‌های کلی قابل تعمیم برای برنامه بازاریابی اجتماعی ارزشمند است. مشکل آن است که تصویری که پژوهش کیفی از بازار ارائه می‌کند، نسبتا سطحی است. از طرف دیگر، شیوه‌های کیفی می‌توانند عمق بیشتری داشته باشند. آنها به بازاریاب اجازه می‌دهند به مخاطب هدف نزدیک و با او خودمانی شود تا بفهمد واقعا کیست، به چه می‌اندیشد، چه چیز او را نگران می‌کند یا به هیجان می‌آورد، به حرف چه کسی گوش می‌دهد، در مورد موضوعات رفتاری معمولا از چه کلماتی استفاده می‌کند، و مانند اینها. سه نوع کلی پژوهش کیفی مورد استفاده در بازاریابی اجتماعی برای به‌دست آوردن این اطلاعات وجود دارند:

- پژوهش قوم‌شناختی
- مصاحبه‌های عمقی
- گروه‌های متمرکز

پژوهش قوم‌شناختی^۱

این نوع از پژوهش می‌تواند امکان عمیق‌ترین نفوذ را در بازار بالقوه فراهم آورد (کوریل و مول^۲، ۱۹۸۸). به عنوان یک رشته وابسته به انسان‌شناسی، کلی‌ترین هدف آن، درک یک فرهنگ کامل است (گود^۳، ۱۹۸۷؛ آیزنبرگ^۴، ۱۹۷۷؛ بروکنشاو، مک‌کویین و استس^۵، ۱۹۸۸). این پژوهش نوعاً شامل غوطه‌وری طولانی پژوهشگر یا گروه در بازار هدف و ثبت دقیق رفتارها، روابط اجتماعی، الگوهای موقعیت و جایگاه، هنجارها، تابوها، زبان، و مانند آن است. دو حالت مشارکتی و غیرمشارکتی در آن وجود دارد. مشاهده غیرمشارکتی مستلزم آن است که پژوهشگر تا آنجا که ممکن است دیده نشود، تا تأثیری بر رفتار مورد مشاهده نگذارد. این کار نوعاً زمان زیادی لازم دارد، زیرا مستلزم آن است که فرهنگ محلی مشاهده‌گر را بپذیرد و بالاخره نادیده بگیرد.

مشاهده مشارکتی عکس آن است و رویکردی است که در اغلب موارد در بازاریابی اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع، در بازاریابی اجتماعی، اکنون علاقه فراوانی به توسعه چیزی وجود دارد که قوم‌شناسی سریع^۶ نامیده می‌شود؛ یعنی، نتیجه‌گیری‌های قوم‌شناختی مبتنی بر پژوهش مشارکتی که به قصد مشاهده یک فرهنگ وارد آن می‌شود و در مدتی کوتاه با نکاتی مفید بیرون می‌آید. مشاهده مشارکتی تظاهر به گمنامی نمی‌کند. پژوهشگر از گروه‌ها و افراد مطلع کلیدی سؤال‌هایی خواهد کرد و مشاهدات را در محل ثبت خواهد نمود. اغلب این کار، به شیوه‌ای نسبتاً رسمی انجام می‌گیرد.

در مطالعات سریع قوم‌شناختی، غوطه‌وری، مشاهده و پرس‌وجو تصادفی نیستند (گرچه یک انسان‌شناس تعلیم‌دیده، همواره در جست‌وجوی نکات خوش‌بینانه^۷ است).

1. Ethnographic

2. Coreil & Mull

3. Good

4. Eisenberg

5. Brokenshaw, MacQueen & Stess

6. rapid ethnography

7. serendipitous

هدف پژوهش به روشنی اعلام می‌شود و فرایند نوعاً یک سیر کم و بیش خطی دارد. یک مطالعه ORT قومی-پزشکی در نیجریه و زئیر (یودر، اوک و یانکا^۱، ۱۹۹۳) نمونه مفیدی برای نشان دادن نحوه کار این فرایند است.

مدیران پروژه می‌خواستند بفهمند گروه‌های مختلف در این کشورها چگونه بیماری‌ها، تشخیص‌ها و علل احتمالی و درمان‌ها را طبقه‌بندی می‌کنند، یعنی یافتن آنچه جامعه در مورد بیماری می‌دانست. اصول زیر راهنمای گردآوری و تحلیل داده‌ها بودند:

- مصاحبه با گروه‌های کوچک افراد
- دنبال کردن زنجیره‌ای از سؤال‌ها (از کلی به اختصاصی)
- انتخاب بیماری‌های معینی برای پرس‌وجوی دقیق‌تر و مفصل‌تر در مورد نشانه‌ها، علل و درمان‌ها
- سازمان‌دهی داده‌های مربوط به جالب‌ترین بیماری‌ها در جداول تحلیلی
- مقایسه واکنش‌های گروه‌های متفاوت به هر بیماری
- نوشتن تفسیری از نتایج روزانه با تخمین زدن میزان مشارکت مردم در اطلاعات خاص بیماری‌ها

گروه‌هایی از مادران انتخاب شدند تا از نظر سن، پایگاه اجتماعی و زبان، نسبتاً همگن باشند. پژوهشگران متوجه شدند که «پرسش همزمان از سه یا چهار نفر ضامن بحث در میان همه شرکت‌کنندگان بود. یک مصاحبه تقریباً ۴۵ دقیقه‌ای برای کسب مقدار زیادی اطلاعات کافی بود. بدین ترتیب یک پژوهشگر می‌توانست هر روز با چهار یا پنج گروه مصاحبه کند و در مدت ۱۰ روز به عدد ۴۰ یا ۵۰ گروه برسد (که احتمالاً مربوط به چندین روستا بودند)» (یودر، اوک و یانکا، ۱۹۹۳: ۱۸).

این پژوهش تفاوت‌هایی را در تقسیم‌بندی‌ها و درمان‌های بیماری‌ها آشکار ساخت که برابرهادهای ارتباطی برنامه تأثیر می‌گذاشتند. در هر دو کشور،

پژوهشگران توانستند کلماتی را که مادران برای توصیف حالتی خاص در فرزندش به علت بیماری ناشی از دیسانتري (اسهال خونی) و اسهال، به کار می‌برند، پیدا کنند، آنها را ثبت نمایند، تا در پیام‌ها از آنها استفاده کنند. آنها به ماهیت درمان‌های متفاوت بومی در بیماری‌هایی چون اسهال خونی و اسهال عادی، نیز پی بردند. آنها در نیجریه تفاوت‌ها را در طبقه‌بندی بیماری‌ها میان گروه‌های نوپ^۱ زبان و هوسا^۲ زبان یافتند. مثلاً، معلوم شد که در زبان هوسا، کلمه‌ای برای نشانه‌های کم‌آبی بدن وجود ندارد، که این امر به معنای لزوم شروع ارتباطات به زبان هوسا با ابداع راهی برای صحبت کردن در مورد این مشکل، بود. اما برای گروه‌های نوپ زبان، راهبرد ارتباطات می‌توانست مستقیماً به سراغ موضوعات مربوط به درمان برود.

در زئیر، مشخصه مشترک شش بیماری متمایز از هم، دفع مکرر مدفوع شل بود. طبق اشاره پژوهشگران، «مثلاً یک بررسی در مورد شیوع بیماری به زبان سواحیلی، که تنها در مورد معادل زیست‌پزشکی بیماری‌های اسهالی، سؤال کرده بود، اطلاعات مهم بسیاری را از دست داد. ممکن بود به اندازه نیمی از بیماری‌های اسهالی به این دلیل نادیده گرفته شوند». هنگامی که اسامی آن شش بیماری معلوم شدند، می‌شد پیام‌های چاپی و مداخلات رودرو را طوری طراحی کرد که بروی همه بیماری‌های اولیه متمرکز کند؛ همان‌طور که می‌شد جلسات آموزشی برای بهداشت‌کاران را به این سمت متمرکز ساخت. گزارش نتایج مطالعه سریع قوم‌شناختی در زئیر به طراحی یک مطالعه کیفی KAPB در آن کشور نقش داشت.

مصاحبه‌های عمقی

وقتی یک پروژه می‌خواهد به جای فرهنگ‌ها، افراد را به صورت عمقی مطالعه کند، می‌توان این کار را به صورت فردی یا گروهی انجام داد. مصاحبه‌های عمقی انفرادی دو نوع هستند:

مصاحبه‌های عمقی در خانه: اینها مصاحبه‌هایی رودرو هستند که در خلوت انجام می‌گیرند. و برای موضوعاتی مفیدند که در آنها یافتن اطلاعات در مورد مسائل حساس، که

اغلب موارد بازاریابی اجتماعی را تشکیل می دهند، مورد نظر باشد؛ از جمله این موارد می توان از تنظیم خانواده (مخصوصا در کشورهای در حال توسعه)، ایدز (مخصوصا در میان مردان همجنس گرا و دو جنس گرا)، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، چاقی و سلامت پستان نام برد.

مصاحبه های عمقی خارج از خانه: اینها غالبا به شکل مصاحبه در خیابان یا بازار و در مواردی در محل کار هستند. استفاده خاص آنها مربوط به مواردی است که در آنها موضوع مصاحبه به نحوی به محل انجام آن مرتبط است. از جمله این موارد، مطالعه ایدز در میان روسپیان در اماکن فحشا یا در میان مردان همجنس باز در محل های تجمع آنان، مطالعات مربوط به مراقبت بهداشتی کودکان در میان والدینی که به بیمارستان ها یا درمانگاه ها آمده اند، و مطالعه در مورد مصرف قرص های ضد بارداری و سایر محصولات دارویی در میان افراد حاضر در مقابل حراجی ها، نام برد.

گروه های متمرکز

این گروه ها، به یک مفهوم، مصاحبه هایی عمقی هستند که به صورت گروهی برگزار می شوند. این شیوه در بازاریابی بخش تجاری استفاده فوق العاده گسترده ای دارد و از آن، در موارد زیر استفاده می شود:

- پژوهش سازنده در مورد نیازها، خواسته ها و برداشت ها
- تهیه و تدوین پرسشنامه ها
- پیش آزمایی موضوعات پیام ها
- پیش آزمایی اجرای پیام ها
- ارزیابی رضایت و ناراضایتی مشتری

رویکرد گروه متمرکز دو مزیت عمده دارد: اولاً، به نسبت کم هزینه است، زیرا پژوهشگر در یک زمان با چند نفر مصاحبه می کند. علاوه بر آن، داده های به دست آمده حتی غنی تر از داده های حاصل مطالعات عمقی تک به تک هستند. دلیل نکته دوم از خواص ذاتی چارچوب گروه متمرکز است. گروه های متمرکز نوعا متشکل از ۶ تا ۱۰ نفرند که از نظر جمعیت شناسی استاندارد و سبک زندگی نسبتا همگن هستند و با هم تا قبل از دعوت شدن به جلسه آشنایی نداشته اند. جلسه در یک شرایط نسبتا طبیعی، مانند جایی

شبیه آشپزخانه یا اتاق نشیمن برگزار می‌شود و در حدود ۱/۵ تا ۲ ساعت به طول می‌انجامد. در طول جلسه، یک واسطه تعلیم‌دیده هدایت بحث را برعهده دارد، اما مداخله‌ای در بحث میان شرکت‌کنندگان و جریان آزاد آن نمی‌کند. امتیازهای این رویکرد عبارتند از:

- هم‌افزایی^۱: چون هر عضو گروه می‌تواند به اظهارنظرهای سایر اعضای گروه پاسخ بدهد، آنها را شرح دهد، نقد کند، تعدیل کند یا به هر نحو دیگری واکنش نشان دهد، گروه‌های متمرکز می‌توانند حجم کل اطلاعات گردآوری شده را، که حاصل جمع شش تا ده مصاحبه فردی است، به‌نحو قابل توجهی افزایش دهند.

- حداقل تأثیر حضور مصاحبه‌گر: گرچه نقش واسطه، ایجاد انگیزه در گروه یا حرکت دادن بحث در جهتی خاص (یعنی متمرکز کردن آن) در زمان‌های لازم خواهد بود، شرکت‌کنندگان اغلب به اظهارنظرهای سایر هم‌گروه‌های خود پاسخ خواهند داد. به‌همین دلیل و به‌خاطر آنکه اعضای گروه متمرکز معمولاً فعالانه درگیر بحث هستند، این احتمال که پاسخ‌دهندگان سعی کنند مقصود از مطالعه را حدس بزنند، یا سعی در جلب نظر و تحت تأثیر قرار دادن فرد واسطه داشته باشند، اندک است. این فرایند کمتر مزاحم خواهد بود.

- افزایش خودانگیختگی: در یک موقعیت مصاحبه فردی، پاسخ‌دهنده باید توجه کند و به همه سؤال‌ها پاسخ دهد. در یک موقعیت گروهی، شرکت‌کنندگان معمولاً احساس می‌کنند اگر نخواهند، لازم نیست صحبت کنند. فقدان فشار معمولاً باعث می‌شود پاسخ‌دهندگان احساس کنند در تنگنا قرار ندارند و مشارکت آنها خودجوش‌تر و مشتاقانه‌تر است.

- خوش‌بینی^۲: چون تعداد مصاحبه‌شوندگان در گروه، زیاد است، سؤال‌ها، چشم‌اندازها و نظریه‌هایی که مطرح می‌شوند، ممکن است بسیار بیش از آن باشند که پژوهشگر یا واسطه به تنهایی می‌توانست به آنها ببیند.

- کیفیت بالاتر مصاحبه: چون با چندین نفر همزمان مصاحبه می‌شود، سازمان پژوهش‌کننده می‌تواند از مصاحبه‌گرانتری استفاده کند، ولی در صورتی که مصاحبه‌های

یک ساعته قرار بود تک تک صورت گیرند، این امکان وجود نداشت.

- محیط و شرایط طبیعی: یک موقعیت مصاحبه تک به تک، معمولاً بسیار تصنعی است. در یک گروه متمرکز، می توان فضای جمعی از افراد را که دور هم نشسته اند و در مورد یک محصول، خدمت یا مسئله اجتماعی و یا یک سلسله آگهی های تبلیغاتی گپ می زنند، پدید آورد. این حالت از نظر شرکت کنندگان شباهت بسیار زیادی با دنیای واقعی خواهد داشت. اظهار نظر ها و واکنش های آنان به همین دلیل قابلیت تعمیم بیشتری به دنیای واقعی خواهد داشت.

دستورالعمل های گسترش یافته بوسیله ماری دبوس از شرکت پورتر-نووولی، برای انتخاب بین گروه های متمرکز و مصاحبه عمقی در نمایه ۱-۳ ارائه شده، و پیشنهادها برای گرفتن پاسخ در گروه های متمرکز در نمایه ۲-۳ ارائه شده است.

در اینجا چند دستورالعمل برای داشتن گروه های اثربخش را می بینید:

تعداد افراد گروه را به ۶ تا ۱۰ نفر محدود کنید: داده هایی که توسط گروه های کوچک تر از ۶ نفر تولید می شود، کافی نیست و در معرض خطر یا تحت سلطه یک یا دو فرد قرار دارند. در گروه های بزرگ تر از ۱۰ نفر، احتمالاً برخی اعضای گروه کسل و نومید می شوند، چون وقت کافی برای حرف زدن ندارند.

جو محیط را تا آنجا که ممکن است، غیر تهدید کننده و طبیعی کنید: فضایی را انتخاب کنید که مشابه مکانی باشد که اعضای گروه به طور عادی برای صحبت کردن در آن جمع می شوند، بدون توجه به اینکه چه فضایی برای مصاحبه گر راحت تر است.

بهترین واسطه ها را استخدام کنید که بودجه تان اجازه می دهد. واسطه باید قادر باشد بدون جلب توجه به این نکته بحث را هدایت کند، نکات ظریف و معانی پنهان را بگیرد و از طریق تشریح و تفصیل، آنها را مطرح کند. یک واسطه خوب، شرکت کنندگان خجالتی یا مشکل دار را وارد بحث خواهد کرد و قادر خواهد بود کسانی را که تمایل به تسلط بر گروه دارند ساکت کرده یا حواسشان را پرت کند. یک رهبر خوب، شرکت کنندگان را تشویق خواهد کرد به جای انتقاد از اندیشه دیگران به آنها واکنش نشان دهند. شرکت کنندگان باید یاد بگیرند با یکدیگر (نه با واسطه)، صحبت کنند. سرانجام، واسطه کسی است که باید پس از پایان آخرین جلسه، یافته های مهم گروه های متمرکز را جمع بندی و خلاصه کند.

نمایه ۱-۳ از کدام استفاده کنیم:

گروه‌های متمرکز یا مصاحبه‌های عمقی فردی؟

موضوع مورد نظر	استفاده از گروه‌های متمرکز وقتی...	استفاده از مصاحبه‌های عمقی فردی وقتی...
تعامل گروهی	تعامل پاسخ دهندگان ممکن است محرک یک پاسخ غنی‌تر یا اندیشه‌های نو و ارزشمند باشد	تعامل گروهی احتمالاً محدود یا بی‌ثمر خواهد بود
فشار گروه/همالان	فشار گروه/همالان در به چالش کشیدن تفکر پاسخ‌دهندگان و روشن کردن اندیشه‌های متعارض با ارزش خواهد بود.	فشار گروه/همالان مانع پاسخ دادن شده و در مفهوم نتایج ابهام ایجاد می‌کند.
حساسیت موضوع	موضوع چندان حساس نیست که پاسخ‌دهندگان مایل به صحبت کردن صریح در مورد آن در یک گروه نباشند.	موضوع چنان حساس است که پاسخ‌دهندگان مایل به صحبت کردن در مورد آن در گروه نیستند.
عمق پاسخ‌های فردی	موضوع چنان است که اغلب پاسخ‌دهندگان می‌توانند در مدت ده دقیقه هرچه باید یا می‌توانند را در مورد آن بگویند.	موضوع چنان است که پاسخ عمیق هر فرد مطلوب است، مانند موضوعات پیچیده و پاسخ‌دهندگان دارای معلومات فراوان.
خستگی مصاحبه‌گر	بهتر است یک مصاحبه‌گر پژوهش را انجام دهد؛ چندین گروه موجب خستگی یا کسالت مصاحبه‌گر نمی‌شوند.	بهتر است چندین مصاحبه‌گر پروژه را دنبال کنند؛ یک مصاحبه‌گر از انجام تمام کار خسته یا کسل خواهد شد.
مطالب محرک	حجم مطالب محرک، گسترده نیست	حجم زیادی از مطالب محرک باید ارزیابی شود

ادامه نمایه ۳-۱

موضوع مورد نظر	استفاده از گروه‌های متمرکز وقتی...	استفاده از مصاحبه‌های عمقی فردی وقتی...
استمرار اطلاعات	تنها یک موضوع عمیق بررسی می‌شود و زنجیره رفتارها اهمیت چندانی ندارد.	فهم ارتباط نگرش‌ها و رفتارها بر مبنای یک الگوی فردی لازم است.
تجربه با راهنمای مصاحبه	برای تدوین یک راهنمای موضوعی معنی‌دار به اندازه کافی می‌دانیم.	لازم باشد راهنمای مصاحبه را با تغییر دادن آن پس از هر یک از مصاحبه‌های اولیه تدوین کنیم.
مشاهده	مشاهده اطلاعات «دست اول» در مصرف‌کنندگان برای تصمیم‌گیران کلیدی، ممکن و مطلوب باشد.	اطلاعات «دست اول» در مورد مصرف‌کنندگان مهم نیست و مشاهده هم از نظر امکانات و تدارکات قابل انجام نیست.
لجستیک	می‌توان تعداد قابل قبولی از پاسخ‌دهندگان را در یک جا گردآورد.	پاسخ‌دهندگان از نظر مکانی پراکنده‌اند، یا گرد هم آوردن آنها به دلایل دیگر ساده نیست
هزینه و زمان‌بندی	تغییر موضع سریع، ضروری و منابع مالی، محدود است.	تغییر موضع سریع ضروری نیست و بودجه برای هزینه‌های زیاده‌تر وجود دارد.

منبع: دبوس، بی تا: ۱۹؛ نقل با اجازه

در صورت امکان هر جلسه را به صورت نوار صوتی یا ویدیویی ضبط کنید: این کار، به واسطه، امکان تمرکز بر روی سازوکار گروه، به جای یادداشت‌برداری، را می‌دهد. همچنین به چندین بررسی‌کننده اجازه تفسیر نتایج جلسه را می‌دهد.

نمایه ۲-۳ پیشنهادهایی برای گرفتن پاسخ در گروه‌های متمرکز

- ۱- اطلاعات زمینه‌ای مرتبط را گردآوری کنید؛ تجارب یا موضوعات پیرامون یک محصول یا اقدام که بر نگرش نسبت به آن تأثیر می‌گذارند، کدامند؟
- ۲- تداعی‌هایی که ابتدا به ذهن متبادر می‌شوند؛ وقتی می‌گوییم «تنظیم خانواده»، اولین چیزی که به ذهن افراد می‌آید چیست؟
- ۳- ساختن تصاویر؛ چه کسانی کاندوم‌های «پانتر»^۱ را می‌خرند؟ چه ظاهری دارند؟ چگونه زندگی می‌کنند؟ (یا) وقتی کاندوم می‌خرید کجا هستید؟ محل را توصیف کنید. چه می‌بینید؟ چه احساسی دارید؟ چه می‌کنید؟
- ۴- پرسش در مورد مفهوم بدیهیات؛ از نظر شما «نرم» به چه معنایی دارد؟ به نظرتان معنی عبارت «این خانگی است» چه می‌تواند باشد؟
- ۵- ایجاد نقشه‌های مفهومی از یک نوع محصول؛ این روش‌های متفاوت تنظیم خانواده را چگونه گروه‌بندی می‌کنید؟ از نظر شما چه نسبتی با هم دارند؟ تفاوت/تشابه گروه‌ها در چیست؟ این گروه‌ها را چه می‌نامید؟
- ۶- استعاره‌ها؛ اگر این قرص ضدبارداری، یک گل باشد چه نوع گلی است و چه کسی آن را می‌چیند؟ اگر این گروه محصولات، یک خانواده باشند، اعضای متفاوت آن چه کسانی خواهند بود و چه نسبتی با هم خواهند داشت؟
- ۷- تطبیق تصاویر؛ در اینجا تصاویری از ده موقعیت / فرد متفاوت را می‌بینید... کدام یک از آنها با این شراب تناسب دارد و کدام یک ندارد؟ چرا؟
- ۸- روتین «مردی از کره ماه»؛ من از کره ماه آمده‌ام. هرگز چیزی در مورد فريتوس^۲ نشنیده‌ام. آنها را برایم توصیف کنید. چرا باید بخواهیم آنها را امتحان کنم. مرا متقاعد کنید.
- ۹- شرایط اجازه دادن و ایجاد موانع؛ در مورد دو یا سه موقعیت برایم بگویید که در آنها شما تصمیم می‌گیرید این شکلاتها را بخرید، و دو یا سه موقعیت دیگر که در آنها تصمیم به خرید چیز دیگر می‌گیرید.
- ۱۰- زنجیره سوال‌ها؛ چرا X می‌خرید؟ چرا این نکته مهم است؟ چرا این خرید برایتان اهمیت دارد؟ آیا می‌شود که زمانی مهم نباشد؟ (آنقدر سوال کنید تا پاسخ‌دهنده آماده کشتن مصاحبه‌گر شود!)
- ۱۱- زنجیره منفعت؛ این پودر کیک سفید، تخم‌مرغ بیشتری دارد، این چه فایده‌ای

دارد؟ (پاسخ: مرطوبتر است) فایده یک کیک مرطوبتر چیست؟ (پاسخ: مزه کیک‌های خانگی را می‌دهد) چرا کیک خانگی بهتر است؟ (پاسخ: تلاش بیشتری لازم دارد) و این چه فایده‌ای دارد؟ (پاسخ: موجب قدرشناسی اعضای خانواده می‌شود) و؟ (پاسخ: آنها خواهند فهمید که دوستشان دارم) و؟ (پاسخ: احساس بهتری خواهم داشت، آنها هم مرا دوست خواهند داشت).

۱۲- زنجیره تداعی‌ها (نردبان)؛ وقتی به قهوه خانگی مکسول فکر می‌کنید یاد چه چیزی می‌افتید؟ (پاسخ: صبح) و وقتی به صبح فکر می‌کنید چه چیز به ذهنتان می‌رسد؟ (پاسخ: یک روز تازه) و وقتی به یک روز تازه می‌اندیشید؟ (پاسخ: احساس خوش‌بینی می‌کنم).

۱۳- اشاره به تناقض‌ها؛ یک دقیقه صبر کن، تو همین الان به من گفתי که دوست داری کمتر گریس داشته باشی، و حالا می‌گویی برای این درست کار می‌کنی که گریسی و روغنی است. چه توضیحی در این مورد داری؟

۱۴- تکمیل و ادامه دادن جمله؛ محصول ORS ایده‌آل آن است که... بهترین چیز در مورد این محصول جدید آن است که.... در من این احساس را ایجاد می‌کند که...

۱۵- نقش بازی کردن؛ خوب و حالا تو رئیس هیئت‌مدیره هستی، یا شهردار این شهر، چه می‌کنی؟ (یا) من شهردارم، با من حرف بزن، بگو چه می‌خواهی.

۱۶- سناریوهای بهترین چیز ممکن در دنیا؛ برای یک دقیقه واقعیت را فراموش کن. اگر بتوانی خودت پوشکی را طراحی کنی که هر چه از یک پوشک می‌خواستی داشته باشد و کمی هم بیشتر، به نظرت چه شکلی می‌شد؟ از تخیلت استفاده کن. هیچ محدودیتی وجود ندارد، نگران ممکن بودن یا نبودن آن نباش.

۱۷- نوشتن فیلمنامه؛ اگر می‌توانستی یک داستان بگویی یا یک فیلمنامه بنویسی که مربوط به این شرکت یا شهر (یا هر چیز دیگر) باشد. آن را در مورد چه نوشتی؟ قهرمان‌های زن و مرد آن چه کسانی هستند؟ آیا فیلم تو یک پیام دارد؟ آیا برای دیدن آن به سینما می‌روی؟ چه کسی می‌رود؟

منبع: دیبوس، بی تا: ۳۳-۳۲؛ نقل با اجازه

برای هر جلسه اهداف روشن و دستور کار پنهان برای ترتیب طرح موضوعات داشته باشید. در گروه‌های متمرکز نوعاً بحث به صورت کلی (با یک نکته مورد علاقه عام مانند روابط زن و مرد) آغاز می‌شود و سپس موضوع خاص مورد نظر پژوهشگر به تدریج مطرح

و بر روی آن تمرکز می‌شود (مثلاً استفاده از کاندوم در برخی روابط خاص). علت استفاده از اصطلاح گروه متمرکز، همین رویکرد بود.

هرجا که ممکن باشد از چندین گروه استفاده کنید. مطمئن شوید همه گروه‌های عمده جمعیتی موجود در مخاطبان نهایی مورد نظر، در گروه‌های متمرکز نماینده‌ای دارند. همانندسازی به پژوهشگران اجازه می‌دهد نسبت به محدوده قابل تعمیم بودن بینش‌های اولیه یا ضرورت تعدیل آنها برای انطباق با جمعیت‌های خاص قدری آگاهی پیدا کنند.

پیش‌آزمایی

حتی در صورت اجرای بهترین پژوهش سازنده، تدوین راهبرد بازاریابی، یک فرایند خلاق است. مدیران با داشتن اطلاعات محدود محصولات و خدمات، سیستم‌های توزیع، پیام‌های ارتباطی، برنامه‌های آموزشی و مانند آنها را (در تلاش برای دستیابی به اهداف خود در زمینه تغییر رفتار)، پدید می‌آورند. اما در این فرایند برنامه‌ریزی، ممکن است اشتباه‌های بزرگ دیگری (کلی و جزئی) هم رخ بدهند. پیش‌آزمایی‌ها سه نقش اساسی دارند:

- ارزیابی سایر راهبردها و تاکتیک‌ها
- ایجاد اطمینان از اینکه راهبردها یا تاکتیک‌های انتخاب شده دچار نقایص عمده و بدیهی نباشند
- تنظیم دقیق رویکردهای ممکن به نحوی که صحبت آنان با مخاطبان هدف، به اثربخش‌ترین شیوه، صورت گیرد

در بهترین سازمان‌های بازاریابی، مرحله برنامه‌ریزی مستلزم آماده کردن تعدادی راهبرد دیگر است، که فقط یکی از آنها به کار بسته خواهد شد. سپس از مرحله پیش‌آزمایی برای دسته‌بندی و جدا کردن روش‌های اجرایی رقیب هم استفاده خواهد شد. این فرایند گاهی بسیار وقت‌گیر و پرهزینه است، اما از خطای رویکرد «تنها راهبرد خوب»، که بسیاری از سازمان‌ها آن را انتخاب می‌کنند، احتراز می‌کند. این سازمان‌ها سخت در مورد آنچه باید کرد، فکر می‌کنند، عملی را که بهتر از همه به نظر می‌رسد انتخاب می‌کنند و آن را به تنهایی می‌آزمایند (یا بدتر از آن، اجرایش می‌کنند و منتظر مرحله پایش - یا ارزیابی

نهایی-می مانند تا ببینند آیا انتخاب خوبی کرده اند یا نه). آماده کردن و آزمودن اقدام های متعدد، این احتمال را بسیار زیادتر می کند که از گزینه های شدیداً نادرست -و هزینه های ناشی از آنها- پرهیز شود.

پیش آزمایی مستلزم آن است که مدیران خوب بازاریابی اجتماعی یک بار دیگر به مشتریان خود گوش بدهند. مانند قبل، این کار را می توان به صورت تک به تک، در یک محل به صورت عبوری، مصاحبه های عمقی و یا پرسشنامه های ارسالی، انجام داد. انجام آن در گروه های متمرکز هم ممکن است. در همه موارد، نکته مهم، انتخاب سوژه های پژوهشی است که نمایانگر مخاطب هدف واقعی باشند (و بعید است که متشکل از دوستان، منشی ها و همکاران عبوری پژوهشگر باشند). آزمون تمامی قسمت های عمده جمعیتی مخاطبان، آن هم نه فقط برای واکنش های مثبت، بلکه برای واکنش های منفی هم، از اهمیت خاصی برخوردار است. در اینجا پژوهشگران هم در جست و جوی احتمالات خوب اند و هم در پی احتمالات بد. آنها در جست و جوی اظهاراتی هستند که مخاطب هدف آنها را «حقیقی» تلقی نمی کند. آنها در پی یافتن اظهارنظرهایی مانند «این سخنگو رفتاری پدرسالارانه دارد، صادق به نظر نمی رسد و واقعا خیلی خونسرد و آرام نیست» هستند. نتایج مثبت آرامش بخش اند، اما منفی ها شاید از همه مفیدتر باشند، چون مستقیماً به بازنگری برنامه ها منجر می شوند.

همانند پژوهش سازنده، پیش آزمون ها ممکن است کمی یا کیفی باشند. سازمان هایی که پیش آزمایی های زیادی انجام می دهند، کاربرد حداقل برخی از عناصر کمی را برای پیش آزمایی خود ترجیح می دهند. آنها نوعی سیستم رده بندی ابداع می کنند و آن را به صورت مکرر مورد استفاده قرار می دهند. کاربرد مکرر به مرور زمان به آنها کمک می کند معیارها یا هنجارهایی را برای آزمون هایشان فراهم آورند. تمایل به داشتن هنجارها یکی از دلایل مؤسسه ملی سرطان برای ابداع سرویس آزمون پیام بهداشتی^۱ در اواخر دهه ۱۹۷۰ بود (مؤسسه ملی سرطان، ۱۹۷۰). این سرویس یک پروتکل اختصاصی ابداع کرد و تعداد زیادی از آگهی های بازاریابی اجتماعی را در مدت زمان معینی آزمود و معیارها و هنجارهای مناسب را پدید آورد. هر پیام جدید پیشنهاد شده را از آن پس می توان با چنین هنجارها و معیارهایی مقایسه کرد. آنگاه بازاریابان می توانند بگویند، مثلاً: اگر در پرسش

روز بعد حداقل ۲۰ درصد بالاتر از هنجارها نباشد، این پیام ارزش حرف پول و وقت را ندارد. متأسفانه، گرچه سرویس آزمون پیام بهداشتی راه بسیار خوبی برای غربال کردن آگهی‌ها بر مبنایی نسبتاً علمی و با هزینه نسبتاً اندک بود، اما اکنون دیگر کاربردی ندارد. پژوهشگران اکنون باید هنجارهای خاص خود را ابداع کنند یا هنجارهای شرکت‌ها و شرایط تجاری را بپذیرند.

هنگام تعیین معیارهای کمی برای پیش‌آزمایی، نکته مهم، داشتن معیارهای روشن است؛ یعنی، اهدافی که آن محصول، خدمت یا پیام خاص، یا برنامه تبلیغی باید به آنها دست یابد. پروژه پیام بهداشتی که در مقدمه به آن اشاره شد از معیارهای زیر برای ارزیابی پیام‌های تبلیغی خود استفاده می‌کند (راسموسن، سیدل، اسمیت، و بوث، ۱۹۸۸: ۵۵):

- جذابیت
- قابل فهم بودن
- قابل پذیرش بودن
- ظرفیت سوق دادن مخاطب به همخوانی با موضوع
- متقاعدکننده بودن

علاوه بر آن، تبلیغاتچی‌های بخش تجاری به نکات زیر هم توجه دارند:

- باورپذیری
- ارتباط شخصی
- اصیل بودن
- نافذ بودن
- به یادماندنی بودن
- علاقه

بسیاری از دست‌اندرکاران تبلیغات، با استفاده از فرایند نسبتاً ساده موسوم به آزمون

ارتباطات^۱، آگهی‌های خود را پیش‌آزمایی می‌کنند. آنها مخاطبان را در معرض آگهی‌ها یا تبلیغات جدید قرار می‌دهند و سپس حدود ۳۰ تا ۵۰ مصاحبه با افراد انجام می‌دهند. این مصاحبه‌ها در آغاز از پاسخ‌دهندگان می‌خواهند افکار و احساسات خود را در هنگام تماشای آگهی یا شنیدن آن، بیان کنند. سپس از آنان خواسته می‌شود محتوای آگهی (کلمات یا تصاویر) و پیام اصلی آن را به‌خاطر آورند. در برخی موارد، از آنها خواسته خواهد شد جدول مقایسه آنها با سایر اقدام‌های اجرایی را تکمیل کنند و امتیاز بدهند (دی‌دی‌بی نیدهم وردواید^۲، ۱۹۸۹).

البته، پیش‌آزمایی فقط برای تبلیغات نیست. تعداد بسیار زیادی از عناصر دیگر یک راهبرد بازاریابی منسجم را هم می‌توان در معرض واکنش مشتریان قرار داد. بسته‌ها، مثلاً مجموعه پیام‌های مربوط به کاندوم یا مایع درمانی خوراکی، را نوعاً مورد پیش‌آزمایی دقیق قرار می‌دهند، مخصوصاً از آن رو که چندین نسخه دیگر هم نوعاً مورد توجه هستند. برنامه‌های دیگر در موارد زیر هم تحقیق کرده‌اند:

- پاداش‌های دیگری که می‌توان به انبوه‌سازان مسکن، که درختان بیشتری را حفظ می‌کنند یا می‌کارند، اعطا کرد (اندریسن و تیسن، ۱۹۹۳)
- بروشورهای دیگری که منافع خودآزمایی پستان در زنان جوان را به آنان توضیح می‌دهند
- برنامه‌های دیگری به‌منظور تأمین بودجه برای حمایت از پناهگاه‌های افراد بی‌خانمان
- قیمت‌های دیگر برای معاینات بهداشتی

پیش‌آزمون‌ها از نظر حد پنهان یا آشکار بودن با هم تفاوت دارند. در یک چارچوب غیرپنهان، کالا، آگهی یا توصیف یک خدمت جدید را به مصرف‌کنندگان نشان می‌دهند. سپس از آنان می‌خواهند که یا بارده‌بندی کردن کمی و یا با پاسخ‌های کیفی به سؤال‌هایی جواب دهند. مشکل در اینجا آن است که چنین رویکردی نسبتاً مداخله‌آمیز است و در معرض سوگیری‌های ناشی از تأثیر مصاحبه‌گر یا تلاش پاسخ‌دهندگان برای کسب وجهه یا خشنود کردن پژوهشگر با دادن پاسخ «درست» قرار دارد. از طرف دیگر،

پیش آزمایی‌های پنهان سعی در مخفی کردن مقصود حقیقی مطالعه و گردآوری پاسخ‌ها در زمینه مجموعه وسیع‌تری از سؤال‌ها را دارند. مثلاً، ممکن است از آزمودنی‌ها بخواهند یک نمایش جدید تلویزیونی را تماشا کنند یا به یک برنامه جدید رادیویی گوش بدهند که در آن یک آگهی تبلیغاتی بازاریابی اجتماعی پنهان شده است. در فرایند سؤال کردن در مورد تمام نمایش یا برنامه، مصاحبه‌گر سؤال‌هایی را لابه‌لای سؤال‌های دیگر درباره آگهی مطرح می‌کند. این شیوه نوعاً برای سنجش نکاتی مانند درک و به‌خاطر آوردن اعتبار و ارزش بیشتری دارد. اما، مصاحبه‌گران نمی‌توانند بدون تغییر دادن موضوع به مقصود حقیقی مطالعه به پاسخ‌های عمیق دست یابند.

یک مثال

یک مثال خوب از کاربرد پیش‌آزمایی برای تدوین راهبرد کاری بود که پیام بهداشتی و همکاران آن در فیلیپین در تهیه آگهی‌های تلویزیونی و رادیویی برای برنامه‌ای به‌منظور اثرگذاری روی شیوه برخورد مادران با مسئله مایع درمانی خوراکی در کودکان مبتلا به اسهال، انجام دادند. (هرناندز، دگوتسمان، کابانیرو-برزوسا و سیدل^۱، ۱۹۹۳)

این فرایند مشتمل بر شش مطالعه جداگانه پیش از اجرای برنامه‌های اصلی

بود:

۱- یک بررسی سازنده اولیه: این بررسی نشان داد که مادران اصولاً کم‌آبی را یک مشکل تلقی نمی‌کردند. در گویش‌های محلی هیچ کلمه‌ای برای کم‌آبی وجود نداشت، اما مادران نگران مدفوع شل کودکان خود بودند و علائم رفتاری ناشی از ضعف را در کودکان خود تشخیص می‌دادند. آنها در اغلب موارد تمایل داشتند اسهال را با دارو مداوا کنند. نتیجه این اطلاعات آن بود که استراتژیست‌ها تصمیم گرفتند یک «بیماری» جدید، به‌نام کم‌آبی بدن، خلق کنند و در مورد کاربرد یک محصول مایع درمانی خوراکی، به‌نام اورسول^۲، به‌عنوان دارویی برای درمان آن، تبلیغ کنند. آنها به این نتیجه رسیدند که باید راهی برای نشان دادن این مفهوم به‌صورت گرافیکی به مادران، پیدا کرد.

1. Hernandez, de Guzman, Cabanero-verzosa & Seidel

2. Oresol

۲- یک آزمون گرافیکی: هنرمندان مجموعه‌ای از تصاویر را فراهم آوردند که در آنها کودکی روی توالت خاص کودکان در اتاقی نشسته بود و آب بدن خود را از دست می‌داد و به تدریج ضعیف و سپس با مایع درمانی خوراکی، بهتر می‌شد. کلمه «کم‌آبی بدن»^۱ بر روی این تصاویر نوشته شده بود و کودک در ضعیف‌ترین حالت و بدترین مرحله بیماری خود در آنها مشاهده می‌شد. این تصویر را سه گروه متمرکز، (در مجموع ۲۸ مادر) مورد آزمون قرار دادند. واسطه از مادران پرسید که آن تصاویر چه چیزی را نشان می‌دهند و آیا به نظر آنان چنین ماجرابی حقیقت دارد؟ مادران به روشنی توانستند مفهوم کم‌آبی بدن (و کلمه انگلیسی معادل آن) و پیوند آن را با اسهال درک کنند.

۳- یک برنامه عملیاتی مقدماتی: سپس تصمیم گرفته شد به دو مفهوم «اسهال» و «کم‌آبی بدن»، دو شخصیت مجزاده شود و در آگهی‌های تلویزیونی و رادیویی رابطه آنها را با یکدیگر نشان دهند. در آگهی‌های رادیویی دو شخصیت بد معرفی شدند؛ یکی اسهال، یک آفت؛ و دیگری کم‌آبی، یک خائن. آن دو با هم برای حمله به یک کودک توطئه می‌کنند. سپس مجری توضیح می‌دهد که چگونه سطح آب در بدن کودک پایین می‌رود و او ضعیف‌تر می‌شود. به مادران گفته می‌شود مراقب کم‌آبی بدن کودک باشند، چون مرگبار است. در پایان آگهی، آب بدن کودک تأمین شده و مادر و کودک هر دو خوشحالند. یک نسخه اولیه این آگهی در مورد ۱۰۰ مادر که برای مصاحبه‌های تک‌به‌تک در هشت محل مشخص در مانیل که به آنها در هنگام عبور پیشنهاد شده بود، آزموده شد. پاسخ دهندگان خاطرنشان کردند اکنون چگونه با اسهال برخورد می‌کنند و سپس سه بار آگهی جدید را گوش دادند. پس از آن سؤال‌های باز در مورد موضوع آگهی از آنان پرسیده شد و نظرشان درباره آگهی پخش شده نیز مورد سؤال قرار گرفت (آموزنده، سرگرم‌کننده یا نفرت‌انگیز). یافته مهم آن بود که این آگهی باورکردنی، سرگرم‌کننده و منحصر به فرد بوده است. یک نکته کلیدی از نظر بازاریابی اجتماعی آن بود که آگهی با مخاطبان به صورت فردی سخن می‌گفت. اظهارنظرهایی در مورد صداها و گفت‌وگوها در این آگهی صورت گرفت که منجر به بازنگری در محتوا و شکل آگهی شد. پس از پخش این آگهی‌ها، زنان

کمتری از داروهای ضداسهال استفاده می‌کردند و تعداد زیادتری از آنان قصد داشتند از محلول‌های مایع درمانی خوراکی استفاده کنند.

۴- یک برنامه عملیاتی تقویت‌شده: گروه تولید تصمیم گرفت از انیمیشن برای منتقل کردن متن آگهی رادیویی به آگهی‌های تلویزیونی استفاده کند. سه هنرمند همکار آزاد پیش‌طرح‌هایی از بیست جفت شخصیت شرور و مودی تهیه کردند. از این مجموعه در هر مورد، سه شخصیت انتخاب شدند و آنها را به پنجاه مادر از طبقه پایین اجتماع که حداقل یک کودک پنج ساله یا کمتر داشتند، نشان دادند. معیارهایی که باید از آنها استفاده می‌شد عبارت بودند از: بدجنسی آشکار، منحصر به فرد بودن و میزان ارتباط شخصیت‌ها با مفهوم ذهنی خود مادران در مورد اسهال و کم‌آبی بدن. همان‌طور که پژوهشگران گفتند: «نکته مهم آن بود که شخصیت‌های انتخاب شده باید به یادماندنی و از یکدیگر متمایز باشند، هر دو خطرناک به نظر برسند، اما ظاهر کم‌آبی باید از اسهال خطرناک‌تر نشان داده می‌شد. از طرف دیگر، هیچ شخصیتی نباید چنان مشتمل‌کننده از آب در می‌آمد که هیچ مادری مایل به تماشای تلویزیون نباشد.» (ص ۷۳)

۵- یک برنامه دقیق: پس از آن، دو شخصیت انتخاب شده در مرکز بهداشت کلانشهر مانیل، به صورت غیررسمی با استفاده از گروه ۲۰ نفره از مادرانی که برای درمان اسهال کودکان به آنجا آمده بودند، آزمایش شدند. هدف عمده این آزمون، اطمینان یافتن از این نکته بود که شخصیت «کم‌آبی بدن»، در واقع، بدجنس‌تر از شخصیت «اسهال» به نظر برسد که چنین بود.

۶- آگهی نهایی: نسخه نهایی این آگهی خدمات عمومی بر روی ۱۰۰ مادر از میان مخاطبان هدف در مصاحبه‌های تک‌به‌تک عبوری متمرکز در ۱۲ نقطه در محدوده مانیل بزرگ آزمایش شد. آگهی‌ها دوبار نشان داده می‌شدند و از مادران در مورد مفهوم آگهی و خوشایند بودن یا نبودن آن سؤال شد. نتایج پژوهش منجر به تغییرهای بیشتری در آگهی شد تا تمایز میان دو شخصیت آشکارتر شود. صدای تهدیدآمیزتری برای شخصیت کم‌آبی بدن انتخاب شد و نام هر دو شخصیت در کنار آنها چاپ شده بود. این آگهی و گفت‌وگوهای آن با سرعت کمتری پخش شدند تا برای شنونده قابل فهم‌تر شوند.

احتیاط‌ها

باید توجه داشت، گرچه پیش‌آزمایی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بازاریابی اجتماعی مدرن است، اما یقیناً صد درصد بدون خطا نیست. همان‌طور که مؤسسه ملی سرطان در مورد سرویس آزمون پیام خود اشاره کرده: «پیش‌آزمایی نه یک پیش‌بینی‌کننده مطلق نتایج است و نه ضامن موفقیت از نظر یادگیری، ترغیب، تغییر رفتار و یا هر معیار دیگری در مورد اثربخش بودن پیام. پیش‌آزمایی در ارتباطات بهداشتی به‌ندرت برای سنجش تفاوت‌های کوچک کمی در میان گروه‌های بزرگ نمونه طراحی می‌شود... پیش‌آزمایی جانشین قضاوت بر مبنای تجربه نیست، بلکه ابزاری برای جهت‌یابی است که تصمیم‌های صحیح بر مبنای آن گرفته می‌شوند.» (مؤسسه ملی سرطان، ۱۹۸۱: ۵۶)

آنها اشاره می‌کنند که پیش‌آزمایی مطالب یا مفاهیم مربوط به موضوعات فوق‌العاده حساس مانند معاینه پستان توسط خود فرد، رابطه جنسی همجنس‌خواهانه، استفاده از کاندوم، یا به‌طور خلاصه روابط زناشویی ممکن است نتایج معتبر یا قابل اعتماد به‌دست ندهند. به گفته آنها: «ممکن است پاسخ‌دهندگان در واکنش به این پیش‌آزمون‌ها، به شکلی غیرمعمول عقلایی پاسخ دهند و نگرانی‌ها، احساسات و رفتار حقیقی خود را پنهان کنند. در نتیجه، مجری پیش‌آزمون باید پاسخ‌ها را با دقت بررسی و تفسیر کند.» (مؤسسه ملی سرطان، ۱۹۸۱: ۲۹)

تجربه عملی

در موقعیت‌هایی که در آنها پیش‌آزمایی، ارزیابی‌های مورد نیاز را به‌دست نمی‌دهد - یا مانند مورد موضوعات حساس - نمی‌تواند چنین کند، بازاریابان می‌توانند به تجربه عملی دنیای واقعی، به عنوان ابزاری برای آزمودن رویکردهای راهبردی متوسل شوند. این شیوه دقیقاً یک روش پیش‌آزمایی نیست، اما کارکرد آن اساساً مشابه است. تجربه‌های دنیای واقعی با تجربه‌های آزمایشگاهی فرق دارند، از این نظر که در محیط‌های طبیعی، که کنترل شرایط دشوار است، صورت می‌گیرند، ولی دسته دوم در شرایط مصنوعی که کنترل در آنها نسبتاً آسان است اجرا می‌شوند، اما در هر دو صورت تجربه عملی چیزی پیش از آزمودن اشیاء و موضوعات نیست. این همان کاری است که بازاریابان بخش تجاری در هنگام بازاریابی آزمایشی انجام می‌دهند، یا زمانی که یک قیمت را در یک شهر و قیمت دیگری را در شهر دیگر می‌آزمایند.

در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، تجربه کردن هنگامی بسیار باارزش است که بازاریابان می‌خواهند بدانند یک راهبرد با یک تاکتیک در دنیای پیچیده واقعی چه تأثیری خواهد داشت. این آزمون واقعیت در دنیای مصنوعی تر اغلب سیستم‌های پیش‌آزمایی ممکن نیست. تجربه‌های دنیای واقعی، بر دو نوعند:

- امتحان کردن تاکتیک‌ها یا راهبردها (بازارهای آزمایشی)
- آزمون‌های رویکردهای دیگر (آگهی تبلیغاتی الف در مقابل آگهی تبلیغاتی ب)

همان‌طور که در جای دیگری ذکر کرده‌ام (اندریسن، ۱۹۸۸: ۱۲۰)، تجربه‌ها در بازاریابی اجتماعی نسبتاً نادرند. به اعتقاد من، دلیل اصلی آن است که مدیران تصمیم خود را می‌گیرند و می‌خواهند وارد مرحله اجرا شوند. آنها نمی‌خواهند منتظر یک آزمون راهنما بمانند، یا نمی‌خواهند چیزی را امتحان کنند که معتقدند بهترین راهبرد آنها نیست! به همین دلیل فقط جلو می‌روند بدون آنکه بدانند آیا کار درست را انجام داده‌اند یا نه.

اما تجربه کردن - مخصوصاً مقایسه راهبردها یا تاکتیک‌های جانشین هم - نسبتاً سریع و کم‌هزینه است. تنها چیزی که لازم است، آن است که وقتی مدیر در حال برنامه‌ریزی برای اجرای بهترین رویکرد در کل بازار است، با یک گروه مجزا یا گروه‌هایی درون آنها رفتارهای دیگری - که به خوبی رویکرد اول نیستند - بشود. مثلاً، در کشورهای توسعه یافته، ممکن است یک بازاریاب اجتماعی در حال برنامه‌ریزی برای ارسال یک آگهی پستی به مناطقی با درصد بالای همجنس‌بازان مرد در کل جمعیت باشد که در آن پیامی در مورد یک خط تماس ویژه^۱ محرمانه و جدید در مورد ایدز گنجانده شده است. این بازاریاب چندین شکل پیام را ارزیابی - و حتی پیش‌آزمایی - و بهترین آنها را انتخاب کرده است. اما، این انتخاب مطمئن نیست. با صرف یک هزینه نسبتاً اندک، این بازاریاب می‌تواند:

- مجموعه کوچکی از پیام‌های دیگر را آماده کند
- یک نمونه کوچک تصادفی از نشانی‌های دریافت‌کننده پیام‌های دیگر انتخاب کند
- راهی ابداع کند که بفهمد هرکس با خط ویژه تماس می‌گیرد کدام پیام را دریافت کرده است (مثلاً، استفاده از شماره تلفن‌های متفاوت خط ویژه برای هر پیام ارسال شده با آگهی)

با این رویکرد، ارزیابی کار ساده‌ای است (نشستن و دیدن اینکه کدام پیام مؤثرتر از همه است). با چنین تجربه‌ای در یک شرایط واقعی می‌توان توصیه‌های راهبردی فوق‌العاده ارزشمندی به دست آورد. به غنای حاصل از یک سلسله تجربه‌های مشابه فکر کنید!

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد پیچیدگی‌ها و ظرایف پژوهش تجربی به کار کمپل و استنلی^۱ (۱۹۶۶) و آخنباوم^۲ (۱۹۷۵)، مراجعه کنید.

پایش و ارزیابی

مرحله سوم فرایند راهبرد که در آن بازاریابان باید به مشتریان خود گوش بدهند، زمانی است که اجرا آغاز شده است. در اینجا، پژوهش نقش فوق‌العاده باارزشی از نظر مشخص کردن درستی مسیر برنامه‌ها و دستیابی آنها به اهدافشان دارد. پایش و ارزیابی، دو رویکرد بسیار مشابه یکدیگر به این وظیفه هستند. پایش اشاره به سنجش مستمر نتایج اجرای برنامه است: این در عمل همان ارزیابی مداوم است. ارزیابی نوعاً اشاره به یک سنجش نهایی در پایان پروژه یا برنامه دارد و ممکن است شامل مقایسه با نتایج یک مطالعه مبنایی پیشین بشود یا نشود. به یک مفهوم، پایش مستلزم ارزیابی است، گرچه معمولاً سطحی‌تر از ارزیابی‌های کلی است، که نوعاً به سنجش‌های متعدد و کلی نظر دارند و اینها را با سطوح تلاش صورت گرفته و مانند آنها مرتبط می‌کنند.

من با چیزی شروع می‌کنم که بازاریابان نوعاً علاقه بیشتری به آن دارند: پایش.

پایش

بازاریابان بخش تجاری عاشق داده‌ها هستند. آنها می‌خواهند بدانند چگونه عملکردی دارند. آنها می‌خواهند پیش از آنکه خیلی دیر شود، خطاها را اصلاح کنند. بسیاری از برنامه‌های بازاریابی اجتماعی که با آنها آشنایی دارم، تنها در آغاز و پایان یک پروژه، کار مطالعاتی انجام می‌دهند. این ارزیابی‌ها به فرد اجازه می‌دهند بفهمد آیا پروژه همان‌طور که شکل گرفته، موفق بوده است؛ اما به مدیران امکان اصلاح در میانه راه را، که آن شکل‌گیری را اثربخش‌تر می‌کنند، نمی‌دهند. بازاریابان بخش تجاری به ندرت نگران ارزیابی‌های

1. Campbell & Stanly

2. Achenbaum

نهایی هستند؛ بلکه، آنها مطالعات گروه متمرکز، بررسی‌های مقیاس خرد و مانند آن را در مسیر کار خود انجام می‌دهند تا اطلاعات روزآمد در مورد اثربخشی برنامه داشته باشند و در پاسخ به تحولات بازار دست به اصلاحات سریع در راهبرد و تاکتیک‌ها می‌زنند.

کاربرد عمده داده‌های پایش اعمال کنترل است. کنترل در شکل ایده‌آل خود، یک سیستم سایبرنتیک خوداصلاحگر است که دائماً ناظر بر وقایع است، علت وقوع را تشخیص می‌دهد و در صورت لزوم دست به اقدام اصلاحی می‌زند. تعدد دفعات کنترل عملکرد از سوی بازاریاب، تابع دو نکته است: اطمینان نداشتن از درستی مسیرهای عمل انتخاب شده، و نوسان بازار.

نکته مهمی که در اینجا باید تأکید شود آن است که سیستم پایش باید مبتنی بر سنجش‌هایی باشد که ارتباط نزدیکی با اهداف برنامه دارند. تمایل بسیاری از سازمان‌ها آن است که آنچه قابل اندازه‌گیری است، اندازه‌گیری کنند. مثلاً، ممکن است بازاریابان اجتماعی و سوسه شوند که برای سنجش عملکرد خود، به تعداد بروشورهای توزیع شده، تعداد آگهی‌های تبلیغاتی اجرا شده، تعداد افراد حاضر شده در مراسم گوناگون، یا محدوده توزیع محصولات مرتبط با رفتار مورد نظر، نگاه کنند. مشکل این رویکرد آن است که ممکن است داده‌ها با اهداف و مقاصد برنامه مرتبط باشند یا نباشند. مثلاً، تعداد زیاد بروشورهای توزیع شده اما خوانده نشده توسط مخاطبان بی‌سواد را نباید نشانه هدف‌گیری درست برنامه تلقی کرد. آگهی‌های تلویزیونی هم نباید در ساعات آخر شب با مخاطبان اندک یا بدون مخاطب پخش شوند.

با توجه به مبانی بازاریابی اجتماعی، بهترین سیستم‌های پایش آنهایی هستند که رفتار عملی و واقعی یا چیزی نزدیک به آن را بسنجند. یک مثال خوب، کاربرد محصول است. در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در مورد محصولاتی نظیر کاندوم یا بسته‌های ORS، می‌توان از سنجش‌های بسیاری استفاده کرد، که از نظر بازتاب کاربرد عملی صحیح (هدف نهایی)، در درجات گوناگونی قرار می‌گیرند. از جمله این احتمالات - که به ترتیب دوری از کاربرد واقعی مرتب شده‌اند - می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- مشاهده مستقیم کاربرد: این کار احتمالاً فقط در مطالعات مردم‌شناسانه که پرهزینه‌اند و کمی کردن آنها دشوار است، امکان خواهد داشت.

۲- گزارش‌های خود فرد از کاربرد: این کار احتمالاً یا فراموش می‌شود یا پاسخ‌ها ناشی از تلاش برای حفظ خویش یا خود بزرگ‌نمایی هستند.

۳- فروش واقعی به صورت عمده‌فروشی به اضافه توزیع رایگان در برنامه‌های عمومی.

۴- تغییرات در صورت موجود در سطح عمده‌فروشی. (اندریسن، ۱۹۸۸)

۵- برآوردهای خرده‌فروش از فروش واقعی.

۶- محموله‌های ارسالی به عمده‌فروشی‌ها و درمانگاه‌های بهداشت عمومی از انبارهای مرکزی.

خودگزارش‌دهی‌های دوره‌ای، احتمالاً در اینجا بهترین مقیاس است. اما این کار هزینه‌بر است، مخصوصاً اگر بازاریاب اجتماعی سعی کند یک بررسی بزرگ و علمی انجام دهد. با توجه به نیاز به صرفه‌جویی در هزینه‌ها، یک رویکرد معقول‌تر، تدوین یک روش ساده، برای بررسی رفتار جمعیت مورد مطالعه و سپس تکرار منظم این سنجش است. مثلاً، می‌توان کاربرد ORS یا وسایل ضدبارداری را با مراجعه مکرر ماهانه به ۱۰ درمانگاه بهداشتی به صورت ثابت (در روزهایی که به صورت تصادفی معین می‌شوند) و مصاحبه با یکی از هر سه نفر مادر حاضر در اتاق انتظار درمانگاه در مورد شیوه‌های کاربرد ORS یا وسایل ضدبارداری، مورد سنجش قرار دارد. اگرچه هر بررسی ماهانه دچار یک سوگیری است، این فرض منطقی است که آن سوگیری در طول ماه‌ها ثابت خواهند ماند و به این ترتیب، مشاهده تغییرات واقعی ممکن خواهد بود. پژوهشگران خوبِ اهل عمل می‌دانند که سوگیری همیشه بد نیست!

سنجش رضایت مشتری

پیمایش‌ها در مورد رضایت مشتری، رویکرد با ارزشی برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی مربوط به خدمات به حساب می‌آیند (اندریسن، ۱۹۸۲). اینها مصاحبه‌های رسمی یا غیررسمی با کسانی هستند که از یک سرویس برنامه استفاده کرده‌اند. می‌توان از مشتریان پرسید: چقدر از سرویس ارائه شده راضی بودید؟ آیا انتظار شما را برآورده کرد؟ چگونه می‌توان آن را بهتر کرد؟

چنین سؤال‌هایی را می‌توان در مورد کل برنامه و اجزای خاص آن مطرح نمود. باید تلاش کرد با طرح این سؤال‌ها در جایی که دور از محل ارائه سرویس و کارکنان آن باشد، و در صورت امکان، داشتن یک گروه مستقل پژوهشی (مثلاً دانشجویان) برای انجام مصاحبه‌ها، پاسخ‌ها را تا حد ممکن صادقانه به دست آورد.

داده‌های مربوط به رضایت، از جنبه‌های متعددی بسیار باارزش خواهند بود:

● هشدار اولیه در مورد وجود اشکال در جنبه‌های گوناگون برنامه: مثلاً، فرض کنید یک درمانگاه ویژه لاغری یا ترک سیگار، کارکنانی را استخدام کرده که چندان مشتری‌محور نیستند. اگر سنجش رضایت به صورت موقت صورت نگرفته باشد، مدیر تنها هنگامی مشکل را کشف خواهد کرد که میزان مراجعه به درمانگاه مشکل‌دار شدیداً کاهش یابد. این مشکل ممکن است به صورت کاهش تعداد مراجعان جدید بروز کند. اما، ممکن است یک برنامه تا مدتی با اتکا به موفقیت‌های پیشین و شهرت خود به کارش ادامه دهد، البته فقط تا زمانی که سخنی در مورد بد بودن نحوه کار یک واحد خاص مطرح یا علنی نشده باشد. امتیاز داده‌های مربوط به رضایت آن است که در مورد وجود مشکل فوراً به مدیریت هشدار می‌دهند، تا اقدام اصلاحی پیش از جدی شدن مشکل صورت گیرد.

● فراهم آوردن مبنایی برای مقایسه: مشاهده اینکه محل‌های گوناگون ارائه محصول (درمانگاه‌ها یا هر جای دیگر) را چگونه می‌توان با هم مقایسه کرد، یا پیگیری اثربخشی نسبی وجوه گوناگون یک محل ارائه خاص (مثلاً کارکنان پذیرش در برابر مربیان)، می‌تواند بسیار مفید باشد.

● نشان دادن اینکه مشتریان می‌دانند باید چه انتظاری از سرویس داشته باشند: سؤال‌های مربوط به انتظارات مشتریان می‌توانند مدیریت را نسبت به شکل افزایش بیش از حد انتظارات مشتریان هوشیار سازند و همچنین حوزه‌هایی را که انتظارات واقع‌گرایانه در آنها برآورده نمی‌شوند، مشخص کنند.

● مشخص کردن روندها: داده‌های مربوط به انتظارات و رضایت مصرف‌کننده، اگر به مرور زمان گردآوری شوند، مدیریت را از تغییرات ایجاد شده در بازار، رقبا و مشتریان آگاه می‌کنند. مثلاً، در مواردی مدیریت به روشنی درمی‌یابد اکنون نیاز به تغییر در برنامه‌ها وجود دارد، که مشتریان به چنین نکاتی اشاره کنند:

«برنامه شما به خوبی برنامه رقیب تازه شما، که دوستانم به آن مراجعه کرده‌اند، نیست.»

«افرادی قبلاً پیش شما آمده و به من گفته‌اند که از جلسات گروهی راضی بوده‌اند، اما من به درمان فردی نیاز دارم و کار شما در این زمینه چندان خوب نیست.»

«به نظر نمی‌رسد تعداد اسپانیایی تبارهایی مثل من در آنجا زیاد باشد. بسیاری از دوستانم مایلند به چنین جایی بیایند.»

• استقرار سازوکارهایی برای اصلاح مشکلات خاص در صورت مناسب بودن: مثلاً، اگر یک بررسی‌کننده مستقل با شکایت فرد مراجع به درمانگاه ترک سیگار درمورد فقدان توجه به افراد مواجه شد، با کسب اجازه، می‌تواند نام آن فرد را به مدیر بدهد و مدیر به آن فرد، ورود رایگان به برنامه‌هایی را پیشنهاد کند که در محل دیگری برگزار می‌شود و در آن به افراد، بیشتر توجه می‌کند. (به‌خاطر داشته باشید که یک ابراز علاقه آشکار در مورد تأمین نیازهای مشتری همواره نتیجه‌بخش خواهد بود. فقط فکر کنید که آن مشتری به چند نفر از دوستان سیگاری خود در مورد علاقه فوق‌العاده مدیریت درمانگاه به تأمین خواسته‌های مشتریان خواهد گفت. تبلیغ مثبت شفاهی منجر به افزایش تعداد مراجعان در آینده، ارزش تحمل خسارت‌های کوتاه‌مدت فعلی را دارد.)

داده‌های خام مربوط به رضایت مشتری، با وجود امتیازهایی که دارند، باید به‌صورت دقیق تحلیل شوند. مخصوصاً، مدیر بازاریابی باید به‌خاطر داشته باشد که مشتریان، معمولاً در جایی که خودشان فکر می‌کنند تا حدی مقصرند، مشکلات را کمتر از واقع گزارش می‌دهند. نسبت دادن مشکلات به خود ممکن است یک مشکل خاص در فرهنگ‌ها یا برنامه‌هایی باشد که در آنها کارکنان برنامه موقعیتی بالاتر از مشتریان خود دارند. در چنین مواردی، یقیناً خود کارکنان هم در ایجاد احساس مقصر بودن در مشتریان مهارت پیدا می‌کنند. راه غلبه بر مشکلات مربوط به موقعیت، در مواردی آن است که از افراد دارای موقعیت مشابه پاسخ‌دهندگان، پس از آموزش دادن، به‌عنوان مصاحبه‌گر استفاده شود. راه غلبه بر این مشکل که پاسخ‌دهندگان مطالبی را که ممکن است منجر به مقصر قلمداد شدن خودشان بشود سانسور کنند، نیز سؤال کردن درمورد تجربه‌های موفق نشدن، به‌هردلیل است.

یک رویکرد مفید طرح این سؤال از مصرف‌کنندگان است که عملکرد سازمان در مورد پیامدهای کلیدی برنامه چگونه بوده است و این پیامدها تا چه حد برای آنان مهم بوده‌اند. یک مقیاس ساده ۱ (بسیار ناراضی) تا ۱۰ (بسیار راضی) را هم مشتریان و هم کارکنان برنامه به سادگی درک و با آن ارتباط برقرار می‌کنند. درجه‌بندی‌های مبتنی بر این مقیاس، به مدیر امکان مقایسه عناصر برنامه و قضاوت در مورد اقدام‌های لازم را می‌دهد. نقش محوری بازخورد نیز همین است. جدول ۳-۱، رده‌بندی‌های دریافت‌شده بوسیله یک برنامه فرضی کاهش وزن را گزارش می‌کند.

گام بعدی گرفتن این داده‌ها و تبدیل آنها به یک نمودار دوبعدی مشابه شکل ۳-۱

است. این نمودار دارای چهار قسمت می‌باشد که هر کدام پیامدهای خاص خود را برای اقدام‌های متفاوت مدیریتی دارند.

این چهار قسمت عبارتند از:

قسمت (ربع)^۱ الف: در اینجا متمرکز شوید: اینها مواردی هستند که در آنها پیامدها برای مشتریان اهمیت دارند، اما عملکرد برنامه کمتر از حد متوسط است. در جدول ۱-۳، شرکت‌کنندگان از چهار پیامد ناراضی هستند که هر کدام مستلزم تغییر در برنامه خواهند بود. مدیریت باید نکات زیر را در نظر بگیرد:

- همگن‌تر ساختن گروه‌ها (بیشتر «شرکت‌کننده‌ها مثل من هستند»)
- افزایش مقدار توجه به افراد
- افزایش آموزش در زمینه مهارت‌های آشپزی
- برگزاری بیشتر برنامه‌ها در محل‌های نزدیک به مشتریان

قسمت (ربع) ب: به کار خویت ادامه بده: اینها مواردی هستند که در آنها پیامدها برای مشتریان اهمیت دارند و عملکرد برنامه بالاتر از حد متوسط است. اینها خصوصیتی هستند که برنامه می‌تواند به آنها ببالد. در این مثال، آنها می‌توانند به رفتار دوستانه کارکنان ببالند و نیز این واقعیت که تلاش می‌شود فرد را خجالت‌زده و شرمسار نکنند.

قسمت (ربع) ج: اولویت پایین: اینها مواردی هستند که در آنها پیامدها برای مشتریان مهم نیستند، اما عملکرد برنامه زیر حد متوسط است. در این موارد، مدیران باید در مقابل وسوسه صرف منابع و امکانات درخصوص این پیامدها مقاومت کنند، چون مدیر متوجه نقص شده است. این مثال حاکی از آن است که، گرچه شاید مدیر نگران آن باشد که برنامه کاهش وزن بیش از حد طول می‌کشد و خانواده‌ها را درگیر نمی‌کند (که ممکن است خود بخشی از مشکل باشند)، اما این ویژگی‌ها ظاهراً برای مشتریان اهمیت ندارند.

قسمت (ربع) د: احتمال افراط: اینها مواردی هستند که پیامدها برای مشتریان اهمیت ندارند، اما عملکرد برنامه بالاتر از حد متوسط است. اینها شاید جنبه‌هایی از برنامه باشند

جدول ۳-۱ رده بندی های عملکرد و اهمیت
برای یک برنامه فرضی کاهش وزن

پیامد	رده بندی عملکرد	رده بندی اهمیت
رفتار دوستانه کارکنان	۸/۴۴	۹/۴۱
مشابهت با سایر شرکت کنندگان	۴/۲۹	۸/۸۷
دریافت توجه فردی زیاد	۴/۱۶	۷/۲۶
عدم شرمساری	۵/۷۸	۸/۴۷
شنیدن مشکلات دیگران	۸/۵۶	۳/۱۹
سرعت حصول نتایج	۴/۳۹	۴/۳۰
یادگیری در مورد مشکل خود	۶/۶۹	۴/۲۶
تمرین آشپزی سالم	۳/۹۳	۶/۷۷
صرف تلاش و وقت اندک برای رفتن به جلسات	۲/۴۴	۶/۳۲
کمک به خانواده	۱/۵۲	۳/۳۸

که برداشتن تأکید از روی آنها یک صرفه جویی احتمالی در هزینه های برنامه را به دنبال خواهد داشت. شرکت کنندگان نشان داده شده در جدول ۳-۱ می گویند که به طور خاص حس می کنند تلاش های برنامه برای کمک به آنها در فهم مشکلات خود با شنیدن مشکلات دیگران، را به درستی درک نمی کنند. شاید هم بگویید که باید در مورد شیوه عمل بیشتر از دلیل آن اطلاع پیدا کنند.

ارزیابی

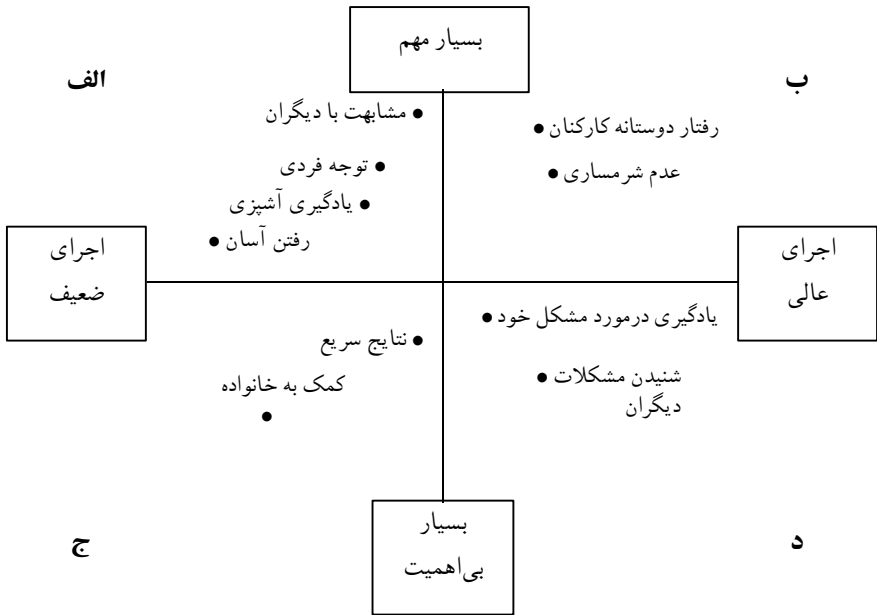
ارزیابی نهایی اکنون در بسیاری از پروژه های بازاریابی اجتماعی، که مدت محدودی دارند، به صورت معمول انجام می گیرند (گرین و لويس^۱، ۱۹۸۶؛ ویندسور، بارانوسکی، کلارک و کوتتر^۲، ۱۹۸۴؛ جود و کنی^۳، ۱۹۸۰؛ بنت و لامسدین^۴، ۱۹۷۵). تغییر عمده در

1. Green & Lewis

2. Windsor, Baranowski, Clark & Cutter

3. Judd & Kenny

4. Bennett & Lumsdaine



شکل ۱-۳ ماتریس اجرا/اهمیت

سال‌های اخیر برای آن بوده که فقط نتایج سنجیده نشوند، بلکه سعی شود پیوندهای علی میان عناصر برنامه و دستاوردهای آن هم به دقت شناسایی شوند. این کار دوم ممکن است در طراحی راهبردهای بازاریابی آینده از ارزش خاصی برخوردار باشد.

یک مطالعه درمورد اثربخشی پروژه PREMI - که در اکوادور توسط وزارت بهداشت اکوادور و مؤسسه ملی کودک و خانواده اکوادور و با کمک پروژه پیام بهداشتی مربوط به آکادمی توسعه آموزشی اجرا شد - نمونه خوبی از یک ارزیابی از لحاظ مدیریتی سودمند است. همان‌طور که در مقدمه ذکر شد، PREMI یک برنامه ملی بود که از اکتبر ۱۹۸۵ تا ژوئن ۱۹۸۸ با تمرکز بر روی چهار فناوری عمده حفظ بقای کودک - مصون‌سازی، درمان مناسب اسهال، پایش رشد کودک و تغذیه با شیر مادر - اجرا شد. چشمگیرترین موفقیت آن، افزایش میزان مصون‌سازی (واکسیناسیون) بود.

یک گروه از دانشکده ارتباطات انبرگ در دانشگاه پنسیلوانیا (هورنیک و دیگران، ۱۹۹۱)، در ارزیابی خود از پروژه مصون سازی PREMI در پی یافتن پاسخ این سه سؤال بودند:

- آیا برنامه PREMI تأثیری در میزان مصون سازی داشت؟
- آیا این تأثیرات به طور مساوی در سراسر طیف اجتماعی-اقتصادی توزیع شده بودند؟
- فعالیت های ارتباطی PREMI از طریق چه فرایندی بر رفتار واکسیناسیون تأثیر گذاشتند؟

منبع عمده داده ها برای این ارزیابی ها، سلسله مطالعات KAP (آگاهی، نگرش ها، اعمال) بود که پیش از آغاز و در حین مراحل آخر پروژه صورت گرفتند. پاسخ به سؤال اول، یک بلی واضح بود. افزایش چشمگیر در میزان مصون سازی به تفصیل در مقدمه توصیف شده اند؛ در اینجا کافی است بگوییم که میزان کلی مصون سازی برای کودکان بالاتر از ۲۷ ماه در پایان برنامه، نزدیک به ۹۰ درصد بود.

رویکرد به ارزیابی روابط علت و معلولی بسیار دشوارتر بود، زیرا این پروژه با کنترل های دقیق و اختصاص دادن تصادفی درمان های متفاوت به گروه های جمعیتی طراحی نشده بود. در نتیجه، پژوهشگران کار را به این روش ادامه دادند که مشخص کنند در صورت وجود روابط علیّ معین، کدام سخن یا نتیجه گیری درست خواهد بود و آنگاه شواهد موجود را با این موارد مشخص شده مقایسه کردند. دو فرضیه مطابق با سیر تحول مورد اشاره در این کتاب مورد بررسی قرار گرفتند:

- فرضیه تغییر فردی: در اینجا انتظار آن بود که پیام های برنامه، اعضای جامعه را از منافع واکسیناسیون مطلع سازند، به آنها توضیح دهند که این عمل تا چه سنی باید به طور کامل انجام گرفته باشد و همچنین به آنها نشان دهند برای دسترسی به واکسن باید به چه مکان هایی بروند.

- فرضیه تأثیر اجتماعی: در اینجا، دو امکان وجود داشت؛ یکی از آنها یک فرضیه جاری دو مرحله ای بود که می گوید تعداد اندکی از اعضای جامعه منابع

اولیه اطلاعات دیگران، که با برنامه **PREMI** برخورد نداشتند، بوده‌اند. دیگری آن بود که یک تأثیر نمایشی وجود داشته است. یعنی، برخی از اعضای جامعه رفتار واکسیناسیون خود را عوض کردند، و دیگران به مشاهده این رفتار از آن تقلید نمودند؛ یا به این دلیل که می‌خواستند جزو اولین پذیرندگان رفتار جدید باشند و یا به این علت که فکر می‌کردند برای انجام این کار، تحت فشار اجتماعی قرار دارند.

برای آزمودن فرضیه اول، گروه ارزیابی سه سؤال را مطرح کرد:

- آیا برخورد عمده‌ای با پیام‌های بازاریابی **PREMI** وجود داشت؟
- آیا این برخورد منجر به کسب آگاهی در مورد رفتار درست واکسیناسیون شد؟
- آیا این آگاهی موجب اقدام فردی در زمینه واکسیناسیون شد؟

ظاهراً پاسخ هر سه سؤال مثبت بود. اولاً، برخورد واضحی با برنامه **PREMI** وجود داشت. (همان‌طور که در مقدمه بحث شد، **PREMI** فعالیت‌های بازاریابی خود را عمدتاً بر روی هفت مجموعه از روزهای واکسیناسیون متمرکز کرد. پس از نخستین روز از برنامه روزها، آگاهی در مورد برنامه **PREMI** حدود ۳۰ درصد بود. پس از دو روز دیگر، این آگاهی به حدود ۶۵ درصد رسید. رادیو و تلویزیون منابع عمده آگاهی در مورد برنامه بودند). ثانیاً، آگاهی در مورد زمان شروع واکسیناسیون در طول مدت اجرای برنامه به وضوح افزایش یافت (اگرچه تغییر اندکی در توانایی نام بردن برخی از واکسن‌های ضروری به وجود آمد). علاوه بر آن، تحلیل‌های تقاطعی حاکی از وجود رابطه‌های واضح (دومتغیری) میان برخورد با پیام‌های بهداشتی رادیویی و تلویزیونی و آگاهی در مورد واکسیناسیون (طبق یک شاخص هفده قلمی) بودند، حتی هنگامی که متغیرهای تحصیلات، دارایی و برخورد عمومی با رسانه‌ها کنترل شده بود. یعنی، هرچه برخورد با رادیو یا تلویزیون بیشتر بود، میزان آگاهی در مورد واکسیناسیون هم بالاتر بود. سرانجام، یک رویکرد تحلیلی تا حدی پیچیده‌تر موسوم به تحلیل مسیر داده‌های تقاطعی وجود یک رابطه واضح میان برخورد با پیام‌های بهداشتی و انجام عمل واکسیناسیون ناشی از کسب آگاهی در مورد آن را نشان

داد. اما سطح کلی تبیین نسبتاً پایین بود (۸ درصد واریانس در برآوردهای سطح واکسیناسیون برحسب سن).

ارزیابی فرضیه مربوط به تأثیرات جامعه مستلزم استنتاج‌های قوی‌تری از داده‌های تقاطعی بود، اما، بازهم، حاکی از آن بود که ممکن است رابطه‌ای وجود داشته باشد. پژوهشگران دریافتند در میان دارندگان اطلاعات شخصی اندک درمورد واکسیناسیون، که در جوامعی زندگی می‌کردند که در آنها دیگران اطلاعات و آگاهی بیشتری داشتند، میزان عمل به واکسیناسیون افزایش یافته بود. برای کسانی که اطلاعات شخصی زیادی در این مورد داشتند، هیچ تأثیری مشاهده نشد. یک تحلیل مسیر که آگاهی جامعه را به تحلیل فردی پیش‌گفته افزود، قدرت پیش‌بینی این مدل را بسیار زیاده‌تر کرد. به علاوه، سطح واکسیناسیون جامعه قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده واحد در این مدل بود. متأسفانه، پژوهشگران نمی‌توانستند از روی داده‌ها، رابطه‌ای را میان فعالیت‌های برنامه *PREMI* و رفتار جامعه کشف کنند.

این سطح از ارزیابی به اثبات اثربخشی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی و نشان دادن نحوه تأثیر آنها کمک می‌کند و بازاریابان اجتماعی دیگر می‌توانند در آینده به این تجربه متکی باشند. متأسفانه، بسیاری از ارزیابی‌های نهایی، مدت‌ها پس از آنکه فایده‌ای برای مجریان برنامه داشته باشند، صورت می‌گیرند و گزارش می‌شوند.

کیفیت پژوهش پایان یافته

نتایج پژوهش همواره قابلیت تفسیرهای گوناگون را دارند. در سراسر فرایند بازاریابی اجتماعی، هر جا مدیریت با پژوهش پایان‌یافته‌ای مواجه می‌شود که باید از آن برای مقاصد راهبردی استفاده کند، ارزیابی دقیق صحت فرضیات و نتیجه‌گیری‌ها در داده‌ها بسیار مهم و حساس است. مدیران باید سؤال‌های زیر را بپرسند:

- ۱- میزان روایی برآوردهای مورد استفاده در این مطالعه چقدر است؟ آیا سؤال‌های خاص ویژگی‌های مورد استفاده برای مقاصد راهبردی را آشکار می‌کنند؟ آیا رابطه کشف‌شده در این مطالعه قابل اعتماد هست؟

۲- برآوردها تا چه حد قابل پایایی دارند؟ اگر کسی از همین روش به صورت مکرر استفاده کند، آیا هر بار همین نتایج را خواهد گرفت؟ مثلاً، آیا شیوه نمونه‌گیری عینی بود؟ آیا مصاحبه‌گران اجازه داشتند پاسخ دهنده‌گانی را برگزینند که مصاحبه آنها ساده‌تر باشد؟ اگر چنین بود، آیا این فرض منطقی نخواهد بود که یک گروه جدید از مصاحبه‌گران مجموعه نتایجی متفاوت به دست خواهند آورد؟

۳- برآوردها چقدر قابل تعمیم هستند؟ آیا نتایج مربوط به جمعیت X (مثلاً، چهار شهر و پنج روستای معرف) را می‌توان به سایر شهرها و روستاها یا ساکنان مزارع، تعمیم داد؟
۴- اگر فرض آن است که حاصل این مطالعه تبیین واقعیت است، تبیین ایجاد شده در چه سطحی است؟ در این مورد سه امکان وجود دارد:

- پیوستگی^۱: مطالعه نشان می‌دهد که خصوصیت A با ویژگی واکنشی R یا رفتار رسانه‌ای Y پیوستگی دارد. مثلاً، یک مطالعه پیوستگی می‌توانست نشان دهد که زنان بدون فرزند، به‌ندرت برای بررسی سلامت خود به یک درمانگاه بهداشت مراجعه کرده‌اند، درحالی‌که زنان دارای یک یا چند فرزند مکرراً این کار را کرده‌اند. وسوسه این نتیجه‌گیری وجود دارد که داشتن فرزند منجر به استفاده خود فرد از درمانگاه می‌شود. اما این داده‌ها چنین چیزی را اثبات نمی‌کنند. شاید علت آن باشد که زنان دارای فرزند، سن بالاتری دارند و نیازشان به مراقبت از خود بیشتر است، پس «علت» مراجعه، سن است نه داشتن فرزند.
- علیت^۲: مطالعه نشان می‌دهد که ویژگی A منجر به پاسخ R می‌شود. مثلاً، مطالعه علی می‌توانست نشان دهد که زنان می‌گویند نخستین نوبت مراجعه آنها به درمانگاه برای بررسی وضعیت سلامت خودشان، اندکی پس از تولد اولین فرزندشان بوده است و به‌ندرت پیش از آن مراجعه کرده‌اند. اما باز هم نمی‌توان علت این حالت را فهمید.
- تبیین^۳: مطالعه نشان می‌دهد که خصوصیت A منجر به پاسخ R به دلایل Q می‌شود. در اینجا، مثلاً، یک مطالعه تبیینی می‌توانست نشان دهد مادران جدید غالباً می‌گویند که علت مراجعه آنها برای بررسی سلامتی آن بوده که در مراجعات پیش از زایمان خود متوجه شده‌اند کارکنان درمانگاه با کفایت و دلسوزند.

1. association

2. causation

3. explanation

در اغلب موارد مدیران برای سطح تبیین در منابع ثانویه (و اولیه) بیش از حد ارزش قائل می‌شوند. شاید بر این باور باشند که نسبت به علّیت و تبیین موضوع بصیرت دارند، درحالی‌که آنچه واقعا در اختیار دارند شواهد حاکی از پیوستگی است. این اطلاعات حاکی از پیوستگی ممکن است برای تصمیم‌هایی نظیر تخصیص دادن امکانات بیشتر به یک روستا یا روستای دیگر کافی باشند، اما معمولا برای تعیین راهبردهای متفاوت پیام رسانی برای دو روستا کافی نیستند.

نتایج حاکی از پیوستگی به دلیل دیگری هم مشکل آفرین هستند. ماجرا اغلب این است که پیوستگی‌های جدی فقط یک رابطه علّی دیگر و محوری‌تر را پنهان نگه می‌دارند. مثلا، در زمان ارزیابی برنامه *PREMI* در اکوادور، هورنیک و همکاران وی (۱۹۹۱) دریافتند که یک رابطه پیوستگی قوی میان جامعه و رفتار واکسیناسیون وجود دارد، اما در هنگام تبیین این یافته، ناچار شدند چنین نتیجه بگیرند که: «استنتاج مناسب آن بود که جوامعی وجود دارند که از بسیاری جهات کم و بیش متمایزند؛ از نظر ثروت و تحصیلات و همچنین دسترسی به رسانه‌ها (و پیام‌های پخش شده در آن رسانه‌ها) و آگاهی درمورد واکسیناسیون... به نظر می‌رسید شواهد اساسی درمورد تأثیر جامعه بر رفتار فرد، قدرتمند هستند؛ قدرتمندتر از هر تأثیری که یک فرد ممکن است داشته باشد.» (هورنیک و همکاران، ۱۹۹۱: ۵۸)

در یک مثال مشابه، مک دیویت و مک داول (۱۹۹۱: ۳۹) دریافتند که سن یک کودک، رابطه منفی با تأمین ویتامین A دارد. اما آنها حدس زدند که علت این امر آن است که پایگاه‌های بهداشت، منبع عمده تأمین ویتامین A بودند و کارکرد اصلی پایگاه‌های بهداشت توزین و واکسیناسیون کودکان زیر دو سال است. کودکان بزرگ‌تر ظاهرا به این دلیل ویتامین A دریافت نمی‌کردند که به درمانگاه‌ها مراجعه نمی‌کردند.

در مطالعات بسیار دیگری هم درک آثار برخورد با رسانه‌ها بر روی رفتار پاسخگویی، به دلیل التقاط آن با ثروت، بسیار دشوار است. مثلا، هورنیک و دیگران (۱۹۹۱: ۴۷) دریافتند که تماشای تلویزیون تابع ثروت و توان خریدن یک دستگاه از آن بود، درحالی‌که گوش دادن به رادیو چنین نبود.

این امکان هم هست که روابط علّی ممکن است معکوس باشند. باز هم هورنیک و همکاران اشاره می‌کنند که، گرچه آنها قصد داشتند چنین استنتاج کنند که برخورد با پیام‌های بهداشتی بر رفتار تأثیر می‌گذارد، اما باید بپرسند: «آیا ممکن است کسانی که

آگاهی بیشتری درمورد واکنش‌های شنیدن پیام‌های بهداشتی در رادیو و تلویزیون را بیشتر به‌خاطر می‌آورند نه آنکه واقعا سطح برخورد بالاتری با آن پیام‌ها داشته‌اند؟» (هورنیک و همکاران، ۱۹۹۱: ۴۵)

خلاصه

راهنماهای مشتری‌مدار، مشخصه بازاریابی اجتماعی خوب هستند. توجه به مشتریان، به نوبه خود، به معنای توانایی کسب اطلاعات درمورد آنها، پیش، در حین و بعد از شکل‌گیری برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، است. پژوهش بازاریابی اجتماعی اساسا بر سه نوع است: پژوهش سازنده (که برای کمک به طراحی مقدماتی برنامه و طرح‌ها انجام می‌گیرد)، پیش‌آزمایی، و پایش و ارزیابی. در هر مورد بازاریابی اجتماعی درخصوص به حداقل رساندن هزینه‌های پژوهش و، بالاتر از همه، مفید ساختن پژوهش، بسیار دقت می‌کند.

پژوهش مفید، پیش از هر چیز، به این معناست که پژوهش به مدیران کمک می‌کند تصمیم بگیرند، پژوهشی که صرفا کنجاوی را ارضا می‌کند، چیز جالبی را کشف می‌کند، منجر به اقدام خاصی نمی‌شود، دچار سوگیری است، برای حفاظت مدیران از لحاظ سیاسی اجرا می‌شود، یا تصمیم از پیش گرفته شده‌ای را تغییر نمی‌دهد، در واقع هدر دادن منابع فوق‌العاده محدود بازارباب اجتماعی است. طراحی پروژه‌های پژوهشی پس‌رونده درمورد تصمیم‌هایی که باید گرفته شوند، راه خوبی برای تضمین مفید بودن نتایج پژوهش است.

پژوهش سازنده دو نوع کلی دارد: کمی و کیفی. پژوهش کمی به مدیران کمک می‌کند درمورد تعیین هدف، راهنماهای تغییر رفتار و تخصیص منابع، تصمیم بگیرند. چنین مطالعاتی، چون کمی هستند و نوعا از روش‌های مقبول برای نمونه‌گیری تبعیت می‌کنند، می‌توانند نتایج قابل تعمیمی به دست دهند که می‌توان خطاهای نمونه‌گیری آنها را بیان کرد. داده‌های کمی را می‌توان در معرض آزمون‌های آماری متعددی قرار داد که پیوستگی‌ها و علیت‌های آشکار را ارزیابی می‌کنند. اما مطالعات پژوهشی کمی ممکن است بسیار پرهزینه باشند. هنگامی که هزینه به یک مانع تبدیل می‌شود، بازارپایان اجتماعی می‌توانند با کاهش کمیت یا کیفیت داده‌ها و یا با استفاده از منابع ثانویه (دست دوم)، در هزینه‌ها صرفه‌جویی کنند.

پژوهش کمی، گرچه برای بسیاری از مقاصد مفید است، اما اغلب سطحی و تصنعی

است. درک غنی تری از مشتریان هدف اغلب از راه پژوهش کیفی ممکن خواهد بود، که مستلزم «نزدیک شدن و خودمانی شدن» با مشتریان است. در میان رایج ترین شیوه های کیفی می توان از مردم نگاری، مطالعات عمقی و گروه های متمرکز نام برد.

پژوهش پیش آزمایی ارزش زیادی در کمک به بازاریابان برای انتخاب اجرای عناصر گوناگون راهبرد (بسته ها، آگهی ها، بروشورها و قیمت ها) و یافتن مشکلات بالقوه اقدام های انتخاب شده، دارد. پیش آزمایی هم ممکن است کمی یا کیفی باشد. رویکردی که پیش آزمایی و پایش را با هم جمع می کند، انجام تجربه عملی است. در طرح های تجربی، مجموعه های متفاوتی از اعضای گروه مخاطب هدف در معرض برخورد با اقدام های متفاوت قرار گرفته و سنجش واکنش آنها به مدیران در انتخاب کمک می کند.

برنامه های اجتماعی غالباً صبر کرده و ارزیابی های نهایی را در پایان پروژه انجام می دهند، اما بازاریابان اجتماعی اتکای بیشتری به شیوه پایش مستمر برای دریافت هشدارهای اولیه درمورد موفقیت یا شکست کارهایشان دارند. پایش به مدیران می گوید که چه کاری درست انجام می گیرد، تا بتوان آن را تقویت کرد و در چه کاری اشتباه وجود دارد، تا امکان توقف یا تغییر به موقع آن وجود داشته باشد. بهترین سیستم های پایش، دستاوردهای رفتاری واقعی را می سنجند. سایر رویکردهای غیرمستقیم در جست و جوی چیزهایی مانند میزان رضایت مشتری هستند. داده های مربوط به رضایت مشتری را می توان در کنار داده های مربوط به اهمیت دستاوردهای گوناگون از نظر مشتریان و به شیوه هایی تحلیل کرد که به مدیران کمک کند تصمیم بگیرند کدام رویکردها را باید حفظ کنند، تغییر دهند، نادیده بگیرند و یا کاهش دهند.

ارزیابی های پس از پروژه غالباً مفصل تر از مطالعات پایشی هستند. می توان آنها را چنان طراحی کرد که توضیحات دقیقی درمورد روابط علت و معلولی به دست دهند؛ کاری که با مطالعات پایشی مختصرتر و فوری تر ممکن نیست. چنین ارزیابی هایی به تعمیق دانش بازاریابان برای استفاده در مداخلات بعدی آنان، کمک می کنند.

درک چگونگی تغییر رفتار مشتری

تغییر رفتار، محور اصلی اجرای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی است. این چیزی نیست که در اغلب موارد بتوان گفت. نتیجه، آن است که کلید موفقیت هر برنامه بازاریابی اجتماعی در دست مصرف‌کنندگان است. آنها تنها کسانی هستند که عملاً می‌توانند رفتارشان را تغییر دهند. مصرف‌کننده هدف، چه یک مادر با کودکی بیمار باشد و چه یک بهداشت‌کار سختگیر، یا یک مقام مهم دولتی، یا یک چهره برجسته رسانه‌ای، بازاریاب اجتماعی باید بفهمد که مصرف‌کننده از کجا می‌آید و چگونه می‌توان تغییر رفتار مطلوب را در وی پدید آورد. در موارد ساده، این شاید به معنای درک خلیقات یا دلمشغولی‌های مصرف‌کنندگان باشد. در موارد پیچیده‌تر، به معنای درک برداشت‌ها، آگاهی، نگرش‌ها و استعداد‌های آنان خواهد بود. در موارد دیگری هم، ممکن است مستلزم درک نحوه تأثیر محیط بر رفتار آنها باشد.

بهترین بازاریابان اجتماعی اهمیت حیاتی فهم مصرف‌کنندگان را می‌فهمند. در نتیجه، آنها به تقویت و توسعه چارچوب‌های قابل استفاده کاری^۱ - یا الگوهای^۲ - خود برای درک رفتار مصرف‌کننده می‌پردازند (برای نمونه نگاه کنید به: فیشر و فیشر^۳، ۱۹۹۲؛ مایباچ و کوتون^۴، ۱۹۹۵). این الگوها، ترکیبی از تجربه‌های شخصی آنان و چیزهایی است که به صورت رسمی در سمینارها، از مشاوران، یا از متون رایج و دانشگاهی پژوهشی، یاد گرفته‌اند. هرچه بازاریاب با تجربه‌تر باشد، این چارچوب پیچیده‌تر و دقیق‌تر خواهد بود. هدف این فصل، شروع کردن فرایند گسترش جهت بازاریابان اجتماعی تازه‌کار

1. scareers erviceble

2. models

3. Fisher & Fisher

4. Maibach & Cotton

به صورت جهشی، از راه ارائه یک چارچوب برای درک مصرف‌کنندگان است که در شرایط گوناگون و متنوعی کارایی خود را به اثبات رسانده است. این چارچوب شدیداً تحت تأثیر یک مطالعه گسترده متون مربوط به تغییر رفتار در بازاریابی، انسان‌شناسی، روان‌شناسی و اقتصاد، قرار دارد. دانشمندان و کسان دیگری که روی مصرف‌کنندگان در موارد بازاریابی اجتماعی مطالعه کرده‌اند، نقش برجسته دانشمندان علوم اجتماعی چون مارتین فیش‌باین^۱، ایتراک آیزن^۲، اورت راجرز^۳، ویلیام مک‌گوایر^۴، آلبرت باندورا^۵، ایروین روزنشتاک، جیمز پروچاسکا^۶ - و بسیاری دیگر - را درک خواهند کرد. این چارچوب مبتنی بر تجربه عملی فراوان، گفت‌وگوی «نزدیک و خودمانی» با مصرف‌کنندگان هدف و با طیف گسترده‌ای از کارشناسان بازاریابی اجتماعی - که برای نظرها و دیدگاه‌هایشان ارزش قائلم - نیز هست، و تعامل میان کار علمی و تجربه عملی در سراسر آن بازتاب یافته است (برای رویکردهای مرتبط، نگاه کنید به مایپاچ و کوتون، ۱۹۹۵؛ بارانوسکی، ۹۳-۱۹۹۲؛ بارانوسکی و جنکیز^۷، ۹۰-۱۸۹۸).

کار را با محدود کردن نوع رفتاری که بررسی خواهیم کرد، آغاز می‌کنم.

تصمیم‌های مستلزم مداخله اندک و مستلزم مداخله بسیار

بازاریابان بخش خصوصی میان تصمیم‌های مصرف‌کننده که مستلزم مداخله اندک و مداخله بسیارند، تمایز قائل می‌شوند (چلسی و اولسون^۸، ۱۹۸۸؛ لارنت و کاپفر^۹، ۱۹۸۵). تصمیم‌های کم‌مداخله^{۱۰}، تصمیم‌های مهمی نیستند، مصرف‌کنندگان در مورد آنها زیاد فکر نمی‌کنند و جانشین‌های متعدد برای آنها در نظر نمی‌گیرند. آنها پیش از گرفتن چنین تصمیم‌هایی، اطلاعات زیادی گردآوری نمی‌کنند و به‌ندرت پس از انتخاب کردن، افسوس می‌خورند (یا حتی به آن فکر می‌کنند). نمونه‌های تصمیم کم‌مداخله را می‌توان در انتخاب اغلب امکانات رفاهی تفریحی مانند رستوران‌های ویژه غذاهای آماده، سینماها،

1. Fishbein

2. Ijzen

3. Rogers

4. McGuire

5. Bandura

6. Prochaska

7. Jenkins

8. Chelsi & Olson

9. Laurent & Kapferer

10. low-involvement

و اینکه امروز کدام جوراب‌هایتان را بپوشید، مشاهده کرد. پتی، کاسیوپو و شومان^۱ (۱۹۸۳) به این نکته اشاره کرده‌اند که تصمیم‌های کم‌مداخله، بدون پردازش شناختی مرکزی ارزیابی می‌شوند و در نتیجه، اغلب تحت تأثیر عوامل نسبتاً کم‌اهمیت محیطی مانند طراحی جعبه، نواهای خاص (به عنوان علامت کالاهای) تجاری، در دسترس بودن، یا اظهار نظرهای اتفاقی دوستان، قرار می‌گیرند.

رفتاری که بازاریابان اجتماعی نوعاً باید بر آن تأثیر بگذارند، مشتمل بر انتخاب‌هایی است که درست عکس این حالت را دارند؛ یعنی همان چیزی که بازاریابان آن را «تصمیم‌های مستلزم مداخله بسیار»^۲ می‌نامند (چلسی و اولسون، ۱۹۸۸). تصمیم‌های پرمداخله بسیار مهم هستند. مصرف‌کنندگان مقدار زیادی اطلاعات گردآوری می‌کنند، مدتی در مورد آن تصمیم فکر می‌کنند و غالباً از نظر عاطفی با انتخاب خود رابطه نزدیکی دارند. فرایند تصمیم‌گیری از طریق صورت می‌گیرد که پتی، کاسیوپو و شومان آن را مسیر مرکزی^۳ می‌نامند که غالباً پیچیده و وقت‌گیر است. در بخش خصوصی، تصمیم‌های پرمداخله شامل تصمیم برای خریدن یک خودرو، رفتن به تعطیلات یا انتخاب اثاثیه منزل هستند. در بازاریابی اجتماعی، آنها عبارت خواهند بود از رفتارهایی مانند رابطه جنسی ایمن یا کنترل بارداری، واکسینه کردن یک کودک، تأثیر گذاردن بر یک دوست یا فرزند برای ترک اعتیاد، یا داوطلب شدن برای صرف وقت در راه یک هدف مهم. همان‌طور که انتظار می‌رود، شاید پدیده آوردن تغییر در این رفتارها بسیار دشوار و وقت‌گیر باشد. در این فصل، ما تنها به رفتارهای پرمداخله مصرف‌کنندگان خواهیم پرداخت.

مرور کلی الگو

همان‌طور که در فصل قبل پیشنهاد کردم، یکی از بهترین راه‌های کسب بصیرت در مورد رفتاری که بازاریابان اجتماعی می‌خواهند بر آن تأثیر بگذارند، وارد میدان شدن و گوش دادن به مصرف‌کنندگانی است که در مورد رفتار پیشنهاد شده صحبت می‌کنند. تعدادی از این بحث‌ها ناگزیر شش نکته مهم را نشان خواهند داد. این نکات محور چارچوب درک - یا الگوی - ارائه شده در این فصل را تشکیل می‌دهند. این نکات عبارتند از:

1. Petty, Cacioppo & Schumann

2. high-involvement decisions

3. central route

- مراحل: مصرف‌کنندگان، رفتار پرمداخله را سریعاً و در یک گام نمی‌پذیرند. آنها حرکت به‌سوی نتیجه مطلوب را در چند گام (یا مرحله) تعریف شده انجام می‌دهند.
 - پیامدها: افراد بر مبنای پیامدهایی تصمیم می‌گیرند که تصور می‌کنند نتیجه انتخاب آنها خواهد بود.
 - بده‌بستان‌ها^۱: پیامدها هم مثبت و هم منفی هستند و به همین دلیل مصرف‌کنندگان با بده‌بستان میان هزینه‌های مورد انتظار و منافع مورد انتظار مواجه می‌شوند.
 - تأثیرهای دیگر: علاوه بر پیامدهای حدس زده‌شده، رفتارها تحت تأثیر عوامل زیر هم قرار می‌گیرند:
 - باور مشتری در مورد اینکه دیگر افراد مهم در زندگی او، فکر می‌کنند که وی چه باید بکند.
 - اعتماد مشتری به توانایی خویش در عملی ساختن آن رفتار.
 - قسمت‌بندی^۲: مشتریان از نظر باورهایشان درمورد هزینه‌ها و منافع و اهمیت آن باورها برای آنان و همچنین نقشی که دیگران مهم در تصمیم‌های آنان ایفا می‌کنند، تقسیم‌بندی می‌شوند. اما معمولاً می‌توان مصرف‌کنندگان را به شیوه‌هایی که از لحاظ مدیریتی مفید باشند، تقسیم‌بندی کرد.
 - رقابت: آنچه بازاریاب اجتماعی درمورد رقیب فکر می‌کند، همواره با برداشت مصرف‌کننده از آن مطابقت ندارد.
- من در بخش‌های بعدی این فصل و در فصل بعد، درمورد هر یک از این نکات بحث خواهم کرد.

رفتار به‌صورت مرحله‌ای پدید می‌آید

نخستین ویژگی رفتارهای پرمداخله که باید آن را درک کرد، این است که مصرف‌کنندگان نوعاً انجام این رفتارها را به‌سرعت نمی‌پذیرند. آنها راه خود را به‌سوی این کار، غالباً با عبور از مراحل قابل تعریف، می‌پیمایند (مایباج و کوتون، ۱۹۹۵). این نکته‌ای است که در بخش خصوصی بازاریابی، از مدت‌ها پیش همه آن را می‌دانند. در سال ۱۹۷۸، ویلیام

مک‌گوایر یک مفهوم مرحله را برای توضیح دادن چالش‌های پیش‌روی حرفه تبلیغات در تلاش برای متقاعد کردن افراد به ترجیح دادن یک محصول یا یک نشانه خاص، پیشنهاد کرد. آنچه او مطرح کرد این بود که مشتریان از شش مرحله عبور می‌کنند: قرار گرفتن در معرض پیام، توجه کردن، فهمیدن، متقاعد شدن، خودداری و رفتار (مک‌گوایر، ۱۹۷۶). سایر افراد از درون و بیرون حوزه ارتباطات (مانند لایویچ و استانیئر^۱، ۱۹۶۱) الگوهای مشابهی را با مراحل مشابه پیشنهاد کرده‌اند. اما، مفهوم سلسله‌مراتب عمدتاً محدود به آثار ارتباطات بود؛ شیوه‌های منجر شدن یک پیام به یک رفتار. چنین تمرکزی برای بازاریابی بسیار محدودکننده است، زیرا در آنجا طیف ابزارها بسیار گسترده‌تر از انتقال پیام است. الگوی مرحله‌ای دوم که کاربرد فراوانی در بازاریابی دارد، «الگوی فرایند پذیرش نوآوری»^۲ اورت راجرز است. آن گونه که ویلکی^۳ (۱۹۹۰: ۳۶۱-۳۶۰) از آن استفاده کرده، این الگو هفت مرحله دارد: ناآگاهی، آگاهی، دانش، علاقه، آزمون، ارزیابی کاربرد و پذیرش. راجرز در نوشته‌های اخیرش مرحله هشتمی را با عنوان «حفظ و نگهداری»، به آن افزوده است.

مفیدترین الگو برای کاربردهای بازاریابی اجتماعی، مفهوم‌سازی مرحله‌ای است که پروچاسکا و دی‌کلمنته آن را ابداع کرده‌اند. آنها در سال ۱۹۸۳ رویکردی را طراحی کردند که نام آن را «الگوی ترانس‌تئوریک»^۴ به عنوان یک «الگوی منسجم و فراگیر برای تغییر رفتار» نهادند (پروچاسکا و دی‌کلمنته، ۱۹۸۳، a، ۱۹۸۴، b، ۱۹۸۵، ۱۹۸۶). آنها معتقدند، مصرف‌کنندگان از پنج مرحله عبور می‌کنند، یعنی از نادانی یا بی‌تفاوتی به سمت رفتاری مهم برای متعهد شدن به آن می‌روند. آنها پنج مرحله خود را چنین نامگذاری کرده‌اند (نگاه کنید به جدول ۱-۴، ستون ۱):

- پیش از اندیشیدن^۵: مصرف‌کنندگان واقعا در این نقطه از زندگی خود فکر نمی‌کنند چنین رفتاری مناسب آنها باشد.
- اندیشیدن^۶: مصرف‌کنندگان عملاً درمورد رفتارهای توصیه‌شده فکر، و آنها را ارزیابی می‌کنند.

1. Lavidge & Steiner

3. Wilkie

5. precontemplation

2. innovation adoption process model

4. Transtheoretical Model

6. contemplation

- آماده شدن^۱: مصرف‌کنندگان تصمیم گرفته‌اند اقدام کنند و سعی دارند مقدمات لازم را برای اجرای آن رفتار فراهم آورند.
- اقدام^۲: مصرف‌کنندگان برای اولین نوبت یا نوبت‌ها، آن رفتار را انجام می‌دهند.
- تأیید کردن^۳: مصرف‌کنندگان به رفتار جدید متعهد شده و تمایل یا قصد بازگشت به رفتار پیشین را ندارند.

از دیدگاه بازاریابی اجتماعی این الگو دارای سه ویژگی مهم است: اول آنکه، پروچاسکا و دی‌کلمنته توانستند نشان دهند که جدا کردن مصرف‌کنندگان هدف بر مبنای این پنج مرحله، با پرسیدن چند سؤال نسبتاً ساده، ممکن است. دوم آنکه، آنها دریافتند نوع مناسب راهبرد مداخله برای هر مصرف‌کننده بستگی به مرحله‌ای داشت که او در آن زمان در آن مرحله بود. مثلاً، آنها فهمیدند که تأکید بر منافع یک رفتار در مراحل اول، و تأکید بر هزینه‌ها در مراحل آخر مهم است؛ نکته‌ای که به زودی به آن خواهیم پرداخت. سرانجام، آنها تأکید کردند که هدف یک بازاریاب اجتماعی در مورد یک مشتری معین نباید آن باشد که وی را با یک گام تا مرحله تأیید برساند. بلکه هدف او باید بردن مصرف‌کننده به مرحله بعدی باشد. تنها از طریق مجموعه‌ای از گام‌ها، یک مصرف‌کننده به هدف بازاریاب اجتماعی (تغییر رفتار به صورت دائم)، خواهد رسید.

الگوی ترانس‌تئوریک در معرض تعداد قابل ملاحظه‌ای از آزمون‌های میدانی قرار گرفته است. از سال ۱۹۸۳ تاکنون پروچاسکا و همکارانش این الگو را به عنوان شیوه مفید برای تغییر دادن ۱۲ نوع رفتار تأیید کرده‌اند، که همه آنها به بازاریابان اجتماعی مربوط می‌شوند:

- ترک سیگار
- ترک کوکابین
- کنترل وزن
- کاهش میزان چربی در غذا

- کاهش رفتار بزهکارانه نوجوانان
- رعایت نکات ایمنی در رابطه جنسی
- برگزیدن کاندوم
- کاهش میزان برخورد با آفتاب
- کاهش میزان برخورد با رادون
- افزایش فعالیت و ورزش در افراد کم تحرک
- افزایش غربالگری به وسیله ماموگرافی
- افزایش فعالیت‌های پزشکان علیه دخانیات

مطالعات مداخله‌ای پروچاسکا و دی‌کلمنته بر روی طیف گسترده‌ای از جمعیت‌ها شامل سیگاری‌ها، دانشجویان، زنان بالای چهل سال، نوجوانان بزهکار، مستخدمان در محل کار و پزشکان خانواده صورت گرفته‌اند. نتایج کار آنها به شکل قابل ملاحظه‌ای عاری از تناقض بودند، مخصوصاً با توجه به آنکه رفتارهای مورد مطالعه آنان از شش بُعد مهم برای بازاریابان اجتماعی، با هم متفاوت بودند:

- فعل در مقابل ترک فعل (یعنی رفتارهایی که مستلزم شروع کاری هستند و آنها که مستلزم توقف کاری هستند)
- اعتیادآور در مقابل غیراعتیادآور
- فراوان (مکرر) در مقابل اندک (نامکرر)
- قانونی در مقابل غیرقانونی
- عمومی در مقابل خصوصی (علنی در مقابل پنهانی)
- مقبولیت نزد اجتماع در مقابل عدم مقبولیت نزد اجتماع

دیگر پژوهشگران و دانشمندان علاقه‌مند به بازاریابی اجتماعی، الگوهای مرحله‌بندی مفصل‌تری را پیشنهاد کرده‌اند. مثلاً، در دهه ۱۹۸۰، من ۱۱ مرحله را به‌عنوان مراحل پیشنهاد کردم که یک مصرف‌کننده هدف یک برنامه تنظیم خانواده، ممکن است تا رسیدن به نقطه عمل کردن صحیح به برنامه تنظیم خانواده به‌صورت منظم و معمول، از آنها عبور کند (کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱: ۵۵۲-۵۵۱). این ۱۱ مرحله را می‌توان به پنج گروه کلی از

نظر وظایف بازاریابی پیش روی یک متخصص تغییر رفتار که باید پیشرفت تا مرحله نهایی را تضمین کند، تقسیم کرد (نگاه کنید به جدول ۴-۱، ستون ۲):

- ایجاد آگاهی و علاقه: مصرف‌کننده هدف باید آگاه باشد یک رفتار جدید مطلوب وجود دارد که باید انجام داد و ممکن است متناسب با وضعیت فعلی باشد.
- تغییر دادن ارزش‌ها: برای رفتارهای مستلزم تغییر در رسوم و هنجارهای جامعه، مصرف‌کنندگان هدف باید باور کنند که رفتار پیشنهاد شده برای کسانی مانند آنها پذیرفتنی است.
- متقاعد کردن: پس از آنکه مصرف‌کننده از درستی و بی‌عیب بودن انجام آن رفتار آگاه شد، باید متقاعد شود که چنین رفتاری مطلوبیت فردی هم دارد.
- واداشتن به اقدام: متقاعد کردن یک مصرف‌کننده در مورد خوب بودن یک رفتار یک چیز است و واداشتن او به اقدام، چیزی دیگر. مورد اخیر شاید بیشتر منوط به ساده کردن انجام آن رفتار باشد.
- حفظ تغییر: بسیاری از رفتارهای مورد نظر بازیابان اجتماعی، رفتارهای مادام‌العمر هستند. پس از آنکه مصرف‌کننده گام‌های ضروری اولیه را برداشت، بازاریابی اجتماعی متوقف نمی‌شود.

این پنج عمل را می‌توان به صورت متقابل با پنج مرحله الگوی پروچاسکا و دی‌کلمنته مرتبط دانست. مصرف‌کنندگانی که در «مرحله پیش‌از اندیشیدن» در الگوی پروچاسکا و دی‌کلمنته قرار دارند، کسانی هستند که بازیابان اجتماعی باید برای آغاز فرایند، آموزش و ارزش‌هایشان را تغییر دهند. مصرف‌کنندگان در «مرحله اندیشیدن» در صورتی پیشرفت می‌کنند که متقاعد و باانگیزه شوند. مصرف‌کنندگان در مرحله آماده شدن، نیاز به کمک تدارکاتی برای اقدام و احتمالاً حمایت از نظر حس کنترل رفتار خود دارند. سرانجام، آنها که در «مرحله اقدام» هستند (یعنی برای نخستین دفعات، انجام رفتار مطلوب را می‌آزمایند)، باید از طریق آموزش و تمرین و تقویت، تأییدی بر رفتار تغییر یافته خود به‌دست آورند تا به سمت مرحله نهایی تأیید حرکت کنند. برای هر یک از این کارهای بازاریابی، فناوری‌های متفاوت بیشترین اهمیت را خواهند داشت.

از محتوای جدول ۴-۱ روشن است که وظایف بازاریابی پیش روی کسانی که

می‌خواهند تغییری در رفتار پدید آورند، برای هر یک از پنج مرحله تقسیم‌بندی شده در الگوی پروچاسکا و دی‌کلمنته، متفاوت خواهند بود. دوم آنکه، فناوری‌های اصلی تغییر رفتاری که مورد استفاده قرار می‌گیرند، نیز تغییر نخواهند کرد. به‌منظور ساده‌سازی توضیح مطالب، ساختار مرحله‌بندی به زبان ساده توضیح داده خواهد شد. در واقع، من مراحل سوم و چهارم الگوی پروچاسکا و دی‌کلمنته (آماده شدن و اقدام) را در یک مرحله ادغام کرده‌ام.

هدف از این ادغام، همراستا کردن واضح این مرحله با وظایف بازاریابی مربوط به آن است (پدید آوردن امکان اقدام). من عناوین مراحل را هم تغییر داده‌ام تا با وظایف بازاریابی همخوانی بیشتری داشته باشند. چهار مرحله حاصل (مانند همیشه) از منظر مصرف‌کننده عبارتند از:

- «پیش از اندیشیدن»
- «اندیشیدن»
- «اقدام»
- «تداوم نتایج»

در یکی از بخش‌های بعدی، بار دیگر این چارچوب را تغییر خواهم داد تا «مرحله اندیشیدن» را به دو مرحله زودرس و دیر هنگام تقسیم کنم؛ زیرا گفته خواهد شد که تفکر مصرف‌کننده در «مرحله اندیشیدن»، تفاوت‌های مهمی با آنچه در آغاز بود، پیدا خواهد کرد، که همین تمایز، پیامدهای مهمی برای بازاریابی اجتماعی خواهد داشت.

مرحله پیش از اندیشیدن

در «مرحله پیش از اندیشیدن»، چالش‌های بازاریابی اجتماعی عبارتند از: آگاه ساختن جمعیت هدف از امکان رفتاری جدید، و نشان دادن اینکه رفتارهای پیشنهاد شده ضدی با ارزش‌های جامعه مصرف‌کنندگان ندارند و ممکن است باعث بهبود زندگی فردی خود مخاطبان شوند. در اینجا، فناوری‌های مناسب، ابزارهای آموزش و تبلیغ هستند. بازیگران مهمی که بازاریابان اجتماعی در اینجا باید آنها را وارد صحنه عمل کنند عبارتند از: آموزش‌دهندگان، رسانه‌های ارتباطی مردمی، و سازمان‌ها و چهره‌های مشهور گوناگون؛

جدول ۱-۴ مراحل در تغییر رفتار

مراحل پروچاسکا و دی کلمنته	وظیفه بازاریابی	مراحل تعدیل شده اندریسن
پیش از اندیشیدن	ایجاد آگاهی و علاقه	پیش از اندیشیدن
	تغییر ارزش‌ها	
اندیشیدن	ایجاد انگیزه؛ ترغیب	اندیشیدن
آماده‌سازی اقدام	ایجاد اقدام	اقدام
تأیید	تداوم تغییر	تداوم

اما باید توجه داشت که رویکرد بازاریاب اجتماعی به کار آموزش و تبلیغ، برخلاف کار کسانی که در زمینه آموزش، تبلیغ یا مدافعه رسانه‌ای تعلیم دیده‌اند (والاک، دورفمن، جرنیگان و تمبا^۱، ۱۹۹۳) - حتی آموزش‌دهندگان بهداشت - همواره یکسان نیست. دو تفاوت مهم در اینجا وجود دارد:

- آموزش‌دهندگان، تبلیغاتچی‌ها و مدافعان رسانه‌ها معمولاً سازمان‌محورند، درحالی‌که بازاریابان اجتماعی مشتری‌محورند. آموزش‌دهندگان و دیگر کارشناسان ارتباطات به مشتریان چیزی را می‌گویند که می‌خواهند آنها بشنوند. آنها غالباً مخاطبان هدف را در اطلاعاتی غرق می‌کنند که به نظر منبع اطلاعات، مفید آمده‌اند و مخاطبان باید از آنها آگاه شوند. برعکس، بازاریابان اجتماعی با گوش دادن به مشتریان آغاز می‌کنند. در نتیجه، آنها پیام‌هایشان را تبدیل به چیزی می‌کنند که برای مخاطب مهم است، به زبانی که مخاطب می‌تواند بفهمد و از طریق محمل‌هایی که مخاطب به آنها توجه می‌کند. آنها پیام‌ها را به مخاطبان تحمیل نمی‌کنند. آنها در پی فرصت‌های طبیعی متناسب با سبک زندگی مخاطب هستند. آنها بر مخاطب غلبه می‌کنند. آنها برداشت‌های غلط و پیش‌داوری‌ها و ترس‌های مخاطب را در نظر می‌گیرند. آنها به مخاطبان چیزی را می‌گویند که مخاطبان می‌خواهند بشنوند.

1. Wallack, Dorfman, Jernigan & Themba

- آموزش دهندگان، تبلیغاتچی‌ها و مدافعان رسانه‌ها معمولاً ارسال پیام را مهم‌ترین بخش کار خود می‌دانند، درحالی‌که بازاریابان اجتماعی روی تغییر رفتار تمرکز می‌کنند. بدین ترتیب، علاقه بازاریابان اجتماعی به آن نیست که هرچه می‌توانند به مشتریان بگویند یا هر ارزشی را که می‌توان تغییر داد، تغییر بدهند. آنها روی آن عناصر آموزشی و تبلیغی خاص تمرکز می‌کنند که احتمالاً بر رفتارها تأثیر می‌گذارند و یا در فرایند تغییر رفتار مشتریان بالقوه را به‌سوی مرحله بعدی حرکت می‌دهند.

پس بازاریابان اجتماعی در «مرحله پیش از اندیشیدن»، ایفای نقش‌های مهمی را برعهده می‌گیرند تا مطمئن شوند آموزش لازم و تغییر ارزش‌ها صورت می‌گیرند. این نکته در فرهنگ‌هایی مهم است که یک رفتار جدید برای اولین بار در آنها معرفی می‌شود. همچنین در بسیاری از فرهنگ‌هایی که در آنها برخی بخش‌ها به‌سوی مراحل «اندیشیدن» و «اقدام» (عمل) حرکت کرده‌اند، بخش‌های مهمی هنوز در «مرحله پیش از اندیشیدن» قرار دارند و باید مخاطب یک برنامه بازاریابی اجتماعی با پیام‌های آموزشی و تبلیغی اساسی قرار گیرند تا از نخستین مانع عبور کنند. در سراسر این دوران، بازاریابان اجتماعی نقش بسیار مهمی در گنجاندن چشم‌انداز مشتری‌محور و زیربنایی خود در فرایند آموزش و تبلیغ برعهده دارند.

روشن است که در بازارهای واقع در «مرحله پیش از اندیشیدن»، معیارهای موفقیت مورد استفاده بازاریابان اجتماعی برای پایش پیشرفت در جهت تغییر رفتار نهایی، مبتنی بر سنجش حالات ذهنی مانند دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها هستند. کالبره کردن اینها بسیار دشوار است، اما این نکته نباید موجب صرف‌نظر بازاریابان از سنجش فعالیت (مانند بروشورهای چاپ‌شده، جلسات برگزارشده یا آگهی‌های پخش‌شده) به‌عنوان جانشین اهداف واقعی آنان شود. به‌علاوه، درجایی که دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها سنجیده می‌شوند، باید به مشخص کردن دقیق آن حالات ذهنی، که احتمالاً منجر به حرکت به‌سوی مرحله بعدی فرایند می‌شوند، توجه شود، نه آنهایی که فقط ارتباط مبهمی با موضوع دارند و جالب توجه هستند.

مرحله اندیشیدن

گرچه بازاریابان اجتماعی غالباً مصرف‌کنندگان را در «مرحله پیش از اندیشیدن» با آموزش و تبلیغ دقیقاً طراحی‌شده، هدف قرار می‌دهند، اما توانایی عمده آنها در دو مرحله

بعدی است: «اندیشیدن» و «اقدام». بازاریابان اجتماعی، به دلیل ذهنیت خاصی که دارند، مهارت ویژه‌ای در درک چگونگی اخذ تصمیم‌های فوق‌العاده پیچیده از سوی مصرف‌کنندگان دارند و می‌دانند چگونه برای گرفتن تصمیم مرجح بر آنها تأثیر بگذارند و به آنها انگیزه انجام عمل درست را بدهند. به همین دلیل، ادامه این کتاب عمدتاً به این دو مرحله اختصاص یافته است.

برای اثربخش بودن در این دو مرحله، نکته مهم آن است که ما شیوه تفکر سودمندی در مورد نحوه اندیشیدن و تصمیم گرفتن مصرف‌کنندگان درخصوص گزینه‌های رفتاری بسیار پیچیده و پرمداخله داریم. الگوهای بسیار زیادی از این فرایند در متون بازاریابی و روان‌شناسی اجتماعی وجود دارند که می‌توانیم از آنها استفاده کنیم. در میان آناری که بر تفکر خود من در این مورد بیشترین تأثیر را گذارده‌اند، نظریه اقدام عقلانی^۱ فیش‌باین و آیزن (۱۹۷۵)، تصریح شده در آیزن و فیش‌باین، (۱۹۸۰)، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۲ آیزن (۱۹۹۱)، نظریه آزمودن^۳ باگوزی و وارشاو^۴ (۱۹۹۰)، و در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، الگوی باورهای بهداشتی^۵ (روزنشتاک، ۱۹۶۶) را می‌توانم نام ببرم. یک عنصر اساسی در تمامی این الگوها، این گزاره است که افراد بر مبنای باورها دست به عمل می‌زنند. ممکن است باورها در مورد مشکلات اجتماعی در سطح کلان و خرد باشند، مثلاً باورهای مربوط به مطلوبیت منع قانونی یا حفظ حقوق سقط جنین، در تقابل با باورهای منتهی به یک تصمیم شخصی در مورد یک حاملگی مشخص. اما تعداد زیادی از پژوهش‌های گذشته روشن می‌کنند که باورهای مرتبط، آنهایی هستند که در سطح خرد با رفتارهای خاص پیوند دارند و نگاه خوانندگان این کتاب به خویشتن یقیناً این نکته را تأیید خواهد کرد.

در اینجا چهار مجموعه مهم از باورها اهمیت دارند؛ باورهایی در مورد پیامدهای مثبت رفتار، در مورد پیامدهای منفی رفتار، در مورد آنچه دیگران انتظار دارند و در مورد توانایی انجام دادن عمل مورد نظر. اهمیت هر یک از این شاخص‌های رفتاری، بستگی به فرهنگ، نوع رفتار و زمینه رفتاری خواهد داشت.

1. Theory of Reasoned Actin

2. Theory of Planned Behavior

3. Theory of Trying

4. Bagozzi & Warshaw

5. Health Beliefs Model

باورها در مورد پیامدها

در موقعیت‌های فراوانی، مردم تصمیم‌های خود را تا حد زیادی بر مبنای اندیشه خود در مورد نتیجه آن رفتار، می‌گیرند. خوانندگان برای آنکه به صورت شهودی واقعیت این نکته را دریابند، فقط باید تصور کنند یکی از دوستانشان تلفن می‌زند تا آنها را برای شام و رفتن به سینما در یک جمعه شب خاص دعوت کند. تماس‌گیرنده، در واقع، یک بازاریاب است که قصد دارد بر رفتار شما تأثیر بگذارد.

خود را در این موقعیت قرار دهید. در مورد چه چیز فکر می‌کنید؟

اگر شما هم مانند افراد بسیار دیگری باشید که این سؤال را از آنان پرسیده‌ام، آنچه احتمالاً در ذهن شما می‌گذرد، افکاری نظیر این است که: آن هنگام آخر هفته خواهد بود و شاید برای بیرون رفتن خیلی خسته باشم...؛ دوستم آدم کسل‌کننده‌ای است، اما همسرش نیست، و او هم تازه از پاریس برگشته است و شاید داستان‌های جالبی برای گفتن داشته باشد...؛ من دارم سعی می‌کنم رژیم بگیرم و آنها همیشه می‌خواهند به رستوران‌های ایتالیایی بروند...؛ شنیده‌ام فیلمی که او گفت خیلی خوب است و می‌توانم کمی هم استراحت کنم...؛ من سه هفته پیش دعوت او را رد کردم و دوست ندارم با تکرار این کار او را از خودم برنجانم... و مانند اینها، در یک طیف کامل و گسترده از محاسبات خودمحورانه مبتنی بر سود و زیان.

ویژگی مهم این گفت‌وگوی درونی آن است که شما (مخاطب هدف) به پیامدهای پذیرفتن و ادامه دادن رفتار پیشنهادشده فکر می‌کنید. در این مورد، نکته منحصر به فردی وجود ندارد. این همان شیوه تصمیم‌گیری یک مادر روستایی در مورد دنباله‌روی از پیشنهاد یک مددکار اجتماعی روستایی مبنی بر بردن کودکش به درمانگاه بهداشت عمومی برای واکسیناسیون است. او با خود می‌اندیشد، اگر بروم: به سالم‌تر بودن فرزندم کمک خواهم کرد...؛ ناچار خواهم بود در راه رفت و برگشت پنج مایل را طی کنم و احتمالاً چند ساعت برای نوبت منتظر بمانم؛ این کار با توجه به ناخوش بودن خودم بسیار سخت خواهد بود...؛ اگر بروم، ناچار خواهم بود فرزندان دیگرم را به کسی بسپارم و برای پختن غذای شوهرم هنگامی که غذا می‌خواهد در خانه نخواهم بود...؛ قادر نخواهم بود از باغچه پشت خانه‌مان نگهداری کنم و شستشوی هر روزه را انجام دهم... و از طریق یک سلسله محاسبات این نکته فوراً از نظر شکلی قابل تشخیص خواهد بود، گرچه ویژگی‌های خاص با توجه به سبک زندگی تغییر می‌کنند.

همین گفت‌وگوی درونی، به اصطلاح خودگویی، در سیگاری‌هایی که به ترک سیگار فکر می‌کنند، دانشجویانی که به استفاده از کاندوم در برخوردهای جنسی آینده خویش فکر می‌کنند، خلافاکارانی که به فکر کنار گذاشتن مواد مخدر می‌افتند و مدیران رسانه‌ها که در مورد پوشش رسانه‌ای دادن به یک مراسم عمومی می‌اندیشند، رخ می‌دهد. در هر مورد، مجموعه عوامل در نظر گرفته شده - مثبت یا منفی - تا حدی به نیازها و خواسته‌های مصرف‌کننده هدف بستگی دارد. بازاریابان می‌دانند که پیامدهای مثبت و منفی، پیوند نزدیکی با نیازها و خواسته‌های عمیق‌تر دارند و اینها، به نوبه خود، وابسته به ارزش‌های بسیار عمیق‌تری هستند (بوش، اورتینائو و بوش^۱؛ هومر و کاله^۲). مثلاً، مادری که می‌گوید: «من به فرزندم کمک می‌کنم تا سالم‌تر باشد»، شاید منعکس‌کننده نیاز اساسی به یک مادر خوب بودن است. این، به نوبه خود، ممکن است با سایر نیازها و خواسته‌ها پیوند داشته باشد، شاید برای تحت تأثیر قرار دادن مادرشوهرش، و (در سطحی بنیادین‌تر برای ارزش‌های اساسی) وفاداری به یک اصل درونی دیگر که می‌گوید «نخستین اولویت یک زن متأهل در مورد بچه‌هایش، آن است که مادر خوبی باشد».

رقابت

اما انتخاب‌ها در خلأ صورت نمی‌گیرند. یک نکته مهم که به طور طبیعی برای بازاریابان رخ می‌دهد - و برای هر کس دیگری که زحمت گوش دادن با دقت به حرف‌های مخاطبان هدف را کشیده باشد - آن است که تصمیم‌ها در مورد رفتار همواره جانشین‌هایی دارند. در بخش خصوصی، این جانشین‌ها نشانه‌های دیگر همان محصولات یا کالاها و خدماتی هستند که برای جیب مصرف‌کننده با هم رقابت می‌کنند. در بازاریابی اجتماعی، در اغلب موارد رقبای اصلی، عادات گذشته یا ایستایی (اینرسی) هستند. یک بازاریاب که در فکر تلاش برای ترغیب یک معتاد نوجوان به حضور در یک برنامه درمانی یا ترک مواد مخدر از هر راه دیگری است، باید این نکته را صریحاً دریابد که مواد مخدر و سبک زندگی آنها، رقبای جدی برای جانشین جدید خود هستند. استفاده فعلی از مواد مخدر، بدون تردید همه نیازهای فردی و اجتماعی مخاطبان هدف را برآورده می‌کند.

شروع تدوین یک راهبرد که فقط به منافع و هزینه‌های رفتار جدید می‌پردازد، انکار واقعیت ذهنی اندیشه مصرف‌کننده است. در مورد نوجوانان معتاد، تأمل و تفکر آنها هر دو

1. Bush, Ortinau & Bush

2. Homer & Kahle

رفتار قدیم و جدید را در بر می‌گیرد و برای مادری که از او خواسته شده برای واکسیناسیون فرزندش به درمانگاه برود، تفکر شامل جانشین‌هایی نظیر انجام دادن کارهای خانه، مراقبت از سایر فرزندان و یا تأمین نیازهای شوهرش، خواهد بود.

بازاریابان اجتماعی باید در شناسایی رقیب دقت کنند. در تجربه خود من، در اغلب موارد، بازاریابان، رقیب را کاملاً غلط تشخیص داده‌اند. در نتیجه، کارشان به جایی می‌رسد که آنها در یک سطح رقابت می‌کنند، درحالی که مصرف‌کنندگان هدف در سطحی کاملاً متفاوت مشغول رقابت شده‌اند. مثلاً، در ترویج استفاده از کاندوم در میان جوامع همجنس‌باز، بازاریاب ممکن است تصور کند مصرف‌کننده انتخاب خود را میان لذت و خودانگیختگی ناشی از رابطه جنسی ناامن، و لذت و هیجان کمتر - اما ایمنی بیشتر ناشی از کاربرد کاندوم - می‌بیند. اما ممکن است مخاطب هدف، انتخاب خود را میان داشتن یک زندگی اجتماعی فعال (بدون خراب کردن دیدارها یا رابطه‌ها با اشاره کردن به استفاده از کاندوم) و نداشتن آن (رقابت ژنریک) ببیند. روشن است که نوع بازاریابی مورد نیاز در حالت دوم، تفاوت بسیاری با حالت اول خواهد داشت.

در مجموع، بازاریابی برای یک رفتار جدید، ناگزیر به معنای رد کردن رفتار قدیمی است.

پیامدهای مثبت و منفی

تحلیل انواع پیامدهایی که افراد درمورد آنها فکر می‌کنند، آنها را به‌طور طبیعی به دو دسته مثبت و منفی تقسیم می‌کند. مثلاً، می‌توان به معضل پیش روی مصرف‌کنندگان در موقعیت‌های بازاریابی اجتماعی پرمداخله، به شکل اجبار در تبادلات نتیجه‌های خوب (منافع) و نتایج نه‌چندان خوب (یا نتایج بد) (هزینه‌ها)، اندیشید. آنگاه تصمیم درمورد اقدام (در شرایطی که چیزهای دیگر برابر باشند، که نادر است) هنگامی شکل می‌گیرد که مشتری باور داشته باشد - رضا، در نتیجه راهبردها و تاکتیک‌هایی که بازاریاب به کار برده است - منافع بیش از هزینه‌ها هستند.

شیوه دیگر نگاه کردن به این پدیده، آن است که آن را یک تبادل فرض کنیم. درواقع، این چیزی است که بسیاری از دانشمندان آن را پارادایم محوری در بازاریابی می‌دانند (نگاه کنید به باگوزی^۱، ۱۹۷۸). در عمل، مصرف‌کننده می‌گوید: من مجبور خواهم بود

چیزهایی را کنار بگذارم (تحمل نتایجی منفی مانند زمان از دست رفته، پول تلف شده و کاهش آرامش ذهنی) تا بتوانم چیزهای باارزشی را به دست آورم (لذت بردن از نتایج مثبتی مانند زندگی بهتر برای فرزندم، نگرانی کمتر برای خودم و تحسین شدن از سوی همسایگان). این چارچوبی است که بازاریابان به راحتی با آن کار می کنند، زیرا در مورد تعاملاتی که مستلزم دادن پول برای یک ساندویچ یا یک خودروی گران قیمت هستند، به یک اندازه کارآیی دارد.

مجموعه باورهای مرتبط با سود- هزینه

بازاریابان بخش خصوصی کمک دیگری هم در این زمینه می کنند. آنها می گویند چیزی که واقعا مبادله می شود مجموعه های سود (منافع) در برابر مجموعه های هزینه (زیان) است. در قیاس خرید ساندویچ، این یعنی مصرف کننده ای که به رفتن به ساندویچ فروشی برای خرید ساندویچ به جای ماندن در خانه می اندیشد، به تبادل میان مجموعه های هزینه ها و سودهای زیر فکر می کند:

سودها	هزینه ها
تغذیه مناسب	پرداخت ۱/۸۹ دلار
دریافت سریع خدمات	احساس گناه به خاطر خوردن غذای چرب
تجربه کردن مزه های خوب	اجبار به غذا خوردن در ظروف کاغذی با قاشق و چنگال پلاستیکی
تنوع حق انتخاب	اجبار به لباس پوشیدن برای خروج از منزل
طی کردن مسافت طولانی با خودرو	برخورد لذت بخش با کارکنان

آنگاه بازاریابان می گویند که، عموماً، اگر بتوانند در عمل نسبت سودها به هزینه ها را در مقایسه با گزینه های دیگر (غذا خوردن در خانه، غذا خوردن در یک ساندویچ فروشی دیگر و غذا خوردن در یک رستوران) بهبود بخشند، فروش (رفتار) بیشتری خواهند داشت. برای انجام دادن این کار اساساً چهار راه وجود دارد:

- افزایش دامنه ای که مردم باور دارند منافع مورد نظرشان را به دست خواهند آورد (مثلاً، افزایش تعداد گزینه ها برای دسر)

- کاهش دامنه‌ای که مردم باور دارند از هزینه‌های ناخواسته احتراز خواهند کرد (مثلا، کاهش قیمت یا میزان چربی غذا)
- افزودن منافع جدید (مانند شانس بردن یک جایزه)
- کاهش منافع مفروض و افزایش هزینه‌های مفروض گزینه‌های احتمالی دیگر (مثلا، غذا خوردن در خانه یا در یک رستوران جدید ناشناخته)

اهمیت‌ها

تا اینجا، ما فرض کرده‌ایم که همه هزینه‌ها و منافع به یک اندازه اهمیت دارند. اما بازاریابان بخش خصوصی اشاره خواهند کرد چنین حالتی به ندرت وجود دارد. یعنی، ممکن است برخی منافع برای برخی مصرف‌کنندگان واقعا مهم باشند، و یک بهبود جزئی ممکن است در رفتار نهایی آنان تفاوت بسیار زیادی ایجاد کند. از طرف دیگر، ایجاد یک تفاوت واقعا جدی در پیام‌هایی که برای آنها اهمیت چندانی ندارد، ممکن است از نظر تغییر رفتار، نتیجه چندانی نداشته باشد. مادری با یک شوهر سلطه‌جو، ممکن است هزینه‌های قادر نبودن به طبخ غذای شوهرش را بسیار مهم‌تر از منافع حفظ سلامت فرزندش ارزیابی کند. برای این مادر، یک برنامه بازاریابی اجتماعی که بر منافع واکسیناسیون برای کودک تأکید می‌کند - و احتمالا حتی یک مشوق اضافی مانند یک وعده غذایی مجانی در درمانگاه هم جزو آن است - از نکته اصلی غافل است. اگر کاری برای جبران هزینه آماده نکردن غذای شوهر انجام نگیرد، هیچ اتفاقی نخواهد افتاد! بازاریاب باید راهی برای حل مشکل غذای شوهر پیدا کند - مادر را در زمان کوتاه‌تری به درمانگاه برساند و بازگرداند تا بتواند غذا را آماده کند - تا آمیدی به موفقیت داشته باشد. این هزینه‌ها و سودهای حیاتی را اغلب تعیین‌کننده^۱ می‌نامند.

اگر بپذیریم که سودها و هزینه‌ها از نظر اهمیت‌شان برای مصرف‌کننده هدف با هم تفاوت دارند، می‌توانیم بررسییم که آیا اهمیت کلی همه مجموعه در جریان «مرحله اندیشیدن» تغییر می‌کند یا نه. پژوهش پروچاسکا و دی‌کلمنته بار دیگر حاکی از آن است که پاسخ، مثبت است. آن دو با پذیرش مفهوم «برگه تراز تصمیم»^۲ (یانیس و مان^۳،

1. determinative

2. Decision Balance Sheet

3. Janis & Mann

۱۹۷۷)، دریافتند که، در تمامی ۱۲ رفتار اجتماعی مورد مطالعه آنان، منافع پذیرش آن رفتارها در «مرحله اندیشیدن» بالاتر از «مرحله پیش از اندیشیدن» تلقی می‌شدند، که یقیناً معقول است. در «مرحله پیش از اندیشیدن»، مصرف‌کنندگان منافع ظاهراً اندک یک رفتار و هزینه‌های (باز هم علی‌الظاهر) زیاد آن را می‌بینند.

پروچاسکا و دی‌کلمنته همچنین دریافتند که در ۹ برنامه از ۱۲ برنامه تغییر رفتار، هزینه‌های رفتار پیشنهادشده در «مرحله اقدام»، کمتر از «مرحله اندیشیدن» تلقی می‌شدند. مؤلفان اظهار می‌کنند که حرکت دادن مصرف‌کنندگان به سوی اقدام، ممکن است عمدتاً مربوط به کاهش هزینه‌ها باشد و ربط چندانی به تبلیغ منافع نداشته باشد. این نکته ظاهراً درمورد مصرف‌کنندگان واقع در اواخر «مرحله اندیشیدن» و تقریباً به‌طور یقینی، درمورد مصرف‌کنندگان واقع در مرحله‌ای که من آن را «مرحله اقدام» می‌نامم، مصداق دارد. تجربه من از مصاحبه با گروه‌های هدف برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، مخصوصاً در زمینه علوم انسانی، از یافته‌های پروچاسکا و دی‌کلمنته پشتیبانی می‌کند.

این تمایز پیامدهای مهمی برای بازاریابان اجتماعی دارد. برای مثال، مورد زیر را در نظر بگیرید: فرض کنید مادری در یک کشور در حال توسعه، فعلاً اسهال کودکان را با گیاهان و چای‌های سنتی به شیوه‌ای غیرمؤثر مداوا می‌کند. او درمورد استفاده از مایع درمانی خوراکی فکر می‌کند، اما چیز زیادی درباره آن نمی‌داند. پیش از آنکه احتمالاً از «مرحله اندیشیدن» جلوتر برود، باید منافع این کار به او نشان داده شوند. چالش بازاریاب اجتماعی در این مرحله توضیح دادن نحوه عمل ORT و استفاده از آن و تعریف کردن از مزایای فراوان در مقایسه با روش‌های دیگر - و البته در عین حال دقت در حمله نکردن به ارزش‌های فرهنگی سنتی - خواهد بود. پس از آنکه مادر مورد نظر، منافع بالقوه این رفتار تازه را مشاهده می‌کند، تجربه موجود حاکی از آن است که از آن به بعد تفکر او بر روی تمامی دلایل انجام ندادن این کار متمرکز خواهد شد. ممکن است او درمورد ناتوانی در یافتن آب سالم و غیرآلوده، یا پیدا کردن وقت و حوصله کافی برای خوراندن مقدار ORS لازم به کودک، فکر می‌کند. در این نقطه است که بازاریاب باید تأکید در مورد منافع را متوقف کرده و روی به حداقل رساندن یا حذف هزینه‌ها (که اکنون از نظر مصرف‌کننده نکته مهمی به نظر می‌رسد) تمرکز کند.

این سناریو ما را وادار به طرح پیشنهاد تقسیم «مرحله اندیشیدن» به دو زیرمرحله

می‌کند: اندیشیدن اولیه^۱ و اندیشیدن دیررس^۲ (یا متاخر).

الزامها

بحث ما تا اینجا حاکی از الزام‌های زیر برای یک بازاریاب اجتماعی است که به انجام یک مداخله عمده در یک بازار جدید فکر می‌کند، که در آن مصرف‌کنندگان در «مرحله اندیشیدن» قرار دارند:

● پژوهش سازنده: این پروژه باید با پژوهش سازنده درمورد مخاطب هدف، به منظور تعیین ماهیت منافع و هزینه‌هایی آغاز شود که این مخاطب در هنگام بررسی پذیرش رفتار پیشنهادی به آنها می‌اندیشد. سپس، برای هر منفعت و هر هزینه، پژوهش باید تعیین کند که مخاطب تا چه حد وقوع نتیجه آن را محتمل می‌داند و هر منفعت یا هزینه برای او چقدر مهم است. علاوه بر آن، پژوهش باید معین کند که بازاریاب با چه رقابایی مواجه است.

● برنامه‌ریزی راهبردی: با توجه به نتایج پژوهش سازنده، بازاریاب باید به راه‌هایی برای افزایش ارزش نسبی مجموعه منافع در مقایسه با مجموعه هزینه‌ها، فکر کند. راهبردهای تقویت‌کننده منافع^۳ شامل افزایش تعداد منافع، تقویت برداشت احتمال وقوع هر منفعت عمده در آینده (مخصوصاً آنها که تعیین‌کننده هستند) و افزایش اهمیت منافع عمده‌ای می‌باشد که تصور می‌شود احتمال وقوع آنها زیاد است. راهبردهای کاهش هزینه^۴ شامل کاهش احتمال مفروض وقوع هر هزینه عمده (مخصوصاً آنها که تعیین‌کننده هستند) و کاهش اهمیت هزینه‌های عمده‌ای می‌باشد که تصور می‌شود احتمال وقوع آنها زیاد است.

● ضدبازاریابی^۵: اگر لازم و مطلوب باشد، هزینه‌ها و منافع مفروض رایج‌ترین جانشین‌های رقیب رفتار پیشنهاد شده را به ترتیب افزایش و کاهش دهید.

● پیام‌های طراحی شده^۶: برای مصرف‌کنندگان در آغاز «مرحله اندیشیدن»، بر راهبردهای تقویت‌کننده منافع و برای مصرف‌کنندگان در اواخر «مرحله اندیشیدن»، بر راهبردهای کاهش هزینه تأکید کنید.

1. early contemplation

2. late contemplation

3. benefit-enhancing strategies

4. cost-reduction strategies

5. demarketing

6. tailored messages

درباره رویکرد راهبردی و تاکتیکی‌ای که بازاریابان اجتماعی می‌توانند از آن برای به کار بستن این جانشین‌ها استفاده کنند، در فصل‌های بعدی بحث خواهد شد.

نقش دیگران مهم^۱

پژوهش و عقل سلیم این نکته را هم روشن می‌کنند که باورها در مورد پیامدها، تنها چیزهایی نیستند که مصرف‌کنندگان در هنگام گرفتن تصمیم‌های پرمداخله به آنها می‌اندیشند. این باورها تنها پیامدهای شخصی را در نظر می‌گیرند، یعنی منافع و هزینه‌هایی که متوجه فرد پذیرنده رفتار تازه می‌شوند. البته مصرف‌کنندگان در یک خلأ اجتماعی تصمیم نمی‌گیرند. آنها بخشی از زوج‌ها، خانواده‌ها، دهکده‌ها یا جوامع هستند. سایر اعضای این گروه‌های گوناگون، می‌توانند نقش‌های بسیار مهمی را در اثرگذاری بر اعمال مصرف‌کنندگان ایفا کنند. آنها می‌توانند در آن تصمیم مشارکت کنند و یا می‌توانند به عنوان تسهیل‌کننده عمل نمایند (مثلاً با تهیه ORS برای استفاده افراد خانواده). آنها حتی به عنوان منابع اطلاعات و سرچشمه‌های فشار اجتماعی عمل می‌کنند.

منابع اطلاعات

اعضای خانواده، همسالان، همسایه‌ها، همکاران و حتی شخصیت‌های رسانه‌ای و ستارگان سینما، می‌توانند واقعیت‌ها و باورهایی را به افراد مصرف‌کننده منتقل کنند که تأثیر مستقیمی بر فهم خود مصرف‌کننده از پیامدها و اهمیت ملحق‌شده به آنها بگذارند. یک همسایه می‌تواند در مورد انتظار طولانی در درمانگاه بهداشت و بدی نحوه رفتار با خودش در آنجا صحبت کند. یک عضو خانواده می‌تواند در مورد تأثیرهای واکسیناسیون بر روی سلامت کودکان خود اظهار نظر کند. یک کدخدای می‌تواند در مورد افزایش ساعات کار در درمانگاه دهکده دیگر گزارش بدهد.

از مدت‌ها پیش معلوم شده که بسیاری از برنامه‌های عملیاتی بازاریابی به شیوه‌ای دو مرحله‌ای کار می‌کنند. برنامه‌ها ابتدا پیام‌های خود را به افراد کلیدی در جوامع، موسوم به هدایت‌کنندگان نظرها (رهبران افکار)^۲، منتقل می‌کنند و سپس این افراد اطلاعات دریافت‌شده را به صورت شفاهی به مصرف‌کنندگان هدف می‌رسانند. این شیوه غالب، در

1. significant others

2. opinion leaders

آگاه شدن پزشکان از وجود داروهای جدید و باخبر شدن روستاییان از روش‌های بهداشتی تازه است.

علاوه بر ارائه اطلاعات واقعی، افراد دیگر می‌توانند تأثیر زیادی در میزان اهمیتی داشته باشند که افراد به پیام‌های گوناگون می‌دهند. این تأثیرها در خلال دوره‌های زمانی طولانی رخ می‌دهند و شیوه‌های بسیار ظریفی برای این کار وجود دارند. مصرف‌کنندگان، همگام با جامعه‌پذیری در یک فرهنگ ارزش‌های مبنایی را کسب می‌کنند و سپس از پدر و مادر خود ارزش‌های خاص‌تر را می‌آموزند. این ارزش‌ها سپس با تغییر فرهنگ و با تبدیل شدن فرد به بخشی از سازمان‌های اجتماعی، خانواده‌ها، نیروهای کار، محلات و دهکده‌ها، تغییر می‌کنند. بدین ترتیب، اینکه یک مادر به داشتن بچه‌ای سالم، بیشتر اهمیت بدهد یا داشتن یک شوهر راضی، حداقل تا حدی، بستگی به این خواهد داشت که او در کجای این جهان زندگی می‌کند، والدینش به او چه آموخته‌اند و زنان همسایه درمورد اهمیت موضوع چه فکر می‌کنند.

سرانجام، افراد دیگر می‌توانند منابع خاموش اطلاعات بمانند و تنها از طریق ارائه الگو برای رفتار مطلوب عمل کنند. بازیابان از مدت‌ها پیش دریافته‌اند که گروه‌های مرجع چه نقشی می‌توانند در تأثیرگذاری بر رفتارها ایفا کنند (بیردن و اتزل^۱، ۱۹۸۲؛ ویت و بروس^۲، ۱۹۷۲). این مراجع ممکن است سایر افراد یک گروه خاص («افرادی مثل خود من»، گروه‌های الهام‌بخش («آدم‌هایی که دلم می‌خواهد مثل آنها باشم») یا گروه‌های مرجع منفی («آدم‌هایی که می‌خواهم مثل آنها نباشم») باشند. افراد مرجع هنگامی اهمیت ویژه پیدا می‌کنند که رفتارهای بازاریابی اجتماعی علنی و عمومی بوده و مشتریان هدف بتوانند از نزدیک شاهد اعمال دیگران باشند. در بسیاری از موقعیت‌ها، افراد مشهور می‌توانند نقش مهمی در الگوسازی رفتارهای مطلوب برای دیگران ایفا کنند. در اواخر این فصل، دوباره به سراغ نقش دیگران در الگوسازی رفتار خواهیم رفت.

سرچشمه‌های فشار اجتماعی

هرکس در زمانی تجربه انجام دادن کاری را دارد که نمی‌خواسته انجام دهد. زمانی هست که برای بیرون رفتن از خانه بسیار خسته‌اید، اما همسران در این مورد اصرار می‌کنند. یا

زمانی که نمی‌خواسته‌اید به یک بی‌خانمان پولی بدهید، اما فرد همراہتان این کار را کرده و شما شرمسارانه از او تبعیت کرده‌اید. این فشار اجتماعی^۱، مستقل از نقش دیگران در تأثیرگذاری بر برداشت مصرف‌کنندگان از پیامدهاست. فشار اجتماعی، یک بخش دارای اهمیت ویژه در نظریه اقدام معقول (TRA) فیشر باین و آیزن است، که به آن تحت عنوان جزء هنجاری^۲ الگوی خودشان اشاره می‌کنند. آنها معتقدند که برای پیش‌بینی قصد یک فرد برای انجام یک اقدام معین، نه تنها باید برداشت او را در مورد پیامدهای شخصی فهمید، که باید دانست او فکر می‌کند دیگران از وی می‌خواهند چه بکند و این دیگران چقدر روی او تأثیر می‌گذارند. در شرایط و محیط بازاریابی اجتماعی، ممکن است حرفه‌ای‌هایی مانند مددکاران بهداشتی و پزشکان، منابع بسیار مهم این نوع فشار اجتماعی باشند.

در نظریه اقدام معقول، هنگامی که تأثیرهای اجتماعی به پیامدهای شخصی اضافه می‌شوند، قدرت این الگو برای توضیح دادن قصد افراد در مورد انجام دادن یک عمل معین، زیادتر می‌شود و همین قصدها پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای رفتار واقعی هستند. بخش اعظم پژوهش در مورد اعتبار این الگو در خصوص رفتارهای مورد علاقه بازاریابان اجتماعی صورت گرفته است. مثلاً، بیکر^۳ (۱۹۸۸) دریافت که TRA عامل ۳۸ درصد از واریانس در قصد استفاده از کاندوم در رابطه جنسی با شرکای دائمی بود. جاکارد و دیویدسون^۴ متوجه شدند که این الگو قابلیت تبیین ۷۹ درصد واریانس در تصمیم به استفاده از قرص‌های ضدبارداری در میان دانشجویان (جاکارد و دیویدسون، ۱۹۷۲) و ۷۴ درصد واریاسیون در میان زنان متأهل را دارد (جاکارد و دیویدسون، ۱۹۷۵).

در یک خط پژوهشی مهم دیگر در مورد فشار اجتماعی، هورنیک چنین استدلال کرده که نتایج به‌دست آمده در پروژه پیام بهداشتی نشان می‌دهند هنجارهای جامعه در جوامعی که بیش از نصف جمعیت آنها رفتاری را پذیرفته است، نقشی مهم‌تر از نگرش‌های فردی دارند (هورنیک، ۱۹۹۲). این یافته پیامدهای جالبی برای الگوی مرحله‌ای دارد. اگر بتوان فرض کرد در جوامعی با پذیرش بیش از ۵۰ درصد، اغلب مصرف‌کنندگان هدفی که رفتار جدید را نپذیرفته‌اند در «مرحله اندیشیدن دیررس» قرار دارند، آنگاه پژوهش هورنیک حاکی از آن است که حرکت از «مرحله اندیشیدن دیررس» به سمت اقدام را می‌توان با

1. social pressure

2. normative

3. Baker

4. Jaccard & Davidsan

اعمال فشار اجتماعی، علاوه بر (یا به جای) کاهش در هزینه‌های مفروض، محقق نمود.

الزام‌ها

نقش مهمی که دیگران در «مرحله اندیشیدن» ایفا می‌کنند، چند الزام را برای بازاریابان اجتماعی مطرح می‌کند.

- پژوهش سازنده: علاوه بر سؤال‌های مربوط به واکنش‌های فردی، در پژوهش سازنده، سؤال‌هایی را در مورد گروه‌های مهم دیگران بگنجانید و پیرسید فرد به کدام یک از گروه‌ها توجه نشان می‌دهد. برای هر گروه، پیدا کنید که به باور فرد، آن گروه انتظار چه اقدامی را از وی دارند، و چقدر احتمال دارد که وی خواسته‌های مفروض آن گروه را بپذیرد.

- برنامه‌ریزی راهبردی: استفاده از رهبران افکار عمومی در هر جامعه به عنوان ناقلان اطلاعات به دیگران، الگوهای نقش برای رفتارهای هدف (مخصوصاً اگر آن رفتارها علنی باشند) و سرچشمه‌های فشار اجتماعی را در نظر بگیرید. محل‌های کار که در آنها سلسله‌مراتب واضح رهبری وجود دارد، شاید اماکن بسیار خوبی باشند که در آنها از تأثیرگذاری بین فردی به عنوان وسیله‌ای برای تغییر استفاده شود.

- پیام‌های طراحی‌شده: برای مصرف‌کنندگان در «مرحله اندیشیدن دیررس»، استفاده گسترده از فشار اجتماعی با کمک گروه‌های مرجعی که مصرف‌کنندگان هدف آنها را ذی نفوذ می‌دانند، را در نظر بگیرید.

مرحله اقدام

برای آنکه فردی از مرحله نتیجه‌گیری در مورد خوب بودن یک رفتار - چه به دلیل مزایایی که برای خود او دارد و چه به دلیل فشارهای اجتماعی که او را وادار به پذیرش می‌کنند - به مرحله عمل کردن و اقدام برسد، باید یک اعتقاد مهم دیگر هم داشته باشد؛ باور به اینکه چنین رفتاری را عملاً می‌توان انجام داد.

باندورا (۱۹۷۷a) و آیزن - هر دو - در مورد این تعیین‌کننده رفتاری تأکید زیادی کرده‌اند. باندورا آن را «خوداثربخشی مفروض»^۱ نامید، در حالی که آیزن از اصطلاح

1. perceived self-efficacy

کلیّی تر «کنترل رفتاری مفروض^۱» استفاده کرد (آیزن، ۱۹۸۵، ۱۹۹۱). آیزن این جزء را به صورت «باور شخص به آسانی یا دشواری احتمالی عمل کردن به یک رفتار» تعریف می‌کند.

مفهوم کنترل رفتاری آیزن دو بخش دارد، (تمایزی که پیش از آن، بالچ^۲ (۱۹۷۴) بدان اشاره کرده بود): یک جزء، برداشت شخص از خود به عنوان صاحب دانش، مهارت‌ها و چیزهای دیگری است که شخصا برای انجام آن رفتار لازم هستند. این جزء که بالچ آن را «خوداثربخشی درونی» می‌داند، معادل مفهوم خوداثربخشی از نظر باندورا محسوب می‌شود.

جزء دوم تصور فرد در این مورد است که عوامل محیطی اجازه وقوع آن رفتار را خواهند داد. بالچ این امر را «خوداثربخشی بیرونی» می‌نامد. عوامل محیطی که احتمال مداخله آنها در وقوع رفتار مورد نظر وجود دارد عبارتند از: در دسترس نبودن کالاها یا خدمات لازم، یا تمایل نداشتن فرد دیگری به همکاری (مانند رابطه جنسی ایمن). این الگو در حوزه‌هایی که کنترل ارادی قدرتمند است، به خوبی پشتیبانی می‌شود، (مثلا، رأی دادن (بالچ، ۱۹۷۴)، کاهش وزن (نِتمیر، برتون و جانستون^۳، ۱۹۹۱)، مشروب‌خواری مشکل‌آفرین و تمرین‌های ورزشی (آیزن، ۱۹۹۱)). و در حوزه‌هایی که اراده نقش کمتری دارد؛ زیرا دیگران هم در آنها دخیل هستند (مانند استفاده از کاندوم و محدود کردن مصرف قند در کودکان نوزاد (آیزن، ۱۹۹۱)).

اخیرا باگوزی و وارشاو^۴ (۱۹۹۰) مطرح کردند که کاربرد اصطلاح «خوداثربخشی^۵» باعث اشتباه در درک دو مفهوم اثربخشی می‌شود: یکی قضاوت مصرف‌کننده در مورد آن است که لوازم انجام دادن آن کار را در اختیار دارد، و دیگری تخمین مصرف‌کننده در مورد آن است که آیا با این عمل به هدف رفتاری خود دست پیدا می‌کند یا نه.

در این فصل، مفهوم دوم اثربخشی اقدام^۶ در درک پیامدهای مثبت گنجانده شده است. یعنی، بحث بر سر آن است که سؤال کردن از یک مصرف‌کننده هدف در این مورد که انجام یک عمل خاص با چه احتمالی به وقوع یک پیامد خاص منجر خواهد شد، معادل سؤال کردن در مورد اثربخشی اقدام است.

1. perceived behavioral control
3. Netemeyer, Burton & Johnston
5. self-efficacy

2. Balch
4. Bagozzi & Warshaw
6. action efficacy

ملاط راه‌گشا^۱

در الگوی پیشنهادشده در اینجا، من از مفهوم جزء دو عاملی آیزن استفاده خواهم کرد؛ تا حدی به این دلیل که نسبتاً بدون ابهام به مراحل اشاره دارد که بازاریابان اجتماعی باید برای واداشتن مصرف‌کنندگان هدف به پذیرش تغییر رفتاری مورد نیاز، طی کنند. مراحل مورد نیاز بستگی به آن دارند که مصرف‌کنندگان چه کسی (یا کسانی) را به خاطر ناتوانی خودشان در انجام دادن یک اقدام پیشنهادی ملاط می‌کنند. در اینجا دو امکان وجود دارد: خودشان را ملاط کند یا تقصیر را به گردن دیگران و محیط زندگی خود بیندازند (میزرسکی، گولدن و کرنان^۲، ۱۹۷۹؛ کلی^۳، ۱۹۷۳).

هنگامی که مصرف‌کنندگان خود را ملاط می‌کنند، چالش بازاریاب آن است که خوداثربخشی مفروض مصرف‌کنندگان را افزایش دهد، مثلاً با آموزش مهارت‌های جدید به مصرف‌کنندگان. برای مثال، سیگاری‌ها باید نحوه ترک سیگار را یاد بگیرند، بدانند که پس از ترک وقتی عصبی می‌شوند چه کنند، چگونه تعارف دوستان خود را که سیگار تعارف می‌کنند رد کنند، و مانند اینها. روسپیان باید یاد بگیرند چگونه با مشتریان خود صحبت و آنها را متقاعد کنند که کاندوم به کار ببرند و بعد به آنها بیاموزند که از کاندوم چگونه استفاده کنند (راما و کاسیدی، ۱۹۹۲). مادران کودکانی که اسهال می‌گیرند باید بدانند چگونه از ORS استفاده کنند. کسانی که رژیم غذایی دارند باید روش جدید خوردن (و آشپزی) را بیاموزند. افراد سالمند باید یاد بگیرند به شکلی ایمن و اثربخش ورزش بدنی انجام دهند، و کسانی که فشار خون بالا دارند باید با نحوه شناسایی غذاهای مضر و جانشین‌های بی‌ضرر آنها آشنا شوند.

بنابراین، احتمال آنکه افراد بخواهند هر یک از این فعالیت‌ها را انجام دهند تا حد زیادی تابع آن است که آیا فکر می‌کنند خودشان به تنهایی از عهده این کار برمی‌آیند یا نه. همان‌طور که در فصل‌های بعدی خواهیم دید، یکی از مؤثرترین روش‌های افزایش این حس خودکفایی، روشی موسوم به الگوسازی رفتاری^۴ است. این رویکرد، که مبدع آن باندورا بود، با موفقیت در برنامه مطالعه سلامت قلبی سه شهر در کالیفرنیا برای کاهش

1. constructive blame

2. Mizerski, Golden & Kernan

3. Kelley

4. behavioral modeling

مصرف دخانیات، مورد استفاده قرار گرفت (مک‌کوبی و فارکوآر^۱، ۱۹۷۵). هر جا مصرف‌کنندگان، دیگران را مقصر می‌دانند، چالش بازاریاب دشوارتر است. اگر مصرف‌کنندگان، به اشتباه، دیگران را ملامت می‌کنند - مثلاً، اگر به اشتباه معتقدند که دیگران با یک رفتار مطلوب همکاری نخواهند کرد - راه حل، تغییر دادن برداشت‌های مصرف‌کنندگان در مورد رفتار مورد نظر است. این نکته مطرح شده که بسیاری از نوجوانان و دانشجویان از کاندوم استفاده نمی‌کنند، چون به اشتباه تصور می‌کنند شرکای جنسی آنان چنین چیزی را نمی‌خواهند. روشن است که راهبرد بازاریابی در اینجا وادار کردن این شرکا به صحبت کردن با یکدیگر (برای یافتن حقیقت) است و سپس پخش این مطلب از طریق آگهی‌ها، بیانیه‌های مطبوعاتی و مقالات مجلات، در این مورد است که در واقع تعداد جوانان حامی استفاده از کاندوم بسیار بیش از آن است که به‌طور معمول تصور می‌شود. از طرف دیگر، اگر رفتار نوعی حمایت‌آمیز نیست (و مصرف‌کنندگان برداشت درستی از اوضاع دارند)، آنگاه چالش اصلی تغییر دادن آن رفتار است که البته همان مشکل اساسی ما در آغاز کار بود!

سرانجام، اگر مصرف‌کنندگان فقدان کنترل رفتاری را به «سیستم» نسبت بدهند و آن سیستم تحت کنترل بازاریاب باشد، آنگاه راه حل‌ها نسبتاً ساده و بی‌دردسر خواهند بود. باز هم، اگر برداشت‌ها نادرستند، بازاریاب باید واقعیت‌ها را به مصرف‌کننده آموزش دهد. مثلاً، اینکه کاندوم همه جا در دسترس است؛ اینکه ORS طعم‌های متفاوتی دارد، که یکی از آنها ممکن است برای کودک شما خوشایند باشد؛ اینکه بهداشت کاران هرگز به کسی نخواهند «گفت» که شما از درمانگاه مثلاً قرص ضدبارداری یا کاندوم گرفته‌اید، و... از طرف دیگر، اگر برداشت مشتری از وقایع درست باشد، بازاریاب باید نسبت به توزیع گسترده کاندوم، افزایش طعم‌های ORS و ایجاد اطمینان در این مورد که کارکنان درمانگاه هرگز اطلاعات محرمانه کسی را افشا نمی‌کنند، اقدام کند.

الزام‌ها

این قسمت، نیاز بازاریابان اجتماعی را به تطبیق دادن بیشتر پروژه‌هایشان با شرایط، روشن می‌سازد.

پژوهش سازنده: سؤال‌هایی را در مورد کنترل رفتاری مفروض در همه مطالعات میدانی پژوهش سازنده بگنجانید.

- برنامه‌ریزی راهبردی: در مورد گنجاندن آموزش مهارت‌ها و ایجاد اعتماد به نفس در هر برنامه بازاریابی اجتماعی که در آن توانایی‌های تازه‌ای مورد نیازند، برنامه‌ریزی کنید. به علاوه - و شاید مهم‌تر از آن - مطمئن شوید که هیچ جنبه‌ای از سیستم بازاریابی اشتباهات مانع انجام فعالیت‌های مطلوب از سوی مصرف‌کنندگان نمی‌شود.

- تصحیح در جریان عمل: سؤال‌هایی را در مورد کنترل رفتاری مفروض در فعالیت‌های پایشی در «مرحله اندیشیدن» بگنجانید. هر جا برداشت‌ها در مورد مقصر با واقعیت همخوانی ندارند، این برداشت‌ها را تغییر دهید. در غیر این صورت، واقعیت را عوض کنید!

مرحله تداوم

در تعداد نسبتاً اندکی از موارد، بازاریابان اجتماعی تنها به یک اقدام توجه دارند. مثلاً، اگر مردی واکتومی کرده یا زنی لوله‌هایش را بسته است، وظیفه اساسی بازاریابی اجتماعی پایان یافته است (گرچه بازاریاب اجتماعی مایل است مشتری هدف همچنان به انتقال پیام‌های مثبت به افراد تأثیرپذیر بیردازد). اما در اکثر موارد، بازاریاب مایل است آن رفتار، هم مستمر و هم درست باشد. در برخی موارد، مانند تهیه و کاربرد محلول مایع درمانی خوراکی (ORS)، رفتار درست به معنای درست انجام دادن یک کار است و در موارد دیگر، مانند استفاده از کاندوم برای پیشگیری از ابتلا به ایدز و سایر بیماری‌های مقاربتی، به معنای تکرار رفتار صحیح در همه موارد می‌باشد.

رفتارهای اولیه گاهی واقعی آزمایش ذهنی برای مصرف‌کننده‌اند و رفتارهای بعدی تنها پس از ارزیابی مثبت از نتایج عملی انجام می‌گیرند. در موارد دیگر، ممکن است مصرف‌کننده از حد آزمون فراتر رفته و به آن رفتار مقید شده باشد، اما هنوز هم یک احتمال خطر بسیار واقعی وجود دارد که مصرف‌کننده منصرف شود و ادامه ندهد. این حالت دوم، یک مشکل جدی برای انواع معینی از رفتارهای مطلوب از نظر اجتماعی است. بازگشت به رفتار پیشین در مورد سیگاری‌هایی که ترک می‌کنند و کسانی که رژیم گرفته‌اند، میزانی برابر با ۷۰ تا ۸۰ درصد دارد. بدین ترتیب، بازاریابان نمی‌توانند پس از پایان اولین اقدام به صورت کامل، سپر خود را زمین بگذارند.

دو سازه رفتار مصرف‌کننده وجود دارد که در «مرحله تداوم» ارزش زیادی دارند: یکی ناسازگاری شناختی^۱ است و دیگری تعدیل رفتار^۲. در مورد اول، مستندات نسبتاً خوبی وجود دارد که، پس از یک تصمیم مستلزم مداخله زیاد، که در آن انتخاب دشوار بوده است، مصرف‌کنندگان وارد دوره‌ای می‌شوند که در طول آن ناسازگاری شناختی جدی را تجربه می‌کنند (برهم و کوهن^۳، ۱۹۶۲؛ إنجل^۴، ۱۹۶۳). در این وضع، مصرف‌کنندگان درمی‌یابند ترجیحی را اعلام کرده‌اند، در حالی که فقط چند دقیقه پیش از آن گزینه‌ها نسبتاً به هم نزدیک بودند. در این نقطه، دو شناخت که با هم متعارفند (گزینه‌ها نزدیک به هم بودند و من یکی از آنها را پذیرفتم) نوعی حالت اضطراب یا ناسازگاری پدید می‌آورند. این ناسازگاری منجر به آن می‌شود که مصرف‌کنندگان - در میان گام‌های دیگر خود در این فرایند- مشتاقانه در پی تأیید صحت اقدام خود باشند. (بدون تردید خواننده این متن هم چنین حالتی را که پس از یک تصمیم مهم پدید می‌آید به خاطر می‌آورد. مثلاً پس از خریدن یک خودروی جدید، تقریباً هر کسی در هنگام حرکت در جاده متوجه تعداد زیادی از خودروها با همان مدل می‌شود، آگهی‌های مربوط به آن خودرو را بیشتر مشاهده می‌کند و متوجه بسیاری از ویژگی‌های خوب آن خودرو می‌شود که قبلاً هرگز متوجه آنها نشده بود. این معنای عملی ناسازگاری شناختی است!)

پیامد این حالت برای بازاریابان اجتماعی آن است که، پس از نخستین «مرحله اقدام»، کارهای زیادی را می‌توان برای کمک به مصرف‌کننده در رسیدن به این نتیجه که انتخاب درستی کرده است، انجام داد؛ یعنی به کاهش ناسازگاری شناختی ناشی از آن انتخاب کمک کرد. مثلاً، مادری که هم اکنون فرزندش را برای نخستین بار به درمانگاه برده تا واکسینه شود، نباید او را به سادگی مرخص کرد تا به خانه بازگردد. در صورت امکان باید وقت صرف کرد و منافع ناشی از کاری را که انجام داده و همچنین بهبود شانس یک زندگی سالم‌تر برای فرزندش را به وی یادآوری نمود. باید مطالبی را به او داد تا به خانه ببرد و بتواند خود را متقاعد کند که کار درستی انجام داده است، در غیر این صورت ممکن است از تغییر رفتار خود پشیمان شده و به رفتار قبلی بازگردد و برای نوبت‌های بعدی واکسیناسیون مراجعه نکند. بدیهی است که چنین کاری نسبتاً ساده است، یقیناً ساده‌تر از پس دادن خودرویی که از آن راضی نیستید.

1. cognitive dissonance

2. behavioral modification

3. Brehm & Cohen

4. Engle

این یک رویکرد شناختی-ترغیبی به تضمین تکرار رفتار مطلوب است. رویکرد دیگر - غالباً تکمیلی- استفاده از اصول نظریه تعدیل رفتار است. نظریه تعدیل رفتار می‌گوید که بخش اعظم رفتار تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرد که پیش و پس از رفتار مطلوب آشکار می‌شوند. عوامل پیشین^۱ سرنخ‌هایی خواهند بود که موجب آغاز واقعه می‌شوند، مانند پوسترها یا تشویق از سوی همسایگان تأثیرگذار برای واکنش‌های کودک یا تأمین مقدار مصرفی ویتامین A برای کودک. این سرنخ‌ها ممکن است نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز یک رفتار داشته باشند. آکادمی توسعه آموزشی دریافت که ارائه فرصت حضور در یک مسابقه بخت‌آزمایی، سرنخ‌هایی را فراهم آورد که با آنها بسیاری از زنان در گامبیا به شرکت در جلسات آموزش تهیه محلول مایع درمانی خوراکی (ORS) تشویق شدند (راسموسن، سیدل، اسمیت و بوث، ۱۹۸۸).

نقش مهم دیگر نظریه تعدیل رفتار، تأکید آن بر نقش پیشامدهای پس از خرید (پذیرفتن) در تقویت^۲ رفتار مطلوب است. در یک شکل مدرن از تجربیات بی.اف. اسکینر^۳ بر روی کبوترها، نظریه‌پردازان رفتاری، بازاریابان اجتماعی را به توجه دقیق به پاداش‌های احتمالی رفتار ترغیب می‌کنند. اشاره آنان به این واقعیت ساده است که، در شرایط برابر، افراد معمولاً رفتارهایی را تکرار می‌کنند که پاداشی به دنبال دارند. همان‌طور که گرف، الدر و بوث^۴ (۱۹۹۳) اشاره می‌کنند، بسیاری از رفتارهای بازاریابی اجتماعی ذاتاً پاداش به دنبال ندارند. هنگامی که یک کودک واکسینه می‌شود، مادر خود به خود احساس خوبی در این مورد پیدا نمی‌کند. در واقع، تماس با کارکنان درمانگاه بهداشت و گریه‌های کودک، کلّ ماجرا را ناخوشایند کرده‌اند. بنابراین به بازاریابان اجتماعی هشدار داده شده که مطمئن شوند واقعه رفتاری تاحدی که ممکن است رویدادهای مثبت به دنبال داشته باشد و پاداش‌های بیرونی در هر جا ممکن است داده شوند. مثلاً، برای افزایش بازیافت زباله، می‌توان مسابقه‌ای را میان خانوارهای شرکت‌کننده در برنامه ترتیب داد و بلیت مسابقات ورزشی را به عنوان جایزه تعیین کرد و ظرفی با رنگ‌های روشن و درخشان را به صورت رایگان برای جمع‌آوری مواد بازیافتی به افراد داد تا هنگامی که این کار را انجام می‌دهند به این فکر کنند که همسایگان به سادگی خواهند توانست این رفتار تحسین‌آمیز آنان را مشاهده - و فرضاً تحسین- کنند.

1. preceding

2. reinforcing

3. Skinner

4. Greaff, Elder & Booth

اما ممکن است تعدیل رفتار در همه موارد مؤثر نباشد. به گفته کوتلر و اندریسن (۱۹۹۱: ۵۳۵)، سه شرط باید وجود داشته باشد:

- رفتار مطلوب باید تحت اختیار فرد باشد. بدین ترتیب، تعدیل رفتار در مورد وابستگی جسمی به مواد مخدر تأثیر چندانی نخواهد داشت.
- یک رابطه آشکار میان رفتار و تقویت آن به وجود آید، گرچه لازم نیست چنین رابطه‌ای همواره برای آزمودنی روشن باشد. هر چه زمان دریافت پاداش به انجام رفتار نزدیک‌تر باشد، اثر آن بیشتر است؛ تحسین فرد دو روز پس از انجام رفتار مطلوب (مثلاً کم کردن مصرف سیگار در موقعیت‌های معین) کم‌اثرتر از تحسین فوری است.
- تقویت‌کننده باید یک پاداش معنی‌دار برای آن فرد باشد. تحسین از سوی کسی که فرد از او می‌ترسد، را کمتر از تحسین از سوی یک فرد مورد احترام مثل یک پزشک، یا یک دوست نزدیک، می‌توان پاداش دادن به حساب آورد.

عملیاتی کردن این رویکرد

یک بازاریاب اجتماعی برای پدید آوردن تغییر رفتاری، باید مجموعه‌ای کلیدی از اطلاعات را در مورد مصرف‌کنندگان در اختیار داشته باشد. برای بیان این مطلب به زبان خاص، رفتار یک مادر دارای فرزند پسر یک‌ساله‌ای را در یک دهکده فرضی هدف در نظر بگیرید که فرزندش باید واکسینه شود. در موقعیت‌های تک‌به‌تک، بهداشت‌کاران می‌توانند با گفت‌وگوهای ساده، بسیاری از این اطلاعات را به دست آورند. سپس بازاریابان اجتماعی باید این اطلاعات را به شیوه‌های مداخله مؤثر تبدیل کنند تا بتوانند مادر را به مرحله بعدی در پیوستار مراحل رفتاری برسانند؛ یعنی، از «مرحله پیش از اندیشیدن» تا «اقدام» و «تداوم».

- آیا مادر حداقل در مرحله‌ای هست که به بردن فرزندش به درمانگاه بهداشت برای اولین نوبت واکسیناسیون فکر کند؟ آیا او می‌داند واکسیناسیون چیست و چرا ممکن است به نفع فرزندش باشد؟ آیا او در مورد واکسیناسیون محدودیت‌های فرهنگی یا مذهبی خاصی دارد؟

- جانشین‌های عمده‌ای که او به آنها می‌اندیشد کدامند؟

- از نظر او چه سودها و هزینه‌هایی برای رفتن به درمانگاه برای اولین بار به منظور نخستین واکسیناسیون کودک قابل تصور است؟ برای هر هزینه و سود، باید مشخص کرد:
 - احتمال وقوع آن چقدر است؟
 - برای او چقدر اهمیت دارد؟
- او فکر می‌کند افراد دیگری که برای او مهم هستند می‌خواهند او چه کند؟
- آیا او تصور می‌کند که واقعا می‌تواند کودک را در اولین فرصت بعدی برای واکسیناسیون ببرد (یعنی، واقعا می‌داند کجا و چه وقت باید برود)؟
- اگر قبلا این رفتار را پذیرفته، نتیجه آن چه بوده است؟ چه پاداشی از این عمل گرفته و چه نکات منفی مهمی در آن وجود داشته است؟
- چقدر احتمال دارد که او دوباره این رفتار را بپذیرد؟ چه چیز موجب افزایش این احتمال می‌شود؟

پاسخ‌های داده‌شده به این سؤال‌ها باید به بازاریاب اجتماعی درک بسیار خوبی از اقدام لازم در مرحله بعد در فرایند بازاریابی بدهند.

خلاصه

به منظور درک مصرف‌کنندگان هدف و تدوین راهبردهایی برای پاسخ دادن به آنها، بازاریابان اجتماعی باید راهی برای پژوهش در مورد آن مصرف‌کنندگان و سپس درک آنچه در مورد آنان می‌آموزند، پیدا کنند. این امر مستلزم داشتن چارچوبی برای درک است. چارچوب ارائه شده در این فصل مبتنی بر نکاتی از متون دانش اجتماعی در مورد انواع تصمیم‌های مستلزم مداخله زیادی است که بازاریابان اجتماعی سعی می‌کنند بر آنها تأثیر بگذارند. این نکات نشان می‌دهند که مصرف‌کنندگان، رفتارهای مستلزم مداخله زیاد را به سرعت و در یک مرحله نمی‌پذیرند. آنها با عبور از مراحل به سمت نتیجه مطلوب حرکت می‌کنند. پس، در هر مقطع زمانی، چالش پیش روی بازاریاب اجتماعی، حرکت دادن مصرف‌کنندگان به سوی مرحله بعدی در این فرایند است.

تصمیم به اقدام در راستای این فرایند، بر مبنای تصور فرد در مورد نتایج یک گزینه منتخب گرفته می‌شود. این پیامدها هم مثبت و هم منفی هستند، به نحوی که مصرف‌کنندگان با موضوع تبادل سودهای مورد انتظار و هزینه‌های مورد انتظار مواجه می‌شوند. فهم این

نکته که رفتار به صورت مرحله‌ای پدید می‌آید، ستون و محور اصلی چارچوب تحلیل مصرف‌کننده است که در این کتاب ارائه کرده‌ام. معلوم می‌شود که نقش و اهمیت عوامل گوناگون تأثیرگذار بر رفتارها، در هر مرحله از فرایند فرق می‌کند. بنابراین بازاریاب اجتماعی در هر مرحله با چالش متفاوتی مواجه می‌شود. با توجه به مقاصد این کتاب، من این فرایند را به چهار مرحله تقسیم کرده‌ام: «پیش از اندیشیدن»، «اندیشیدن»، «اقدام» و «تداوم». مهم‌ترین مرحله، یعنی «اندیشیدن»، را هم به دو بخش تقسیم کرده‌ام: زودرس و دیررس؛ زیرا پژوهش نشان داده که اهمیت نسبی منافع (سودها) در مقابل هزینه‌ها در سراسر این مرحله تغییر می‌کند.

در «مرحله پیش از اندیشیدن»، چالش‌های بازاریاب اجتماعی عبارتند از: آگاه ساختن جمعیت هدف از رفتار جدید به عنوان یک بخش قابل افزایش به فرهنگ و زندگی آنان. در اینجا فناوری‌های مناسب برای بازاریاب اجتماعی ابزارهای آموزش و تبلیغ هستند. مدافعه^۱ رسانه‌ای هم می‌تواند در اینجا نقش مهمی ایفا کند.

بازاریابی اجتماعی در «مرحله اندیشیدن» به خود می‌آید، یعنی جایی که مصرف‌کنندگان به اقدام کردن می‌اندیشند. پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهند که اندیشیدن آنها عمدتاً در مورد چهار نکته است: اول آنکه، فکر می‌کنند آن رفتار چه حاصلی خواهد داشت. این نکته شامل چیزهای خوب (منافع) یا بدی (هزینه‌ها) است که رخ خواهند داد. سپس به این فکر می‌کنند که دیگران می‌خواهند آنها چه بکنند. سرانجام، آنها به این فکر می‌کنند که آیا واقعاً خواهند توانست آن رفتار را انجام دهند، همان چیزی که بازاریابان آن را کنترل رفتاری می‌نامند. بازاریابان باید همه این تأثیرهای بالقوه را درک کنند تا بتوانند یک برنامه خاص برای یک بازار هدف خاص تدوین کنند. آنها را نه تنها باید برای رفتار موردنظر، بلکه برای رفتارهای شاخص رقیب آن هم درک کنند.

در طول «مرحله اندیشیدن»، هزینه‌ها و منافع احتمالاً مهم‌ترین عناصر شناختی تأثیرگذار بر حرکت به سمت مرحله بعد (یعنی «اقدام») هستند. در اوایل «مرحله اندیشیدن»، منافع مهم‌ترند. مصرف‌کنندگان باید بدانند که رفتار مورد نظر ویژگی‌های مثبت زیادی دارد، و الاً به فکر کردن به آن ادامه نمی‌دهند. اما هر چه به «اقدام» نزدیک‌تر می‌شوند، هزینه‌ها بزرگ‌تر می‌نمایند و ترسناک‌تر می‌شوند. در «مرحله اندیشیدن» است

1. advocacy

که تمرکز بازاریابان باید بیشتر بر روی کاهش این هزینه‌های مفروض باشد. دیگران نقش مهمی در «مرحله اندیشیدن» ایفا می‌کنند. آنها می‌توانند اطلاعات بدهند و به عنوان الگوی نقش عمل کنند. آنها حتی می‌توانند به صورت مستقیم فشار اجتماعی وارد آورند. گاهی افراد به شیوه مطلوب عمل خواهند کرد حتی اگر تصورشان این باشد که تبادل سودها و هزینه‌ها چندان رضایت‌بخش نیست، زیرا بر این باورند که در صورت امتناع روابط، شهرت یا جایگاه اجتماعی آنها آسیب خواهد دید.

در «مرحله اقدام»، مهم‌ترین عامل کنترل رفتاری درک شده است. این عامل متشکل از دو بخش است: الف) این برداشت که مشتریان واقعاً می‌توانند آن رفتار را انجام دهند، یعنی، مهارت‌های لازم را دارند؛ و ب) این برداشت که محیط (یعنی عوامل مادی و سایر افرادی که باید همکاری کنند) اجازه بروز این رفتار را خواهد داد.

اغلب برنامه‌های بازاریابی اجتماعی مستلزم تغییر رفتار پایدارند. افراد باید رژیم غذایی یا حالت ترک مواد مخدر را ادامه دهند و همچنان بازیافت مواد را اجرا کنند. دلیل اهمیت «مرحله تداوم» همین است. در اینجا، بسیاری از اصول نظریه یادگیری به شکل خاص مصداق دارند. افراد باید برای آنچه انجام می‌دهند پاداش بگیرند. رفتار آنها باید تقویت شود. به علاوه، برای حل مسئله ناسازگاری شناختی، پس از گرفتن تصمیم به انجام کاری که قبلاً به نظرشان فکر چندان خوبی نبوده، باید به آنها کمک کرد. بازاریابان اجتماعی اگر بخواهند برنامه‌هایشان تأثیر پایدار داشته باشند، باید به شکل مؤثر از هر دو سازوکار استفاده کنند.

بخش دوم

انجام دادن بازاریابی اجتماعی

تعیین مشتری هدف از طریق راهبردهای قسمت‌بندی بازار

در فصل پیشین، چارچوبی را برای درک اینکه مصرف‌کنندگان هدف چگونه تصمیم به پذیرش رفتار تبلیغ شده در یک برنامه بازاریابی اجتماعی می‌گیرند، تشریح کردم. این چارچوب، مبنایی برای اجرای دو مرحله نخست فرایند برنامه‌ریزی راهبردی موصوف در فصل دوم، فراهم می‌آورد. این مراحل عبارتند از:

۱- گوش دادن: اجرای تحلیل سابقه در سطح وسیع، شامل گوش دادن جدی به مشتریان هدف.

۲- برنامه‌ریزی: تعیین مأموریت، مقاصد و اهداف بازاریابی و تعریف راهبرد بازاریابی اصلی.

در این فصل، فرض خواهم کرد که مرحله گوش دادن، پایان یافته و مدیر بازاریابی اجتماعی باید توجه خود را به مرحله برنامه‌ریزی معطوف کند. من همچنین فرض خواهم کرد که مأموریت بازاریابی هم تثبیت شده (به عنوان چیزی در راستای خطوط کاهش مرگ‌ومیر نوزادان یا کم کردن تعداد سیگاری‌ها) و این مأموریت تبدیل به مقاصد خاص شده است (مثلاً کاهش تعداد مرگ‌های دوران کودکی در اثر فلج اطفال یا آبله‌مرغان) و اهداف کلی تعیین شده‌اند (مانند کاهش مرگ‌ومیر ناشی از فلج اطفال از ۲۰ به ۱۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر یا افزایش میزان سیگارنکشیدن در میان نوجوانان از ۶۰ به ۸۰ درصد).

چالشی که اکنون بر روی آن متمرکز خواهیم شد تدوین راهبرد اصلی بازاریابی^۱ است. راهبرد اصلی بازاریابی دو جزء عمده دارد: بازار هدف و راهبرد طراحی شده برای نفوذ در بازار هدف به منظور پذیرش رفتار مطلوب. در این فصل، ما به موضوع انتخاب بازارهای هدف خواهیم پرداخت. البته این تقسیم دقیق به اجزا بازتاب واقعیت نیست. همان طور که پس از این خواهیم دید، تصمیم ها در مورد قسمت بندی ناگزیر مستلزم آن هستند که بازاریابان - حداقل تا حدی - به آن بیندیشند که در هر قسمت چگونه بازاریابی کنند (اسلاتر^۲، ۱۹۹۵). به علاوه، بازاریابان ناگزیر درک عمیق تری از بازارهای هدف خواهند داشت تا بتوانند راهبردهای مفصلی را تدوین کنند که در فصل های بعد در مورد آنها بحث خواهیم کرد. آنها به راه های جدیدتر و بهتری برای قسمت بندی بازار (یا، در مواردی، قسمت بندی نکردن بازار) خواهند اندیشید. شکل دادن به راهبرد اصلی یک فرایند خطی نیست، بلکه مانند بخش اعظم برنامه ریزی بازاریابی اجتماعی به صورت عام، تعاملی و چرخشی است.

بازاریابی هدفمند

برنامه های بازاریابی اجتماعی اهداف فوق العاده بلندپروازانه ای دارند. این اهداف، نوعاً مستلزم تعیین یک جمعیت بسیار بزرگ نسبتاً تفکیک نشده، مانند «همه کودکان زیر پنج سال»، یا «همه بزرگسالانی که مشروبات الکلی می نوشند» به عنوان جمعیت هدف است. در نتیجه بسیاری از برنامه ها سرانجام چیزی را به کار می برند که بازاریابان بخش تجاری آن را بازاریابی هدف تفکیک نشده^۳ می نامند. در چنین راهبردهایی (که مشابه راهبرد مورد استفاده، مثلاً، شرکت آدامس سازی ریگلی هستند)، آنها مخاطبان هدف را یک توده نسبتاً همگن در نظر می گیرند - حداقل با توجه به محصول عرضه شده (معادل هر کس که دندان دارد!) - و یک راهبرد برتر برای مخاطب قرار دادن تمامی آنها تدوین می کنند.

اما این یک واقعیت ناخوشایند است که در حقیقت تمام برنامه های بازاریابی اجتماعی باید با استفاده از منابع بسیار محدودی فعالیت کنند. این واقعیت فشار زیادی به مدیران برنامه وارد می آورد تا در کاربرد منابع سپرده شده به آنان، کارآمدتر و اثر بخش تر

1. core marketing strategy

2. Slater

3. undifferentiated target marketing

عمل کنند. در بخش تجاری، چنین فشارهایی مدیران را وادار می‌کند به صورت جدی به این فکر بیفتند که بازاریابی تفکیک‌نشده را رد کرده و به سمت قسمت‌بندی بازار^۱ بروند (فرانک، مسی و ویند^۲، ۱۹۷۲؛ دیکسون^۳، ۱۹۸۲). قسمت‌بندی بازار ممکن است برای افزایش کارآیی و اثربخشی، کمک فوق‌العاده‌ای باشد.

از لحاظ مفهومی، اندیشه قسمت‌بندی بسیار صریح و ساده و شامل تقسیم جمعیت‌های هدف (افراد، خانوارها، دهکده‌ها، بهداشت‌کاران، مشاغل و مانند آنها) به مجموعه‌های فرعی است. از لحاظ نظری، این مجموعه‌ها نسبت به هم انحصار متقابل دارند، گرچه این کار، گاهی دشوار است. سپس بازاریاب با برخی از (یا همه) این زیر مجموعه‌ها - یا قسمت‌ها - با توجه به امکانات در اختیار گذاشته‌شده برای بازاریابی آنها و شیوه استفاده از این امکانات برای تأثیرگذاری بر رفتار مشتری هدف، برخوردهای متفاوتی دارد.

در بخش تجاری، قسمت‌بندی به بازاریابان، امکان اجرای یکی از دو نوع راهبرد را می‌دهد:

- بازاریابی قسمت‌بندی شده: این امر مستلزم تدوین راهبردهای متفاوت برای قسمت‌های مختلف است.

- بازاریابی متمرکز: این راهبرد شامل انتخاب چند قسمت از همه قسمت‌های ممکن و هدف قرار دادن آنهاست (احتمالا با راهبردهای متفاوت برای هر یک از چند قسمت انتخاب شده).

البته قسمت‌بندی، پیش از این هم در اغلب برنامه‌های بازاریابی اجتماعی موجود اعمال شده است. برخورد با زنان و مردان، کودکان و بزرگسالان، پرستاران و پزشکان متفاوت است. اما چنین رویکردهایی واریانس‌های (تفاوت‌های) نسبتاً آشکاری را در میان مشتریان قائل می‌شوند، که معمولاً مبتنی بر تمایزهای کلان یا اجتناب‌ناپذیرند. این قسمت‌ها به‌ندرت محصول ارزیابی نظام‌مند احتمالات جانشین یکدیگرند و بازاریابان هم

1. market segmentation

2. Frank, Massy & Wind

3. Dickson

غالباً قسمت‌بندی را به گستردگی لازم با توجه به تحلیل دقیق به اجرا نمی‌گذارند. بدین ترتیب، مثلاً، ممکن است یک بازاریاب اجتماعی بی‌تجربه، مطالب برنامه را به دو زبان مختلف برای دو قسمت متفاوت بازار هدف بنویسد، اما محتوای آنها را یکسان تهیه می‌کند (بدون توجه به تفاوت‌های مهم در برداشتها و انگیزه‌ها) و آنها را به تعداد یکسان در دو بازار توزیع می‌نماید (بدون اهمیت دادن به احتمال تفاوت در واکنش‌ها).

فقدان توجه نظام‌مند به امکان‌های متفاوت برای قسمت‌بندی در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی را می‌توان ناشی از وجود یک یا چند مانع تصور کرد:

- این باور که حامیان مالی یک برنامه یا دولت که نسبت به آن صاحب‌اختیار هستند، قسمت‌بندی کردن بازارها را ممنوع خواهند کرد
- نبودن درک صحیح از پتانسیل قسمت‌بندی برای افزایش چشمگیر تأثیر برنامه و در عین حال کاهش هزینه‌های آن
- تأکید اشتباه بر یک‌شکل بودن برنامه، بر مبنای این باور که برای پایین نگاه‌داشتن هزینه‌ها از طریق اعمال روش انبوه و تضمین همخوان بودن پیام‌ها چنین کاری ضروری است
- فقدان درک نحوه قسمت‌بندی بازارها در سطح گسترده و زمان انجام دادن آن
- فقدان داده‌های در دسترس برای استفاده از آنها به عنوان مبنای راهبرد صحیح قسمت‌بندی بازار
- بی‌میلی به گردآوری داده‌های جدید قسمت‌بندی - چه به دلیل ناآگاهی بازاریابان از نوع داده‌هایی که باید گردآوری کنند و چه ناآگاهی از نحوه انجام این کار - زیرا معتقدند این‌گونه تلاش‌های پژوهشی هرگز مقرون به صرفه نخواهند بود

اما هیچ کدام از این موانع را نباید جدی گرفت! قسمت‌بندی یکی از قدرتمندترین کمک‌هایی است که بازاریابی بخش تجاری باید به حل معضلات اجتماعی بکند. شاید یک برنامه آگاهانه تصمیم بگیرد، به دلیل مشکلات تخصیص منابع، بازارهای خود را قسمت نکند. بسیاری از متفکران و دست‌اندرکاران معتقدند، در برخی شرایط، قسمت‌بندی بازار و تخصیص منابع بیشتر به برخی قسمت‌ها در مقایسه با قسمت‌های دیگر کاری غیراخلاقی است (بلوم و نوولی، ۱۹۸۱). به علاوه، در برنامه‌های متکی به

بودجه عمومی، هر نشانه‌ای از تبعیض از لحاظ سیاسی مخاطره‌آمیز خواهد بود، مگر آنکه، احتمالاً، قسمت مورد لطف ویژه، جزو قسمت‌های بسیار محروم جامعه باشد. اما، این واقعیت که تصمیم‌گیریم در تخصیص منابع میان قسمت‌ها تفاوت قائل نشویم به معنای آن نیست که از مفاهیم قسمت‌بندی نمی‌توان برای تدوین راهبردهای تفکیک‌شده (تمایز یافته) به شکل مفید بهره گرفت.

برای آنکه بازاریاب اجتماعی بلندپرواز بتواند از این شیوه‌ها بهره‌بردار، باید به چهار موضوع توجه کند:

- چه موقع باید یک بازار را قسمت‌بندی کرد؟
- شیوه‌های ممکن برای قسمت‌بندی بازارها کدامند؟
- چگونه می‌توان از میان مبانی گوناگون یکی را برگزید؟
- چگونه می‌توان یک رویکرد قسمت‌بندی را به اجرا گذاشت؟

خوانندگان علاقه‌مند به مطالعه بیشتر در مورد قسمت‌بندی بازار را به منابع زیر ارجاع می‌دهم: ویند و مَسی (۱۹۹۴)؛ فرانک، مَسی و ویند (۱۹۷۲)؛ فاین (۱۹۸۰)؛ دیکسون (۱۹۸۲)؛ کوتلر و اندریسن (۱۹۹۱، فصل ۵)؛ لاولاک^۱ (۱۹۷۵)؛ شت^۲ (۱۹۹۰) و سایمون (۱۹۶۸). خوانندگان علاقه‌مند می‌توانند برای مطالعه بیشتر در مورد موضوع مرتبط (اما نه محوری) اجرای قسمت‌بندی در پژوهش میدانی با محدودیت‌های بودجه‌ای، به اندریسن (۱۹۸۸) مراجعه کنند.

چه موقع باید یک بازار را قسمت‌بندی کرد؟

قسمت‌بندی به مدیران کمک می‌کند تا به اثربخشی و کارآیی، هر دو، دست پیدا کنند. کارآیی بیشتر هنگامی حاصل می‌شود که مدیران، تخصیص منابع به مشتریان هدف را متناسب با نتایج محتمل انجام دهند. دستیابی به این هدف با به حداقل رساندن تخصیص منابع به قسمت‌های غیرموکد یا نامطلوب بازار و تخصیص مجدد منابع به قسمت‌های موکدتر با بهره‌وری بالاتر ممکن خواهد بود. اثربخشی بیشتر از راه کمک به مدیران برای

تدوین مجموعه‌ای از راهبردها و تاکتیک‌های بازاریابی به منظور تأمین نیازها، خواسته‌ها و درک برداشت‌های زیرگروه‌های خاص جمعیتی به جای استفاده از یک راهبرد عمومی برای نزدیک شدن به همه آنها، که هیچکس را به صورت خاص مخاطب قرار نمی‌دهد، میسر خواهد شد.

تخصیص منابع

ساده‌ترین رویکرد به تخصیص منابع در یک برنامه بازاریابی اجتماعی - راهبرد ازپیش تعیین‌شده - تخصیص برابر به همه قسمت‌های جمعیت است. آنگاه سؤال این است: تحت چه شرایطی یک بازاریاب می‌خواهد به برخی قسمت‌ها بیش از قسمت‌های دیگر، منابع تخصیص دهد؟ اساساً سه دلیل برای انجام چنین کاری وجود دارد:

- نیازهای متفاوت: برخی قسمت‌های بازار ممکن است بیشتر از بقیه به یک مداخله بازاریابی اجتماعی نیازمند باشند. این تفاوت تابع چند عامل است:

- اندازه قسمت.

- شیوع مشکلات: ممکن است میزان بروز یک رفتار در دسرساز در برخی قسمت‌ها بیش از بقیه باشد، مثلاً تعداد بیشتر فلج اطفال در هر صد هزار نفر در قسمت‌های «الف» و «ب» در مقایسه با قسمت‌های «ج» و «د».

- شدت مشکلات: به هر دلیل، ممکن است شدت یک مشکل در برخی قسمت‌ها بیش از بقیه باشد.

- بی‌دفاع بودن جمعیت: برخی قسمت‌های بازار ممکن است توانایی کمتری در مقایسه با بقیه قسمت‌ها، برای حل مشکلات خود داشته باشند.

- تفاوت در پاسخگویی عمومی: برخی قسمت‌های بازار ممکن است آمادگی، تمایل و توانایی بیشتری، در مقایسه با بقیه قسمت‌ها، برای پاسخگویی به مداخله داشته باشند.

- تفاوت هزینه‌ها: شاید اجرای مؤثر برنامه‌های بازاریابی در برخی قسمت‌ها دشوارتر از قسمت‌های دیگر باشد. عمده‌ترین دلیل این مطلب قابلیت دسترسی است. دستیابی به برخی قسمت‌های بازار ممکن است، یا به دلیل دشواری در یافتن آنها و یا به دلیل هزینه سنگین وسایل دسترسی به آنها، دشوارتر باشد.

تفکیک راهبرد

رویکرد معمول به تفکیک راهبردها^۱ در قسمت‌های متفاوت، انجام ندادن این کار است؛ یعنی، تدوین یک راهبرد برای همه. تنها در صورتی می‌توان به نحو دیگری عمل کرد که منافع افزایشی^۲ بیش از هزینه‌های افزایشی باشند.

● هزینه‌های افزایشی: در حرکت پیشرونده از یک راهبرد بازاریابی توده‌ای واحد به یک یا چند راهبرد تفکیک‌شده، هر قسمتی که اضافه می‌شود هزینه‌های افزایشی دارد. این هزینه‌ها هم اقتصادی و هم انسانی هستند. قسمت‌های بیشتر یعنی صرف پول بیشتر و همچنین اندیشه و نیروی انسانی بیشتر در مدیریت برنامه.

● منافع افزایشی: با تدوین یک راهبرد منطبق‌تر با نیازها و خواسته‌های هر قسمت، نتایج بر مبنای اثربخشی برنامه (چیزهایی مثل واکسیناسیون‌های انجام گرفته، سیگاری‌های ترک کرده و مانند آن) نوعاً افزایش پیدا می‌کنند. این نتیجه خوشایند بستگی به سه عامل عمده دارد:

- هر قسمت باید آنقدر بزرگ باشد که استحقاق برخورد مجزا را داشته باشد.
- قسمت‌ها از نظر پاسخگویی به عناصر مخلوط بازاریابی، متفاوتند. مثلاً، برخی قسمت‌ها ممکن است به رویکردهای رسانه‌ای مبتنی بر امید، پاسخ دهند، برخی دیگر به واقعیت‌ها و توزیع اثربخش خدمات و برخی هم به تماس شخصی و پیام‌های ترسناک.
- سازمان توانایی ایجاد و ارائه راهبردهای تفکیک‌شده را دارد. حتی اگر سازمانی از تفاوت در پاسخگویی آگاه باشد، ممکن است از خلاقیت لازم برای تدوین و منابع کافی انسانی برای اجرای آن برخوردار نباشد. من به این ویژگی تحت عنوان قابلیت اجرای سازمانی^۳ اشاره خواهم کرد.

فرض پاسخگویی متمایز، فرضی بسیار مهم است. محوریت آن بازتاب منطق و ریشه‌های نظریه‌پردازی‌های فراوان در مورد قسمت‌بندی است که در متون اقتصادی مربوط به تبعیض در قیمت‌ها یافت می‌شوند (رابینسون^۴، ۱۹۵۴).

1. differentiating strategies

2. incremental

3. organizational feasibility

4. Robinson

پس به طور خلاصه، باید نه عامل را در هنگام تصمیم‌گیری در مورد قسمت‌بندی کردن یا نکردن یک بازار، در نظر گرفت:

- ۱- اندازه قسمت
- ۲- شیوع مشکل
- ۳- شدت مشکل
- ۴- بی‌دفاع بودن
- ۵- در دسترس بودن
- ۶- پاسخگویی عمومی
- ۷- هزینه‌های افزایشی
- ۸- پاسخگویی به مخلوط بازاریابی
- ۹- توانایی سازمانی

مبانی بالقوه قسمت‌بندی

مهم‌ترین گام در فرایند قسمت‌بندی، انتخاب مبنا برای یک راهبرد بازاریابی قسمت‌بندی شده است. مبناهای ممکن بسیاری وجود دارند و انتخاب از میان آنها تا حد زیادی بستگی به آن خواهد داشت که از منظر راهبرد برنامه چه چیز ممکن و چه چیز مطلوب است. این عوامل، به نوبه خود، بستگی به آن خواهند داشت که آیا هدف از قسمت‌بندی عمدتاً مربوط به تخصیص منابع است یا تفکیک راهبرد. اگر کسی فقط بخواهد در مورد تخصیص منابع تصمیم‌گیری کند، حجم داده‌های مورد نیاز کمتر است، اما اگر هدف تدوین مداخلات طراحی شده برای موارد خاص باشد که گروه‌های خاصی از مشتریان را مخاطب قرار می‌دهند، بهتر است پیچیده‌ترین مبنا انتخاب شود.

ابعاد دیگر

از ابعاد متفاوت متعددی می‌توان برای مرتب کردن روش‌های جانشین قسمت‌بندی استفاده کرد. فرانک، مَسی و ویند (۱۹۷۲) میان مبناهای قیاسی^۱ و خودگزینی^۲ تفاوت قائل می‌شوند. رویکردهای قیاسی مستلزم آن هستند که بازاریاب ویژگی‌های مورد استفاده،

1. a priori

2. self-selection

عموما چیزهایی مانند جنس، سن، وضعیت اسکان و مانند آن را از قبل تعیین کند و سپس برای هر قسمت رویکردی تدوین نماید. رویکردهای خودگزینی به قسمت‌ها اجازه می‌دهند از طریق پاسخ‌های متفاوت به تاکتیک‌های بازاریابی خاص، خود را تعریف کنند. رویکرد خودگزینی به ندرت راضی‌کننده است، زیرا [به ندرت] نشان می‌دهد که دلیل پاسخ دادن یک قسمت چیست. همچنین معمولا قسمت‌هایی را که به راهبرد ارائه شده پاسخ نمی‌دهند، نادیده می‌گیرد.

اگر بازاریابی یک رویکرد قیاسی را برگزیند، طیف گسترده‌ای از ویژگی‌ها وجود دارد که می‌تواند از آنها استفاده کند. فرانک، مَسی و ویند مطرح کرده‌اند که گزینه‌های جانشین را عموماً می‌توان براساس دو بعد، گروه‌بندی کرد:

- عینی در برابر استنباطی: برخی خصوصیات، مانند جنسیت و محل اقامت را می‌توان سنجید یا عیناً مشاهده کرد خصوصیات دیگری، چون نگرش یا شخصیت را فقط می‌توان استنباط کرد (مثلاً، از پاسخ به یک آزمون کتبی) و مشاهده مستقیم آنها ممکن نیست.
- کلی در برابر خاص رفتار: برخی خصوصیات، مانند جنسیت و شخصیت، کلی هستند و ممکن است درمورد طیف گسترده‌ای از رفتارهای موردنظر یک بازاریاب (برای تأثیرگذاری) مصداق داشته باشند. خصوصیات دیگر، مانند سابقه واکسیناسیون یا نگرش درمورد یک درمانگاه بهداشتی خاص، به رفتار موردنظر اختصاص دارند.

جدول ۵-۱ نمونه‌ای از ویژگی‌های درون چهار مجموعه تعریف‌شده با این ابعاد را نشان می‌دهد. توصیف مفصل بسیاری از این ویژگی‌ها را می‌توان در اغلب کتاب‌ها و متون بازاریابی پیدا کرد (از قبیل: کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱: فصل پنجم؛ مک‌کارتی و پرائولت^۱، ۱۹۹۳: فصل سوم).

هر یک از این چهار مبنای قسمت‌بندی، مزایا و معایب خاص خود را دارد، اما با توجه به اهداف این کتاب دو مبنا جالب توجه‌اند. مبناهای قسمت‌بندی عینی کلی^۲ یک مزیت قابل ملاحظه دارند. در اغلب بازارها، حتی بازارهای بالنسبه دوردست و توسعه نیافته، داده‌ها درمورد چنین ویژگی‌هایی را می‌توان از منابع ثانویه (دست دوم) به دست آورد.

مثلا، معمولا می‌توان اندازه شهرهای گوناگون، تعداد زنان ساکن در آنها، سطح تحصیلات جمعیت، گسست‌های نژادی و قومی آنها، و... را پیدا کرد و تا آن حد که بتوان این داده‌ها را بر مبنای محل سکونت دسته‌بندی نمود، می‌توان آنها را مبنایی برای تعیین در دسترس بودن مخاطبان هدف قرارداد.

در کشورهای توسعه یافته‌تر، داده‌های عینی کلی غالبا در دسترس مجلات و روزنامه‌های مهم و همچنین ایستگاه‌های رادیویی و تلویزیونی قرار دارند، که در مورد تصمیم‌های مربوط به تخصیص رسانه‌ها کمک قابل ملاحظه‌ای به شمار می‌رود. در مجموع، مدیران مواجه با تصمیم‌گیری در مورد تخصیص منابع، غالبا معیارهای سنجش کلی و عینی را بسیار جذاب می‌یابند.

معیارهای کلی عینی معایب عمده‌ای دارند. چون کلی هستند، روابط علت و معلولی را، که بازاریابان اجتماعی به کمک آنها راهبرد پدید می‌آورند، نشان نمی‌دهند. مثلا، یک بازاریاب شاید بداند ساکنان بخش X در جاکارتا سطح واکسیناسیون بالاتری دارند و بیشتر از ساکنان بخش B به درمانگاه بهداشت مراجعه می‌کنند. ممکن است، او این راه هم بداند که درآمد این ساکنان متوسط است، تحصیلات دبیرستانی دارند، خانواده‌هایی کوچک هستند و در هر خانوار یک خدمتکار وجود دارد؛ اما هیچ یک از این دانسته‌ها توضیحی برای مراجعه بیشتر آنان به درمانگاه نیست. بازاریاب فقط می‌تواند در این مورد حدس‌هایی آگاهانه بزند.

در انتهای دیگر طیف، معیارهای خاص قیاسی^۱ قرار دارند. چنین معیارهایی برای تدوین راهبردهای خاص بازاریابی، پیام‌ها، تبلیغات، محصولات و مانند آنها، ارزش بسیاری دارند. همان‌طور که در فصل چهارم اشاره کردم، برای تدوین راهبردهای بازاریابی اثربخش، ما باید به درون ذهن مخاطبان هدف نفوذ کنیم تا بفهمیم در کدامیک از مراحل فرایند تغییر رفتار قرار دارند. این مرحله تعیین خواهد کرد که آیا پیامدهای مثبت یا منفی اهمیت دارند، باید فشار اجتماعی وارد کرد، بازاریابان باید در زمینه کنترل رفتاری به مصرف‌کنندگان کمک کنند و مانند اینها. تمامی این اطلاعات به بازاریاب اجتماعی اجازه خواهند داد راهبرد خود را دقیق‌تر کند. اگر این عوامل - که ما آنها را از پژوهش خود و سایر فعالیت‌های شنیداری استنتاج می‌کنیم - در میان قسمت‌های مختلف تفاوت‌های قابل توجهی داشته باشند، باید با قسمت‌های مبتلا بر خورد متفاوتی داشته باشیم!

جدول ۵-۱ طبقه‌بندی متغیرهای قسمت‌بندی خانوار

عمومی	اختصاصی رفتار	
- سن بزرگسال - درآمد - جنس بزرگسال - محل اقامت - نژاد، قومیت - زبان - اندازه خانه - کیفیت خانه - تعداد فرزندان - تحصیلات - حضور شوهر - سن فرزندان - جنس فرزندان - ثروت جامعه - شاخص پایگاه اقتصادی اجتماعی (SES)	- تماس با سیستم - رفتارهای قبلی - دسترسی به محصولات - فاصله (دوری) تا منابع - رفتار خویشاوندان - رفتار روستا - ساعات تماشای تلویزیون - ساعات گوش دادن به رادیو	سنجه‌های عینی
- شخصیت - سبک زندگی - ارزش‌ها - ترجیحات خطرپذیری - ترجیحات رسانه‌ای - اعتماد به نفس - سلامت مفروض - زمان در اختیار خود - نوآور بودن - نگرش رهبر اجتماع	- خودآثر بخشی - منافع مفروض - هزینه‌های مفروض - مرحله تغییر رفتار - یادآوری پیام - آگاهی مرتبط - هنجارهای اجتماعی - ریسک مفروض - شدت (سختی) مفروض - رضایت از درمانگاه‌ها	سنجه‌های غیرمستقیم (استنباطی)

البته باید به این نکته توجه کرد که یک عیب استفاده از معیارهای قیاسی آن است که مستلزم پژوهش جدید و اصیل هستند که اغلب نیاز به ابزارهای سنجش نسبتاً پیچیده دارد. از طرف دیگر، همان‌طور که در فصل سوم اشاره شد، لازم نیست این روش‌ها بسیار پیچیده باشند تا نکات مفیدی را برای مدیریت روشن سازند.

اهمیت مراحل تغییر رفتار

بازارزش‌ترین مبنای واحد برای قسمت‌بندی بازارها در راهبردهای بازاریابی اجتماعی، مرحله‌ای است که هدف در فرایند تغییر رفتار در آن قرار دارد. همان‌طور که در سراسر این کتاب اشاره شد، اطلاعات درمورد اینکه مخاطب هدف ما در «مرحله پیش از اندیشیدن»، «اقدام» یا «تداوم» قرار داد تعیین‌کننده اصلی رویکرد به افراد برای حرکت دادن آنها به سمت مقاصد مطلوب است. این اطلاعات، تعیین‌کننده نوع پیام‌هایی که باید استفاده کرد (مایاچ و کوتون، ۱۹۹۵)، کانال‌های انتقال آن پیام‌ها، اهمیت نسبی آموزش مهارت‌ها، نیاز به نفوذ اجتماعی برای فشار آوردن به مخاطب هدف، و مانند آن خواهد بود. بازاریابان اجتماعی، در هنگام تدوین راهبردهای کلی مهم، باید از طریق پیمایش‌های رسمی در مقیاس بزرگ مشخص کنند که مخاطبان هدف آنان در کدام مراحل قرار دارند؛ اما حتی در ساده‌ترین سطح، پرسش‌های ساده (پژوهش کیفی) درمورد مرحله یک فرد ممکن است برای مداخله‌گرانی که درمورد نحوه به حرکت درآوردن یک فرد هدف به‌سوی مرحله بعدی در فرایند تغییر وی تصمیم‌های تاکتیکی می‌گیرند، فوق‌العاده مفید باشند.

به‌اجرا درآوردن یک رویکرد قسمت‌بندی

اجرای یک رویکرد قسمت‌بندی مستلزم طی چند مرحله است:

- ۱- مشخص کردن تعداد معقولی از مبناهای قسمت‌بندی برای ارزیابی دقیق و تعیین زیرگروه‌های جمعیتی خاصی که باید بررسی شوند.
- ۲- گردآوری (یا تولید) اطلاعات درمورد قسمت‌های بالقوه بازار.
- ۳- تصمیم‌گیری درمورد اختصاص دادن منابع متفاوت به قسمت‌های مختلف.
- ۴- تصمیم‌گیری درمورد تدوین راهبردهای متفاوت برای قسمت‌های مختلف.
- ۵- انتخاب قسمت‌هایی که سطح تخصیص منابع یا راهبرد متفاوتی را برای آنها تعیین می‌کنید.

ع- پیگیری برای اجرای برنامه قسمت‌بندی (یعنی، با تخصیص‌ها و راهبردهای متفاوت).

گام یا مرحله اول، ساده است. بازاریاب اجتماعی فقط فهرست چند مبنای قسمت‌بندی ممکن را تهیه و سپس جمعیت را به گروه‌های معقول و قابل فهم تقسیم می‌کند. مبنایها و گروه‌بندی‌ها ممکن است مربوط به پروژه‌های مشابه دیگر یا محصول تفکر معمول خود بازاریاب باشند؛ اما در حالت ایده‌ال باید نتیجه پژوهش سازنده خود پروژه باشند. مجموعه مبنایهای قابل بررسی باید در ابتدا گسترده باشد - بسیاری از گزینه‌ها سریعاً کنار گذاشته خواهند شد - اما نه آنقدر گسترده که خود تبدیل به کار بزرگی شود.

به عنوان نمونه‌ای از این روش، کار یک بازاریاب اجتماعی را که برای یک سازمان خصوصی غیرانتفاعی دست‌اندرکار تدوین راهبردهای پیشگیری از ایدز در ایالات متحده کار می‌کند، دنبال خواهیم کرد (مشابه با کاری که در اسمیت و دیگران (۱۹۹۳) توضیح داده شده است). او بودجه محدودی دارد و به همین دلیل، تنها بر روی چند نقطه محدود تمرکز کرده و جمعیت‌های هدف را تعیین می‌کند. او می‌داند که احتمال خطر و آگاهی در مورد ایدز با توجه به سن، جنسیت و منطقه زندگی تفاوت زیادی دارد. به علاوه، او معتقد است برنامه‌های پیشگیری احتمالاً هنگامی مؤثرتر خواهند بود که گروه‌های نژادی یا قومی خاص را هدف قرار دهند. بدین ترتیب، او به این نتیجه می‌رسد که بهترین مبنایها برای قسمت‌بندی کردن مخاطبانش عبارتند از: سن، جنسیت، منطقه و نژاد. به دلیل تمایل به تمرکز بیشتر برنامه‌نهایی، از پیش تصمیم می‌گیرد مناطق هدف خود را به سه منطقه‌ای محدود کند که به اعتقاد او تا کنون توجه اندکی به آنها شده است: جنوبی‌ترین ایالات (می‌سی‌سی‌پی، لوئیزیانا، آلاباما و جورجیا)، ایالات کوهستانی (مونتانا، آیداهو، کلرادو، وایومینگ و یوتا) و ایالات جنوب غرب (آریزونا و نیومکزیکو). زیرگروه‌ها و ترکیب‌های ممکن در جدول ۵-۲ نشان داده شده‌اند. (سه بلوک مشخص شده با ** در بحث‌های بعدی در اواخر همین فصل مورد استفاده قرار خواهند گرفت).

گام بعدی، گردآوری اطلاعات در مورد هر یک از ۵۴ قسمت بالقوه بازار با توجه به عوامل قسمت‌بندی است که قبلاً در این بخش تحت عنوان تفکیک راهبرد به آنها اشاره شد. مشکل در دسرساز، حدس زدن معیار ارزش هر عامل است. در این گام است که بازاریاب، با تشخیص اینکه بخش‌های مهمی از اطلاعات را در اختیار ندارد، ممکن است دوباره وارد میدان کار عملی شود.

جدول ۵-۲ پروژه ایدز - قسمت‌های احتمالی

سن	۱۸-۲۴		۲۵-۳۴		۳۵+	
جنس	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
سفید	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
نواحی جنوبی						
کوهستان						
جنوب غرب						
سیاه	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
نواحی جنوبی						
کوهستان						
جنوب غرب						
اسپانیایی تبار	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
نواحی جنوبی						
کوهستان						
جنوب غرب						

هرجا ممکن باشد، بازاریاب می‌خواهد از شیوه‌های سنجش مستقیم برای به‌دست آوردن اطلاعات درمورد هر یک از عوامل قسمت‌بندی استفاده کند. در فقدان امکان سنجش مستقیم، او به‌دنبال معیاری خواهد گشت که جانشین قطعه اطلاعات دست‌نیافتنی شده است. سپس عوامل به دو گروه تقسیم می‌شوند: عوامل مؤثر بر تخصیص منابع و عوامل مؤثر بر راهبرد.

عوامل مربوط به تخصیص منابع

در اینجا چند معیار خاص را که می‌توان در پاسخ به مسائل مربوط به تخصیص منابع به کار برد، ملاحظه می‌کنید:

اندازه بازار: عامل ۱؛ اندازه قسمت، نشان می‌دهد که آیا تعداد افراد در یک گروه بندی بالقوه برای پدید آوردن یک بازار قابل استفاده کافی است یا خیر.

- سنجش مستقیم: ارقام سرشماری مستقیم

- سنجش غیرمستقیم (نیابتی): ضرب کردن تعداد کل جمعیت در درصد گروه‌ها (درصد در هر گروه سنی، جنسیتی و نژادی). برای مثال، ۱۷/۳۱۲ میلیون جمعیت ضربدر ۵۰/۷٪ زن، ضربدر ۹/۷۷٪ گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال، ضربدر ۲۸/۸٪ سیاهپوست، مساوی است با ۲۴۷۹۶۸ زن سیاهپوست بین ۱۸ تا ۲۴ سال در جنوبی‌ترین ایالات.

شیوع رفتار مشکل‌آفرین: عامل ۲؛ شیوع مشکل، به تعیین این مطلب کمک می‌کند که آیا قسمت بالقوه چشم‌انداز مناسبی برای برنامه بازاریاب دارد یا خیر.
- سنجش مستقیم: میزان بروز ایدز در هر صد هزار نفر جمعیت
- سنجش غیرمستقیم: بسامد روابط جنسی و استفاده از مواد مخدر تزریقی.

شدت مشکل: عامل ۳؛ شدت مشکل هم در تشکیل تصویر نیاز یک قسمت بالقوه به برنامه بازاریاب نقش دارد:
- سنجش مستقیم: میزان بروز ایدز در هر صد هزار نفر جمعیت
- سنجش غیرمستقیم: میزان مرگ و میر به هر علت در هر صد هزار نفر جمعیت

ناتوانی نسبی در رویارویی با مشکل: عامل ۴؛ بی‌دفاع بودن، یک شاخص مهم مفید بودن برنامه بازاریابی مخصوصاً برای یک قسمت بالقوه است.
- سنجش مستقیم: ضعف برنامه‌های جانشین که برای مخاطبان هدف اجرا می‌شوند (در مقیاس از ۱ برای بسیاری برنامه‌های قوی تا ۱۰۰ برای هیچ‌کدام)
- سنجش غیرمستقیم: درصد افراد ناآگاه از وجود ایدز و رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به آن.

سهولت دسترسی: عامل ۵؛ دردسترس بودن، به ارزیابی احتمال رسیدن یک دلار امکانات به یک قسمت بالقوه کمک می‌کند.
- سنجش مستقیم: تعداد رسانه‌های جانشین (ایستگاه‌های رادیویی و تلویزیونی و روزنامه‌ها) به ازای هر صد هزار نفر جمعیت هدف.
- سنجش غیرمستقیم: درصد خانواده‌های دارای تلویزیون یا رادیو.

تمایل احتمالی به گوش دادن: عامل ۶؛ پاسخگویی کلی هم به ارزیابی میزان تغییر احتمالی ناشی از اثر منابع موجود کمک می‌کند.

- سنجش مستقیم: درصد افرادی که اکنون روابط جنسی ایمن ندارند یا سرنگ مشترک دارند و می‌گویند: (الف) درمورد ایدز چیزهایی می‌دانند و (ب) علاقه دارند درمورد نحوه پیشگیری از آن بیشتر بدانند. (نکته: این شاخص پاسخگویی فرض می‌کند که مخاطب هدف در «مرحله اندیشیدن» است).

- سنجش غیرمستقیم: سنجش پایگاه اقتصادی-اجتماعی (SES).

توجه کنید که عوامل SES اغلب پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای پاسخگو بودن به یک برنامه پیشنهادی بازاریابی اجتماعی هستند. برای مثال، ارزیابی‌های برنامه‌های پیام بهداشتی نشان داده‌اند که تحصیلات با آگاهی درمورد واکسیناسیون‌ها و مهارت‌های تهیه محلول ORS در اکوادور (هورنیک و دیگران، ۱۹۹۱)، و آگاهی درمورد ORS و امتحان کردن ویتامین A در جاوه غربی (مک‌دیویت، مک‌داول و ژو، ۱۹۹۱)، پیوستگی مثبت دارند. مالکیت رادیو رابطه مثبتی با آگاهی درمورد ORS در جاوه غربی (مک‌دیویت، مک‌داول و ژو، ۱۹۹۱) و با آگاهی درمورد آبله‌مرغان و رفتار واکسیناسیون در فیلیپین (هورنیک، زیمیکی و لس، ۱۹۹۱)، داشت. ثروت و پایگاه اقتصادی-اجتماعی با آگاهی در مورد واکسیناسیون در اکوادور پیوستگی داشته‌اند (هورنیک و دیگران، ۱۹۹۱).

شواهدی هم در متون بازاریابی در این مورد وجود دارند که افراد درحال تغییر پایگاه اجتماعی، احتمالاً تمایل بیشتری به تغییر رفتار دارند. مثلاً، افرادی که به تازگی طلاق را تجربه کرده‌اند، ازدواج کرده‌اند و یا وارد یک جامعه جدید شده‌اند، ممکن است اهداف بسیار خوبی برای برنامه‌های تغییر رفتار باشند.

عوامل مربوط به راهبرد

در اینجا برخی از معیارهای اختصاصی برای عوامل اثرگذار بر تعریف راهبرد را می‌بینیم: هزینه قسمت‌بندی: عامل ۷؛ هزینه‌های افزایشی، هزینه‌های اضافی لازم برای مخاطب قرار دادن گروه به عنوان یک قسمت مجزا را می‌سجد.

- سنجش مستقیم: میانگین هزینه‌ها برای تولید مواد تبلیغی، مانند پوسترها، آگهی‌های تلویزیونی، آگهی‌های رادیویی و مانند آنها با الگو، سخنگویان و نسخه‌های متن متفاوت.

- سنجش غیرمستقیم: تعداد مؤسسات تبلیغاتی در یک ناحیه که جمعیت خاصی را زیر پوشش دارند.

حساسیت به تاکتیک‌های گوناگون: عامل ۸؛ پاسخگویی به مخلوط عناصر بازاریابی، نوع راهبرد احتمالاً مؤثر در یک قسمت بالقوه را مطرح می‌کند.

- سنجش مستقیم: مجموعه ویژگی‌های یک فرد هدف نوعی با توجه به هر یک از ویژگی‌های زیر:

- منافع مفروض انجام دادن رفتارهای پیشگیری

- هزینه‌های مفروض انجام دادن رفتارهای پیشگیری

- فشار اجتماعی مفروض برای انجام دادن رفتارهای پیشگیری

- کنترل رفتاری مفروض بر روی رفتارهای پیشگیری

- رفتارهای رقابتی.

- سنجش غیرمستقیم:

- (منافع مفروض) نیازها و خواسته‌های اصلی در زمینه سلامت

- (هزینه‌های مفروض) ریسک مفروض عفونت با HIV (ویروس ایدز)

- (فشار اجتماعی مفروض) تخمین‌های همبستگی اجتماعی گروه

- (کنترل رفتاری مفروض) اعتماد به نفس در روابط بین فردی

- (رقابت) درصد مجردها (برای مجردها، دغدغه بیشتری برای به حداکثر رساندن

تعداد روابط شخصی و جنسی وجود دارد).

چشم‌انداز سازمان بازاریابی: عامل ۹؛ توانایی سازمانی، نوعی محک برای توانایی

بازاریاب در طراحی و اجرای یک راهبرد برای یک قسمت بالقوه معین است.

سنجش مستقیم: در دسترس بودن کارکنان یا منابع بیرونی خبره درمورد زبان و

هنجارهای فرهنگی قسمت بالقوه.

- سنجش غیرمستقیم: تعداد اعضای یک قسمت (بالقوه) درمیان کارکنان سازمان.

استفاده از اطلاعات به دست آمده

جدول ۵-۳ نتایج فرضی گردآوری اطلاعات درمورد نه عامل برای سه قسمت از ۵۴

قسمت بالقوه را که در جدول ۵-۲ توصیف شده بود (درخصوص پیشگیری از ایدز) ارائه می‌کند. اطلاعات بر مبنای d (یا سنجش مستقیم) و p (یا سنجش غیرمستقیم) جدا شده‌اند. توجه داشته باشید که ممکن است بسیاری از ارقام، تخمین داده‌های دیگر باشند. مثلاً، ممکن است، نتایج برگرفته از یک مطالعه ملی بوده و درمورد هر قسمت دارای مصداق فرض شده باشند.

تخصیص منابع به قسمت‌ها

پس از گردآوری اطلاعاتی مشابه آنچه در جدول ۵-۳ آمده، کار بعدی، تصمیم‌گیری درمورد تخصیص منابع است. برای یادآوری، معیارهای کلیدی عبارتند از:

- نیاز به مداخله که تابع اندازه قسمت (عامل ۱)، شیوع مشکل (عامل ۲)، شدت مشکل (عامل ۳) و بی‌دفاع بودن (عامل ۴) است.
- در دسترس بودن (عامل ۵)
- پاسخگویی عمومی (عامل ۶)

به منظور تخصیص منابع در میان قسمت‌ها، ابتدا باید اهمیت نسبی هر یک از شش مجموعه عوامل را برای خود معین کنیم. برخی برنامه‌ها در برخی موقعیت‌ها ممکن است وزن بالایی به شیوع مشکل و بی‌دفاع بودن، و وزن کمتری به پاسخگو بودن بدهند. دیگران ممکن است عکس این کار را بکنند. فرمول جادویی مناسبی برای همه برنامه‌ها وجود ندارد.

قسمت‌هایی که باید نادیده گرفته شوند

پس از توجه به وزن دادن به معیارها، تصمیم بعدی آن است که: آیا لازم است به برخی قسمت‌ها هیچ امکانی تخصیص نداد؟ با توجه به بودجه محدود اغلب برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، پاسخ باید غالباً مثبت باشد. به یکی از این دو دلیل اساسی می‌توان یک قسمت را نادیده گرفت: اول آنکه، یک قسمت درخصوص مشکل مورد توجه چندان گرفتار نباشد؛ ممکن است کوچک باشد، شیوع مشکل در آن کم باشد، شدت مشکل کم باشد، یا توانایی بالایی برای دفاع از خود داشته باشد. در حالت دیگر، آن قسمت ممکن است به دلیل

جدول ۵-۳ پروژه ایدز- ارزیابی قسمت‌های ممکن

زن، سیاه، ۱۸ تا ۲۴ سال در نواحی جنوبی	زن، سفید، ۲۵-۳۴ سال در کوئست‌ها	مرد، اسپانیایی تبار، ۱۸ تا ۲۴ سال، در جنوب غربی
عوامل تخصیص		
۲۴۸۰۰۰	۵۵۹۰۰۰	۶۲۰۰۰
مشابه	مشابه	مشابه
۳۴/۲	۲۵/۸	۲۸/۸
۱۹	۲۳	۱۰
۱۱/۰	۳/۷	۸/۵
۸۳۳	۹۷۰	۱۲۱۱
۲۰	۴۰	۹۰
۳۲	۴۱	۵۰
۳۱	۱۸	۴۴
۸	۸۲	۸۰
۲۳	۱۱	۳۲
۶۳	۷۲	۷۰
عوامل راهبردی		
کم	متوسط	متوسط
۵۱	۱۲۳	۲۱
بیماری‌های مقایسه‌ای کمتر	عمر طولانی‌تر	عدم مرگ زود هنگام لذت کمتر
دوست‌پسرها عصبانی	هزینه‌های کاندوم	
کم	زیاد	متوسط
کم	متوسط	زیاد
رفتار جنسی محافظت‌نشده	رفتار جنسی محافظت‌نشده	رفتار جنسی محافظت‌نشده
مادری سالم	سلامت برای کار	ورزشکاری
زیاد	خیلی کم	زیاد
خانواده / کم	خانواده / زیاد	خانواده / زیاد
همالان / زیاد	همالان / کم	همالان / کم
کم	زیاد	متوسط
۸۸	۳۱	۷۰
متوسط	کم	متوسط
خیلی زیاد	خیلی کم	کم
عوامل تخصیص		
۱d تعداد افراد در سرشماری		
۱p اندازه تخمینی گروه		
۲d میزان ایدز در ۱۰۰ هزار نفر		
۲p بسامد روابط جنسی در سال		
۳d مرگ‌ومیر ایدز در ۱۰۰ هزار		
۳p مرگ‌ومیر کلی در ۱۰۰ هزار		
۴d ضعف برنامه‌های دیگر		
۴p درصد افراد آگاه در مورد ایدز		
۵d تعداد رسانه‌ها به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر		
۵p درصد خانوارهای دارای تلویزیون		
۶d درصد افراد مایل به آگاه شدن مورد ایدز		
۶p درصد خانوارهای بالاتر از خط فقر		
۷d هزینه‌های تبلیغ اضافی		
۷p تعداد آژانس‌های تبلیغاتی تخصصی		
۸d الف. منافع مفروض		
۸د ب. هزینه‌های مفروض		
۸د ج. فشارهای اجتماعی مفروض		
۸د د. کنترل رفتاری مفروض		
۸د ه. رفتار جایگزین		
۸p الف. نیازها و خواسته‌های بهداشتی		
۸p ب. ریسک مفروض HIV		
۸p ج. انسجام گروه		
۸p د. اعتماد به نفس بین فردی		
۸p ه. درصد مجردها		
۹d تجربه سازمان		
۹p تعداد اعضای قسمت در سازمان		

دشواری دسترسی یا احتمال اندک پاسخگویی به فعالیت‌های ممکن با استفاده از امکانات موجود، مورد واقعاً دشواری باشد، نادیده گرفته می‌شود. بازاریابان اجتماعی باید چنین قسمت‌هایی را از فهرست پیگیری بعدی خود حذف کنند، مگر آنکه فشارهای سیاسی انجام چنین کاری را ناممکن سازند. به نظر می‌رسد پرداختن به قسمت‌های کم‌مشکل یا چاره‌ناپذیر، فقط اتلاف منابع و افزایش بار مسئولیت مدیران است.

در کار اخیر پیام بهداشتی در جاوه غربی درست چنین وضعیتی پیش آمد. در آنجا، مک‌دیویت و مک‌داول (۱۹۹۱: ۴) به این نتیجه رسیدند که «یک چهارم مادران را می‌توان جزو گروهی در نظر گرفت که دسترسی به آنها دشوار است. آنها بیش از سه بار در هفته به رادیو گوش نمی‌دادند و در دو ماه اخیر مراجعه‌ای به مراکز بهداشت یا خانه بهداشت نداشتند. احتمال دسترسی به این گروه، از طریق کانال‌های مورد استفاده در این برنامه وجود ندارد.»

این واقعیت که یک قسمت بازار مورد دشواری است، ممکن است استدلالی علیه تخصیص منابع به برنامه‌های تغییر رفتار در سطح فردی باشد. اما، همان‌طور که والا و سایر مروجان رسانه‌ای استدلال کرده‌اند (والا، دورفمن، جرنیگان و تمبا، ۱۹۹۳)، راهبردهایی که با هدف اجرا در سطح جامعه تدوین شده‌اند ممکن است مجاز باشند تا آن موارد به اصطلاح دشوار را بتوان به نقطه‌ای رساند که در آن مداخله بازاریابی اجتماعی قابل اجرا و مقرون به صرفه باشد. مثلاً، یک پروژه اسکان عمومی آلوده به جرم و مواد مخدر، ممکن است محل معقولی برای یک برنامه مراقبت پیش از زایمان نباشد، حتی اگر چنین چیزی در آنجا شدیداً مورد نیاز باشد. اما ممکن است بازاریابان اجتماعی برای این برنامه بخواهند سازمان‌دهندگان جامعه را ترغیب کنند که در مورد امنیت و جرم در آن ناحیه کاری انجام دهند تا بعداً بازاریابان اجتماعی بتوانند برای مقابله با مشکلات اساسی در زمینه بهداشت و سلامت مادران در آنجا مداخله کنند.

تقسیم کردن شئیرینی

گام دوم، تخصیص دادن منابع به تمامی قسمت‌های باقیمانده است. برخورد ساده، مبتنی بر اندازه قسمت مورد توجه است و در آن قسمت‌های بزرگ‌تر، سهمی بیش از قسمت‌های کوچک‌تر خواهند داشت. اما همان‌طور که در بالا مطرح شد، این رقم باید برای هر یک از پنج عامل دیگر مذکور در قسمت اول جدول ۵-۳ تصحیح شود. یک رویکرد، استفاده از

شاخص‌ها برای هر یک از پنج عامل دیگر و سپس تصحیح رقم جمعیت بر مبنای شاخص است. (به عنوان راهی برای افزایش دقت، به هر یک از پنج عامل تشکیل دهنده شاخص می‌توان با توجه به نظر بازاریاب اجتماعی در مورد اهمیت نسبی آن، وزن معینی داد). یک روش انجام کار مطابق مراحل زیر است:

۱- برای هر یک از پنج معیار، مقدار ۱ را تعیین کنید که نماینده قسمت «متوسط» است. مقادیر بالاتر از ۱ را باید به قسمت‌هایی داد که از نظر شیوع، شدت و بی‌دفاع بودن وضع «بدتر» و از نظر دردسترس بودن و پاسخگویی وضع «بهتر»ی دارند. (مثلاً، یک مقدار معادل ۲/۳۳ در مورد شدت به معنای آن است که میزان مشکل در این قسمت ۲/۳ برابر مشکل در یک قسمت متوسط بوده است). مقدار کمتر از ۱ معنای معکوس خواهد داشت. ۲- پس از تعیین مقادیر، متوسط آنها را در تعداد کل گروه‌های جمعیتی ضرب کنید تا چیزی را به دست آورید که یک شاخص میزان جمعیت تصحیح شده^۱ (IAP) نامیده می‌شود.

۳- با جمع مقادیر IAP با یکدیگر، مقدار کل IAP را به دست آورید.

۴- IAP هر قسمت را به درصدی از IAP کل تبدیل کنید.

۵- از این درصد (با شرط مساوی بودن چیزهای دیگر) برای نشان دادن سهم قسمت از کل بودجه برنامه استفاده کنید.

برای دیدن نحوه کار با این روش، اجازه دهید سه قسمت موصوف در جدول ۳-۵ را در نظر بگیریم. فرض خواهیم کرد که به همه آنها منابع و امکاناتی داده خواهد شد و هیچ قسمتی را نادیده نخواهند گرفت. حال چگونه باید تخصیص‌های آنها را محاسبه کرد؟ برای ساده‌تر کردن مثال، ما تنها بر روی سنجش‌های مستقیم، و نه غیرمستقیم، تمرکز خواهیم کرد.

● با محاسبه شاخص‌ها برای هر یک از قسمت‌ها بر مبنای هر یک از معیارها آغاز می‌کنیم، البته براساس نتایج میانگین برای هر معیار با استفاده از میانگین‌های کلی زیر، که

- به شاخص‌های حاصل برای سه قسمت (جدول ۵-۴) تبدیل می‌شوند.
- شیوع: میانگین ابتلا به ایدز ۲۹/۶ در صدهزار است.
- شدت: میانگین مرگ و میر ناشی از ایدز ۷/۷ در صدهزار است.
- بی‌دفاع بودن: میانگین ضعف برای برنامه‌های اجرا شده در میان جمعیت هدف.
- در دسترس بودن: درصد میانگین کسانی که در ماه گذشته چیزی درمورد ایدز شنیده‌اند، ۳۱ درصد است.
- پاسخگویی: درصد میانگین طالبان دانستن درمورد ایدز ۲۲ درصد است.
- سپس IAP را برای هر قسمت محاسبه می‌کنیم، با ضرب کردن جمعیت هدف آن قسمت (جدول ۵-۴، سطر ۷) در میانگین پنج شاخص (سطر ۶). برای ساده کردن مثال، فرض می‌کنیم شاخص‌ها وزن یکسانی دارند. نتایج در سطر ۸ ثبت شده‌اند.

نتیجه طی این مراحل، تخصیص ۳۵/۹ درصد از امکانات به زنان جوان سیاهپوست جنوبی، ۵۲ درصد به زنان سفید پوست ۲۵ تا ۳۴ ساله ساکن ایالات کوهستانی، و ۱۲ درصد به مردان جوان اسپانیایی تبار ساکن آریزونا و نیومکزیکو است. یعنی آخرین گروه، دوسوم بیش از آنچه فقط بر مبنای جمعیت استحقاق آن را دارد دریافت می‌کند، در حالی که زنان سفیدپوست کوهستان‌نشین به نسبت سهم کمتری دارند. این کاملاً معقول است. مردان جوان اسپانیایی تبار بی‌دفاع‌تر از دو قسمت دیگرند و، در عین حال، دسترسی به آنها ساده‌تر است و بالقوه پاسخگویی بیشتری دارند. از طرف دیگر، زنان کوهستان‌نشین تا حدی بی‌دفاع هستند، اما دسترسی به آنها بسیار دشوارتر است و پیش‌بینی می‌شود پاسخگویی کمتری داشته باشند.

ما در اینجا باید به سه نکته توجه کنیم:

- ۱- محاسبات شاخص نظیر اینها، در بسیاری از موارد ذهنی هستند. مدیران باید از محاسبات کمی حاصل، فقط به عنوان نقطه شروع برای قضاوت درمورد تخصیص‌ها استفاده کنند. حداقل فرایند کلی‌سازی مدیران را وادار خواهد کرد فرض‌هایشان را درمورد بازار مشخص کنند و این فرایند به تنهایی ممکن است بسیار الهام‌بخش باشد.
- ۲- در مثال، وزنی برای شاخص‌های گوناگون معین نمی‌شود. ممکن است مدیر به نتایج مندرج در جدول ۵-۳ نگاه کند و نتیجه بگیرد که به [مثلاً] بی‌دفاع بودن وزن کافی داده نشده است، و این یعنی اینکه باید منابع بیشتری را به مردان جوان اسپانیایی تبار اختصاص داد، چون تعداد برنامه‌های دیگر مبارزه با ایدز که آنها را هدف قرار می‌دهند، اندک است.

جدول ۵-۴ پروژه ایدز - محاسبات تخصیص

سیاه، ۱۸-۲۴	سفید، ۲۵-۳۴	اسپانیایی تبار، ۱۸-۲۴
زن، در نواحی جنوبی	زن، در کوهستانها	مرد، جنوب غربی
۱/۱۶	۰/۸۷	۰/۹۷
۱/۴۳	۰/۴۸	۱/۱۰
۰/۴	۰/۸	۱/۸۰
۱/۰۰	۰/۵۸	۱/۴۷
۱/۰۵	۰/۵	۱/۴۵
۱/۰۱	۰/۶۵	۱/۳۵
۲۴۸۰۰۰	۵۵۹۰۰۰	۶۲۰۰۰
(۲۸/۵)	(۶۴/۳)	(۷/۱)
۲۵۰۴۸۰	۳۶۳۳۵۰	۸۳۷۰۰
(۳۵/۹)	(۵۲/۰)	(۱۲/۰)
از کل)		

۳- در بسیاری از موقعیت‌های واقعی، اگر IAP کمتر از یک حداقل مشخص باشد، ممکن است تصمیم مدیران آن باشد که یک قسمت را کاملاً نادیده بگیرند. ممکن است مدیر مشخص کند که با توجه به اهمیت یک قسمت و مشکلات آن، در دسر تهیه یک شیوه برخورد مجزا بیش از حد قابل قبول است. در چنین مواردی، عنوان راهبرد، یک راهبرد متمرکز شده است که در بخش تجاری، غالباً آن را در جای مناسب قرار دادن^۱ می‌نامند.

تصمیم‌های راهبردی متمایز

با توجه به آنکه منابع به صورت نامتناسب در میان قسمت‌ها تخصیص داده خواهند شد، باید تصمیم گرفت که آیا این منابع را با راهبردهای متفاوت در میان قسمت‌ها هزینه کرد یا

نه. عوامل اصلی تعیین‌کننده در این انتخاب، عوامل گوناگون معرفی‌شده در فصل چهارم هستند که بر رفتار تأثیر می‌گذارند، و علاوه بر آنها ملاحظات هزینه‌ها و قابل اجرا بودن هم مؤثرند. اما این تصمیم‌ها را نمی‌توان کمی ساخت، باید فقط با دقت به داده‌ها نگاه کرد و به سه سؤال پاسخ داد:

- آیا باید در هر قسمت از رویکرد متفاوتی استفاده کرد؟
- آیا می‌توانیم هزینه این روش را بپردازیم؟
- آیا عملاً قادر به اجرای آن خواهیم بود؟

درمورد سه قسمت فرضی در برنامه ایدز ما، پاسخ دو سؤال اول به روشنی مثبت است. بر مبنای داده‌های جدول ۵-۳ رویکردهای متفاوت به هر قسمت مناسب به نظر می‌رسد:

برای زنان جوان سیاهپوست در جنوبی‌ترین ایالات: بسیاری از مخاطبان در «مرحله پیش از اندیشیدن» قرار دارند، آگاهی از ایدز و خطر آن اندک است. این زنان باید بفهمند که این خطر، واقعی و جدی است. درمورد این گروه باید بر روی بیماری‌های مقاربتی (نه فقط ایدز)، تمرکز کرد. آگاهی‌ها و بروشورها باید به خطرهای بیماری‌های مقاربتی و ایدز، و منافع استفاده از کاندوم اشاره کنند. فایده اصلی که باید بر آن تأکید شود آن است که داشتن روابط جنسی امن، این احتمال را افزایش می‌دهد که مخاطبان هدف بتوانند مادران سالم فرزندان خوشبخت بسیاری باشند. اما این طرح باید به زنان کمک کند با مردان خشمگینی که بر استفاده نکردن از کاندوم اصرار دارند، کنار بیایند. به دلیل پایین بودن سطح سواد در این گروه، کتاب‌های کاریکاتور را می‌توان برای نشان دادن راهبردهای بین فردی فرونشاندن خشم مردان به کار برد. تلاش‌های گسترده‌تر برای توانمندسازی این زنان به طور کلی ممکن است احساس کنترل رفتاری را هم در آنان تقویت کند. چون فشار از سوی افراد مشابه مهم است، انتخاب دقیق پاسخگوییانی که مشابه آنان باشند، ممکن است در ارائه پیام‌ها و الگوسازی رفتار مطلوب، بسیار مؤثر باشد. تشویق زنان جوان کلیدی در این قسمت به صحبت کردن مستقیم با دوستانشان درمورد رفتار مطلوب، ممکن است فوق‌العاده مؤثر باشد.

برای زنان جوان ۲۵ تا ۳۴ ساله در ایالات کوهستانی؛ این گروه تقریباً به طور کامل در «مرحله پیش از اندیشیدن» قرار دارند، آگاهی درمورد ایدز متوسط و ریسک مفروض پایین است. به علاوه، علاقه به یادگیری بیشتر، بسیار اندک است. (دلیل چنین حالتی آن است که میزان فرضی شیوع ایدز در این گروه از همه پایین تر است. به علاوه، چون این منطقه بسیار گسترده است، ممکن است اعضای جامعه هدف کسی را نشناسند که به این بیماری مبتلا شده است.) درحالی که اطلاعات درمورد خطرهای بالقوه باید منتقل شود، درمورد عواقب نداشتن رابطه جنسی ایمن باید بر روی اثر ناتوان کننده این بیماری - نه تنها بر روی خود مخاطبان بلکه بر روی خانواده و درآمد خانواده - تمرکز شود. دوسوم این گروه متأهل هستند و اغلب آنها کار می کنند و لذا ابتلا به بیماری ایدز (و بیماری های مقاربتی) ممکن است به معنای آن باشد که مبتلایان قادر به تأمین معاش خود و خانواده شان نباشند. در این بخش از کشور فشارهای اجتماعی کمک کننده خواهند بود، اما منشأ فشار خانواده است نه همسالان. مثلاً، سخنگویان باید افراد مسن تری باشند که درمورد خطرها و منافع صحبت می کنند. سرانجام، طرح عملیاتی برای این بازار باید احتمالاً شامل توزیع رایگان کاندوم - حداقل در مراحل ابتدایی - باشد. هزینه های خرید کاندوم از نظر این گروه، یک مانع مهم فرض می شود.

برای مردان جوان اسپانیایی تبار در جنوب غربی؛ این گروه عمدتاً در «مرحله اندیشیدن» قرار دارد، آنها میزان آگاهی نسبتاً بالایی درمورد مسئله ایدز دارند و بسیاری از آنان مایلند درمورد این بیماری و نحوه پیشگیری از آن بیشتر بدانند. آنها زندگی را خیلی دوست دارند، و این یعنی اینکه بازاریابان باید بر روی خطر مرگ، بیش از خطر از دست دادن سلامتی تأکید کنند. اما به همان دلیل علاقه زیاد به زندگی، استفاده از کاندوم را نوعی مانع لذت بردن تصور می کنند. بدین ترتیب، باید در این برنامه به آنها نشان داد که استفاده از کاندوم از چه راهی باعث افزایش لذت جنسی می شود، تا تأثیر استفاده از کاندوم به عنوان یک عامل منفی کاهش پیدا کند. سخنگویان باید افراد ورزشکاری باشند. این گروه اعتماد به نفس بالایی دارد، بنابراین در این برنامه نگرانی چندانی درمورد کنترل رفتاری وجود ندارد. بدیهی است که مطالب باید به زبان اسپانیایی تهیه شوند. استفاده از

داستان‌های مصور^۱ - که در میان آنان محبوبیت زیادی دارند- ممکن است بسیار مؤثر باشد.

درمورد هزینه، داده‌های جدول ۵-۳ حاکی از آن هستند که هزینه‌های قسمت‌بندی، منطقی و پذیرفتنی‌اند و سازمان‌های تخصصی تبلیغاتی بخش تجاری برای کمک به تدوین برنامه عملیاتی در هر بازار (و پوشاندن نقاط ضعف تاکتیکی احتمالی بازاریاب اجتماعی) بالنسبه فراوانند. به دلیل فقدان رسانه‌های هدفمند ممکن است بخشی از منابع در بخش مربوط به زنان ساکن ایالات کوهستانی تلف شود.

راهبردها در بازار سیاهپوستان جنوبی‌ترین ایالات، که بازاریاب اجتماعی تجارب زیادی از گذشته در آنجا اندوخته، قابل اجرا به نظر می‌رسند. کمک و همکاری سازمان‌های دیگر ممکن است در ایالات کوهستانی لازم باشد. یک سازمان تبلیغاتی متعلق به اسپانیایی‌تبارها هم در ایالات جنوبی احتمالاً کمک مؤثری به حساب می‌آید، زیرا خصوصیات زبانی و فرهنگی ویژه این مناطق را باید در این برنامه مورد توجه قرار داد.

خلاصه

پس از مطالعه دقیق بازار هدف توسط بازاریاب اجتماعی، گام بعدی در این فرایند، آغاز تدوین راهبردهای اختصاصی برای تأثیرگذاری بر رفتار است. یکی از محوری‌ترین عناصر چنین راهبردهایی یک برنامه برای قسمت‌بندی کردن بازار است. با آنکه می‌توان با بازارها به مثابه توده‌های تفکیک‌نشده برخورد کرد، اما نوعاً بهتر است بازاریابی قسمت‌بندی‌شده انجام داد، که در آن راهبردهای متفاوتی برای بازارهای متفاوت تدوین می‌شوند، یا بازاریابی متمرکز را به اجرا گذاشت که در آن بروی چند گروه تمرکز می‌کند که می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر آنها بگذارد. قسمت‌بندی کردن یکی از قدرتمندترین کمک‌هایی است که بازاریابی بخش تجاری می‌تواند به حل مسائل اجتماعی بکند.

دو طبقه کلی از تصمیم‌ها وجود دارند که استفاده از قسمت‌بندی ممکن است در آنها مفید باشد: تصمیم‌های مربوط به تخصیص منابع؛ تصمیم‌گیری درمورد اینکه به هر گروه

هدف چه مقدار منابع انسانی، سرمایه و پول نقد باید اختصاص داد، و تصمیم‌های مربوط به راهبرد؛ یعنی تصمیم‌گیری در مورد اینکه به هر گروه چه باید گفت و چه باید کرد، و کجا و از طریق کدام رسانه آنها را مخاطب قرار داد. بازاریابان همواره می‌توانند برای مشخص نمودن گیرندگان امکانات، کار تخصیص را متناسب با جمعیت هر گروه انجام دهند. اما در مورد اغلب مشکلات اجتماعی، میان گروه‌ها از نظر شیوع مشکل، شدت مشکل و بی‌دفاع بودن جمعیت دچار مشکل، پاسخگویی عمومی احتمالی آنها به هر نوع مداخله و در دسترس بودن آنها، تفاوت‌هایی وجود دارد. همان‌طور که در این فصل توضیح داده شد، می‌توان برای هر یک از این عوامل تخمین‌هایی قائل شد و به محاسبه‌ای کلی رسید که بر مبنای آن تخصیص‌های نسبی - که در برخی موارد ممکن است صفر باشد - صورت گیرند. در مورد تدوین راهبرد، عوامل تعیین‌کننده کلیدی عبارتند از: هزینه‌های افزایشی و منافع افزایشی دستیابی به هر قسمت. این عوامل، به نوبه خود، تابع اندازه قسمت، تفاوت در پاسخگویی به مخلوط عناصر بازاریابی، و توانایی سازمان برای اجرای راهبرد، هستند. این عوامل هم ممکن است موضوع پژوهش‌های پیشین بوده باشند.

برای انتخاب کردن از میان قسمت‌ها، بازاریابان باید ابتدا جمعیت را به گروه‌های ممکن تقسیم کنند. مبنای قسمت‌بندی مورد استفاده در بازاریابی تجاری متفاوتند و این تفاوت بستگی به آن دارد که معیارهای (سنجش‌های) مورد استفاده عینی هستند یا استنتاج شده از پرسشنامه‌ها، و اینکه آیا اختصاصی هستند یا عمومی. معیارهای عمومی عینی مانند سن یا محل اقامت از جمله رایج‌ترین مبنای هستند، زیرا آنها را می‌توان در نتایج سرشماری و سایر منابع دست دوم (ثانویه) پیدا کرد. اما چنین معیارهایی چیز زیادی در مورد نیازها، خواسته‌ها و برداشت‌های یک جمعیت یا گروه و نحوه پاسخگویی آن به یک راهبرد خاص، به بازاریاب نمی‌گویند. به همین دلیل، معیارهای قیاسی اختصاصی ممکن است کمک‌کننده‌تر باشند. یکی از با ارزش‌ترین معیارهای قیاسی، مرحله‌ای است که قسمت هدف در فرایند تصمیم‌گیری در آن قرار دارد. این مرحله بسیاری از رویکردهای مداخله مورد بحث در فصل‌های بعدی این کتاب را مشخص می‌کند.

آوردن مشتری تا آستانه عمل؛ ایجاد اندیشه فعال در مورد رفتارهای تازه

پس از آنکه بازاریابان اجتماعی تصمیم گرفتند کدام قسمت‌های بازار را هدف قرار دهند، گام بعدی در فرایند برنامه‌ریزی راهبردی تعیین نحوه تأثیرگذاری بر رفتارهای کلیدی است: چگونه باید شروع کرد؟ پاسخ را، طبق معمول، می‌توان در الگوی رفتار مصرف‌کننده - که در فصل چهارم توصیف شد- پیدا کرد. همان‌طور که دیدیم، تغییر رفتار به معنای واداشتن مصرف‌کننده به اندیشیدن در مورد عمل و سپس عمل کردن است، و آنگاه (اگر لازم بود) ادامه دادن عمل به شیوه‌های جدید خاص. مثلاً، نخستین برش در کار برنامه‌ریزی راهبردی، پرسیدن این سؤال است که، مخاطب هدف در کدام مرحله از فرایند تغییر رفتار است: «پیش از اندیشیدن»، «اندیشیدن»، «اقدام» یا «تداوم»؟ در این فصل، اشاره مختصری به مشکلات بازاریابی در «مرحله پیش از اندیشیدن» خواهم کرد. در دو فصل بعدی، وارد اصل مطلب بازاریابی اجتماعی خواهیم شد، که مهم‌ترین نقش را در «مرحله اندیشیدن» ایفا می‌کند. فصل نهم نیز به مراحل «اقدام» و «تداوم» خواهد پرداخت.

ویژگی‌های مرحله پیش از اندیشیدن

در این مرحله مشکل بنیادین - به بیان ساده - آن است که مخاطب هدف به معنای واقعی کلمه به رفتار مطلوب نمی‌اندیشد. این، مشکلی است که شاید کل یک جامعه دچار آن بوده یا فقط مربوط به زیرگروه‌های خاص جمعیتی یا قسمت‌ها باشد. سه دلیل اساسی را می‌توان به عنوان چرایی نیندیشیدن افراد به یک شیوه رفتاری جدید ذکر کرد. (من در اینجا در مورد افرادی صحبت نمی‌کنم که به آن می‌اندیشند اما آن را رد می‌کنند. این مشکل مربوط به «مرحله اندیشیدن» است.) این سه دلیل عبارتند از:

- چهل: آنها اصلاً از ضرورت کنار گذاشتن شیوه عمل فعلی خود آگاه نیستند (وضعیتی که همه مردم در سال ۱۹۸۱ داشتند، زمانی که هیچ‌کس چیزی در مورد پدیده‌ای به نام ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) یا ویروس نقص ایمنی انسانی نشنیده بود.
- بی‌ربط بودن مفروض: گرچه شنیده‌اند که مردم باید رفتارشان را تغییر دهند، اما خود را جزو آن مردم نمی‌دانند (وضعیتی که امروز داریم، یعنی بسیاری از گروه‌های غیرهمجنس‌باز یا غیر معتاد، ایدز را مشکل دیگران می‌دانند).
- اصول: گرچه می‌دانند افرادی مانند آنها باید رفتار جدیدی را بپذیرند، اما ارزش‌های مبنایی آنان مانع اندیشیدن در مورد پذیرش آن رفتار می‌شوند (حالتی که در آن افراد حتی فکر استفاده از کاندوم را هم نمی‌کنند، چون مخالف باورهای دینی آنهاست).

روشن است که، چالش‌های پیش روی بازاریاب اجتماعی در هر مورد فرق می‌کنند. در مورد اول، مشکل پدید آوردن آگاهی، در دومی، ایجاد علاقه و در مورد سوم، تغییر دادن ارزش‌های مهارکننده است. اما در هر سه مورد، ابزارهای اصلی ابزارهای ارتباطی هستند، یا ارتباط گروهی، ارتباط «خرد» (پوسترها، بروشورها و جزو‌ها) و یا ارتباطات چهره‌به‌چهره. از این ابزارها در «مرحله اندیشیدن» هم استفاده می‌کنیم، چندان که بخش اعظم بحث این فصل در آنجا هم کاربرد دارد. تفاوت آن است که در «مرحله پیش از اندیشیدن»، هدف عمدتاً رساندن اطلاعات برای عبور از حالت تسلیم بودن فعلی است؛ حال آنکه در «مرحله اندیشیدن»، هدف، دستیابی به اقدام است. در فصل بعد، راهبرد مستلزم چیزی بیش از ارتباطات است. در «مرحله پیش از اندیشیدن»، در غالب موارد، کار ما شامل تبلیغات و آموزش است.

ایجاد آگاهی و علاقه

پس یک بازاریاب اجتماعی چگونه می‌تواند باعث افزایش آگاهی و تغییر ارزش‌ها شود؟ در اینجا دو موضوع اساسی وجود دارند. اول، تصمیم گرفتن در مورد مقاصد برنامه ایجاد آگاهی (مخاطب هدف باید متوجه چه چیزی بشود؟) و دوم، یافتن راه رساندن این پیام به مخاطب. مطالب زیادی در مورد این دو عنوان در زمینه‌های پیام‌های بهداشتی و ارتباطات

عمومی وجود دارد (برای نمونه، بکر، راجرز و سُپری^۱، ۹۹۲؛ رایس و اتکین، ۱۹۸۹؛ اتکین و والا، ۱۹۹۰؛ سالمون^۲، ۱۹۹۰).

من این مطالب را در اینجا تکرار نخواهم کرد، بلکه نشان خواهم داد که یک بازاریاب اجتماعی می‌تواند چه رویکردی به این مشکل اساسی داشته باشد. سؤال این است که یک بازاریاب بخش تجاری برای پیسی‌کولا، تاید یا جنرال موتورز چگونه با این چالش روبه‌رو می‌شود؟ برنامه‌های ارتباطات در بخش تجاری چند گام واضح را در این مورد پیگیری می‌کنند، که عبارتند از:

۱- تعیین اهداف برای اجزاء ارتباطات راهبرد بازاریابی، که حاصل تحلیلی دقیق در مورد مخاطب هدف است (همان چیزی که اتکین و فرایموت^۳ (۱۹۸۹) آن را «پژوهش سازنده پیش از تولید» می‌نامند. ارتباطات (پیام‌های) برنامه‌ریزی شده را، مستقیم یا غیرمستقیم، به نتایج خاص مرتبط می‌کنند و به شکل عینی و کمی قابل سنجش هستند.

۲- تهیه پیام‌های ارتباطی، که منشأ آنها هم مخاطبان هدف است و در آنها به وجود رقابت در پیام رسانی توجه شده است.

۳- گزینش کانال‌های ارتباط، که بازتاب دانسته‌های برنامه‌ریزان در مورد ترجیحات و رفتار مخاطب باشد، بیشترین قدرت ارتباطی را به پیام‌ها بدهد و درعین به حداقل رساندن ضایعات، تأثیر پیام را به حداکثر برساند.

۴- تدوین پیام‌های متفاوت برای بازارهای متفاوت (در صورت امکان).

۵- پیش‌آزمایی کردن هر پیام، تا مطمئن شوید مخاطب چیزی را درمی‌یابد که مورد نظر شما بوده است.

۶- ایجاد انسجام درونی میان تمامی عناصر برنامه ارتباطات.

۷- یکپارچه کردن برنامه ارتباطات را با سایر عناصر مخلوط بازاریابی.

۸- ارزیابی نتایج ارتباطات را بر مبنای معیارهای از پیش تعیین‌شده.

تعیین اهداف

تعیین اهداف ارتباطات در «مرحله پیش از اندیشیدن»، در یک سطح نسبتاً ساده است. بازاریاب اجتماعی باید برای حرکت دادن مخاطبان هدف به سوی مرحله بعدی در فرایند ارتباط (یعنی، هدایت آنان به سمت اندیشیدن در مورد رفتار پیشنهادشده)، هرچه را لازم باشد به آنان منتقل کند. سؤال این است که چه چیز لازم خواهد بود؟

بدیهی است که پاسخ، در شرایط گوناگون متفاوت خواهد بود. بازاریابان تشخیص می‌دهند که اهداف ارتباطات با حداکثر تأثیر رفتاری، باید هم به رفتار کنونی و هم به رفتار آینده توجه داشته باشند. یعنی، وادار کردن یک فرد به اندیشیدن در مورد یک رفتار تازه، مستلزم کمک بازاریاب به مشتری برای فهم یکی از دو مطلب زیر است:

- اینکه رفتار قدیمی (مثلاً، خوردن غذاهای یخ‌زده پرچربی برای شام) نامطلوب است (منجر به مشکلات قلبی می‌شود) و باید آن را باچیز دیگری عوض کرد
- اینکه رفتار جدیدی وجود دارد که برتر از رفتار قدیمی است (حتی اگر ترجیح دادن یک غذای یخ‌زده کم چربی‌تر به غذای قبلی باشد)

اما در حیطه رفتار بهداشتی، یک چارچوب موسوم به الگوی باورهای بهداشتی برای کمک به حل این مشکل پیشنهاد شده است (هوخام، ۱۹۵۸؛ بکر، ۱۹۷۴؛ روزنشتاک، ۱۹۷۴؛ روزنشتاک، استرچر^۱ و بکر، ۱۹۸۸). همان‌طور که اخیراً روزنشتاک (۱۹۹۰: ۴۲-۴۳) نشان داده است، الگوی باورهای بهداشتی، مبتنی بر این فرض است که افراد هنگامی رفتار فعلی خود را تغییر خواهند داد که دغدغه سلامتی انگیزه آنان بوده و تمام مطالب زیر درست باشند:

- آنها معتقد باشند که اگر رفتار فعلی را ادامه دهند، نتایج نامطلوبی به دنبال خواهد داشت
- آنها معتقد باشند نامطلوب بودن آن نتایج، جدی است
- آنها معتقد باشند مسیری پیش پایشان قرار دارد که باعث کاهش خطر یا شدت جدی بودن پیامدهای موردانتظار خواهد شد

• آنها معتقد باشند موانع مورد انتظار (یا هزینه‌های) دست زدن به اقدام، کمتر از منافع مورد انتظار آن هستند

می‌توان دید که این صورت‌بندی، سه شرط تعیین می‌کند تا افراد شروع به اندیشیدن درمورد هزینه‌ها و منافع کنند و آن کاری را انجام دهند که دیگران انتظار انجام آن را از آنها دارند؛ همچنین دریابند که آیا از کنترل رفتاری مناسب برای انجام دادن رفتار جدید برخوردارند یا خیر. بدین ترتیب، چالش پیش روی بازاریاب اجتماعی در «مرحله پیش از اندیشیدن»، استفاده از پژوهش مقدماتی برای پاسخ دادن به سه سؤال زیر است:

• از نظر مخاطبان هدف، احتمال خطر مفروض (اگر وجود داشته باشد) در صورت ادامه دادن به رفتار و شیوه فعلی (پرخوری، واکسینه نکردن کودک و داشتن رابطه جنسی نامن) چقدر است؟

• در صورت وجود احتمال خطر، پیامدهای منفی تا چه حد به صورت جدی درک شده‌اند؟
• آیا آنها معتقدند یک اقدام پیشنهادی وجود دارد که احتمال خطر یا شدت آن را کاهش خواهد داد؟

بنابراین، اهداف راهبرد ارتباطات در این نقطه، عبارتند از: افزایش احتمال خطر و شدت مفروض نتایج رفتار فعلی، و آگاه ساختن مردم از وجود رفتارهای جان‌شین جدید و بالقوه بهتر (هولتگریو، تینسلی و کی^۱، ۱۹۹۵). واینستاین^۲ می‌گوید که درک احتمال خطر شخصی، به یکباره رخ نمی‌دهد. الگوی فرایند پذیرش هشدار^۳ وی می‌گوید که آگاه‌سازی افراد از احتمال خطر، یک فرایند سه مرحله‌ای است (واینستاین، ۱۹۹۵؛ همچنین نگاه کنید به کانروتر، ساندرسون و وچرا^۴، ۱۹۸۵):

• مرحله اول؛ مخاطبان چیزهایی درمورد خطرهای ادامه دادن به رفتار فعلی شنیده‌اند، اما آنها را بی‌اهمیت یا بی‌ربط با خود تلقی می‌کنند

1. Holtgrave, Tinsley & Kay

2. Weinstein

3. Precaution Adoption Process

4. Kunreuther, Sanderson & Vetschera

- مرحله دوم؛ آنها باور دارند که احتمال خطر برای دیگران، (نه خودشان)، زیاد است
- مرحله سوم؛ آنها به آسیب‌پذیر بودن خود اذعان می‌کنند

یکی از کمک‌های عمده واینستاین اشاره به دشواری وادار کردن مخاطبان به اعتراف به این نکته است که یک رفتار جدید برای آنان لازم است. او به مطالعاتی (شامل پرلوف و فتنز^۱، ۱۹۸۶؛ سونسون، فیشوف و مک‌گرگور^۲، ۱۹۸۵؛ واینستاین، ۱۹۸۰، ۱۹۸۴، ۱۹۸۷) اشاره می‌کند که نشان می‌دهند مخاطبان هدف، اغلب یک مشکل جدی را تشخیص خواهند داد، اما منکر مصداق داشتن آن درمورد خودشان خواهند شد. این «سوگیری خوشبینانه» ممکن است محصول اطلاعات نادرست («یکی از بچه‌های من فلج اطفال داشته است، پس بقیه مبتلا نخواهند شد») یا نیاز به حفظ اعتماد به نفس و پرهیز از ترس، باشد (واینستاین، ۱۹۸۸: ۳۶۳). سوگیری‌های خوشبینانه درمورد خطرهای نادر، یا خطرهایی که مردم آنها را قابل پیشگیری می‌دانند، یا تصور می‌کنند در اوایل عمر بروز می‌کنند، رخ می‌دهند.

واینستاین معتقد است که ارائه واقعیت‌های کلی درمورد خطرها به‌ندرت مردم را از مرحله دوم فراتر می‌برد؛ افراد باید اطلاعاتی را درمورد احتمال خطر برای خودشان دریافت کنند. البته، تجربه رویارویی با خطر، یک منبع بسیار مهم چنین اطلاعاتی است، اما ارتباطات شخصی یا رسانه‌های گروهی هم ممکن است مؤثر باشند. گفتن اینکه دیگران احتیاط می‌کنند، می‌تواند به افراد در مشاهده و درک گسترده حقیقی خطر برای خودشان کمک کند (واینستاین، ۱۹۸۳).

واینستاین همچنین معتقد است برای آنکه مخاطبان هدف به عمل کردن بپندیشند، باید درخصوص شدت خطر و مؤثر بودن احتیاط، از مراحل مشابهی عبور کنند. به اعتقاد او، ممکن است مخاطبان دارای حداقل حد بسندگی^۳ برای احتمال وقوع و شدت خطر، در مرحله پیش از تمایل به شروع حرکت، باشند. این یافته با اندیشه ضرورت داشتن حداقل آگاهی و علاقه (یعنی ارتباط شخصی مفروض) برای رفتن مصرف‌کنندگان از «مرحله پیش از اندیشیدن» به «مرحله اندیشیدن» در این الگو، همخوانی دارد. به اعتقاد لویین^۴، چالش

1. Perloff & Fetzter

2. Severson, Fischhoff & MacGregor

3. minimum cutoffs

4. Lewin

اصلی، آب کردن یخ‌های ذهنی تثبیت شده مصرف‌کنندگان بر روی رفتار فعلی است (لویین، ۱۹۳۵).

شکل دادن به پیام‌ها

البته، نقطه شروع در شکل دادن به پیام‌ها، پژوهش در مورد مخاطبان هدف برای پی‌بردن به دانسته‌های آنان و چیزهایی است که احتمالاً می‌توان آنها را تغییر داد. گورت‌میکر و ایزازولا^۱ (۱۹۹۲: ۵۶)، در مرور نسبتاً جدید شواهد کمی پیرامون عمل به شیوه‌های رابطه جنسی مطمئن، به ۱۳ عامل اثرگذار بر رفتار جنسی نامطمئن اشاره می‌کند. آن دو در هر مورد میزان اهمیت و قابل تغییر بودن این عوامل را خاطرنشان کردند. این عوامل در جدول ۶-۱ بیان شده‌اند.

سه عامل از این میان، در «مرحله پیش از اندیشیدن» نقش تعیین‌کننده‌ای دارند:

- فقدان آگاهی در مورد مسیرهای انتقال عفونت HIV
- فقدان آگاهی از کاربرد کاندوم به عنوان ابزار پیشگیری
- باورهای دینی

دو مورد اولی مهم و فوق‌العاده تغییرپذیرند، در صورتی که تغییر دادن مورد سوم بسیار دشوار است؛ گرچه ناممکن نیست. اما چگونه می‌توان پیام‌هایی درست کرد که مخاطبان هدف را به سمت مراحل «اندیشیدن» و «اقدام» حرکت دهند؟

بخش اعظم متون مربوط به ساختن پیام تلویحا یا تصریحا، مبتنی بر الگوی سلسه‌مراتبی مک‌گوار (۱۹۸۹) در مورد آثار ارتباطات است. مک‌گوار می‌گوید که اگر قرار باشد یک برنامه، به هدف تغییر رفتار دائمی دست یابد، مشتریان هدف باید ۱۲ گام بردارند:

- قرار گرفتن در معرض پیام
- توجه به آن

جدول ۱-۶ عوامل مؤثر بر رفتار جنسی محافظت‌شده

اهمیت	قابلیت تغییر	عامل
مستعدکننده		
متوسط	زیاد	فقدان آگاهی در مورد راه‌های ابتلا به ایدز
زیاد	زیاد	فقدان آگاهی در مورد کاندوم به عنوان محافظ
زیاد	زیاد	اعتقاد به بی‌اثر بودن کاندوم
زیاد	متوسط	بی‌میلی به استفاده از کاندوم
متوسط	کم	باورهای دینی
متوسط / زیاد	کم	متغیرهای جمعیتی
توانمندساز		
زیاد	زیاد	موجود و در دسترس بودن کاندوم
زیاد	زیاد	مهارت در استفاده درست
متوسط	متوسط	هزینه کاندوم
تقویت‌کننده		
زیاد	متوسط	واکنش شریک جنسی و ترس از آن
زیاد	متوسط	تجارب بد قبلی
متوسط	کم	پخش «اخبار اثبات‌نشده» از رسانه‌ها
متوسط	متوسط	مصرف الکل و مخدر

منبع: گورتمیکر و ایزازولا، ۱۹۹۲: ۵۶

- دوست داشتن و علاقه‌مند شدن به آن
- فهمیدن آن (فهمیدن آنچه می‌گوید)
- کسب مهارت‌های لازم (یادگیری نحوه انجام دادن آنچه توصیه می‌کند)
- تن دادن به آن (تغییرنگرش)
- ذخیره کردن محتوای پیام یا موافقت با آن
- جست‌وجو و بازیابی این اطلاعات
- تصمیم‌گیری درمورد مبنای عمل
- رفتار منطبق با تصمیم گرفته شده

- تقویت اقدام‌های مطلوب
- تحکیم سبک جدید زندگی پس از آن رفتار

چهار گام اول این سلسله‌مراتب در «مرحله پیش از اندیشیدن»، به این کار مربوط می‌شوند. اما یک مشکل جدی را فوراً می‌توان تشخیص داد و آن، اینکه چگونه می‌توان مخاطبان هدف را وادار کرد خود را در معرض پیام قرار دهند، به آن توجه کنند، بدان علاقه‌مند شوند و آن را درک کنند، مگر آنکه موضوع چیزی باشد که مخاطبان آن را می‌شناسند یا به آن علاقه دارند؟

این یک گلوگاه کلاسیک است: مخاطبان باید ابتدا (حداقل به صورت حاشیه‌ای) به موضوع پیام علاقه‌مند باشند تا بتوان پیامی را القا کرد که هدف آن علاقه‌مند کردن به موضوع باشد! در اینجا مشکل آن است که مصرف‌کنندگان همواره به صورت انتخابی در معرض پیام قرار می‌گیرند و به صورت انتخابی به آن توجه می‌کنند، تا حدی به این دلیل که چنین روشی به آنها اجازه مسیریابی در یک دنیای انباشته از اطلاعات را می‌دهد (مخصوصاً در محیط‌های رسانه‌ای فوق‌العاده توسعه یافته)، اما تا حدی هم به منظور کمک به افراد برای پرهیز از موضوعاتی است که نمی‌خواهند به آنها ببیند. این در اغلب موارد معضل حل‌نشده‌ی بازار یاب اجتماعی است!

در معرض قرار گرفتن انتخابی: در اینجا مخاطبان هدف به صورت فعال از برخورد با پیام هدف احتراز می‌کنند. مثلاً روستاییان، رفتن به یک جلسه در شهر برای بحث در مورد بهداشت و کنترل زاد و ولد را نادیده می‌گیرند؛ یا یک خانواده‌ی معتقد به ارزش‌های سنتی، از گوش دادن به یک نمایش خانوادگی رادیویی دارای ارزش‌های به اصطلاح مدرن، امتناع می‌کند.

توجه انتخابی: حتی اگر مخاطبان هدف خود را در معرض برخورد با یک پیام بازاریابی اجتماعی قرار دهند، ممکن است عملاً آن را نبینند یا نشنوند. این حالت سه علت دارد: اول، عضو مخاطبان هدف ممکن است علاقه‌ای به موضوع نداشته باشد. نوجوانان به ندرت به آگهی‌های بیمه عمر نگاه می‌کنند و افراد مسن سفیدپوست، موسیقی رپ را نادیده می‌گیرند. دوم، رقابت یا ازدحام در محیط رسانه‌ای ممکن است بر پیام غلبه کند. مثلاً امروزه مصرف‌کنندگان در ایالات متحده در انبوه پیام‌های بهداشتی هر دو بخش دولتی و غیر انتفاعی، و بازاریابان بخش تجاری که تجهیزات ورزشی، غذاهای رژیمی، لوسیون‌ها و

مرهم‌های جوان‌کننده را تبلیغ می‌کنند، غرق شده‌اند. یک پیام تازه برای تغییر رفتار، با رقابت سختی مواجه می‌شد. سوم خود آگهی ممکن است با مخاطب هدف صحبت نکند. رویکردهای فراوانی برای غلبه بر این مشکلات وجود دارند، که در چهار گروه طبقه بندی می‌شوند:

۱- انتخاب دقیق کانال انتقال پیام: اگر بازاریابان اجتماعی در رساندن پیام‌ها، هوشمندانه عمل کنند و مطمئن شوند که پیام‌ها در کانال‌های خاصی پیدا می‌شوند که مخاطب معمولاً از آنها استفاده می‌کند، آنگاه این مشکل به حداقل خود می‌رسد.

۲- استفاده از عناصر طراحی دراماتیک: برای غلبه بر مشکل توجه انتخابی، بازاریابان اجتماعی می‌توانند پیام‌های غیرعادی درست کنند. رنگ‌های جالب توجه، طرح‌های عجیب، عنوان‌های هوشمندانه، موسیقی پر سر و صدا و مانند آن، همگی ممکن است گیرا باشند.

۳- استفاده از سخنگویان آشنا: مخاطبان غالباً به پیام‌های ارائه شده توسط شخصیت‌های برجسته، مقام‌های مهم و یا افرادی که خیلی شبیه خودشان باشند توجه می‌کنند. در اردن، برنامه تغذیه با شیر مادر با توجه به نظر گروه‌های متمرکز، دریافت که بهترین سخنگو برای برنامه، یک زن با تجربه است که عواطف دخیل در شیر دادن به کودک را هم درک می‌کند، نه فقط واقعیت‌هایی را که یک پزشک می‌داند. در نتیجه برنامه دکتر هُدی را (که به عربی معنای «راهنمایی» می‌دهد) خلق کرد که یک پزشک زن مسن بود که بیماران زیادی را دیده و به بچه‌های خودش هم از شیر خود داده بود.

برنامه‌های رادیویی با حضور دکتر هُدی برگزار می‌شد که طرف مشورت مادران جوانی بود که سوال‌هایی درباره شیر دادن به کودک خود داشتند (رابرتز^۱ و سیدل، ۱۹۹۳: ۶۳).

۴- استفاده از موضوع‌ها و ارزش‌های آشنا برای مخاطب: تمایل به احتراز از یک پیام درباره موضوعی جدید را می‌توان با پیوند جدید آن به یک موضوع قدیمی کاهش داد. بدین ترتیب یک بازاریاب می‌تواند پیام را با موضوعی آغاز کند که پژوهش نشان داده مخاطبان به آن علاقه دارند. مثلاً در بخش تجاری بازاریاب یک مارک جدید کره بادام زمینی یا خودرو، ممکن است آگهی را با اشاره به یک نمونه مشهور قدیمی آغاز کند، و فقط بعدها - زمانی که مخاطب جذب شد - به مارک جدید که موضوع واقعی آگهی است، اشاره

کند. به همین نحو، یک پیام بازاریابی اجتماعی در مورد واکسیناسیون، ممکن است با یک موضوع مقبول و جالب توجه مانند ارزش مدرسه رفتن برای کودکان، آغاز شود. سپس، هنگامی که مخاطب جذب شد، در ادامه پیام می‌توان پیشنهاد جدیدی برای تغییر رفتار مطرح کرد.

در مجموع، هدف، جست‌وجوی چیزی است که ولز^۱ (۱۹۸۹) آن را «روزنه^۲» می‌نامد (لوفبر و دیگران، ۱۹۹۵: ۲۲۳). «روزنه‌ها، زمان‌ها، مکان‌ها و شرایطی هستند که در آنها فرد هدف بیشترین آمادگی را برای پذیرش پیام دارد». مثلاً ممکن است یک جوان در یک رستوران بیشترین آمادگی را برای دریافت پیامی در مورد ایدز داشته باشد، یک فرد چاق هنگام خرید در سوپرمارکت، بیشتر پذیرای پیام‌های مربوط به کاهش وزن است، یا یک مادر در اتاق انتظار درمانگاه پیام‌هایی را که در مورد واکسیناسیون از یک نمایشگر ویدیو پخش می‌شود، بهتر می‌پذیرد. در هر مورد، توجه و تمرکز هدف بر روی حوزه عمومی موضوع پیام است. استفاده از روزنه‌ها ممکن است مخاطب هدف را به اندیشیدن در مورد عمل توصیه شده وادارد.

شیوه‌ای که اثربخش بودن آن در برخی کشورهای در حال توسعه به خوبی اثبات شده است، تولید آگهی‌های رادیویی یا تلویزیونی به شکل نمایش‌های کوتاه، به عنوان راهی برای جذب مخاطبان از طریق تقلید از یک شکل بسیار محبوب سرگرمی در آن مکان‌هاست. مثلاً یک آگهی تلویزیونی سی‌ثانیه‌ای در مورد ORS در هندوراس، چارچوب زیر را داشت: «یک زن و شوهر جوان نشان داده می‌شوند که نگران حال دختر کوچک مبتلا به اسهال خود هستند. همسایه‌ای درحال عبور، خطرات کم‌آبی بدن را توضیح داده و مختصراً به آنها می‌گوید که ORS چه کمکی در این مورد می‌کند. او به آنان می‌گوید که هر وقت بخواهند، می‌توانند برای دریافت کمک به مرکز بهداشت مراجعه کنند». روشن است که این نمایش تفاوت چندانی با بسیاری از نمایش‌های خانوادگی ندارد و می‌تواند برای بسیاری از مادران و پدران پر مشغله‌ای که روزنه نفوذ به ذهن آنها همین نمایش‌های خانوادگی هستند، کاملاً جالب توجه باشد!

خلافت مشتری محور

یک بازاریاب اجتماعی مشتری محور، تا حد امکان مخاطبان هدف را هم درگیر طراحی

خود فرایند تولید پیام می‌کند تا مطمئن شود پیام‌ها حقیقتاً با مخاطبان صحبت می‌کنند. گاهی این کار به صورت فرایندی چندمرحله‌ای انجام می‌گیرد که در آن پژوهش سازنده اجرا شده و پیام‌ها تولید می‌شوند و آنگاه یک بار یا بیشتر پیش‌آزمایی می‌شوند تا زمانی که برای اجرای عمومی آماده شوند. پروژه بهداشت و سلامت کودک در دبیرخانه توسعه روستایی یکپارچه^۱ (SEDRI) در اکوادور هر سه مرحله را در یک زمان به اجرا درآورد (پارچا و سالازار^۲، ۱۹۹۳). پروژه SEDRI دو هدف گسترده و کلی داشت: یکی بهبود وضعیت بهداشت و سلامت کودکان در جوامع روستایی، و دیگری تقویت خود آن جوامع؛ یعنی بهبود مشارکت جامعه، افزایش درجه سازماندهی اجتماعی و شروع پروژه‌های توسعه‌ای که خود آن جوامع برگزیده بودند. طراحی پیام‌های بازاریابی اجتماعی، فرصتی برای دستیابی به هر دو هدف پدید آورد.

SEDRI تصمیم گرفت در تدوین برنامه‌ای برای کنترل بیماری‌های اسهالی، از چندین مجرای انتقال اطلاعات، شامل رادیو، چاپ و ارتباط چهره به چهره استفاده کند. این شیوه آخر را، هم با مداخله بهداشت‌کاران عادی و هم با کمک نمایندگان جامعه محلی به اجرا درآوردند. روش دوم از نظر اهداف مشترک برنامه و بهبود وضع بهداشتی در عین تقویت خود جامعه، اهمیت داشت. نمایندگان جامعه محلی دو نقش ایفا می‌کردند: توزیع ORS، و اجرای جلسات اطلاع‌رسانی برای مادران به صورت فردی و گروهی.

چون نمایندگان اصلاً در کار انتقال اطلاعات به دیگران به شیوه‌ای کم و بیش رسمی خبره نبودند، تصمیم گرفته شد به آنها آموزش رسمی داده شود و وسایل کمکی بصری، مخصوصاً به شکل نمودارهای ورقه‌ای، در اختیارشان قرار گیرد. برای طراحی نمودار، SEDRI و مشاوران آن در پیام بهداشتی تصمیم به اجرای روشی منحصر به فرد گرفتند. آنها هنرمندی باتجربه را در زمینه رسم نمودار و تصویرگری متون درسی استخدام کرده و به محل فرستادند تا از راه تعامل با مادران، نمودار را در همان مکان تولید کند؛ چون اکوادور دو فرهنگ عمده کوهستانی و ساحلی دارد، دو نمودار مجزا مورد نیاز بود، اما فرایند تولید هر دو، یکی بود؛ مثلاً برای تولید نمودار مربوط به کوهستان، هنرمند و تسهیل‌کننده کار او به شهر سالسدو^۳ در استان کوتپاکسی^۴ رفتند و با ۳۴ مادر دیدار کردند. طبق گزارش‌های اخیر، جریان دیدار به شکل زیر بود:

1. Secretarita for Integrated Rural Development

2. Pareja & Salazar

3. Salcedo

4. Cotpaxi

به عنوان اولین گام در پدید آوردن گروه، (تسهیل کننده) توضیح داد که بهداشت شخصی کودک و نظافت محیط اطراف او بر سلامت کودک تأثیرگذار هستند. سپس پرسید: «هنرمندان ما چگونه می توانند یک جامعه کثیف را نشان دهند؟ چه چیزی باید در تابلو نشان دهد که در اطراف منابع عفونت وجود دارند که ممکن است باعث ابتلای کودک به اسهال شوند؟» مادران پیشنهاد کردند تصویر کودک سه یا چهار ساله ای ترسیم شود که روی زمین بازی می کند. مادر دیگری گفت که باید نشان داد کودک از بشقاب چیزی برداشته و می خورد. دیگری گفت که باید سگی در حال لیسیدن بدن طفل نشان داده شود. آنگاه هنرمند این عناصر متفاوت را ترسیم کرد. یک مادر اشاره کرد که کودک نباید شلوار به پا داشته باشد و خیلی چاق نشان داده شود. هنرمند در کار بعدی این عناصر را تصحیح کرد. مادر دیگری پیشنهاد کرد که در صحنه تابلو حیاط خلوت یک کلبه یا خانه ترسیم شود. دیگران پیشنهاد کردند جوجه ای در همان صحنه و نیز مگس هایی بر روی غذای کودک نشان داده شوند (پارچا و سالازار، ۱۹۹۳: ۱۲۲).

در نتیجه این فرایند، نوزده تابلو تولید شد و بر روی دو گروه دیگر از مادران مورد آزمایش قرار گرفت تا قابل فهم بودن، پذیرفتنی بودن، جذاب بودن، و مرتبط بودن آن با موضوع سنجیده شود.

از نظر پژوهشگران ارتباط داشتن با موضوع، اهمیت زیادی داشت. «کافی نیست که یک مادر فقط مفهوم پیام را دریابد، او باید به نحوی میان تصویر و زندگی خودش ارتباط برقرار کند، مخصوصاً هنگامی که یک برنامه رفتارهایی را تشویق می کند که تفاوتی اساسی با رفتارهایی دارد که به صورت سنتی و از روی عادت پذیرفته شده اند» (پارچا و سالازار، ۱۹۹۳: ۱۲۴).

نقش عواطف

شرایط متعددی وجود دارند که ممکن است در آنها یک انگیزش عاطفی، مخاطب هدف را به سمت «مرحله اندیشیدن» پیش برد (موناهان^۱، ۱۹۹۵). ایجاد ترس، از دیرباز به عنوان راهی برای جلب توجه و علاقه مشتریان، مطرح بوده است (یانیس، ۱۹۶۷؛ آوریل^۲،

۱۹۸۷؛ پیتر و اولسون^۱، ۱۹۹۳). مشکل در اینجا آن است که ترس دارای دو تأثیر متضاد است (هیل و دیلارد^۲، ۱۹۹۵): از یک طرف ایجاد ترس می‌تواند در تشویق مردم به فکر کردن در مورد اقدام‌های پیشگیرانه و احتیاطی موثر واقع شود و از طرف دیگر، ممکن است ترس به عنوان نیروی قدرتمند از توجه فرد به موضوع جلوگیری کند (راجرز، ۱۹۷۵، ۱۹۸۳؛ کانروتر، ساندرسون و وچرا، ۱۹۸۵). مثلاً ممکن است زنان فقط به دلیل ترس از آنچه در اثر خودآزمایی پستان - برای پی بردن به وجود غده - احتمالاً آشکار خواهد شد، از انجام دادن آن - و حتی توجه به پیام‌ها در مورد آن - احتراز کنند.

به نظر می‌رسد در متون هم به روشنی آمده که در صورت ضرورت استفاده از ترس، تنها سطح متوسطی از ترس در ایجاد انگیزه برای اندیشیدن مؤثر خواهد بود. لازم است میان آثار بالقوه ترس در جلب توجه، و ممانعت از اقدام در فرد در هنگام تولید پیام ترسناک تعادل ایجاد کرد. البته، آنچه سطح بهینه ایجاد ترس و استفاده از آن در یک مورد خاص را دقیقاً تعیین می‌کند، یک نکته تجربی است که در مرحله پیش‌آزمون باید به آن توجه شود. به علاوه، در متون آمده که اگر از ترس استفاده می‌شود، در کنار آن باید مستقیماً سازوکاری را برای کاهش آن مطرح کرد.

اما پژوهشگران و دست‌اندرکاران زیادی هستند که احساس می‌کنند توسل به ایجاد ترس، اصلاً مؤثر نخواهد بود. اخیراً بکر، راجرز و سوپوری در مروری بر برنامه‌های پیام‌رسانی بهداشتی، به این نتیجه رسیدند که «برنامه‌های تبلیغ رفتارهای پیشگیرانه، هنگامی اثربخش‌تر خواهند بود که به جای تأکید بر نتایج منفی رفتار فعلی، بر روی جنبه‌های مثبت تغییر رفتار تأکید کنند. ایجاد ترس به‌ندرت به عنوان یک راهبرد برنامه، با موفقیت همراه است» (۱۹۹۲: ۳۰). واینستاین (۱۹۸۸) می‌گوید که ترس ممکن است در رویارویی با مشکلات موجود، به جای دعوت مخاطبان به اقدام‌های پیشگیرانه در مقابل مشکلات آینده، تأثیری ضد بهره‌وری داشته باشد.

انتخاب مجاری

پس از تعیین اهداف گسترده و کلی برنامه ارتباطات - شامل مشخص کردن مخاطب هدفی

که باید به وی دسترسی یافت- تصمیم مهم بعدی گزینش مجراهایی^۱ (کانال‌هایی) است که پیام باید از طریق آنها ارسال و دریافت شود. این تصمیم بسیار دشواری است، چون توانایی کانال‌های گوناگون از نظر اثربخشی و کارایی در دستیابی به اهداف برنامه، بسیار متفاوت است. اساساً دو چارچوب کلی وجود دارد که بازاریابان می‌توانند از آنها استفاده کنند: شخصی و غیرشخصی. درضمن، هر یک از آن دو را می‌توان به دو گروه نیابتی^۲ و مستقل تقسیم کرد. جدول ۶-۲ گزینه‌های حاصل را نشان می‌دهد.

البته در هر یک از این بخش‌ها، در گزینه‌های فردی تنوع فراوانی وجود دارد. مثلاً رسانه‌های هزینه‌بر عبارتند از: رادیو، تلویزیون، روزنامه‌ها، مجلات، تابلوهای بزرگ تبلیغاتی، پوسترها، کارت‌های ترانزیت و مانند آنها. سرانجام آنکه کانال‌ها ارتباط دارای تنوع زیادی هستند که بستگی به کاملاً فردی بودن^۳ (نامه‌نگاری مستقیم، مشاوره‌های حرفه‌ای یا بحث‌های میان همالان)، یا گروهی بودن^۴ (سخنرانی در محل کار، و آگهی‌های رسانه‌های گروهی) آنها در برقراری ارتباط با مصرف‌کنندگان دارد.

این کانال‌ها، توانایی‌های متفاوتی در دستیابی به اهداف راهبردی دارند. در انتخاب میان آنها، بازاریابان اجتماعی نوعاً از سوال‌های زیر استفاده می‌کنند:

آیا برای پیام‌های مورد استفاده در برنامه‌ها، این بهترین کانال انتقال است؟ جدول ۶-۳ برخی از محاسن و معایب انواع گوناگون رسانه‌های گروهی را نشان می‌دهد.

آیا این کانال پیام را تقویت خواهد کرد یا از آن خواهد کاست؟ مثلاً یک پیام توصیف‌کننده پیامدهای منفی رفتار موجود، در صورتی که در مقاله یک روزنامه ظاهر شود اعتبار بیشتری خواهد یافت، و در برخی کشورها، اگر در یک آگهی ظاهر شود یا یک بهداشت‌کار عمومی آن را منتقل کند، از اعتبار آن کاسته خواهد شد.

آیا این کانال در دستیابی به مخاطب هدف، کارایی لازم را خواهد داشت؟ آیا به انبوهی از مردم که بخشی از راهبرد نیستند، هم خواهد رسید؟ این معماری مستلزم آن است که در انتخاب میان محمل‌های رسانه‌ای مختلف، بازاریابان بخش تجاری چهار عامل زیر را دقیقاً ملاحظه کنند:

1. channel

2. advocate

3. individualized

4. in group

جدول ۶-۲ ابزارهای دیگر ارتباطات

نیابتی	مستقل
غیر شخصی	تبلیغات رسانه‌ای پولی اطلاعیه خدمات دولتی نامه‌نگاری مستقیم نوار ویدئو و صوت نمایش‌های خانوادگی
شخصی	مشاوره‌های حرفه‌ای سخنرانی در محل کار بازارها، مراسم بازاریابی در خانه چهره‌های دینی گروه‌های سیار

- برد^۱: تعداد مخاطبان هدف متفاوتی که حداقل یک بار با این پیام مواجه خواهند شد.
- بسامد: تعداد دفعات متفاوتی که یک فرد معین در دسترس، با پیام مواجه می‌شود.
- تأثیر: اثربخشی نسبی پیام‌های معین ارسال شده از طریق آن رسانه.
- هزینه: مبلغ صرف شده برای هر واحد ارتباط؛ هر آگهی، هر سخنرانی یا هر چیز دیگر.

اگر کانال‌های گوناگون دیگر، همگی باید نقش یکسانی را ایفا کنند، می‌توان از یک برنامه رایانه‌ای (یا محاسبات سرانگشتی) برای تبدیل داده‌های (تخمین‌ها یا اعداد دقیق) مربوط به هر یک از این چهار متغیر به شیوه‌های عمل مبتنی بر معیارهای معین استفاده کرد. یک معیار غالباً مورد استفاده، «هزینه به ازای حداقل چهار بار دسترسی به هر هزار مخاطب هدف» است، که در آن رقم مربوط به برد (دسترسی) با توجه به تأثیر تخمینی از طریق رسانه معینی تعدیل می‌شود. نتیجه این روش ناگزیر مخلوطی از کانال‌های ارتباطی خواهد بود که در مجموع یا اثربخشی نتایج ارتباطات را برای سطح معینی از بودجه به حداکثر رسانده، و یا سطح هزینه را برای سطح معینی از اثربخشی به حداقل می‌رساند.

جدول ۳-۶ نقاط قوت و ضعف رسانه‌های دیگر
برای سازمان‌های غیرانتفاعی

نقاط ضعف	نقاط قوت
هزینه تولید زیاد ارائه نابرابر برحسب بازار نیاز به وجود اجتماعات آشکار	تلویزیون تأثیر زیاد گزینش مخاطب برنامه در صورت نیاز آگاهی سریع امکان حمایت مالی امکان تجاری سازی
	رادیو
	هزینه اندک به ازای تماس گزینش مخاطب برنامه در صورت نیاز امکان تغییر مدت شخصیت‌های موجود تغییر وزن بر مبنای بازار
	مجلات
	گزینش مخاطب همراهی سردبیر عمر طولانی مخاطب زیاد برای هر آگهی رنگ عالی حداقل اتلاف امکان تجاری سازی
رسانه غیر مزاحم تعداد مخاطب در هر نقطه کم است تأثیر بصری وجود ندارد مجموع هزینه برای دسترسی خوب، زیاد است آشفته‌گی و شلوغی درون بازار زمان پیش نیاز طولانی است تعداد خوانندگان به کندی، زیاد می‌شود ارائه نابرابر برحسب بازار امتیازهای هزینه‌ای برای ویرایش‌های منطقه‌ای یا جمعیتی	

ادامه جدول ۳-۶

نقاط قوت	نقاط ضعف
روزنامه‌ها	
مخاطب زیاد	دشواری کار روی بازار
دسترسی فوری	هدف محدود
زمان پیش‌نیاز کوتاه	بالاترین میان‌اتلاف
انعطاف بازار	هزینه بالا برای کاربرد ملی
پوشش خوب در میان ثروتمندان	حداقل کنترل روی محل توزیع
	درهم و برهم
پوسترها، بلیوردها	
دسترسی بالا	فقدان عمق پیام
بسامد زیاد برخورد	هزینه بالا برای کاربرد ملی
حداقل اتلاف	بهترین جایگاه‌ها قبلاً گرفته شده‌اند
قابلیت محلی شدن	عدم گزینش مخاطب
ثبت فوری	پوشش ضعیف در برخی حوزه‌ها
برنامه زمانی منعطف	حداقل مدت خرید یک ماه

منبع: یک راهنمای برنامه اجرایی در برنامه ریزی رسانه‌ای. واشینگتن دی‌سی: SOMARC/گروه فیوچرز. بی‌تا. استفاده با اجازه از ناشر.

مورد مشکل‌تر - و شایع‌تر - جایی است که برای کانال‌های متفاوت، نقش‌های ارتباطی متفاوتی تعیین می‌شود. مثلاً بهداشت‌کاران می‌توانند خانوارها را در زمینه

مهارت‌های لازم تعلیم بدهند، در حالی که آگهی‌های رادیویی به مردم می‌آموزند که خدمات یا کالاهای مورد نیاز را از کجا تهیه کنند، و پوسترها وسیله شناسایی اماکن فروش یا ارائه خدمات هستند.

کانال‌های تازه

غالباً تخیل می‌تواند کانال‌های جدیدی را مطرح کند که احتمالاً به عنوان پیام‌رسان‌های برنامه، اثربخش خواهند بود. نمونه‌ای از چنین برنامه‌ای توسط مؤسسه ملی سرطان در دهه ۱۹۸۰ برای کارکردن از طریق دندان‌پزشکان برای کاهش مصرف دخانیات در آمریکا ابداع شد. مطالب چند پاراگراف آینده برگرفته از کار مک‌لنبورگ^۱ و دیگران (۱۹۹۰) است. همان‌طور که لوئیس سالیوان^۲ -رئیس کل وقت بهداشتی- اشاره کرد «مصرف توتون تاثیر بدی بر بهداشت دهان و همچنین سلامت و رفاه کلی او می‌گذارد... دندان‌پزشکان تعلیم دیده‌اند تا شرایط نامناسب دهان را که ناشی از مصرف دخانیات است شناسایی کنند. تعاملات معمول با بیماران برای دندان‌پزشکان فرصت‌هایی را فراهم می‌آورند تا به بیماران بگویند چگونه مصرف دخانیات بر سلامت آنان تاثیر می‌گذارد، و از این طریق به آنها توصیه کنند که آن را کنار بگذارند. مداخلات ساده و مختصر در خصوص مصرف دخانیات را می‌توان به آرامی و به شکل مناسب در برنامه‌های کاری درمانگاه‌ها گنجاند.»

برای اثربخش کردن این کانال‌های ارتباطی، مؤسسه ملی سرطان ابتدا برای پذیرش این اندیشه از سوی دندان‌پزشکان، در میان آنها بازاریابی می‌کرد. آنها این کار را با استفاده از اصولی انجام دادند که محور این کتاب هستند. آنها به منافع این رفتار برای کار و منافع دندان‌پزشکان، شهرت آنان در جامعه و در میان سایر صاحبان مشاغل بهداشتی، مهارت‌های آنان در مقابله با رفتارهای اعتیادآور، و احساس ایفای نقش در حل یک معضل عمده اجتماعی اشاره کردند.

آنها می‌خواستند با اشاره به این نکته که کار دندان‌پزشکی مملو از فرصت‌های یک تا دو دقیقه‌ای است که می‌توان از آنها برای ارائه نکات عملی مربوط به پیشگیری و توقف مصرف دخانیات استفاده کرد، برداشت دندان‌پزشکان را از هزینه‌های چنین کاری به حداقل برسانند، و نیز آنها در پی آن بودند که با فراهم آوردن طیف گسترده‌ای از ابزارهای قابل استفاده برای کار، حس خوداثربخشی را در دندان‌پزشکان تقویت کنند، و بر این نکته

تأکید کنند که آنها می‌توانند اثربخش باشند، زیرا پرسنل دندان پزشکی معمولاً رابطه‌ای طولانی‌مدت با بیماران خود ایجاد کرده‌اند (جمله‌ای که دندانپزشکان آن را خوب می‌فهمند) و نیز با اشاره به این مطلب که شواهد، حاکی از آن است که بسیاری از افراد مصرف دخانیات را فقط به این دلیل ترک خواهند کرد که از آنها به شیوه‌ای مثبت، دلسوزانه و غیر تهدیدآمیز توسط یک پزشک خواسته می‌شود که چنین کنند. این برنامه توقع دندانپزشکان برای موفقیت را پایین نگاه داشت تا احساس خوداثربخشی آنان پس از مشاهده اینکه شاید سه‌چهارم از کسانی را که وادار به ترک کرده‌اند، دوباره شروع به سیگار کشیدن کرده‌اند، دچار افت نشود.

همان‌طور که در کتاب حاضر توصیه شده است، برنامه در پی آن بود که دندانپزشکان را به مداخله از راه‌های متفاوت، که بستگی به موقعیت هر بیمار در فرایند تغییر رفتار دارد، تشویق کند. بنابراین به دندانپزشکان دستورالعمل‌های متفاوتی برای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات توسط یک فرد جوان، واداشتن یک سیگاری به تفکر در مورد ترک کردن و حفظ و تداوم ترک سیگار توسط یک سیگاری سابق، داده می‌شد.

برای کمک به این اعضای جدید کانال ارتباطی در امر مداخله، مؤسسه ملی سرطان برگه‌های «ارزیابی مصرف دخانیات»^۱ را هم در اختیار دندانپزشکان یا هماهنگ‌کننده رسمی برنامه قرار داد. آنها جزوه‌های اطلاعاتی در مورد ترک مصرف دخانیات، کتابچه‌ها و دسته‌های خود یاری را برای دادن به بیماران فراهم کردند. این مطالب اختصاصاً برای قسمت‌هایی از بازار مانند سیگاری‌ها و کسانی که تنباکو می‌جویند، جوانان، زنان باردار و اقلیت‌ها طراحی شده بودند. آنها در عین حال نام و نشانی سازمان‌های دیگری مانند *STAT*^۲ (اعتیاد نوجوانان به توتون را متوقف کنید) یا *DOC*^۳ (پزشکان باید مراقبت کنند) را که مطالب دیگر یا پشتیبانی ارائه می‌کردند، به سیگاری‌ها می‌دادند که خودشان قادر به ترک این عادت نبودند و کلیشه‌هایی برای یادداشت‌های «دفتر کار بدون دود»^۴ را هم به ادارات و دفاتر تجاری می‌دادند.

یک مزیت عمده این رویکرد، استفاده از کانال‌های ارتباطی شخصی است که حقیقتاً اثربخش هستند، زیرا امکان دریافت سریع بازخورد در آنها وجود دارد. یک ارائه‌کننده

1. Tobacco Use Assessment

2. Stop Teenage Addiction to Tobacco

3. Doctors Ought to Care

4. Smoke-free Office

تعلیم دیده، معمولاً می‌تواند بگوید که آیا مخاطب، آنچه گفته می‌شود را می‌فهمد و حفظ می‌کند یا نه. او می‌تواند مخاطب هدف را عمیقاً بررسی کند و سبک و محتوای مناسب با علایق و توانایی‌های پردازش او را انتخاب کند و به کار ببرد. ضعف چنین کانال‌هایی در آن است که بازیابان بخش عمده‌ای از کنترل جریان را از دست می‌دهند. ممکن است یک پیام خیلی بد تحریف شده باشد، آنهم به شیوه‌هایی بسیار ظریف. مثلاً سخنرانی که از نمودارها و تابلوهای پشت سرهم استفاده می‌کند، می‌تواند به سادگی بر اهمیت آشکار موضوع مطرح شده، فقط با تغییر دادن سرعت ورق‌زدن نمودارها و نشان دادن آنها، تأثیر بگذارد!

رسانه‌های مردمی

رویکردی که در غلبه بر مشکلات «در معرض قرار گرفتن انتخابی» و «توجه انتخابی» از سوی مخاطبان هدف بی‌توجه، بسیار مؤثر بوده است، کاربرد آشکال محبوب و مردمی سرگرمی بوده است. این رویکرد اکنون، به رویکرد سرگرمی-آموزشی^۱ مشهور است (راجرز و دیگران، ۱۹۸۹). این روش در دهه ۱۹۶۰ با یک نمایش خانوادگی به نام سیمپلمنته ماریا^۲ در کشور پرو که در مورد تنظیم خانواده و عناوین دیگر بحث می‌کرد، آغاز شد. میگوئل ساییدو^۳ (نویسنده و کارگردان تلویزیونی اهل مکزیک که شش نمایش خانوادگی با موضوعات اجتماعی ساخت و آثارش از سال ۱۹۷۶ تا ۱۹۸۳ در سراسر آمریکای لاتین مورد استفاده قرار گرفت) یکی از نخستین مروجان کاربرد این رسانه بود (بیکر، راجرز و سوپوری، ۱۹۹۲: ۱۶۸). اخیراً گروه خدمات ارتباطات جمعیتی جان هاپکینز^۴ مجموعه نمایشی بسیار اثربخشی را تولید کرد که باعث ورود مطالب مربوط به تنظیم خانواده، به یک نمایش تلویزیونی در نیجریه شد (وینارد، ریمون و کانویسر^۵، ۱۹۸۷). در یک مورد دیگر یک نمایش خانوادگی رادیویی در جامائیکا به نام خیابان نیزبری^۶، ۴۰ درصد مخاطب را به خود جذب کرد. در این نمایش، برنامه‌های تنظیم خانواده ترویج می‌شد (راجرز و سینگال^۷، ۱۹۹۰).

-
1. Entertainment-Education Approach
 2. Simplemente Maria
 3. Miguel sabido
 4. Johns Hopkins Population Communication Services
 5. Winnard, Rimon & Convisser
 6. Naseberry st.
 7. Singhal

از آوازاها و آوازخوانان محبوب مردمی هم برای جلب علاقه و توجه مخاطبان استفاده شده است؛ مثلاً پیام بهداشتی برای برنامه خود در هندوراس (راسموسن، سیدل، اسمیت و بوث، ۱۹۸۸)، و سوازیلند (رابرتز و سیدل، ۱۹۹۳: ۵۹)، آوازهایی را در مورد تغذیه با شیر مادر تهیه کرد و در مورد «شش بیماری مرگبار» کودکان هم ترانه‌ای برای کودکان دبستانی در سوازیلند ساخت (دو فوسارد^۱، ۱۹۹۳). این ترانه برای آن طراحی شده بود که با آن کودکان بتوانند توجه والدین خود را به مسئله نیاز به واکسیناسیون جلب کنند. شاید مشهورترین ترانه‌های بازاریابی اجتماعی را دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه جان هاپکینز ساخته باشد. اول، وقتی باهم باشیم^۲ که تاتیانا و جانی آن را در مکزیک و آمریکای لاتین خوانده‌اند و سپس من هنوز باور دارم^۳ که لیا سالونگا^۴ آن را در فیلیپین خوانده است (کینکید، جارا، کلمن و سگورا^۵، ۱۹۸۸).

از عروسک‌گردانان، هنرپیشگان و خوانندگان بسیاری هم در کشورهای در حال توسعه برای رساندن پیام‌های اجتماعی به روستاهای دور دست استفاده شده است. کتاب‌های فکاهی و داستان‌های مصور هم در سطح گسترده‌ای به کار رفته‌اند. یک نمونه از آنها داستان مصوری است که وزارت بهداشت عمومی هندوراس آن را تهیه کرده و نام آن تو خواهر کوچک را نجات دادی!^۶ است. این داستان مصور سیاه و سفید ۲۱ صفحه‌ای، داستان دختر بچه‌ای به نام استلا را باز می‌گوید که دچار اسهال شده و کم‌آبی پیدا کرده است. راوی داستان برادر بزرگتر او به نام ماریو است که ابتدا متوجه بیماری او می‌شود. با پیش رفتن داستان، ماریو و خانواده‌اش یاد می‌گیرند که چگونه کم‌آبی بدن را تشخیص بدهند و در مورد آن چه بکنند. در این کتاب سؤال‌هایی هم برای مباحثه مطرح شده‌اند (راسموسن، سیدل، اسمیت و بوث، ۱۹۸۸: ۱۱۷).

در ایالات متحده، پروژه‌های مختلفی تلاش کرده‌اند نویسندگان و کارگردانان تلویزیون و سینما را متقاعد کنند تا پیام‌های بازاریابی اجتماعی را در محصولات کار خود بگنجانند؛ مثلاً پروژه الک هاروارد^۷ توانست ۳۵ مجموعه پر بیننده تلویزیونی را متقاعد کند

1. de Fossard

2. Cuando Estamos Juntos

3. IstillBelieve

4. Lea Salonga

5. Kincaid, Jara, Coleman & Segura

6. You Saved Your Little Sister!

7. Harvard Alcohol Project

که در فصل ۱۹۸۹-۱۹۹۰ موضوعات مربوط به «راننده برگزیده» را در برنامه‌های خود بگنجانند (وینستون^۱، ۱۹۹۰). به اصطلاح اهالی لابی‌های لابی‌ها لیوود اکنون در پی آن هستند که موضوعاتی چون مواد مخدر، ایدز، سلامت روانی و همچنین محیط زیست را به صورت معمول، وارد فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی کنند.

تکرار در کانال‌های ارتباطی متعدد

بیکر، راجرز و سوپوری (۱۹۹۲) در بررسی اخیر خود در مورد طرح‌های ارتباطات بهداشتی اثربخش، به ۲۷ نکته کلی در خصوص طرح‌های ارتباطات بهداشتی اشاره می‌کنند. از آن میان، پنج نکته مستقیماً به استفاده از رویکردهای متعدد همزمان برای دستیابی به اهداف طرح مربوط می‌شوند:

- طرح‌های اثربخش‌تر از چند رسانه استفاده می‌کنند (تلویزیون، رادیو، چاپ و...).
- طرح‌های اثربخش‌تر رسانه‌های گروهی را با فعالیت‌های اجتماعی گروه‌های کوچک و افراد ترکیب می‌کنند و آنها را تحت پشتیبانی یک ساختار ارتباطی موجود قرار می‌دهند (این امر مستلزم استفاده از یک «رویکرد سیستمی» به طرح هاست).
- تکرار یک پیام واحد طرح را اثربخش‌تر می‌کند. شاید به شکل پخش مجدد یک پیام خاص یا پخش پیام‌هایی با اندکی تفاوت بر مبنای یک موضوع باشد.
- اطلاعیه خدمات دولتی^۲ (PSA) عموماً به تنهایی در ایجاد تغییر اثربخش نیستند. PSAها باید با سایر فعالیت‌های طرح ترکیب شوند.
- طرح‌های اثربخش‌تر از رسانه‌های خبری به عنوان ابزاری برای افزایش توجه به خود استفاده می‌کنند.

تمامی این یافته‌ها با نتیجه کلی تری هماهنگ هستند که می‌گوید اثربخش‌ترین ارتباطات، آنهایی هستند که از پیام‌های مکرر و متعدد در کانال‌های ارتباطی متعدد، هزینه‌بر و رایگان استفاده می‌کنند. این نکته در مورد ارتباطات، در تمامی مراحل فرایند تغییر رفتار مصداق دارد؛ اما به طور خاص در «مرحله پیش از اندیشیدن» که در آن فرد باید از موانع جهل و بی‌تفاوتی عبور کند، اهمیت دارد.

ارتباطات متفاوت برای بازارهای متفاوت

همان‌طور که در فصل پیشین اشاره شد، بازارها باید در «مرحله پیش از اندیشیدن» و همچنین در هر زمان دیگری، قسمت‌بندی شوند؛ مثلاً ممکن است بازارهایی باشند که از چیزهای متفاوتی آگاه نیستند، برای مثال، پژوهش در مورد استفاده از کاندوم در میان دانشجویان نشان داده که میان آگاهی‌های دو جنس فاصله‌های متفاوتی وجود دارد. مردان جوان نمی‌دانستند که بسیاری از مردان از کاندوم استفاده می‌کردند. آنها معتقد بودند که اگر این کار را نکنند، شریک جنسی آنان تصور می‌کند دچار عیبی هستند. از طرف دیگر، زنان نمی‌دانستند راه‌هایی وجود دارد که با استفاده از آنها می‌توان استفاده از کاندوم را به عنوان ابزاری برای افزایش لذت جنسی به طرف مقابل پیشنهاد کرد. روشن است که اطلاعات متفاوتی را باید در اختیار هر گروه جنسیتی قرار داد تا آنها شروع به اندیشیدن جدی در مورد آزمون استفاده از کاندوم در یک برخورد جنسی مفروض کنند.

هر پیامی را پیش‌آزمایی کنید

روش‌های متعددی برای پیش‌آزمایی آگاهی‌های تبلیغاتی در فصل سوم ارائه شد. در «مرحله پیش از اندیشیدن»، درک موضوع مهم‌ترین خصوصیتی است که در آگاهی‌ها باید پیش‌آزمایی شود. بازاریابان اجتماعی باید اطلاعات - و غالباً مقادیر قابل ملاحظه‌ای از آن - را منتقل کنند، درست مثل کاری که در روزهای آغازین همه‌گیری ایدز صورت می‌گرفت. چندین برنامه مبتنی بر رایانه وجود دارند که قابل درک بودن متن را ارزیابی می‌کنند (مانند «فاگ ایندکس»^۱). اما داور نهایی - مانند همیشه - مصرف‌کننده هدف است. پیام‌هایی که با موضوعات ظریف و پیچیده و گاهی بازبان پیچیده سروکار دارند (مثلاً صحبت کردن با فرزندان در مورد مواد مخدر) باید در معرض برخورد با مخاطبان هدف قرار گیرند و یادآوری و درک آنها دقیقاً ارزیابی شود. آزمون‌ها باید بر روی همه قسمت‌های بازار اجرا شوند: یک پیام در مورد مواد مخدر که برای والدین آمریکایی آفریقایی تبار واضح و روشن است، شاید برای آسیایی‌ها که با ارزش‌ها و تجربه‌های متفاوتی وارد این ارتباط می‌شوند، چندان روشن نباشد.

یکپارچگی درونی پیام‌ها

در برنامه‌های تبلیغاتی، عناصر ارتباطی متعددی وجود دارد؛ بروشورها، پوسترها، آگهی‌های خدمات عمومی، بیانیه‌های روابط عمومی و مانند اینها. همه و هر یک از این عناصر، باید پیام اساسی یکسانی داشته باشند. پیام‌ها نباید در یک رسانه بگویند چیزی آسان است و در رسانه دیگر بگویند سخت است، حتی اگر دو پیام مربوط به جنبه‌های متفاوت یک موضوع باشند. این اشتباهی است که به سادگی می‌توان دچار آن شد؛ زیرا اطلاع‌بازاریاب از حوزه کار هر دو پیام را معنی‌دار می‌کند؛ مثلاً یک پیام در برنامه‌ای در مورد بحث خانوادگی در خصوص مواد مخدر، ممکن است بگوید که صحبت کردن از انواع متفاوت مواد مخدری که آن بیرون هستند و اینکه کدام یک از آنها خیلی بد است (اغلب بچه‌ها حتی در دبستان هم امروزه این را می‌دانند)، آسان خواهد بود. اما پیام دیگری ممکن است بگوید بحث در مورد دلیل و چگونگی مقاومت این بچه‌ها در برابر وسوسه وارد شدن به عرصه مواد مخدر، ساده نیست. مخاطبان هر دو پیام شاید به راحتی گیج شده و مایل نباشند در مورد اقدام کردن بیندیشند؛ زیرا فکر می‌کنند «هی، آنها خودشان هم نمی‌دانند چگونه با مشکل مواد مخدر مقابله کنند. چرا باید فکر کنم که من می‌توانم!»

پیام‌ها را با بقیه عناصر مجموعه بازاریابی یکپارچه کنید

البته، ارتباطات تنها یک عنصر از مجموعه کل بازاریابی هستند که در «مرحله پیش از اندیشیدن» اهمیت خاصی دارند. بازاریابان خوب دائماً در پی راه‌هایی هستند که باعث شوند بقیه عناصر پیام ارتباطات را تقویت کنند. یک نمونه خوب، برنامه‌های تبلیغی در مورد تنظیم خانواده است که برای استفاده از کاندوم تأکید می‌کنند.

همان‌طور که پیشتر اشاره شد، یک مشکل، واداشتن نوجوان و دانشجویان به استفاده از کاندوم آن است که چنین کاری به نظر آنان کار نادری است که اگر انجام آن را بپذیرند، باعث انگشت‌نمашدن آنها خواهد شد. تکرار مداوم تبلیغات در مورد کاندوم در فرصت‌های بسیار زیاد، به از میان رفتن این احساس که استفاده از کاندوم کاری غیرمعمول است، کمک خواهد کرد؛ برنامه‌ای تبلیغاتی که از رنگ‌های درخشان برای بسته‌بندی استفاده کرده و در همه مطالب چاپی و تلویزیونی خود تصاویر آن بسته‌بندی یا نمایش آن در بقالی یا داروخانه (یا هر جای دیگری که بتوان آنها را در معرض دید قرار داد) باعث تقویت جدی آن فرض اولیه شود که «همه این کار را انجام می‌دهند!»

برون داده‌ها را ارزیابی کنید

اینکه بازاریابان اجتماعی دائماً در حال پایش نحوه عملکرد خود باشند تا بتوانند طرح‌های پیام‌رسانی را در حال اجرا تصحیح و تعدیل کنند، نکته مهمی است. غالباً چنین ارزش‌یابی‌ها باعث آشکار شدن غفلت‌ها یا کجروی‌ها در اجرای برنامه می‌شوند. مثلاً برنامه واکسیناسیون *PREMI* در اکوادور در دهه ۱۹۸۰ مکرراً از نشانه‌ای استفاده کرد که دو بزرگسال و دو کودک را به شکل خاصی تصویر کرده بود. کودکان به نام «بچه‌های *PREMI*» مشهور شده بودند. یکی از اهداف این طرح، آگاه ساختن مادران به این نکته بود که باید کودکان خود را تا قبل از یک سالگی واکسینه کنند. اما، ارزیابی اولیه پیام‌های این طرح یک مشکل بزرگ را افشا کرد: مادران، بچه‌های *PREMI* را کمی بزرگ‌تر - مثلاً حدود ۳-۴ ساله - می‌دیدند. بدین ترتیب آنها چنین نتیجه‌گیری کردند که واکسیناسیون‌ها تا سه سالگی کودک، واقعاً ضروری نیستند!

در نتیجه درک ناشی از ارزیابی، به زودی یک پسر بچه هم به عنوان برادر بچه‌های *PREMI* به نام «کارلیتو» در کنار آنان تصویر شد و منتقل‌کننده این پیام بود که واکسیناسیون‌ها در واقع باید برای بچه‌های بسیار کوچک انجام گیرند.

تغییر ارزش‌ها

همان‌طور که گورت‌میکر و ایزازولا^۱ (۱۹۹۲) نشان داده‌اند، تغییر ارزش‌های مبنایی، مانند باورهای دینی که علیه پذیرفتن یک رفتار جدید مقابله می‌کنند، در طرح‌های بازاریابی اجتماعی از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردارند. مخصوصاً در طرح‌های مربوط به تنظیم خانواده، مراقبت از کودک و نقش زنان. اما تغییر چنین ارزش‌هایی دشوار است. نوعاً فقط دو امکان برای تغییر وجود دارد: اول آنکه، شاید جمعیت هدف معتقد است که به نوعی هنجارهای دینی یا اجتماعی پایبند است، اما درک نادرستی از آن دارد. در اینجا یک تصحیح ساده، ترجیحاً از سوی یک رهبر دینی یا اجتماعی، تنها چیزی است که ضرورت دارد.

سناریوی دیگر آن است که هنجارها به درستی از سوی مخاطب هدف درک شده‌اند، اما می‌توان نشان داد که با سایر هنجارهای برتر حامی اقدام پیشنهاد شده، تعارض دارند.

یک نمونه، مادری است که از اندیشیدن در مورد تنظیم خانواده امتناع می‌کند، چون شوهرش نمی‌خواهد او این کار را بکند و او اطاعت از شوهرش را یک ارزش بسیار مهم تلقی می‌کند. در اینجا چند امکان وجود دارد که همه آنها دشوارند: اولاً می‌توان مادر را تشویق کرد که ارزش نقش خود به عنوان مدیر خانوار را از اطاعت کردن از شوهرش مهم‌تر تلقی کند. می‌توان به او نشان داد که داشتن فرزندان بسیار و با فاصله بسیار کم، باعث می‌شود که او بیشتر بیمار شود و این به نوبه خود مراقبت از اوضاع خانه، غذا دادن به خانواده و پدر و مادر همسرش، خرید کردن، رسیدگی به باغ و غیره را برای او ناممکن می‌سازد.

ارزش‌های دیگری که می‌توان مطرح کرد عبارتند از: دلبستگی مادر به فرزندان و احساس ارزشمند بودن خود مادر. در مورد اول، اگر بتوان به او نشان داد که در صورت داشتن بچه‌های بیشتر، در آینده فرزندان موجود او در رنج خواهند بود (مثلاً به این دلیل که غذای کمتری برای خوردن خواهند داشت)، واکنش او ممکن است بر اطاعت وی از شوهرش غلبه کند. مورد دوم دشوارتر اما عمیق‌تر است. یک اولویت روزافزون تعدادی از برنامه‌های بهداشتی دنیا، توانمندسازی زنان در کشورهای در حال توسعه است. این گونه استدلال می‌شود که ریشه بسیاری از مشکلات بهداشتی فعلی در آن است که مادران برای احقاق حقوق خود بپاخیزند. چون اغلب در مقابل شوهران، مادر شوهرها، پزشکان سنتی، رهبران روستا و... تسلیم می‌شوند، دست به اقدامی نمی‌زنند که به نفع خودشان - یا فرزندان‌شان - باشد. آکادمی توسعه آموزشی در حال حاضر مشغول اجرای پروژه‌ای برای افزایش تعداد زنان بنگلادشی است که به دبیرستان فرستاده می‌شوند؛ یک واقعه نسبتاً نادر در یک جامعه مردسالار که در آن در طول تاریخ، آموزش زنان اتلاف منابع جامعه تلقی شده است، و این کار باید از طریق کاربرد شیوه‌های بازاریابی اجتماعی صورت گیرد.

خلاصه

راهبردهای بازاریابی اجتماعی باید منطبق با مرحله‌ای باشند که پژوهش سازنده نشان می‌دهد مخاطبان هدف در آن مرحله قرار دارند. در بسیاری از موقعیت‌ها - مخصوصاً با موضوعات اجتماعی تازه - اغلب مخاطبان هدف اصلاً در مورد رفتار پیشنهاد شده نمی‌اندیشند؛ یعنی، آنها در «مرحله پیش از اندیشیدن» قرار دارند. مخاطبان هدف به سه دلیل از این مرحله فراتر نمی‌روند: از امکان تازه آگاه نیستند؛ معتقدند برای آنان مناسب

نیست؛ و معتقدند با ارزش‌های مبنایی آنان در تضاد است. بنابراین چالش بازاریاب اجتماعی ایجاد آگاهی پدید آوردن علاقه و (هر جا لازم باشد) تغییر دادن ارزش‌هاست؛ کارهایی که عمدتاً باید از طریق آموزش و تبلیغات صورت گیرند.

بازاریابان اجتماعی تشخیص می‌دهند که یک مشکل عمده در «مرحله پیش از اندیشیدن»، آن است که با الگوهای رفتاری موجود (و غالباً راحت) رقابت می‌کنند، آن هم در جایی که تغییر به خودی خود، نامطلوب است. در مورد مشکلات بهداشتی می‌توان با قانع کردن مصرف‌کنندگان در مورد اینکه اگر به رفتار فعلی خود ادامه دهند، خطر دچار شدن به یک عاقبت ناخوشایند وجود دارد که جدی است و شیوه عملی برای کاهش خطر یا شدت آن وجود دارد، بر این ایستایی غلبه کرد. پس از آنکه مشتریان قانع شدند، می‌توانند به سمت «مرحله اندیشیدن» حرکت کنند که در آن می‌توانند ملاحظات دیگر، نظیر هزینه تغییر خواسته دیگران از آنها و باور به اینکه کنترل رفتاری لازم برای انجام دادن آن رفتار را دارند، را هم در نظر بگیرند.

برای دسترسی به مصرف‌کنندگان در «مرحله پیش از اندیشیدن»، با پیام‌های ترغیب‌کننده به اندیشیدن در مورد یک شیوه عمل جدید، بازاریابان اجتماعی باید بر دو مانع ارتباط یعنی «در معرض بودن انتخابی» و «توجه انتخابی» غلبه کنند. افراد ناآگاه یا بی‌علاقه به موضوع ممکن است آگاهانه از برخورد با پیام‌های مرتبط با آن موضوع احتراز کنند و یا در هنگام برخورد، آنها را نادیده بگیرند. با انتخاب دقیق کانال‌های انتقال پیام، طراحی پیام‌ها، سخنگویان و موضوع پیام‌ها اغلب می‌توان بر این مشکلات ناشی از انتخابی بودن غلبه کرد. ایجاد ترس ممکن است مفید باشد، اما برخی از بازاریابان اجتماعی، توسل به ترساندن مخاطب را دردسرساز تلقی می‌کنند.

پژوهش نشان داده که موفق‌ترین برنامه‌ها، از کانال‌های پیام‌رسانی متعدد استفاده کرده‌اند، رسانه‌های گروهی را با فعالیت‌های گروه‌های کوچک و جوامع ترکیب کرده، پیام را مرتب تکرار کرده و از رسانه‌های خبری هم استفاده کرده‌اند. در میان کانال‌هایی که می‌توانند بسیار اثربخش باشند، می‌توان از رسانه‌های مردمی سرگرم‌کننده نام برد. پیام‌های مربوط به رفتارهای تازه را می‌توان در محمل‌های سنتی، مانند نمایش‌های خانوادگی، تئاترها، ترانه‌های عامیانه، کتاب‌های فکاهی و رمان‌های مصور گنجانده و اثربخشی آنها را دید.

تغییر ارزش‌ها احتمالاً دشوارترین چالش در «مرحله پیش از اندیشیدن» است. این

ارزش‌ها معمولاً برگرفته از تربیت افراد یا جامعه اطراف آنها هستند. بیشترین اثربخشی هنگامی حاصل می‌شود که به مخاطبان هدف بتوان نشان داد ارزش‌های جامعه را بد فهمیده‌اند، یا رفتار جدید با ارزش‌های اجتماعی والاتر، مانند یک مادر خوب بودن یا حمایت از جامعه، سازگاری دارد.

جذاب کردن و کم‌هزینه نمودن رفتار جدید: راهبردهای منفعت و هزینه

دغدغه ما در این فصل و فصل‌های پس از آن، «مرحله اندیشیدن» در فرایند تغییر رفتار خواهد بود. بنابراین، ما بر روی افرادی تمرکز خواهیم کرد که از امکان یک «اقدام» آگاهی دارند و بر مبنای ارزش‌های مهم دینی یا اجتماعی با آن مخالف نیستند. در آغاز «مرحله اندیشیدن»، ممکن است آنها اطلاعات محدودی داشته باشند و تنها یک قصد مبهم در ذهن آنها شکل گرفته باشد. اما با پیشرفت بیشتر، مشارکت و مداخله آنها در موضوع بیشتر و بیشتر خواهد شد، اطلاعات زیادتری گردآوری خواهند کرد و پیش از تصمیم گرفتن در مورد ادامه کار، زمانی را صرف اندیشیدن می‌کنند. در طول «مرحله اندیشیدن»، آنها در مورد چهار چیز عمده فکر می‌کنند:

- اگر این رفتار پیشنهاد شده را بپذیرم، چه نفعی برای من خواهد داشت؟
- در صورت پذیرفتن، چه هزینه‌ای برای من خواهد داشت؟
- آنها که برای من اهمیت دارند، می‌خواهند من چه بکنم؟
- آیا واقعا از عهده اجرای آن برخواهم آمد؟

البته، آنها در مورد این چیزها نه فقط برای رفتار پیشنهادی، بلکه برای رقیب آن (نوعا حفظ وضع موجود) هم فکر می‌کنند. از موضع بازاریاب، در شرایط برابر (که در مورد آن بحث خواهیم کرد)، رفتار، تنها زمانی رخ می‌دهد که نتیجه این فرایند اندیشیدن منجر به آن شود که مصرف‌کنندگان، به این نتیجه برسند که در حالت تعادل بهتر است رفتار توصیه شده را به جای رفتار رقیب آن ادامه دهند. مصرف‌کنندگان معتقدند که می‌توانند این رفتار را

انجام دهند و نتیجه می‌گیرند که برای دستیابی به منافع مورد انتظار یا تسلیم شدن در برابر فشار اجتماعی، باید هزینه‌ها را بپردازند.

کار بازاریاب «بسادگی» آن است که باعث وقوع این نتیجه شود! رویکرد کلی را می‌توان در عبارت اختصاری SEDED خلاصه کرد: آنچه بازاریاب باید انجام دهد، پدید آوردن یک مبادله برتر (در مقایسه با رقیب) است که از نظر اجتماعی مطلوب، و انجام دادن آن آسان باشد.^۱

یک بازاریاب برای ترغیب جمعیت هدف به پذیرفتن مبادله مطلوب، می‌تواند از پنج راهبرد اصلی استفاده کند:

- افزایش سود (منافع) مورد انتظار
- کاهش هزینه‌های مورد انتظار
- افزایش فشار اجتماعی موجود
- بهبود توانایی مصرف‌کنندگان برای وارد عمل شدن
- کاهش مطلوبیت جایگزین‌های رقیب.

در بخش تجاری، راهبرد پنجم در اغلب موارد انتخاب می‌شود، زیرا بازار، اساساً یک بازی سرجمع صفر است. نفع یک شرکت در بازار، به معنای خسارت شرکت دیگر است. بدین ترتیب، اغلب می‌توان سهم بازار را بالا برد، اما نه با اشاره به ویژگی‌های خوب محصول یا خدمت خود یا کاهش ویژگی‌های منفی آن، بلکه با اشاره به نقاط ضعفی که در محصول یا خدمت ارائه شده از سوی رقیب وجود دارند. نمونه‌های کلاسیک این راهبرد در نبردهای بازاریابی میان *AT&T* و *MCI* قابل مشاهده‌اند؛ جایی که هر طرف دیگری را متهم به اتلاف پول مشتریان می‌کند! اما، ورود به رقابت در دنیای بازاریابی اجتماعی یک فکر پردردسر است. در برخی سطوح (مانند رقابت با شیوه‌های ناسالم فعلی) چیز خوبی است، اما در سطوح دیگر (مانند رقابت با سایر مارک‌ها یا انواع محلول‌های مایع درمانی خوراکی) رقابت، چندان معنی‌دار نیست. در مورد اول این یک بازی سرجمع صفر است و

1. create a Superior Exchange (compared to competition) that is Socially Desirable and Easily Done.

در دومی یقیناً یک بازی سرجمع مثبت می‌باشد. در بحث بعدی، فرض آن است که تنها رقیب موجود، یک رفتار نامطلوب حاضر است.

برای بازیابان اجتماعی، انتخاب از میان این پنج راهبرد بستگی به دو عامل دارد: عامل اول اینکه مخاطب هدف اکنون در چه وضعی است؛ و دلیل دوم آنکه برای هر جایگزین چه اهرم اجرایی مشخصی وجود دارد. به همین دلیل پژوهش در مرحله مقدماتی (سازنده) هر فراینده راهبری، از چنین اهمیتی برخوردار است.

اما ممکن است فرد، ابتدا بپرسد: چرا هر کاری را انجام ندهیم؟ یعنی یک بازیاب می‌تواند تلاش کند همزمان، نفع‌ها، ضررها، فشارهای اجتماعی و کنترل رفتاری را تغییر دهد و در عین حال نسبت به رقیب بدگویی کند. مطمئناً این کار مؤثر خواهد بود! اما در اینجا سه مشکل وجود دارد: اولاً اغلب بازیابان اجتماعی، بودجه یا انرژی یا اتفاق نظر لازم برای انجام همزمان همه کارها را نخواهند داشت؛ ثانیاً یک راهبرد اصلی که همه کار می‌کند فاقد تمرکز خواهد بود و مصرف‌کنندگان در مورد اینکه بازیاب واقعاً برای رسیدن به چه هدفی تلاش می‌کند سر درگم خواهند شد؛ و سرانجام این خطر جدی وجود دارد که راهبردها با هم ناسازگار باشند. مثلاً فرض کنید بازیابی تصمیم می‌گیرد هم فشار گروه، و هم منافع مفروض را افزایش دهد. اگر گروه همان برداشتی را نداشته باشد که بازیاب به فرد در مورد منافع پیشنهاد می‌کند، نتیجه به احتمال زیاد در بهترین حالت، سردرگمی مصرف‌کننده، و در بدترین حالت، بی‌اعتمادی به بازیاب برای گفتن چیزهایی خواهد بود که دیگران (که مورد اعتمادترند) با آنها موافق نیستند!

پس، با توجه به اینکه اغلب بازیابان اجتماعی مایل نخواهند بود همه چیز را یکباره امتحان کنند، کدام یک باید اول باشد؟ پاسخ نهایی در هر موقعیت راهبردی، بستگی به رفتار مورد نظر و مخاطب هدف خواهد داشت. اما برخی نکات کلی را می‌توان بر مبنای تجارب گذشته و آنچه در مورد تصمیم‌گیری مصرف‌کنندگان می‌دانیم، بیان کرد.

در مراحل مختلف اهمیت نسبی سودها و هزینه‌ها از نظر مصرف‌کنندگان تغییر می‌کند، آنها در مراحل اولیه بر منافع تأکید می‌کنند و در مراحل آخر تأکید آنها بر هزینه‌ها خواهد بود. بدین ترتیب می‌توانیم انتظار داشته باشیم، مصرف‌کنندگانی که در اوایل «مرحله اندیشیدن» قرار دارند، احتمالاً پاسخ بهتری به راهبردهای منفعت‌محور بدهند. آنها:

- بیشتر بر منافع تأکید خواهند داشت تا هزینه‌ها

- از منافع نسبتاً کمتری آگاهی خواهند داشت
- هنوز به صورت جدی در مورد مسائل مربوط به کارآیی یا کنترل رفتاری نیندیشیده‌اند

مصرف‌کنندگانی که در اواخر «اندیشیدن» قرار دارند، احتمالاً بهترین پاسخ را به راهبردهای هزینه‌محور یا مبتنی بر کنترل رفتاری^۱ خواهند داد. آنها:

- از اغلب هزینه‌ها و منافع عمده آگاه خواهند بود
- بر هزینه‌ها بیش از منافع تأکید خواهند نمود
- نگران توانایی‌های خود برای انجام دادن رفتار مورد نظر خواهند بود (نگاه کنید به پروچاسکا و دی‌کلمنته، ۱۹۸۵)

مصرف‌کنندگانی که در جوامع بسیار منسجم زندگی می‌کنند و اقتدار فردی محدودی دارند، احتمالاً به راهبردهای مبتنی بر فشار اجتماعی، بهتر پاسخ خواهند داد. مصرف‌کنندگان دارای مهارت بیشتر در پردازش اطلاعات (یعنی مصرف‌کنندگان باسوادتر یا تحصیل‌کرده‌تر) به راهبردهای مبتنی بر نسبت سود به هزینه پاسخ بهتری خواهند داد.

در بقیه این فصل، به این نکته خواهیم پرداخت که چگونه می‌توان راهبردهای منفعت‌محور^۲ یا هزینه‌محور^۳ را ابداع کرد، و نشان خواهیم داد که چگونه بازاریابان می‌توانند نوع و اهمیت هزینه‌ها و منافع گوناگون را تحلیل کنند و چگونه از آن اطلاعات برای تدوین راهبردهای متفاوت بهره می‌برند. در فصل بعد به راهبردهایی خواهیم پرداخت که تمرکز آنها بر روی هنجارهای اجتماعی و کنترل رفتاری است.

باید اشاره کرد که جایگزین‌های مورد بحث در این فصول کتاب، سه نوعند: اول، اطلاعات نقش مهمی در بیان کاهش هزینه‌ها و افزایش سودگزینه‌ها و جانشین‌های آنها، و در مورد رفتار دیگرانی که برای آنها اهمیت دارند، ایفا می‌کند. دوم، شرایط بازار هم، در ایجاد امکان وقوع رفتار، نقش دارد. مصرف‌کنندگان نمی‌توانند بر روی رفتار پیشگیری از

1. behavioral-control-centered

2. benefit-based

3. cost-based

ایدز کنترل داشته باشند، مگر آنکه کاندوم به سادگی و با قیمت ارزان در دسترس آنان باشد. سوم، مهارت‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند، باز هم در دادن این احساس به مصرف‌کننده که او واقعا از عهده انجام رفتار مطلوب برمی‌آید.

راهبردهای منفعت‌محور

منافع، پیامدهای مثبتی هستند که مصرف‌کنندگان هدف معتقدند در صورت پذیرفتن انجام رفتار پیشنهادی، اتفاق خواهند افتاد. همان طور که در بحث رفتار مصرف‌کنندگان در فصل چهارم نشان داده شد، می‌توان تصور کرد که هر یک از این منافع دو ویژگی دارند: احتمال وقوع، و ارزش یا اهمیتی که مصرف‌کننده برای نتیجه قائل است.

این، یعنی بازاریابان اجتماعی برای افزایش کل بازده‌های^۱ مثبت مفروض یک مبادله، اساساً سه گزینه متفاوت در اختیار دارند:

۱- بازده مثبتی را فرض کنید که مصرف‌کننده فکر می‌کند در صورت پذیرفتن انجام اقدام ممکن است رخ دهد و احتمال مفروض وقوع آن را افزایش دهید. مثلاً بازاریاب می‌تواند بفهمد که یک مادر هدف، معتقد است رژیم غذایی بهتر می‌تواند به رشد فرزند او و تبدیل شدن او به یک کارگر قوی در خانواده در نوجوانی، کمک کند. بازاریاب می‌تواند با ارائه اطلاعات نمودار رشد، تفاوت ناشی از رژیم غذایی بهتر را به آن نشان دهد.

۲- بازده مثبتی را فرض کنید که مصرف‌کننده فکر می‌کند احتمال وقوع آن زیاد است، اما اهمیت چندانی ندارد و اهمیت یا مطلوبیت آن بازده را افزایش دهید. مثلاً ممکن است مادر فکر کند که یک رژیم غذایی بهتر، به احتمال زیاد موجب افزایش سلامت و سعادت فرزندش خواهد شد. اما، با توجه به همه دغدغه‌های دیگر زندگی مادر، این مهم‌ترین هدف او نیست. در اینجا بازاریاب می‌تواند به این نکته اشاره کند که یک کودک سالم‌تر و شادتر وقت کمتری از مادر می‌گیرد، چون تحریک پذیری، تبیلی و پرخاشگری او کمتر خواهد شد و بیشتر داوطلب انجام وظایف فوق‌العاده خواهد بود.

۳- یک بازده مثبت جدید اضافه کنید. در اینجا، یک بازاریاب می‌تواند به مادر مراجعه کننده به درمانگاه بهداشت، با دادن مکمل‌های غذایی افزایش دهنده سلامت کودک، که هزینه‌های غذایی خانوار را هم کاهش می‌دهد، پاداش بدهد.

تعیین آنکه چه باید کرد

نقطه شروع برای ساختن یک رویکرد منفعت‌محور^۱ آن است که در مرحله پژوهش سازنده از مشتریان دو سوال بسیار ساده پرسیم: تصور می‌کنند اگر رفتار مطلوب را انجام دهند چه اتفاق مثبتی روی خواهد داد؟ و این اتفاق مثبت چقدر برایشان دارای اهمیت است؟ این کار را باید ابتدا در شرایط غیررسمی به عنوان بخشی از پژوهش مقدماتی انجام داد. اگر این کار را یک پژوهشگر تعلیم‌دیده در مورد تعداد زیادی از مشتریان هدف احتمالی انجام دهد، فهرستی از منافع احتمالی مورد نظر مشتریان را در اختیار بازاریاب قرار خواهد داد. هنگام جست‌وجوی این اطلاعات، دو ملاحظه بسیار مهم را باید به خاطر داشت:

- در مورد منافع سؤال کنید، نه ویژگی‌ها. پژوهشگران ساده‌لوح، هم در بخش تجاری و هم در بخش غیرانتفاعی، غالباً از مصرف‌کنندگان می‌خواهند کالا یا سرویس ایده‌آل خود را توصیف کنند. مثلاً ممکن است کسی بپرسد که درمانگاه بهداشتی و ایده‌آل در دهکده شما چگونه باید باشد؟ یا یک برنامه کاهش وزن ایده‌آل چگونه است؟ چنین سؤال‌هایی نوعاً یک فهرست از ویژگی‌ها، (نه منافع) به دست می‌دهند. مثلاً در پاسخ به سؤال برنامه کاهش وزن، یک پاسخ‌دهنده ممکن است به خواسته‌های زیر اشاره کند:

- یک گروه کوچک
- هزینه کم
- گروهی متشکل از افراد همسن و همجنس
- نتایج سریع
- یک مربی-راهنمای زن
- انتقاد نکردن از رفتار گذشته شرکت‌کنندگان در برنامه

مشکل این فهرست آن است که به بازاریاب نمی‌گوید چرا این فرد خواستار ویژگی‌های مورد اشاره است. هر ویژگی باید مرتبط به یک منفعت (یا مجموعه منافع) زیربنایی باشد تا بازاریاب بداند چگونه این تجربه را به تأمین نیازها و خواسته‌های

مصرف‌کننده نزدیک‌تر کند. داده‌های مربوط به ویژگی‌ها، ممکن است بسیار دو پهلو باشند. مثلاً تمایل یک فرد به عضویت در یک گروه کوچک در برنامه کاهش وزن را در نظر بگیرید. اشاره به این ویژگی، شاید به معنای آن باشد که او در پی دستیابی به منفعتی از منافع زیر است:

- فرصتی برای یافتن دوستان تازه
- صرف زمان بیشتر برای حل مشکلات من
- امکان راحت‌تر صحبت کردن در مورد مشکلاتم
- امکان شناخت بهتر مربی (رهبر) از من و مشکلاتم برای ارائه کمک‌های بهتر
- امکان برجسته شدن در صورت موفقیت در کاهش وزن

روشن است که برنامه بازاریابی طراحی شده برای واداشتن این فرد به شرکت در برنامه کاهش وزن، که بر کوچک بودن گروه‌ها (به معنای توجه بیشتر به مشکلات شما) تأکید دارد، هیچ اثری بر روی کسانی که می‌خواستند با عضویت در گروه‌های کوچک دوستان تازه‌ای پیدا کنند، نخواهد داشت. این مشتریان احتمالاً احساس می‌کنند توجه بیش از حد به مشکلاتشان شاید توانایی آنها را برای یافتن دوستان تازه مختل کند؛ زیرا باعث انگشت‌نماد شدن آنها به عنوان کسانی خواهد شد که مشکلاتی جدی دارند.

تغییر دادن منافع یک رفتار غالباً به معنای تغییر ویژگی‌های آن است. بازاریابان می‌توانند این ویژگی‌ها را نسبتاً به سادگی دستکاری کنند. می‌توان پاکت‌ها را طوری ساخت که راحت‌تر باز شوند، درمانگاه‌های بهداشت را با رنگ‌های گرم‌تر و زنده‌تر تزئین کرد، و به کارکنان گفت حرفه‌ای‌تر لباس بپوشند. اما آنچه مهم است تغییر خود ویژگی‌ها نیست، بلکه منافع واقعی حاصل از این تغییر برای مشتریان است. باز هم باید تأکید کرد که مصرف‌کنندگان خواستار منافع هستند و نه ویژگی‌ها.

در پژوهش مقدماتی (سازنده)، کلیدی برای بردن به منافع آن است که از مصرف‌کنندگان، علت تمایل به ویژگی‌های مورد نظرشان را سؤال کنیم.

● هرگاه ممکن بود، منافع را به ارزش‌های عمیق‌تری مرتبط کنید. سؤال چرا بسیار مفید است، هم در آشکار کردن منافع زیربنای ویژگی‌های مورد نظر، و هم در آشکار ساختن ارزش‌هایی که مبنای منافع خاص هستند. ارزش‌ها «نمودهای ذهنی نیازهای مبنایی ما

هستند، البته پس از آنکه با توجه به واقعیت‌های دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، استحاله شدند» (ویلکی^۱، ۱۹۹۰: ۲۱۴-۲۱۳). رفتارها در نهایت ابزارهایی هستند که برای رسیدن به اهداف خاص از آنها استفاده می‌کنیم. پژوهشگران در مورد ارزش‌ها معتقدند ما در صورتی می‌توانیم برنامه‌های تغییر رفتار بهتری را تدوین کنیم که قادر باشیم رفتارهای مطلوب را به اهداف بنیادین زندگی کردن پیوند زنیم. چنین پیوندی در فهم چرایی اهمیت یا بی‌اهمیتی برخی منافع از نظر مصرف‌کنندگان به بازاریابان کمک خواهند کرد.

ارزش‌پژوهان (پژوهش‌کنندگان در مورد ارزش‌ها) میان دو نوع ارزش تمایز قائل می‌شوند: ارزش‌های غایی^۲ یا نهایی، و ارزش‌های ابزاری^۳. نمونه‌های نوع اول، سعادت فردی یا دانایی هستند. مجموعه ارزش‌هایی که اغلب افراد برای آنها تلاش می‌کنند، را عمدتاً فرهنگ یا خرده‌فرهنگ تعیین می‌کند که نسبتاً بادوام هستند. مثلاً احترام به بزرگترها یک ارزش ابزاری مهم در کشور ژاپن محسوب می‌شود، در حالی که در آمریکا چنین نیست؛ بر عکس هیجان در این کشور، یک ارزش غایی مهم تلقی می‌شود. اهمیت ارزش‌های گوناگون در طول زندگی یک فرد دائمی نیست. جوانان تأکید بیشتری بر هیجان و سرگرمی و لذت بردن از زندگی دارند، در حالی که افراد بالای شصت سال بر امنیت و خودکفایی تأکید می‌کنند. فهرست‌های ارزش متعددی وجود دارند. یکی از مورد استفاده در بازاریابی، فهرست ارزش‌های لین کاله^۴ است. کاله، نه ارزش‌های اساسی را چنین فهرست کرده است:

- احترام به خویش
- احساس موفقیت
- تحقق استعدادهای فردی
- تفرج و لذت در زندگی
- امنیت
- مورد احترام بودن
- احساس تعلق

1. Wilkie

2. terminal

3. instrumental

4. kahle

• روابط گرم با دیگران

• هیجان

یکی از شیوه‌های پژوهشی که به بازاریابان بخش تجاری در پیگیری پیوند از ویژگی‌ها از طریق منافع تا ارزش‌ها کمک می‌کند، نردبان ساختن^۱ نام دارد. پژوهشگران کارشان را با این پرسش از مصرف‌کنندگان آغاز می‌کنند که مایلند چه ویژگی‌هایی را در مثلاً یک درمانگاه بهداشتی جدید ببینند. سپس از آنها می‌پرسند که چرا می‌خواهند این ویژگی را مشاهده کنند. این کار نوعاً به پدید آمدن فهرستی از یک یا چند منفعت منتهی می‌شود. سپس، پژوهشگر برای هر منفعت از مصرف‌کننده می‌پرسد که چرا مایل به کسب آن منفعت است. شاید منافع دیگری به دنبال آن ذکر شوند که باید به جرایبی آنها هم پرداخت. باید به پرسیدن سؤال‌های چرا تا زمان بیان شدن ارزش‌ها و تا زمانی که دیگر سطح عمیق‌تری از توضیح ممکن نباشد، ادامه داد. این گونه ارزش‌پژوهی به بازاریابان اجتماعی اجازه می‌دهد پیشنهادها یا ویژگی‌های جدیدی را به عنوان سر فرود آوردن در مقابل ارزش‌های مبنایی فوق‌العاده مهم برای مخاطبان هدف خود، برای آنان مطرح کنند. یک نمونه از پژوهش به روش نردبانی که در تولید پیام‌هایی برای ترویج تغذیه نوزاد با شیر مادر به کار می‌رود (جنگلر، اگلثورپ و مولوی^۲، ۱۹۹۵)، در شکل ۱-۷ تبیین شده است. در این مطالعه، مصاحبه با نمونه‌ای از مادرانی که کودک را با شیر خود تغذیه می‌کردند، نشان داد که آنان چند ویژگی تغذیه با شیر مادر را مهم تلقی می‌کنند: ضروری نبودن شیشه شیر، بی‌هزینه بودن، تأمین امکان تغذیه طبیعی، شامل عوامل مصونیت‌زا، و امکان تماس جسمی با کودک.

به علاوه، همان طور که شکل نشان می‌دهد، ویژگی «ضروری نبودن شیشه شیر»، به «راحتی مادر» منجر می‌شود که به نوبه خود به یک منفعت دیگر منتهی می‌شود: «صرفه جویی در وقت»، که همراه با منفعت «کاهش استرس» یک ارزش مبنایی مهم را به دست می‌دهد: «یک زندگی خانوادگی بهتر». همان طور که می‌بینید در این مطالعه، هفت ارزش مبنایی شناسایی شده‌اند. دو ارزشی که بیش از همه به آنها اشاره شد (که اندازه دایره‌ها نشان‌دهنده آن است) عبارت بودند از آنکه مادر خود را والد خوبی فرض کند، و اینکه او

رابطه‌ای نزدیک و محکم با نوزاد خود داشته باشد. این ارزش‌های مبنایی، خود می‌توانند مبنای یک راهبرد پیام باشند که رفتار تغذیه با شیر مادر را به مادر خوب بودن، و داشتن یک رابطه عالی با کودک پیوند می‌دهد. خواننده به سادگی می‌تواند تصاویر گرم و محبت‌آمیز همراه با این گونه موضوعات را در ذهن خود مجسم کند.

● به منافع خود رفتار، بیش از نتایج درازمدت آن رفتار توجه نشان دهید. به همان دلیل که تمایز میان ارزش‌های ابزاری و غایی مفید است، می‌توان میان منافع خود رفتار و منافع ناشی از موفقیت آن رفتار، تمایز قائل شد. در «مرحله اندیشیدن» آنچه می‌خواهیم مردم را به اجرای آن ترغیب کنیم، امتحان کردن آن رفتار است. فیش‌باین و همکارانش معتقدند در این نقطه، چیزی که برای مصرف‌کننده مهم است، خود رفتار و نه لزوماً پیامدهای آن است. مثلاً کسی که در مورد پیوستن به یک برنامه کاهش وزن گروهی فکر می‌کند، بیشتر در این فکر خواهد بود که طی کردن آن فرایند چگونه است تا اینکه در صورت موفقیت برنامه، نتیجه آن چقدر خوب خواهد بود. بدین ترتیب منافع احتمالی مهم خواهند بود که با حضور در برنامه ارتباط دارند؛ مثلاً دوست پیدا کردن، مورد توجه بودن و مانند آنها. هر چه مصرف‌کننده به زمان ورود واقعی به برنامه نزدیک‌تر می‌شود، اهمیت این منافع بیشتر می‌شود.

تخمین زدن احتمال‌ها و وزن اهمیت

پس از آماده شدن فهرست منافع محتمل، قدم بعدی پی بردن به آن است که کدام منافع برای کدام مصرف‌کنندگان اهمیت دارند و این مصرف‌کنندگان احتمال وقوع^۱ عملی این منافع را چقدر می‌دانند. این کار مستلزم کمیت‌سنجی^۲ سازمان‌یافته‌تر منافع در تمامی یک نمونه‌ی دقیقاً انتخاب‌شده است. در چنین مطالعه‌ای، از هر پاسخگو می‌خواهند که هر منفعت را بر دو مبنای زیر رده‌بندی کند: اول، احتمال وقوع آن منفعت، و دوم آنکه آن منفعت چقدر مهم یا ارزشمند خواهد بود.

همان‌طور که در فصل چهارم اشاره شد، از این داده‌ها می‌توان برای شکل دادن به بخش‌های منفعت استفاده کرد؛ یعنی گروه‌بندی مردم با توجه به نمای کلی منفعی که ظاهراً در پی رسیدن به آن هستند. آنگاه این نماهای کلی به‌دست آمده حاکی از تفاوت‌هایی در انواع راهبردهایی خواهند بود که در مورد هر جمعیت هدف می‌توان از آنها استفاده کرد، البته اگر - و این یک «اگر» بزرگ است - بتوان برای دسترسی به هر بخش، از یک راهبرد متمایز استفاده کرد.

یک نمونه

فرض کنید که پژوهش غیررسمی در مورد زنان دانشگاهی نتایج مثبت محتمل (منافع) زیر را برای استفاده از کاندوم نشان داده است:

- پیشگیری از ایدز ناشی از تماس جنسی
- پیشگیری از سایر بیماری‌های مقاربتی ناشی از تماس جنسی
- اعمال کنترل بر روی جسم و سلامت خود زن
- اعمال قدرت در رابطه زن با شریک جنسی خود
- افزایش عمق رابطه زن با شریک جنسی خود
- افزایش امکان مغازله مقدماتی پیش از آمیزش
- به نمایش گذاشتن دانش و رفتار روزآمد («برخود مسلط باش»)
- به نمایش گذاشتن احساس مسئولیت

پس از آن، یک مطالعه پیگیری^۱ بر روی نمونه‌ای تصادفی از زنان ثبت‌نام شده در «ویتمن کالج» (نام ساختگی)، احتمال وقوع هر بازده، و اهمیت آن را برای آنها مطابق جدول ۷-۱ نشان داد (هر سنجه بر روی یک مقیاس هفت‌امتیازی انجام گرفته است). حال از این اطلاعات در مورد راهبردهای منفعت ممکن چه می‌توان فهمید؟ یک راه، نگرش به این داده در جدول ۷-۱ به صورت جدول دو در دو است، که یک محور آن احتمال وقوع و محور دیگر آن، اهمیت را نشان می‌دهد. جدول ۷-۲ به ما کمک می‌کنند پیامدهای جدول ۷-۱ را ملاحظه کنیم.

1. follow-up study

جدول ۷-۱ منافع استفاده از کاندوم

پیامد	احتمال وقوع	اهمیت
پیشگیری از ایدز	۶/۳۵	۶/۶۲
پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی	۶/۱۱	۶/۶۵
اعمال کنترل	۶/۳۹	۳/۴۱
اعمال قدرت	۲/۸۹	۳/۶۶
رابطه بهتر	۳/۲۸	۶/۹۴
مغایزه بهتر	۲/۰۵	۵/۸۸
باحال بودن	۳/۹۳	۵/۹۵
مسئول بودن	۵/۱۱	۵/۶۲

خانه ۱: احتمال وقوع زیاد، اهمیت زیاد: سه منفعت با این دسته مطابقت دارند: پیشگیری از ایدز، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، و مسئولیت‌پذیری بودن. این مجموعه، متشکل از منافعی است که برنامه می‌خواهد آنها را حفظ کند. یعنی بازاریابان به طور خاص می‌خواهند مطمئن شوند که اگر مصرف‌کنندگان در نقطه‌ای دچار تردید در مورد اثربخش بودن کاندوم برای مقابله با ایدز و بیماری‌های مقاربتی شدند، سریعاً متوجه شده و دست به اقدام اصلاحی بزنند. مثلاً، مدیران برنامه باید همواره مراقب شایعات در جامعه یا مطالعات پژوهشی جدید در مورد میزان عدم موفقیت (کاندوم در پیشگیری) باشند، زیرا این اطلاعات بر احتمال وقوع مفروض برای مصرف‌کنندگان تأثیر می‌گذارد.

خانه ۲: احتمال وقوع کم، اهمیت کم: یک منفعت در این بخش قرار می‌گیرد: اعمال قدرت در رابطه. احتمالاً در میان این دانشجویان، قدرت، یک هدف مهم در روابط جنسی زن و مرد نیست (گرچه ممکن است در سایر بخش‌های این رابطه، قدرت مهم باشد). در نتیجه شاید این منفعتی باشد که بازاریاب اجتماعی آن را نادیده بگیرد.

خانه ۳: احتمال وقوع زیاد، اهمیت کم: یک منفعت در اینجا مطرح است: اعمال کنترل بر بدن خود در این رابطه. تصور می‌شود که احتمالاً کاندوم به زن جوان قدرت کنترل بیشتری می‌دهد. متأسفانه (از منظر بازاریاب) زنان دانشجوی این منفعت را چندان مهم تلقی نمی‌کنند.

جدول ۷-۲ احتمال وقوع و اهمیت منافع

احتمال وقوع زیاد	احتمال وقوع کم
۱. حفظ وضع موجود	۲. افزایش احتمال وقوع
۳. افزایش اهمیت	۴. نادیده گرفتن

در اینجا بازاریاب با این مسئله مواجه می‌شود که باید تلاش کند اهمیت این منفعت را افزایش دهد.

به طور کلی، تغییر «وزن» اهمیت یک منفعت دشوار است، تا حدی به این علت که این وزن‌ها با ارزش‌های بنیادی‌تر افراد پیوند دارند. این ارزش‌های ژرف‌تر احتمالا با طیف گسترده‌ای از رفتارها ارتباط و بستگی دارند. مثلا اعمال کنترل بر روی بدن خود ممکن است برای بسیاری از زنان با ارزش‌های بنیادی‌تر درباره روابط زن و مرد، و زیبایی^۱ پیوند داشته باشد. مثلا کنترل بدن زن شاید به برابری زن با مرد مربوط باشد، آنها که ارزش زیادی برای برابری زن و مرد قائل می‌شوند، اعمال کنترل بر روی بدن خویش را هم به همان اندازه با ارزش می‌دانند و بالعکس. بدین ترتیب، کم‌اهمیت بودن در مثال حاضر، شاید بازتاب علاقه اندک به برابری زن و مرد در این دانشگاه خاص باشد. احتمالا خود این کم‌علاقه بودن با سایر رفتارها در این دانشگاه، مانند شرکت در دوره مطالعات زنان، عضویت در گروه‌های افراطی زنان، شرکت در سمینارهای در باره تجاوز در اولین ملاقات^۲ و مانند آن، ارتباط دارد. تغییر دادن میزان اهمیت یک منفعت خاص مدفون در میان مجموعه پیچیده ارزش‌ها و رفتارها، برای بازاریاب بسیار دشوار به نظر خواهد رسید، اما باید توجه داشت که همواره چنین نیست.

خانه ۴: احتمال وقوع کم، اهمیت زیاد: سه منفعت در این دسته قرار می‌گیرند: بهبود رابطه با شریک جنسی خود، بهبود کیفیت مغازله مقدماتی، و بر خود مسلط بودن. در هر یک از این موارد، منافع برای زنان جوان اهمیت دارند، اما آنها تصور نمی‌کنند استفاده از کاندوم نتایج مطلوب را پدید آورد. در اینجا بازاریاب باید یک گام اضافی بردارد و به بازاریابی این نکته بپردازد که آیا برداشت احتمال وقوع اندک، یک مشکل واقعی است یا یک مشکل ادراکی. یعنی آیا واقعا با استفاده از کاندوم احتمال اندکی برای بهبود کیفیت مغازله مقدماتی

1. fairness

2. date-rape

وجود دارد، یا مسئله مربوط به دانستن و باور داشتن است؟ با توجه به پاسخ این سؤال، بازاریاب گزینه‌های متفاوتی پیش رو دارد:

• یک مشکل واقعی: اگر رفتار واقعا با نیازهای مخاطب هدف منطبق نباشد، بازاریاب می‌تواند به بهبود کالا یا خدمت فکر کند؛ درست همان کاری که در بخش تجاری انجام می‌دهند. در مورد کاندوم و مغازه مقدماتی، بازاریاب باید راه‌هایی را پیدا کند که واقعا منافع را افزایش خواهند داد. مثلا ممکن است بازاریاب به فکر پژوهش در مورد استفاده از کاندوم در مغازه مقدماتی بیفتد تا ببیند آیا می‌توان گزینه‌های نوآورانه‌ای را ابداع کرد که باور زنان دانشگاهی را به این نکته افزایش دهد که کاندوم‌ها واقعا با نیازهای آنان در زمان مغازه مقدماتی، منطبق هستند.

• یک مشکل ادراکی: اگر گزینه‌های هیجان‌انگیز مغازه مقدماتی هم اکنون وجود دارند و زنان دانشگاهی فقط از آنها آگاه نیستند، مشکل بازاریاب بسیار ساده‌تر حل می‌شود. یک مشکل ادراکی بیشتر یک مسئله مربوط به ارتباط اثربخشی است.

راه‌های بسیار زیادی برای افزایش منافع واقعی ناشی از یک رفتار وجود دارد. برخی از آنها ذاتی خود رفتار هستند، مانند افزایش لذت مغازه مقدماتی با استفاده از کاندوم، و برخی دیگر مستلزم تداعی‌هایی با یک رفتارند. سابقه‌ای طولانی در بازاریابی بخش تجاری و همچنین دنیای گسترده‌تر رفتار اجتماعی و سیاست در مورد تغییر رفتارها در اثر تغییر تداعی‌ها، وجود دارد. بسیاری از جوانان در اواسط قرن بیستم، شروع به سیگار کشیدن کردند، چون این رفتار در فیلم‌های سینمایی با رفتار برخی هنرپیشگان پیچیده و خاص، با مهارت در امور جنسی، و با کلیشه مرد خشن و قدرتمند همراه بود. امروز، سبک‌های لباس پوشیدن و الگوهای سخن گفتن جوانان قویا تحت تأثیر رفتارهای خوانندگان موسیقی راک قرار دارد.

بازاریابان بخش تجاری همیشه از این پدیده استفاده می‌کنند و جالب‌توجه‌ترین این استفاده‌ها، از سخنگویان برجسته صورت می‌گیرد. کفش‌های دو و میدانی «نایک^۱» و کفش‌های ورزشی «گیتورید^۲» از مایکل جردن - فوق ستاره بسکتبال - در آگهی‌های خود استفاده می‌کنند، زیرا پژوهش نشان داده که مشتریان بدون تردید این محصولات را می‌خرند و از آنها استفاده می‌کنند تا بتوانند «شبيه مایک باشند!»

انتخاب بهترین راهبرد منفعت

پرسش از مصرف‌کنندگان هدف در مورد چیزهای خوبی که ممکن است در نتیجه پذیرفتن یک رفتار مطلوب از سوی آنها رخ بدهند، مبنایی بسیار مفید برای یک راهبرد تغییر رفتار در اوایل «مرحله اندیشیدن» است. در چارچوب ارائه‌شده در جدول ۲-۷، یک راه اندیشیدن در مورد امکانات راهبردی در اختیار مدیر بازاریابی قرار می‌دهد. اما اطلاعات کافی در باره گرفتن تصمیم نهایی را او نمی‌دهد. چهار عامل وجود دارند که یک مدیر باید آنها را در نظر داشته باشد:

۱- آیا می‌توانم داده‌ها را باور کنم؟ من فرض کرده‌ام که یافته‌های پژوهشی توصیف‌شده در بالا کاملاً معتبر بودند. اما ممکن است این امر، یک فرض پرخطر باشد، مخصوصاً در مورد رفتارهای پردرگیری و بالقوه شرم‌آور، و بسیاری از رفتارها در فرهنگ‌هایی که رک‌گویی با افراد نسبتاً غریبه - مانند مصاحبه‌گران - را پسندیده نمی‌دانند.

۲- آیا منافع که پاسخ‌دهندگان می‌گویند پیش‌بین‌های مهم مقاصد فعلی برای اقدام هستند، همان منافی هستند که مخاطبان هدف را وادار به تغییر رفتار خواهند کرد (یا تمایل آنان را به تغییر بیشتر خواهند نمود)؟ یک امکان که نتیجه‌گیری را دشوار می‌کند آن است که هر دو بُعد (احتمال وقوع و اهمیت)، با هم همبستگی داشته باشند. در واقع، برخی از پژوهشگران معتقدند که سنجش اهمیت‌ها از نظر مصرف‌کننده ضرورتی ندارد، چون مصرف‌کنندگان تلویحاً اهمیت‌ها را درون لفافه برآورد خود از احتمال وقوع بیان می‌کنند. یعنی، آنها به خود می‌گویند: اگر قرار نیست اتفاق بیفتد، مهم نیست و بالعکس.

در آن مثال، اشاره کردم که احتمال آنکه استفاده از کاندوم به یک زن، امکان اعمال قدرت در یک رابطه را اعطا کند، اندک است و در شرایط تماس جنسی هم اهمیت اعمال قدرت اندک می‌باشد. اما فرض کنید که بازاریاب اجتماعی بتواند برنامه‌ای راه بیندازد که زنان دانشگاهی را متقاعد کند آنها می‌توانند با اصرار در مورد استفاده از کاندوم در تماس‌های جنسی، قدرت بیشتری اعمال کنند. آیا اکنون قابل درک است که چون زنان باور دارند اعمال قدرت بیشتر در یک تماس جنسی ممکن است، مایلند این امکان را بیازمایند که اعمال قدرت در این جنبه از رابطه آنان، ممکن است چیزی باشد که وقوع آن در این جنبه مانند سایر جنبه‌های رابطه آنان (مشارکت در انجام امور خانه، پرداخت قبوض، تصمیم‌گیری در مورد اوقات فراغت و مانند آن) اهمیت دارد؟ در این مورد ما باید نتیجه بگیریم که منفعت قدرت، شاید در حال حاضر مهم نباشد، اما احتمالاً تعیین‌کننده

است؛ یعنی عاملی که تعیین می‌کند سیر اقدام‌های بعدی چه باید باشد.

۳- آیا می‌توانم باورها را در مورد احتمال وقوع یا وزن‌های اهمیت تغییر دهم؟ همان طور که قبلاً مطرح شد، شاید یک منفعت مهم باشد، اما اگر بازار یاب نتواند راهی برای تغییر دادن ویژگی‌های ایجادکننده آن (مثلاً فقدان جذابیت جنسی کاندوم‌ها) پیدا کند، این منفعت هم تعیین‌کننده نخواهد بود. به همین مفهوم، یک منفعت غیرمهم ممکن است بسیار محتمل تلقی شود، البته اگر بتوان انجام دادن رفتار را پذیرفت، اما تغییر دادن وزن آن نیز غیرممکن باشد. مثلاً ممکن است کاندوم‌ها به یک زن اجازه اعمال قدرت بدهند، اما امروز در بسیاری از فرهنگ‌های جهان سومی، یک زن نمی‌تواند در مورد اعمال قدرت [حتی] فکر کند. در واقع، در چنین فرهنگ‌هایی، منفعت «قدرت» شاید هرگز در مجموعه منافع مرتبط با یک رفتار وارد نشود!

۴- تغییر دادن باورها یا اهمیت‌ها، چه هزینه‌ای خواهد داشت؟ این موضوع هم به پول و هم به زمان ربط دارد. تغییر برخی باورها شاید نسبتاً ساده باشد، مخصوصاً اگر موضوع فقط اصلاح اطلاعات یا برداشت‌های نادرست باشد؛ اما تغییر باورهای دیگر و بسیاری از اهمیت‌ها شاید مستلزم یک برنامه بسیار طولانی و یک بودجه بسیار بزرگ باشد. توانایی تغییر دادن منافع تا حدی تابع سه عامل زیر است:

- تمایل و آمادگی مخاطب هدف برای تغییر

- تغییرناپذیری باور یا اهمیت

- توانایی‌های خود سازمان بازاریابی اجتماعی برای پدیدآوردن تغییر

البته یک ملاحظه نهایی آن است که آیا یک راهبرد منفعت‌محور را باید به تنهایی، یا همراه با اجزایی از یکی از سه حوزه راهبرد دیگر (هزینه، فشار اجتماعی، و کنترل رفتاری)، اجرا کرد؟

در این نقطه است که مدیران تصمیم‌گیرنده در مورد راهبردهای منفعت، استحقاق دریافت حقوق خود را پیدا می‌کنند؛ دربخش تجاری، مدیران بازاریابی، اغلب حقوق‌های بسیار زیادی می‌گیرند تا تصمیم‌های سرنوشت‌سازی را در مورد راهبرد مبنایی بر اساس داده‌های ناقص، متعارض و بالقوه نادرست اتخاذ کنند. مدیران خوب می‌دانند که احتمال اتخاذ تصمیم‌های خوب زمانی به‌شدت افزایش می‌یابد که فرد (تصمیم‌گیرنده) کاملاً در

داده‌های موجود (مخصوصاً داده‌های مربوط به مشتری هدف)، غوطه‌ور شود. با آنکه مدیران دوست دارند فکر کنند تصمیم‌های خوب، بر مبنای شَمّ خوب («جرزه^۱») مدیریت گرفته می‌شوند، این شَمّ خوب شاید فقط نتیجه محاسبات ناخودآگاه ذهنی باشد که از اطلاعات و داده‌های مربوط به بازار اشباع شده است.

راهبردهای هزینه‌محور

البته در سوی دیگر تبادل، برای مشتری هزینه‌ها قرار دارند. برای هر کس در هر موقعیتی، دست زدن به یک اقدام، مستلزم نوعی هزینه است؛ حداقل تلاش برای غلبه بر اعمال روزمره و احتراز کردن از موضوع. شواهد به دست آمده در سلسله طولانی مطالعات پروچاسکا و دی‌کلمنته روشن می‌سازد که هر چه مصرف‌کنندگان به پذیرش انجام عمل نزدیک‌تر می‌شوند - یعنی هر چه در «مرحله اندیشیدن» جلوتر می‌روند - اهمیت هزینه‌ها در تصمیم‌های آنان بیشتر می‌شود. همان طور که واینستاین (۱۹۹۸) اشاره می‌کند، هزینه‌ها - مخصوصاً هزینه‌های کوتاه‌مدت - قطعی هستند، در حالی که بسیاری از منافع رفتارهای اجتماعی، فرضی‌اند. صرف وقت برای رفتن به یک درمانگاه به منظور واکسیناسیون یک هزینه قریب‌الوقوع بسیار واقعی است، در حالی که محافظت از یک کودک در مقابل یک بیماری نسبتاً نادر، شاید از نظر بسیاری از مادران فقط فرضی باشد (آنها هیچ دلیل روشنی برای مؤثر بودن واکسن مشاهده نمی‌کنند).

کودکان واکسینه شده بیمار نمی‌شوند، اما چه کسی می‌داند دلیل بیمار نشدن آنها چیست؟ برای مصرف‌کنندگانی در اواخر «مرحله اندیشیدن»، تمرکز اصلی بازاریاب اجتماعی باید بر روی راهبردهای کاهش هزینه (غالباً همراه با راهبردهای تقویت کارایی) باشد. شاید همان طور که رایت و وایتز (۱۹۷۷) اشاره کرده‌اند، بازارپایان باید بر روی هزینه‌های کوتاه‌مدت تمرکز کنند. به نظر می‌رسد وزن این هزینه‌ها در تصمیم‌گیری مصرف‌کنندگان، مطابق با نظریه‌های اقتصادی در مورد تخفیف دادن و نظریه پرهیز از برخورد (آیزن، ۱۹۸۵)، بیشتر از عوامل دیگر است. اما مطابق نتیجه‌گیری واینستاین، «برنامه‌های پیشگیری، سخت تلاش می‌کنند منافع درازمدت را برجسته کنند، بنابراین اغلب از هزینه‌های کوتاه‌مدت غفلت می‌کنند» (۱۹۸۸: ۳۷۴).

رویکرد به ارزیابی گزینه‌های مبتنی بر هزینه و تعیین یک راهبرد دقیق، حقیقتاً مشابه همان رویکردی است که در فصل قبل در مورد منافع مطرح شد. از طریق گام‌هایی که فرد برمی‌دارد تا داده‌های هزینه را برای زنان فرضی ویتمن کالج مشخص کند، جلو خواهیم رفت.

۱- فهرستی از انواع هزینه‌هایی که مصرف‌کنندگان در هنگام بررسی یک سیر عمل خاص احتمالاً به آنها فکر می‌کنند، تهیه کنید. این کار را می‌توان از راه پژوهش غیررسمی مانند مصاحبه‌های عمقی یا گروه‌های متمرکز، ترجیحاً با استفاده از مصرف‌کنندگانی که در اواخر «مرحله اندیشیدن» قرار دارند، انجام داد. بازاریاب باید حتماً از مصرف‌کنندگان هدف بخواهد که ابتدا به هزینه‌های مربوط به خود رفتار (هزینه‌های ابزاری) و نتیجه آن، در صورت دائمی شدن رفتار (هزینه‌های غایی) اشاره کنند، و سپس علت مهم بودن هر هزینه را از نظر خودشان بگویند، تا روشن شود هزینه‌های خاص چگونه با ارزش‌های بنیادی‌تر ارتباط پیدا می‌کنند.

۲- یک پژوهش رسمی‌تر را با استفاده از یک نمونه معرف مصرف‌کنندگان هدف انجام دهید و از آنها بخواهید برای هر هزینه بگویند احتمال وقوع آن هزینه چقدر خواهد بود، و در صورت وقوع آن هزینه، چقدر برای آنها اهمیت خواهد داشت. اجازه دهید فرض کنیم مجموعه هزینه‌هایی که زن فرضی ویتمن کالج می‌گوید به آنها می‌اندیشید، عبارتند از:

- هزینه پولی که می‌تواند آنها را صرف چیزهای دیگر کرده باشد
- انقطاع در لذت فردی در زمان آمیزش
- اهانت به شریک جنسی با اشاره تلویحی به اینکه ممکن است او دچار ایدز یا بیماری مقاربتی دیگری باشد
- اجبار به بحث ناخواسته در مورد تاریخچه جنسی و نگرش‌های آن
- پدید آوردن این احساس که او به سادگی دچار وحشت می‌شود
- ایجاد این احساس که او به نحو نامطلوبی در زمینه امور جنسی با تجربه است
- ایجاد نگرانی برای والدینی که کاندوم‌ها را میان وسایل دخترشان پیدا می‌کنند

۳- تعیین کنید که آیا مخاطبان هدف را باید بر مبنای نمای هزینه به زیرگروه‌هایی تقسیم

کرد.

۴- با محاسبه مقادیر میانگین برای هزینه در ابعاد احتمال وقوع و اهمیت، راهبردهای نهایی را آماده کنید.

۵- هر هزینه را در یک جدول چهار خانه‌ای مانند جدول ۷-۴ قرار دهید. میانگین‌های فرضی برای نمونه ویتمن در جدول ۷-۳ آورده شده است.

۶- برای هر یک از چهار خانه ایجادشده در مرحله ۵، راهبردهای ممکن را در نظر بگیرید. در این مورد، بررسی خانه‌ها به ترتیبی متفاوت مفید است (گرچه شماره خانه‌ها برای حفظ هماهنگی با موارد قبلی و بعدی مشابه است).

خانه ۲: احتمال وقوع کم، اهمیت کم؛ این وضعیت ایده‌آل است، اما هنوز هم باید مراقب آن بود. در آن مثال، این نکته در مورد نگرانی‌های مربوط به ایجاد احساس همواره نگران بودن یا بیش از حد باتجربه به نظر رسیدن، مصداق دارد. ظاهراً زنان کالج ویتمن فکر می‌کنند این هزینه‌ها احتمال وقوع چندانی ندارند و خیلی بااهمیت نیستند، اما بازاریابان اجتماعی باید مراقب تغییرات در محیط یا اقدام‌های رقیب، که موجب افزایش برجستگی یا احتمال وقوع مفروض این هزینه‌ها می‌شوند، باشند. مثلاً فرض کنید مجله یواس‌ای تودی^۱ مطالعه‌ای را منتشر کند که تیتراژ آن چنین است: «دخترانی که روابط جنسی فراوان دارند، بیش از بقیه در مورد استفاده از کاندوم اصرار می‌کنند!» با فرض آنکه برای نمونه مورد بررسی، هزینه‌ی «بیش از حد باتجربه به نظر رسیدن» با یک ارزش زیرینایی مهم، مانند «تمایل به روابط پایدار با مردان» مرتبط باشد، تیتراژ این مقاله ممکن است باعث افزایش چشمگیر اهمیتی شود که مخاطبان هدف برای هزینه‌ی «بیش از حد باتجربه به نظر رسیدن» قائلند. این تغییر در وزن، شاید برای آنکه بسیاری از زنان را از شروع کردن به استفاده از کاندوم پشیمان کند، کافی باشد و در واقع شاید باعث شود برخی از کسانی که قبلاً در مورد استفاده از کاندوم اصرار داشتند، این کار را کنار بگذارند.

خانه ۴: احتمال وقوع کم، اهمیت زیاد؛ مراقبت و هوشیاری در اینجا مهم‌تر است. هزینه‌ها، احتمال وقوع چندانی ندارند، اما مهم هستند. در آن لحظه، یک هزینه موجود در این خانه نباید مانع عمده‌ای برای این رفتار باشد، چون احتمال وقوع آن اندک است. اما چون یک بعد هزینه‌ای بسیار مهم برای مصرف‌کننده است، احتمالاً بعدی است که او آگاهانه یا ناخودآگاه و همواره بسیار دقیق مراقب آن است. در این دسته می‌توان به هزینه

جدول ۳-۷ هزینه‌های استفاده از کاندوم

پیامد	احتمال وقوع	اهمیت
هزینه پولی	۶/۳۵	۱/۶۲
ضایع کردن لذت خود	۲/۱۱	۶/۶۵
کاهش لذت شریک جنسی	۵/۳۹	۶/۲۳
اهانت به شریک جنسی	۵/۸۹	۶/۶۱
اجبار به بحث ناخواسته	۵/۲۸	۳/۹۴
مرا آدم نگرانی نشان می‌دهد	۲/۰۵	۲/۸۸
مرا آدم خیلی با تجربه‌ای نشان می‌دهد	۲/۹۳	۲/۹۵
باید والدین را فریب داد	۵/۱۱	۳/۱۲

مفروض کاهش لذت زن در اثر استفاده مرد از کاندوم اشاره کرد. احتمالاً این گروه نمونه یاد گرفته‌اند یا از طریق تجربه خود، یا از سخنان هم‌تایان خود، که استفاده از کاندوم، مانع جدی تداوم لذت آنان نخواهد بود. فرض کنید که علت عمده این امر آن باشد که مردان در ویتمن کالج در این مورد می‌اندیشیده‌اند که پیش از آغاز آمیزش جنسی به صورت پنهان کاندوم را به کار ببرند. اما فرض کنید که مردان به هر دلیل این رفتار خود را تغییر دهند. آنگاه زنان کم‌کم درمی‌یابند برخوردهای جنسی آینده آنان خراب خواهند شد؛ زیرا شرکای جنسی آنها باید برای پوشیدن کاندوم مدتی مکث کنند. باز هم این تغییر شرایط هزینه ممکن است موجب کاهش چشمگیر کاربرد کاندوم شود.

خانه ۳: احتمال وقوع زیاد، اهمیت کم: این هم وضعیتی است که باید دقیقاً مراقب آن بود، زیرا ممکن است ناگهان به یک مانع جدی در راه موفقیت برنامه تبدیل شود. در آن مثال، این سناریو در مورد هزینه اقتصادی کاندوم‌ها، موضوع فریفتن والدین، و هزینه مفروض اجبار به بحث در مورد سوابق، و نگرش‌های هر طرف در زمینه امور جنسی مصداق دارد. در مورد دوم، زنان گروه نمونه ظاهراً احساس می‌کنند که بله، احتمال وقوع آن وجود دارد، اما، نه اتفاق مهمی هم نیست. مراقبت از سوی بازاریابان هنوز اهمیت دارد. مثلاً فرض کنید سیاست جنسی به عنوان یک مسئله دانشگاهی موضوع بحثی داغ می‌شود

جدول ۷-۴ احتمال وقوع و اهمیت هزینه‌ها

احتمال وقوع کم	احتمال وقوع زیاد	
۲. مراقب بودن	۱. کاهش هزینه	اهمیت زیاد
۴. نادیده گرفتن	۳. مراقب بودن	اهمیت کم

و شرکای جنسی حالا احساس می‌کنند باید پیش از استفاده از کاندوم، «کل مسئله را بررسی و حل کنند». اکنون ممکن است بسیاری از زنان فکر کنند این یک هزینه عمده خواهد شد و بنابراین از مطرح کردن بحث استفاده از کاندوم پرهیز کنند، چون نمی‌خواهند «وارد این بحث جنجالی سیاست‌های امور جنسی شوند».

خانه ۱: احتمال وقوع زیاد، اهمیت زیاد: البته نگرانی عمده بازاریاب اجتماعی باید در مورد این دسته باشد، و شاید مهم‌ترین دلیل عدم تمایل زنان به خواستن استفاده از کاندوم توسط مردان، همین دسته باشد. در این نمونه دو مورد مشابه وجود دارند: کاهش لذت شریک جنسی، و اهانت به شریک جنسی. اما در مورد منافع، بازاریاب اجتماعی در اینجا دو گزینه دارد:

- کاهش اهمیت هزینه‌ها: شاید این کار دشوار باشد، مخصوصاً اگر هزینه‌ها با ارزش‌های مهم زیربنایی مرتبط باشند. در آن مثال، هر دو هزینه در این خانه جدول ممکن است مربوط به ارزش «ملاحظه دیگران را کردن» باشند. برای کاهش اهمیت این هزینه‌ها، بازاریاب اجتماعی عملاً باید میزان خودمحموری زنان را افزایش دهد. این یک چالش بسیار دشوار به نظر می‌رسد، اما چالشی است که برخی از بازاریابان معتقدند چاره‌ای جز پذیرفتن آن وجود ندارد. یعنی، ممکن است بازاریاب احساس کند زنان با دادن وزن زیاد به اهمیت لذت بردن مردان، خود را در معرض خطر قرار دهند. بازاریاب اجتماعی هم ممکن است احساس کند راهبرد مسئولانه از نظر اجتماعی راهبردی است که شرایط را برای طرفین برابر کند.

- کاهش احتمال وقوع مفروض: شاید در بسیاری از موارد، بهترین راهبرد همین باشد. اما دو واقعیت ممکن وجود دارند که بازاریاب اجتماعی باید با آنها مواجه شود: یکی آنکه احتمال وقوع مفروض درست است. ممکن است مردان در ویتمن کالج واقعاً احساس کنند لذت آنها در اثر استفاده از کاندوم کاهش می‌یابد و شاید اگر یک زن از آنها بخواهد از کاندوم استفاده کنند، این درخواست را اهانت به خود تلقی کنند. در اینجا چالش پیش روی

بازاریاب اجتماعی، تغییر دادن مردان است. در مورد لذت جنسی شاید موضوع مربوط به آموزش زنان برای لذت بخشیدن به مردان با استفاده از یک کاندوم باشد. درباره اهانت شخصی در مورد درخواست استفاده از کاندوم، شاید برنامه‌ای با هدف آنکه مردان بیشتر به فکر نگرانی‌های زنان باشند، باعث کاهش بسامد شکایت‌های مردان شود.

امکان دوم آن است که زنان واکنش مردان به استفاده یا تقاضای استفاده از کاندوم را برداشت کنند. برنامه بازاریابی مناسب در این مورد، شاید مستلزم وادار کردن مردان به صحبت بیشتر با شرکای جنسی خود و گفتن حقیقت در مورد این دو موضوع، به آنان باشد. در حالت دیگر، ممکن است لازم باشد نوعی برنامه تبلیغات رسانه‌ای انجام گیرد تا زنان از احساس‌های حقیقی مردان آگاه شوند. در مورد دوم، استفاده از سخنگویان -مخصوصاً اگر واقعی، ترجیحاً مشهور و از چهره‌های دانشگاهی باشند- شاید بسیار اثربخش باشد.

راهبرد مرکب

البته در اغلب موقعیت‌ها، مشتری هدف هم به منافع و هم به هزینه‌ها و دادن یکی در مقابل دیگری، توجه خواهد داشت. در واقع یکی از مشکلات رویکرد مورد اشاره در بالا، آن است که مستلزم تمرکز روی هزینه‌ها و منافع فردی خواهد بود، با این فرض که یک تغییر در یک باور یا اهمیت نتیجه مطلوب را به دست خواهد داد. این حالت احتمالاً نادر است. همان‌طور که در فصل چهارم بحث شد، افراد نوعاً بیشتر باید میان بسته‌هایی از منافع و بسته‌هایی از هزینه‌ها انتخاب کنند. شاید آنها غالباً مایل باشند مقداری از نتیجه مطلوب را در صورتی که به معنای پرهیز یا کاهش یک هزینه عمده و مهم نیز باشد، نادیده بگیرند. در حالت دیگر، شاید مایل باشند هزینه‌های اضافی را در صورتی که کسب منافع اضافی مهمی را هم به دنبال داشته باشد، بپذیرند. این ترکیب است که اهمیت دارد.

اقتصاددانان یک چارچوب مفید برای اندیشیدن در مورد این مسئله دارند که شامل نظریه توانایی ارضای نیازهای انسانی و منحنی‌های بی‌تفاوتی است. با آنکه پیچیدگی‌های این چارچوب، فراتر از منظر بحث این کتاب هستند، مفهوم این الگو آن است که بازاریابان اجتماعی در طراحی راهبردهای نهایی خویش، باید در پی یافتن ترکیبی ایده‌آل از منافع و هزینه‌ها باشند که موجب حداکثر مجموع رضایت مورد انتظار مخاطبان هدف بشود.

به مثال سرویس‌های واکسیناسیون توجه کنید. بگذارید فرض کنیم پژوهش در یک کشور توسعه نیافته نشان داده که مصرف‌کنندگان در یک ناحیه، نوعاً در هنگام فکر کردن به واکسیناسیون فرزندان خود، به دو منفعت و دو هزینه توجه می‌کنند. اینها عبارتند از:

- منافع: هر کودک در آینده، کمتر به مراقبت در هنگام بیماری نیاز خواهد داشت (منفعت غایی)، و با من هم در هنگام ملاقات برای واکسیناسیون رفتار خوبی (احترام، توجه) خواهد شد (منفعت ابزاری).
- هزینه‌ها: رفتن به درمانگاه وقت زیادی خواهد گرفت (هزینه ابزاری) و هنگامی که به آنجا برسم نیز باید مدت زیادی صبر کنم (هزینه غایی).

سپس فرض کنید بازاریاب اجتماعی با یک بودجه محدود برای بازاریابی، در حال بررسی راه انداختن یک برنامه واکسیناسیون در آن ناحیه است. این ناحیه، مثلاً ۲۵ روستا و ده هزار مادر دارد که در یک محوطه ۵۰ مایل مربعی پراکنده‌اند. بازاریاب چندین راه متفاوت برای هزینه کردن بودجه بازاریابی دارد. (توجه کنید که همه چیز در فهرست بعدی یک فعالیت بازاریابی است و در دو مورد آخر، بازاریاب دو ویژگی را تغییر می‌دهد که تصور می‌شود با هزینه‌های خاصی مرتبط باشند).

- اجرای برنامه تبلیغات رسانه‌ای و سخنرانی در روستا برای تبلیغ در مورد لذت‌ها و زمان و تلاش صرفه‌جویی‌شده در اثر داشتن یک فرزند سالم و افزایش دادن منفعت اول
- اجرای برنامه تربیت و پی‌گیری گسترده بهداشت‌کاران برای آنکه مشتری محورتر شوند و به مشتریان خود احترام بگذارند، برای افزایش دادن منفعت دوم
- ایجاد درمانگاه‌های بیشتر در روستاهای بیشتر برای کاهش دادن هزینه اول
- افزایش تعداد کارکنان داوطلب در هر درمانگاه و بهبود کارایی فرایند واکسیناسیون برای کاهش دادن هزینه دوم

با توجه به آنکه بازاریاب نمی‌تواند در هر چهار حوزه ممکن به یک اندازه کار کند، مسئله آن خواهد بود که تصمیم بگیرد در کدام حوزه - یا به احتمال زیادتر، ترکیبی از حوزه‌ها- باید کار را توسعه دهد. بیا فرض کنیم که سه سطح اقدام واقعی برای هر یک از متغیرهای تحت کنترل بازاریاب وجود دارد:

- ترویج بهداشت: افزودن مقادیر جزئی، متوسط یا زیاد به بودجه تبلیغاتی.
- آموزش: هیچ اقدامی نکند، یا مقادیر متوسط یا زیادی به آن اضافه کند.

- درمانگاه‌های بیشتر: احداث درمانگاه در ۵، ۸ یا ۱۰ روستا.
- کارکنان داوطلب: بدون تغییر، یا یک افزایش ۱۰ یا ۲۰ درصدی.

این مجموعه به معنای ۸۱ برنامه بازاریابی ممکن برای بازاریاب خواهد بود. سه امکان از این مجموعه عبارتند از:

ترکیب ۱:

- یک برنامه متوسط با هدف افزایش دادن پیامدهای مطلوب مفروض بیماری در حد متوسط

- یک برنامه وسیع تعلیماتی برای کارکنان جهت یادگرفتن احترام فراوان به مشتریان
- درمانگاه در پنج روستا
- افزایش کارکنان داوطلب به میزان ۱۰ درصد

ترکیب ۲:

- یک برنامه عمده با هدف افزایش نتایج مطلوب مفروض بیماری در حد زیاد
- یک برنامه تعلیماتی کوچک برای کارکنان جهت یادگرفتن احترام گذاشتن به مشتریان

- درمانگاه در هشت روستا
- افزایش کارکنان داوطلب به میزان ۲۰ درصد

ترکیب ۳:

- یک برنامه تبلیغاتی متوسط با هدف افزایش مطلوب مفروض بیماری در حد متوسط
- اجرا نشدن برنامه تعلیماتی برای کارکنان که اکنون هم به مشتریان احترام می‌گذارند
- درمانگاه در ۱۰ روستا
- افزایش تعداد کارکنان داوطلب به میزان ۲۰ درصد.

بازاریاب در مواجهه با همه این امکان‌ها - و هفتاد و هشت امکان دیگر - چگونه می‌تواند انتخاب کند؟ یک راه حل بدیهی، بازگشت به پژوهش درمورد مصرف‌کننده (خواننده باید تا اینجا کتاب با این پاسخ آشنا شده باشد) و سؤال از مصرف‌کنندگان در مورد این خواهد بود که چه ترکیبی از منافع و هزینه‌ها را ترجیح می‌دهند. خوشبختانه لازم نیست هر ۸۱ ترکیب را به مصرف‌کنندگان ارائه کنیم. در مواردی مانند این، بازاریابان بخش

تجاری و پژوهشگران از شیوه‌ای موسوم به تحلیل همبسته^۱ استفاده می‌کنند (گرین و سرینیواسان^۲، ۱۹۷۸؛ گرین و کریگر^۳، ۱۹۹۱) که در آن، مصرف‌کنندگان فقط زیرمجموعه مشخصی از ترکیب‌ها را رده‌بندی می‌کنند. یک دلیل کاسته شدن از تعداد ترکیب‌ها آن است که می‌توان فرض کرد مصرف‌کنندگان همواره خواهان منفعت بیشتر و هزینه کمتر خواهند بود.

شیوه همبسته، سه نوع اطلاعات تولید می‌کند که ارزش خاصی برای بازاریاب خواهند داشت. نشان خواهد داد که کدام ترکیب مفروض، مرجح است (در مجموع و به وسیله تک‌تک قسمت‌ها)، و وزن‌دهی به اهمیت هر یک از چهار متغیر (دو هزینه و دو منفعت) را که کل گروه پاسخ‌دهندگان (امانه هر فرد) تلویحا در هنگام رده‌بندی ترکیب‌های ارائه‌شده به آنان، به کار می‌برند، تخمین خواهد زد. از همه مهم‌تر، با فرض یک پیشرفت خطی مقادیر میان سطوحی که به مصرف‌کنندگان ارائه شده‌اند، می‌تواند سطوح بهینه متغیرها را برای هر قسمت یا کل جمعیت نشان دهد؛ حتی هنگامی که آن سطوح در میان گزینه‌های مشخص ارائه‌شده برای بررسی نبوده باشند.

مثلا یک رایانه برنامه‌ریزی شده برای تحلیل همبسته، ممکن است از ترکیب‌های ارائه شده به روستائیان در مطالعه فرضی نتیجه‌گیری کند و بگوید ترکیبی که اگر ارائه می‌شد، در بالاترین رده قرار می‌گرفت، چنین است:

- ترویج بهداشت در حد میان متوسط و بالا
- تعلیم دادن بهداشتکاران در حد نزدیک به بالا
- درمانگاه در هفت روستا
- حدود ۱۲ درصد افزایش در تعداد کارکنان داوطلب

این ترکیب تنها از منظر مصرف‌کنندگان هدف بهینه است. این ترکیب مبتنی بر این فرض است که افزایش‌ها در راستای هر بعد، هزینه‌ای برابر دارند [که احتمالا چنین نیست]. افزایش دادن درمانگاه‌ها در حد ۲۰ درصد، شاید چهار برابر افزایش ۲۰ درصدی

1. conjoint analysis

2. Green & Srinivasan

3. Krieger

در ترویج بهداشت، هزینه داشته باشد. اما، اگر بازاریاب اجتماعی بتواند تابع هزینه را برای هر متغیر بازاریابی (یعنی تغییر دلار در هزینه به ازای هر واحد افزایش در متغیر بازاریابی) مشخص کند، آنگاه شیوه دیگری، موسوم به برنامه‌ریزی خطی^۱ را می‌توان برای تخمین زدن یکی از دو چیز به کار برد:

- ترکیب سطوح متغیرهایی که بیشترین تأثیر را بر گروه مصرف‌کننده هدف به ازای یک بودجه معین خواهد داشت (معیار اثربخشی^۲)
- ترکیب سطوح متغیرهایی که به یک تأثیر معین به ازای حداقل هزینه دست خواهد یافت (معیار کارایی^۳)

سرانجام شاید بازاریاب بخواهد تأثیرهای کاهش کل هزینه‌ها، را با کارکردن بر روی فقط یک یا دو متغیر در هر زمان بررسی کند، البته با توجه به زمان مدیریتی که در راه‌حل‌هایی پیچیده‌تر باید صرف شود. راهبردهایی که بر یک یا دو متغیر تأکید دارند، منطبق با توصیه‌های پیشین به بازاریابان اجتماعی در مورد تمرکز منابع محدودشان بر یک یا دو تلاش، خواهند بود.

افزودن بر منافع

در اغلب موارد، روشن می‌شود که سهم عمده‌ای از بازار هدف با توجه به برداشت‌های فعلی خود از هزینه‌ها و منافع، تمایلی به پذیرش رفتار مطلوب ندارد. احتمالاً بهبود وضعیت فعلی هزینه‌ها یا منافع، در حد کافی برای ایجاد واکنش عملی بسیار دشوار یا پرهزینه است. در این نقطه است که یک بازاریاب به فکر افزودن بر منافع، به عنوان تاکتیکی برای ایجاد تغییر رفتار مطلوب خواهد افتاد.

در اینجا امکان‌های بسیار زیادی وجود دارند و ناگزیر، هم‌گزینه‌های دیگر موجود و هم بهترین انتخاب از میان آنها به موقعیت بستگی خواهند داشت. به علاوه، همان‌طور که خواهیم گفت، ملاحظات اخلاقی مهمی هم وجود دارند، اما منافع افزوده‌ای را که یک

1. Liner Programming

2. effectiveness

3. efficiency

بازاریاب ممکن است در نظر داشته باشد می‌توان چنین طبقه‌بندی کرد:

- پاداش‌های مادی غیرمرتبط: تعداد بسیار زیادی از برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، پاداش‌های مادی به مصرف‌کنندگان ارائه کرده‌اند تا آنها را به پذیرش رفتارهای مطلوب، یا قراردادن خود در معرض برخورد با اطلاعات یا آموزش مهارت‌هایی که آنها را به عمل نزدیک‌تر خواهند کرد، ترغیب کنند. این پاداش‌های مادی ممکن است به همه شرکت‌کنندگان تعلق بگیرند، مانند ظرف آب پلاستیکی که به مادران شرکت‌کننده در کارگاه روش تهیه ORS داده می‌شود، یا رادیوهایی که جمهوری خلق چین به زنانی داد که لوله‌های تخمدان خود را بسته بودند و هند به مردانی داد که واکسنومی کرده بودند. گهگاه فقط فرصت‌هایی برای کسب پاداش‌های مادی داده می‌شود، مثل زمانی که پروژه پیام بهداشتی در گامبیا به زنان شرکت‌کننده در کارگاه روش تهیه ORS فرصت بردن یک رادیو را در قرعه‌کشی داد.

- پاداش‌های مادی مرتبط: لازم نیست پاداش‌ها ربطی به رفتاری که ترویج می‌شود نداشته باشند. مثلاً به زنی که در یک درمانگاه بهداشت کودک حضور پیدا می‌کند، می‌توان بسته‌های ORS مجانی، مکمل‌های غذایی و یا کپسول‌های ویتامین A هدیه داد. زنان یا مردانی که در برنامه آموزش مهارت‌کاربرد کاندوم شرکت می‌کنند، کاندوم رایگان دریافت می‌کنند. به معنای آنکه در برنامه ارائه اطلاعات در مورد ایدز شرکت می‌کنند، می‌توان سرنگ‌های تمیز رایگان داد و مانند اینها.

- خدمات غیرمرتبط: در دسترس قراردادن مجلات و امکان تماشای تلویزیون در اتاق‌های انتظار بیمارستان‌ها در ایالات متحده کاری بسیار رایج است. در ایالات متحده این کار را شیوه‌ای برای کاهش زمان انتظار مفروض هر فرد تلقی می‌کنند (و همین برداشت فرد است که اهمیت دارد! بسیاری از هتل‌ها در نزدیکی آسانسورهای خود، گیرنده تلویزیون نصب کرده‌اند، چون دریافته‌اند که این کار باعث کاهش شکایت‌ها در مورد کندی سرویس می‌شود). در کشورهای در حال توسعه، این نوع خدمات سرگرم‌کننده ممکن است از نظر مردان و زنانی که در غیر چنین موقعیت‌هایی دسترسی اندکی به چنین خدماتی دارند، بسیار قابل تقدیر باشد. آنها از اشکال دیگر سرگرمی، شامل فیلم و کتاب‌های فکاهی هم استقبال می‌کنند.

- خدمات مرتبط: در بسیاری از موقعیت‌ها، بازاریابان می‌توانند با ترکیب کردن یک هدف رفتاری با خدمات دیگری که مشتری هدف از آنها استقبال می‌کند، به آن هدف

دست یابند. یک نمونه در این مورد، فرصتی است که به مادران مراجعه‌کننده برای واکسیناسیون کودکانشان داده می‌شود تا کودکان را وزن و سپس وزن او را با نمودار رشد مقایسه کنند؛ اطلاعاتی در مورد سایر مسائل بهداشت کودک دریافت کنند؛ و تعلیماتی در مورد مهارت‌های مراقبت از کودک مانند دفع کرم، کنترل شیش، تهیه شیر خشک و مانند آن دریافت کنند.

موضوعات اخلاقی

همان‌طور که بسیاری از خوانندگان می‌دانند، در اینجا یک موضوع عملی و اخلاقی مهم مطرح می‌شود. موضوع آن است که یک پاداش یا منفعت بیرونی، احتمالاً موجب رفتاری می‌شود که علت عمده و اولیه آن دستیابی به پاداش است. نتیجه، رفتاری است که احتمالاً پایدار نخواهد بود (چون درونی نشده است) و غالباً به نفع جامعه هم نیست. نمونه‌های بسیاری از آثار مخرب اجتماعی ارائه پاداش‌های بیرونی برای رفتار وجود دارد. سال‌ها درمانگاه‌های خصوصی (تجاری) اهدای خون، به افراد به خاطر اهدای خون، مبلغی پول می‌دادند. به مرور زمان، این درمانگاه‌ها به منشأ عمده عفونت‌های هپاتیت و منابع عمده نگرانی در روزهای آغازین همه‌گیری ایدز، تبدیل شدند. مسئله آن بود که بسیاری از اهداکنندگان خون، که محتاج آن پول بودند، در شرایطی که خون دادن برای آنها خطرناک بود، دروغ می‌گفتند.

یک مورد پر سر و صدای دیگر، استفاده از رادیو برای ترویج واکتومی در هند بود. بسیاری از ناظران احساس می‌کردند بسیاری از مردان نمی‌فهمیدند - یا نمی‌خواستند بفهمند - که عمل واکتومی برگشت‌پذیر نیست. آنها چنان از فرصت دستیابی به یک کالای محبوب شادمان بودند که برخلاف منافع درازمدت خانواده‌شان عمل می‌کردند.

بدین ترتیب، مدیران برنامه باید در استفاده از پاداش‌های بیرونی به منظور ترویج رفتار اجتماعی مطلوب، فوق‌العاده محتاط باشند؛ مخصوصاً زمانی که پاداش‌ها ربطی به رفتار مورد نظر نداشته باشند، گرچه در مورد همه پاداش‌های بیرونی می‌توان چنین گفت. ترغیب یک مرد ناآگاه به انجام واکتومی با وعده دریافت کاندوم به مدت پنج سال برای مبارزه با ایدز، همان قدر غیراخلاقی است که برای این کار به او یک رادیو بدهیم.

از نظر من، این احتیاط مخصوصاً برای بازیابان اجتماعی بسیار مهم است. همان‌طور که در مقدمه کتاب ذکر شد، منتقدان بسیاری این نوع بازاریابی را تداعی‌کننده شیوه‌های

فریبکارانه بخش تجاری برای وادار کردن مردم به خرید محصولات و خدمات اسرافکارانه و بیهوده می‌دانند. اگر در آینده افرادی مانند ما دچار رسوایی‌هایی نظیر درمانگاه خون و برنامه وازکتومی هندی‌ها شوند، آسیب‌های جدی و فراوانی به هدف بازاریابی اجتماعی وارد خواهد شد.

خلاصه

پس از حرکت مصرف‌کنندگان به «مرحله اندیشیدن»، آنها شروع به فکر کردن در مورد چهار مجموعه از عوامل خواهند کرد: منافع و هزینه‌های رفتار پیشنهادی، خواست‌های دوستان، بستگان و همکاران، و اینکه آیا از کنترل رفتاری لازم برای انجام واقعی رفتار پیشنهادی برخوردارند یا خیر. در خصوص منافع و هزینه‌ها، بازاریاب اجتماعی باید به سادگی (و شاید هم نه چندان ساده) مخاطبان هدف را متقاعد کند که تبادل یا بده بستان هزینه-منفعت برای رفتار پیشنهادی، برتر از جایگزین‌های آن (از آن جمله ایستایی) است. چون اهمیت نسبی منافع و هزینه‌ها در طول «مرحله اندیشیدن» تغییر می‌کند، مصرف‌کنندگان در اوایل این مرحله، احتمالاً به راهبردهای منفعت‌محور بهتر پاسخ می‌دهند، و آنها که در اواخر این مرحله قرار دارند احتمالاً بهترین پاسخ را به راهبردهای هزینه‌محور خواهند داد. بهترین شیوه برای مصرف‌کنندگان که توان و مهارت‌های پردازش اطلاعات بالایی دارند، تمرکز بر روی تراز هزینه-منفعت خواهد بود. راهبردهای مبتنی بر فشار اجتماعی، برای مصرف‌کنندگانی بهتر است که در جوامع بسته ساکن هستند یا خودمختاری محدودی دارند.

راهبردهای مبتنی بر منافع می‌توانند دارای یک یا چند مورد از سه هدف ممکن باشند: افزایش برداشت مصرف‌کننده در مورد احتمال وقوع بازده‌های مثبت معین، افزایش اهمیت یا مطلوبیت آن بازده‌ها، و افزودن بازده‌های مثبت جدید.

پژوهش‌های مقدماتی (سازنده)، بهترین منبع اطلاعات در مورد اثربخش بودن احتمالی هر یک از این رویکردهاست. در هنگام اجرای چنین پژوهشی، نکته مهم، یافتن منافع است نه ویژگی‌ها، و سپس مرتبط کردن این منافع با ارزش‌های ژرف‌تر و تمرکز بر روی منافع خود رفتارها است، نه بازده‌های درازمدتی که بالاخره پدید خواهند آمد.

راهبردها بسته به آنکه منافع خاص از نظر مصرف‌کنندگان هدف از جنبه احتمال وقوع یا اهمیت در رده بالایی قرار دارند یا رتبه پایینی دارند، متغیر خواهند بود. در برخی موارد،

مسئله اصلی، تغییر دادن برداشت‌های مشتری در مورد منافع است؛ در موارد دیگر، مسئله تغییر دادن واقعیت امر است. راهبردهای مبتنی بر هزینه را هم می‌توان با همین رویکرد به اجرا درآورد. بازاریابان باید ارزیابی کنند که آیا هزینه‌های معینی از نظر مصرف‌کنندگان احتمال وقوع دارند یا خیر، مهم هستند یا نه. باز هم ممکن است گزینه‌های راهبردی مستلزم تغییر دادن واقعیت‌ها یا برداشت‌ها باشند. اغلب، بازاریابان می‌خواهند راهبردهای منفعت و هزینه را ترکیب کنند؛ چون از نظر مصرف‌کنندگان، زندگی مستلزم تبادل مداوم میان گزینه‌هایی است که همواره هزینه‌هایی دارند. تحلیل همبسته شیوه‌ای است که می‌تواند در درک نحوه انجام این ارزیابی‌ها توسط مصرف‌کنندگان مفید باشد.

یک رویکرد نهایی در یک راهبرد هزینه-منفعت افزودن بر منافع است. در میان گزینه‌های موجود برای بازاریاب، می‌توان به پاداش‌های مادی مرتبط یا غیرمرتبط و خدمات مرتبط یا غیرمرتبط اشاره کرد. هر جا منفعت افزوده ربطی به رفتار مورد نظر نداشته باشد، بازاریابان اجتماعی باید پیامدهای اخلاقی کاری را که انجام می‌دهند، در نظر داشته باشند. آنها باید پرسند: آیا استفاده از پاداش‌های بیرونی برای القای رفتاری که از نظر جامعه مطلوب است، اما مخاطب هدف در این لحظه شخصا ترجیح می‌دهد از آن احتراز کند، کار درستی است؟

بهره‌برداری از نفوذ اجتماعی و تقویت خویشن‌داری

راهبردهای بازاریابی قانع‌کننده‌ای که فقط روی هزینه‌ها و منافع تمرکز می‌کنند، احتمالا در ایجاد تغییر رفتار مطلوب، بسیار مؤثرند، اما، اگر بازاریابان اجتماعی در آنجا متوقف شوند، چندین فرض بسیار مهم و حساس را بدون آنکه حتی خودشان متوجه شوند، پذیرفته‌اند. بازاریابی هزینه-منفعت محض، فرض می‌کند که پژوهش می‌تواند همه اطلاعات موردنیاز را در مورد هزینه‌ها، منافع، وزن اهمیت‌ها و رقبای مفروض آشکار سازد. از آن مهم‌تر فرض می‌کند که رفتار مورد نظر کاملاً تحت‌اختیار مصرف‌کننده هدف است؛ یعنی او آزاد است به اختیار خود چنین رفتاری را انجام دهد، بدون آنکه به نظر دیگران توجه کند. همچنین فرض می‌کند که مصرف‌کننده هدف معتقد است که دارای توانایی لازم برای انجام دادن رفتار توصیه‌شده است.

در بسیاری از موارد، ممکن است این شرایط غالب باشند. یک نمونه خوب برنامه بازاریابی اجتماعی، طراحی برای مصرف‌کنندگان راحت‌طلب در یک کشور توسعه‌یافته برای پذیرفتن یک برنامه ورزش بدنی است. چنین رفتاری عمدتاً تحت کنترل شخصی آن فرد است و نیاز به تجهیزات خاصی ندارد. مخاطب هدف قادر به بیان هزینه‌ها و منافع مفروض آن رفتار هست و می‌داند این اطلاعات چگونه فرآوری می‌شوند. ممکن است بسیاری از مخاطبان هدف، چنین رفتاری را به دلایلی مستقل از آنچه دیگران فکر می‌کنند، انجام دهند؛ یعنی آنها این کار را برای خودشان انجام می‌دهند (معنای این سخن آن نیست که چنین افرادی به بازخورد مثبت از سوی دیگران پاسخ نمی‌دهند یا آن را درک نمی‌کنند). تنها مسئله ممکن آن است بر این باور باشند که اراده لازم برای تحقق آن را ندارند! در این سناریوی بسیار تخصصی می‌توان گفت رفتار مورد نظر، تحت کنترل شناختی فردی است.

سناریوهای دیگر

این مجموعه خاص از شرایط، احتمالاً بالنسبه نادر است. سه سناریوی دیگر، ممکن است رایج تر باشند.

۱- فقدان توانایی مفروض: در مورد بسیاری از رفتارهای مورد علاقه خاص بازاریابان اجتماعی اقدامی صورت نخواهد گرفت؛ حتی در صورت تمایل فرد به انجام دادن آن، خود فرد باور ندارد که قادر به اجرا و ادامه دادن آن خواهد بود. این حالت در مورد رفتارهای ترک سیگار و کاهش وزن مشاهده می‌شود. در اینجا مصرف‌کنندگان مایلند سیگار کشیدن یا پرخوری را ترک کنند، اما حس می‌کنند قادر به انجام چنین کاری نیستند. در این سناریو، ترجیحات شخصی برای به جلو راندن مشتری کافی نیستند.

۲- مخالفت مفروض: در مورد رفتارهای دیگر، حتی در صورتی که مخاطب هدف شخصا انجام دادن آن را ترجیح بدهد، اقدامی صورت نخواهد گرفت؛ چون افراد یا گروه‌های دیگری که برای فرد اهمیت دارند، از رفتار جدید او پشتیبانی نخواهند کرد. مثال‌ها در اینجا عبارتند از: رفتار تنظیم خانواده، ترک اعتیاد به الکل یا مواد مخدر، و رابطه جنسی امن. در اینجا مصرف‌کننده هدف مایل است مثلاً برنامه تنظیم خانواده را اجرا کند، اما همسران، بستگان و حتی رهبران روستا به هیچ وجه چنین کاری را تأیید نمی‌کنند.

۳- وظیفه اجتماعی^۱ مفروض: در مورد گروه آخر رفتارها، اقدام علیرغم ترجیحات شخصی مخاطبان هدف - در مقابل مخالفت صریح، بی‌میلی یا بی‌تفاوتی آنها - صورت خواهد گرفت؛ زیرا آنها معتقدند باید مطابق چیزی باشند که دیگران از آنها انتظار دارند. در بسیاری از موارد، ممکن است ترجیحات شخصی پس از پذیرفته شدن رفتار هماهنگ‌کننده فرد، با انتظار دیگران برای پشتیبانی از آن تغییر کنند. مثلاً شاید کسی معتقد باشد که کاهش فعلی در استعمال دخانیات از سوی کارمندان بزرگسال در ایالات متحده که هنوز هم سیگار می‌کشند، به‌طور عمده ناشی از فشار اجتماعی است و لزوماً تابع تصمیم فردی سیگاری‌ها نبوده است.

این تمایزها، پیامدهای متعددی برای بازاریابان اجتماعی دارند: اول آنکه در بسیاری از موقعیت‌های بازاریابی اجتماعی، شروع رفتار مطلوب تنها در صورتی اتفاق می‌افتد که بازاریاب اجتماعی مطمئن شود مصرف‌کنندگان هدف مهارت‌های لازم و اعتقاد کافی به

1. social mandate

توانایی‌های خود برای دست زدن به اقدام را دارند. اما این، شاید هنوز کافی نباشد. ممکن است بازاریابان اجتماعی ناچار باشند مطمئن شوند که افراد دیگر برای مخاطبان هدف هم، از تغییر رفتار پیشنهادی حمایت می‌کنند. به علاوه، شاید موقعیت‌هایی باشند که در آنها بازاریاب بتواند ترجیحات شخصی فرد مصرف‌کننده را با مقاومت‌ناپذیر کردن فشار اجتماعی، تا حد زیادی نادیده بگیرد.

افزایش نفوذ اجتماعی

تغییر رفتار در یک خلأ اجتماعی صورت نمی‌گیرد. جامعه گسترده‌تر و هنجارها و ارزش‌های فرهنگی آن، نقش‌های مهمی ایفا می‌کنند، و همین‌طور همکاران، دوستان و خانواده فرد. تأثیر هنجارهای فرهنگی را در فصل ششم از طریق تأثیرگذاری بر معیارهای هزینه و منفعت فرد، و وزنی که به آنها داده می‌شود، به حساب آوردیم. اما هنجارها و ارزش‌های فرهنگی در میزان توجه مخاطبان هدف به خواسته‌های دیگران و تسلیم در مقابل آنها نیز تأثیرگذارند. دیگران، تقریباً همواره در موضوع دخیل هستند و نقش‌های متعددی از جمله موارد زیر، ایفا می‌کنند: ارائه اطلاعات درباره منافع و هزینه‌های بالقوه اقدام مورد نظر، عمل کردن به عنوان الگوی نقش، و اعمال فشار مستقیم برای عمل کردن به شیوه مطلوب.

دیگران به عنوان منابع اطلاعات

پنجاه سال پیش لازارسفلد، برلسون و گوده^۱ (۱۹۴۴)، در یک مطالعه مکتب‌آفرین^۲ بر روی رفتار سیاسی، از رأی‌دهندگان پرسیدند که اطلاعات مؤثر بر ترجیحات سیاسی خود را چگونه کسب کرده‌اند. چون در آن دوران رسانه‌های گروهی به صورتی انفجاری در حال رشد بودند، پژوهشگران انتظار داشتند مردم بگویند اطلاعاتشان را از روزنامه‌ها، مجلات و رادیو کسب کرده‌اند. اما از فهمیدن اینکه اغلب مردم اطلاعات خود را درباره نامزدهای انتخابات و مواضع آنها، از کس دیگری دریافت کرده‌اند، دچار حیرت شدند. آن پژوهشگران این فرضیه را مطرح کردند که نقش رسانه‌های گروهی، انتقال اطلاعات مهم به افرادی کلیدی است، که به نوبه خود، آن را به صورت مرحله‌ای به توده‌ها منتقل می‌کنند. آنها این فرایند را جریان دومرحله‌ای ارتباطات نامیدند.

این یافته در طیف گسترده‌ای از مطالعات در مورد انتشار نوآوری‌ها تکرار شد (راجرز، ۱۹۶۲، ۱۹۸۳). این پژوهش نشان داد که اغلب جمعیت‌های هدف، مجموعه‌ای از رهبران افکار دارند که در میان نخستین‌پذیرندگان ایده‌ها و رفتارهای تازه بوده‌اند، و سپس بر پیروان خود در میان اکثریت زودپذیر تأثیر گذاشتند و آنها به روند پذیرش و عمل به رفتار جدید شتاب بخشیدند.

این مجموعه پژوهش‌ها روشن می‌کند که، در هر موقعیت راهبردی، بازاریابان اجتماعی باید مشخص کنند که آیا ارتباطات بین فردی، کانال‌های مهمی هستند که افراد از طریق آنها اطلاعات مربوط به رفتارهای اجتماعی را دریافت می‌کنند یا چنین نیست (نگاه کنید به کانروتر، ساندرسون و وچرا، ۱۹۸۵). اگر باشد، بازاریابان باید دریابند چه کسانی در این شبکه‌های اجتماعی، نقش عمده‌ای^۱ در انتقال پیام‌ها دارند. در موقعیت‌هایی که این شبکه‌های بین فردی اهمیت دارند و حتی ضروری هستند، تصمیم‌ها درباره برنامه‌های ارتباطی، به تبلیغاتی مبتنی بر ترجیحات رسانه‌ای و برخورد مخاطب هدف نهایی با پیام کاملاً بی‌توجه خواهند بود. تنها نکته مرتبط، شاید ترجیحات رسانه‌ای و برخورد رهبران افکار شبکه با پیام‌ها باشد!

خوشبختانه برای شناسایی این رهبران افکار، سه رویکرد وجود دارد: اولین و پرهزینه‌ترین آنها، تهیه یک دیاگرام جامعه‌سنجی از ارتباط‌های میان مردم در نظام اجتماعی است. مطالعات جامعه‌سنجی شاید در نظام‌های اجتماعی کوچک، مانند روستاها در کشورهای در حال توسعه و محلات شلوغ و منسجم در شهرهای بزرگ‌تر قابل اجرا باشد. شیوه مردم‌نگارانه مستلزم پرسیدن چنین سؤالاتی از مردم است:

- در مورد حوزه رفتاری مورد نظر، به چه کسی برای توصیه و مشاوره مراجعه می‌کنید؟
- به چه کسی مشاوره می‌دهید؟
- در مورد سایر موضوعات مهم برای خودتان، با چه کسی صحبت می‌کنید؟
- در هنگام نیاز به کمک در حوزه رفتاری، به چه کسی مراجعه می‌کنید؟
- با چه کسی رفت و آمد می‌کنید؟

هر جا اجرای جامعه‌سنجی ممکن نباشد، رویکرد دوم آن است که از مردم پیرسید نام کسانی را بگویند که به داشتن اعتبار در حوزه موضوع رفتاری مشهورند. سرانجام، هر جا که افراد خودشان می‌گویند که دیگران برای دریافت اطلاعات یا مشاوره به آنها مراجعه می‌کنند، می‌توان از آنها خواست خود گزارش بدهند.

در نگاه اول، ممکن است هر سه شیوه برای برنامه‌های کم‌بودجه‌ی بازاریابی اجتماعی بسیار پرهزینه به نظر برسند. اما شاید مطالعات مقدماتی در یک بازار هدف حاکی از وجود الگوهای هماهنگی باشند که رهبران افکار رانه با ویژگی‌های غیرعادی آنان، بلکه با نقش یا جایگاه آنها در هر جامعه، شناسایی می‌کنند. مثلاً در حوزه مراقبت‌های بهداشتی در فرهنگ‌های در حال توسعه، شاید معلوم شود که افراد زیر رهبران افکار هستند:

- سالمندان روستا
- شفابخش‌های سنتی
- زنان مسن با خانواده‌های بزرگ
- رهبران برگزیده
- پزشکان ارشد (در صورت وجود)
- رؤسای درمانگاه‌های محلی (در صورت وجود)
- داروسازان
- کارفرمایان

در این مورد بازاریابان اجتماعی فقط باید کشف کنند که در تمامی روستاهای بازار هدف آنان، این افراد چه کسانی هستند و مهم‌تر از آن، کشف کنند چگونه و با چه پیامی به این افراد دسترسی پیدا کنند.

اطلاعات درباره رهبران افکار، احتمالاً برای بازاریابان اجتماعی که یک برنامه تبلیغاتی در رسانه‌های گروهی را در سطح منطقه برنامه‌ریزی می‌کنند، نیز مفید خواهد بود. اگر بازاریاب اجتماعی بداند چه نوع افرادی رهبران افکار تلقی می‌شوند، از این افراد می‌تواند به عنوان شخصیت‌های نمایش‌های خانوادگی مرتبط با بازاریابی اجتماعی یا شخصیت‌های مطرح در پوستر یا آگهی‌ها استفاده کند. آنها همان نوع افرادی هستند که بازاریابان اجتماعی باید از آنها برای حمایت از یک کالا، خدمت یا رفتار جدید استفاده

کنند. تجربه نشان داده که ویژگی‌ها و صفات ایده‌آل برای این حامیان عبارتند از:

- خبرگی^۱: حامیان خوب می‌دانند در مورد چه موضوعی صحبت می‌کنند. مایکل جردن - فوق ستاره سابق بسکتبال- بهترین حامی برای کفش‌های ورزشی نایک و نوشابه پرانرژی گیتورید است. اما برای تبلیغ رایانه یا جشن‌های تلویزیونی، پشتیبانی او کم‌اثرتر خواهد بود!
- قابل اطمینان بودن^۲: برخی افراد، حامیان خوبی هستند اما نه به خاطر آنچه می‌دانند، بلکه به این دلیل که مخاطب هدف باور دارد هر چه آنها تأیید کنند به احتمال زیاد، خوب خواهد بود. همین نکته، بدون شک اثربخش بودن بیل کازبی^۳ را که سال‌هاست حامی رایانه بوده است، توضیح می‌دهد! پشتیبانی از سوی گویندگان مورد اعتماد اخبار تلویزیونی، مانند تام بروکاو^۴ یا پتر جنینگز^۵ تقریباً در مورد هر چیزی اثربخش خواهد بود.
- همدلی: آخرین ویژگی مؤثر بر اثربخشی، مشابهت در ارزش‌های حامی با مخاطبان هدف است. مثلاً اسپایک لی^۶ -کارگردان- یک حامی مؤثر برای کفش‌های نایک است، اما نه به این دلیل که او کارشناس کفش است یا ذاتاً قابل اعتماد به نظر می‌رسد، بلکه به این علت که او هم بسیاری از ارزش‌های مورد توجه مردان جوان سیاهپوست را که مشتریان ممتاز کفش‌های نایک هستند، باور دارد.

هنگام شروع اقدامات اولیه یک برنامه اطلاع‌رسانی تبلیغاتی در سراسر بازارها، بهتر است بازاریابان اجتماعی سخنگویان دیگری را از نظر تأثیرگذاری بر نمایندگان بازار هدف، با توجه به هر سه خصوصیت مهم مورد اشاره، آزمایش کنند. غفلت از چنین پژوهشی ممکن است منجر به ضایع شدن -یا حتی آسیب‌پذیر شدن- تلاش‌ها شود. یک برنامه تبلیغاتی درباره داروی سردرد، سال‌ها پیش در ایالات متحده از جان وین^۷ به عنوان حامی استفاده کرد. پس از چند ماه پخش آگهی، آن شرکت آگهی را کنار گذاشت،

1. expertise

2. trustworthiness

3. Bill Cosby

4. Brokaw

5. Peter Jennings

6. Spike Lee

7. John Wayne

چون هیچ تأثیری بر فروش در میان مخاطبان هدف نگذاشته بود. آژانس تبلیغاتی ظاهراً از این روند وقایع دچار حیرت شد؛ زیرا جان وین فوق‌العاده محبوب بود و به عنوان یک آدم صریح و رک‌گو هم در نقش‌های سینمایی و هم در اظهارات خصوصی‌اش شهرتی پیدا کرده بود. ارزیابی بعدی آن برنامه تبلیغاتی مسئله را روشن کرد. وین یقیناً ویژگی‌های دوم و سوم یک حامی ایده‌آل را داشت. مشکل آن بود که: هیچ کس باور نمی‌کرد جان وین اصلاً دچار سردرد شود، یا اگر سردرد داشت، کاری به این اندازه جویانه مانند خوردن قرص ضد درد انجام دهد. مردم تصور می‌کردند او همان‌طور که در همه نقش‌های سینمایی خود نشان می‌دهد، درد را نادیده می‌گیرد.

دیگران به عنوان الگوی نقش

در بخش‌های پیشین این فصل دیدیم که چگونه دیگران می‌توانند با عمل کردن به عنوان الگوی نقش^۱، در برنامه تبلیغاتی بازاریابی اجتماعی کارکرد مهمی داشته باشند. الگوهای نقش افرادی هستند که ماهیت کار و نحوه انجام آن را به مخاطبان هدف منتقل می‌کنند. نقش اخیر، اهمیت خاصی در کمک به مصرف‌کنندگان برای تقویت خوددربخشی دارد. بهترین کسانی که می‌توانند الگوی نقش باشند، شاید همان کسانی باشند که بازاریاب اجتماعی از آنها برای ارائه اطلاعات به دیگران استفاده می‌کند، و شاید هم چنین نباشد. احتمالاً یک پیرمرد ریش‌سفید روستایی که می‌تواند نقش بسیار مهمی در گفت‌وگو با خانواده‌ها در مورد اهمیت ORS برای کودکان دچار اسهال ایفا کند، نمی‌تواند الگوی مناسبی برای مادران در خصوص نحوه و زمان اجرای رفتار مورد نظر (استفاده از ORS) باشد. شاید برای تعیین اینکه چه کسی بهترین فرد برای این منظور است، انجام یک پژوهش مجزا لازم باشد.

اگر برنامه بازاریابی اجتماعی بودجه لازم برای چنین پژوهشی را نداشته باشد، می‌توان از چند اصل برای انتخاب بهترین الگوهای نقش استفاده کرد. بازاریابان بخش خصوصی از مدت‌ها پیش، به اهمیت انتخاب الگوی نقش مناسب واقف بوده‌اند. بسیاری از همان اصول را می‌توان در بازاریابی اجتماعی به کار بست. اساساً بازاریابان بخش خصوصی در جست‌وجوی سه ویژگی در یک الگوی نقش ایده‌آل هستند:

- الگوی نقش باید کسی باشد که مخاطب هدف بتواند خود را مانند او بداند یا او را برتر از خود تلقی کند؛ یعنی الگوهای نقش باید متعلق به یک گروه مرجع هنجاری یا الهام‌بخش باشند. بدین معنی که الگوی نقش باید ارزش‌های مشترکی با مخاطب هدف داشته باشد، یا دارای ارزش‌هایی باشد که مخاطب هدف مایل است روزی در آنها با او شریک شود.
- الگوی نقش باید مورد احترام مخاطب هدف باشد؛ به عنوان کسی که بارها راهنمایی‌های خوبی در مورد رفتارهای تازه به او ارائه کرده است.
- الگوی نقش باید در شرایطی مشابه مخاطب هدف (از لحاظ رفتار موردنظر) قرار داشته باشد.

به ظاهر، آخرین ویژگی گفته شده، شرط لازم است؛ یعنی بهترین الگوی نقش برای یک برنامه تبلیغاتی درباره سلامت کودک، کسی است که فرزندان تقریباً همسن و سال فرزندان مخاطبان هدف داشته باشد. یک الگوی نقش خوب برای یک برنامه تبلیغی درباره استفاده از کاندوم و همچنین ایدز برای همجنس‌بازان فعال، یک مرد همجنس‌باز است. یک هنرپیشه جوان هالیوود، بهترین الگوی نقش برای برنامه‌ای خواهد بود که هدف آن کاهش مصرف الکل در میان نوجوانان است. چنین افرادی نه تنها می‌توانند به توجیه رفتار مناسب برای مخاطبان هدف کمک کنند و نحوه عملی اجرای آن را نشان دهند، بلکه تلویحاً از پذیرفتن رفتار جدید حمایت کرده و آن را تأیید می‌کنند.

دیگران به عنوان منابع فشار اجتماعی

در یک تجربه پژوهشی کلاسیک در دهه ۱۹۵۰، سالومون آش از گروه‌های دانشجویی خواست دو خط ترسیم‌شده را با هم مقایسه کنند و بگویند کدام خط طولانی‌تر است (آش، ۱۹۵۲). همه اعضای هر گروه، جز یک نفر، همدست پژوهشگر بودند و تعلیم دیده بودند که (به غلط) به نفع خط کوتاه‌تر رأی بدهند. آنگاه عضو هدف گروه، با انتخاب میان رأی دادن بر مبنای درک خود، یا همراه شدن با گروه مواجه می‌شد. با آنکه برای اکثریت این‌گونه نبود، اما تعداد زیادی از این دانشجویان تسلیم فشار گروه شده و برخلاف شواهد عینی ناشی از مشاهده خود، خط کوتاه‌تر را انتخاب کردند.

تمایل افراد به تخطئه قضاوت خود در برابر اراده جمعی، سابقه‌ای بسیار طولانی دارد. این حالت در ترسناک‌ترین تجسم خود، موفقیت عوام‌فریبانی چون هیتلر، موسولینی و

صدام حسین را در بسیج هموطنانشان برای انجام دادن اعمالی برخلاف قواعد اخلاقی و انتظارات و ترجیحات خودشان تبیین می‌کند. در شرایط معمولی‌تر، تمایل افراد را به رفتن با دیگران برای تماشای فیلمی که هنرپیشه آن را دوست ندارند - به این دلیل که سایر افراد گروه این کار را ترجیح می‌دهند - تبیین می‌کند؛ تا حدی هم، رفتار فردی را که در یک رستوران صبر می‌کند تا همه، سفارش غذایشان را بدهند و سپس انتخابی انجام می‌دهد که به یک معنا، هماهنگ با انتخاب‌های دیگر حاضران است، اگر نگوئیم تقلید از آنهاست. همچنین رفتارهایی را توضیح می‌دهد که افراد از آنها احتراز می‌کنند. در ایالات متحده، کارمندان بانک شلوار کوتاه نمی‌پوشند، یا در هنگام فروش کفش در بازار، لباس رسمی برتن نمی‌کنند؛ و همچنین رفتار آن فرد سیگاری را که در طول یک مهمانی برای کشیدن سیگار باید به ایوان خانه برود و سرانجام از این کار خسته می‌شود و سیگار را ترک می‌کند، توضیح می‌دهد.

این موقعیت‌ها از جنبه‌های مهمی با یکدیگر تفاوت دارند. آنها از این نظر متفاوتند که آیا رفتار مورد نظر:

- مستلزم اتفاق نظر گروهی است تا بتوان آن را انجام داد. این مورد شبیه مورد رفتن به تماشای فیلم است.
- مستلزم اجازه گروهی است تا بتوان آن را انجام داد. این مثال، شبیه پوشیدن شلوارهای کوتاه در محیط کار بانکی است. اگر فردی رفتار منع شده را انجام دهد، با خطر اخراج شدن مواجه است. البته، مدیریت می‌تواند تصمیم بگیرد فرهنگ سازمانی خود را تغییر داده و این رفتار جدید را بپذیرد. بسیاری از شرکت‌ها، مخصوصاً در روزهای گرم تابستان «روزهای لباس معمولی»^۱ دارند. شرکت‌هایی مانند کامپیوتر ابل^۲ به اینکه چنین مقرراتی در مورد لباس پوشیدن ندارند، مباحثات می‌کنند. باز هم، برای تغییر کردن فرد، تغییر یک جمع بزرگ‌تر الزامی است.
- برای آن طراحی شده که تأکید گروه را برانگیزد. این، موقعیتی است که در رستوران پیش می‌آید، یعنی وقتی فرصتی برای یک انتخاب عجیب و غریب دارد، اما شاید ترجیح بدهد - یا وادار شود - انتخابی را انجام دهد که دیگران آن را تحسین خواهند کرد.

• تابع فشار گروه است. این مورد فرد سیگاری است که در برابر خواسته دوستان و غریبه‌هایی که به آن رفتار نامطلوب روی خوش نشان نمی‌دهد و از طرف دیگر، احتمالاً تحول در رفتار آن فرد را تحسین خواهند کرد، تسلیم می‌شود.

طیف گسترده‌ای از نظریه‌های شناختی در مورد انتخاب مصرف‌کننده و رفتار او، درون خود جایی برای نقش تأثیر اجتماع دارند. مثلاً در «نظریه اقدام عقلایی» (فیش‌باین و آیزن، ۱۹۷۵)، مقاصد رفتاری دارای دو مجموعه از عوامل انگیزشی تصور می‌شوند: مجموعه اول، برداشت‌های فرد درباره پیامدهای شخصی انجام دادن آن رفتار است. این جزء را اغلب «نگرش نسبت به عمل» می‌نامند. جزء دوم تأثیر یا نفوذ دیگران است؛ چیزی که آن را هنجارهای ذهنی^۱ می‌نامند. فیش‌باین و آیزن در الگوی خود می‌گویند که عامل هنجارهای ذهنی دو جزء دارد: اولی همان چیزی است که به رفتار هنجاری^۲ معروف است؛ یعنی آن چیزی که مصرف‌کننده معتقد است مورد انتظار گروه‌های مهم برای اوست. شاید تعداد این گروه‌ها زیاد باشد؛ از آن جمله خانواده، والدین، همسالان، همکاران، چهره‌های مذهبی و مانند آنها. نکته مهم آن نیست که این گروه‌ها واقعاً چه می‌خواهند، بلکه تصور فرد از خواسته آنان است.

در «نظریه اقدام عقلایی»، رفتار هنجاری (آنچه دیگران می‌خواهند) یک متغیر دوگانه تلقی می‌شود: گروه یا می‌خواهد فرد، رفتار هدف را انجام دهد، یا نمی‌خواهد. اما در واقع همه ما با موقعیت‌هایی آشنا هستیم که در آنها فردی که برای ما مهم است، از ما می‌خواهد کاری را انجام دهیم و به وضوح می‌گوید که در این مورد، اصرار زیادی دارد. زنی که شوهرش را تهدید می‌کند اگر سیگار کشیدن (یا خوردن غذاهای پر از کلسترول) را ترک نکند او را رها خواهد کرد، یقیناً پیامی بسیار قوی‌تر از آن دارد که بگوید: «عزیزم! خیلی خوب می‌شود اگر آن رفتارهای بد را ترک کنی». روشن است که میان نفوذ و فشار، تفاوتی کمی وجود دارد.

جزء دوم هنجارهای ذهنی در «نظریه اقدام عقلایی» را انگیزه برای پذیرش^۳ می‌نامند که حد احتمال همراهی فرد با خواسته‌های هر گروه خاص را تعیین می‌کند. پس هنجار

1. subjective norms

2. normative behavior

3. Motivation to Comply

ذهنی در مجموع، حاصل ضرب تعداد رفتار هنجاری در انگیزه برای پذیرش نسبت به خواسته همه گروه‌های مهم است و در عمل، جزئی را می‌سازد که در آن عناصر جبرانی^۱ هستند؛ یعنی یک هنجار منفی از سوی یک گروه مهم را می‌توان با یک هنجار مثبت از سوی یک گروه دیگر جبران کرد.

بدین ترتیب، در «نظریه اقدام عقلانی» دو تعیین‌کننده مهم قصد رفتاری وجود دارند: نگرش شخصی فرد نسبت به اقدام (یعنی، باورها در مورد احتمال وقوع پیامدهای گوناگون ضربدر ارزش آن پیامدها) و هنجارهای ذهنی تأثیرگذار بر فرد. اهمیت نسبی این دو جزء با توجه به دو عامل تغییر می‌کند: فرد و نوع رفتار.

در مورد تفاوت‌های فردی، جامعه‌شناسی به نام دیوید رایزمن^۲ سال‌ها قبل اشاره کرد که افراد از نظر منشأ ارزش‌های هدایت‌کننده زندگیشان با هم تفاوت‌های چشمگیری دارند. برخی افراد که رایزمن آنها را خود-راهبر^۳ نامید، دارای ژيروسکوپ (جهت‌یاب)‌های درونی هستند که به آنها می‌گویند چه بکنند. آنها توجه چندانی به افراد گروه‌های دیگر ندارند. گروه دوم موسوم به دیگر-راهبر^۴، افرادی هستند که آنتن‌های بزرگ و حساس دارند و به آنچه دیگران از آنان انتظار دارند، دقیقاً توجه می‌کنند. آنها بدون توجه به خواسته‌های کسانی که در محیط آنها مهم به حساب می‌آیند، حتی یک حرکت نمی‌کنند. (رایزمن یک گروه سوم را هم مطرح می‌کند که آنها را سنت-راهبر^۵ می‌نامد. اینها افرادی هستند که با درس گرفتن از گذشته، زندگی خود را هدایت می‌کنند. در الگوی پیشنهادشده در این کتاب، این مجموعه از تأثیرها درون مجموعه اهمیت‌هایی که افراد برای پیامدهای گوناگون قائلند، گنجانده شده‌اند.)

در متن «نظریه اقدام عقلانی»، فرد هدایت‌شونده از درون، عمدتاً تحت تأثیر نگرش نسبت به عمل قرار دارد، در حالی که افراد تحت هدایت دیگران را، جزء هنجار ذهنی وادار به عمل می‌کند. بدین ترتیب، نقش نسبی نفوذ اجتماعی، بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی پایدارتر در افراد، متفاوت خواهد بود. همچنین در انواع رفتارها متفاوت است، مخصوصاً با توجه به اینکه رفتار، علنی یا شخصی است و ارتباط آن با دیگران مستقیم یا غیرمستقیم

1. Compenstory

2. Reisman

3. Inner-Directed

4. Other-Directed

5. Tradition-Directed

است. در فرض برابری سایر عوامل، می‌توان انتظار داشت که رفتارهای خصوصی فردی، مانند بسیاری از اشکال ورزش بدنی حداقل تأثیرپذیری را از هنجارهای اجتماعی داشته باشند (گرچه شاید اهداف به‌دست آمده چنین نباشد). از طرف دیگر، رفتارهای علنی که اغلب در میان و در کنار دیگران صورت می‌گیرند (مانند سیگار کشیدن)، احتمالاً تحت تأثیر شدید فشارهای گروهی قرار دارند. واکنش هم، احتمالاً به سایر متغیرهای تفاوت فردی (مانند سن و جنس) بستگی دارد.

سرانجام، شایان ذکر است که تأثیرهای گروهی بر روی افراد ممکن است هم روی رفتار پیشنهادی و هم روی رقبای آن عمل کنند. حالت دوم یقیناً درباره رفتارهای مشکل‌ساز مانند مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و روابط جنسی نامطمئن وجود دارد. در اینجا بر داهای فشار به سوی رفتارهایی هدایت شده‌اند که دیگران خواستار توقف آنها بوده‌اند، نه رفتارهای جانشین آنها. یعنی، فشارهای گروهی روی ترک یک رفتار هستند. به یک مفهوم، برای گروه مهم نیست رفتار جدید چه رفتاری است (مثلاً، فرد سیگاری به جای سیگار کشیدن، آدامس می‌جود یا بافتنی می‌بافد) فقط ترک رفتار پیشین اهمیت دارد.

از طرف دیگر، هنجارهای اجتماعی ممکن است بر رفتار جدید تأثیر بگذارند. مثلاً فشارهای جامعه برای وادار کردن مادران به مصرف ORS در هنگام ابتلای کودکانشان به اسهال یا دادن ویتامین A به کودکان، در جهت آغاز رفتار جدید اعمال می‌شوند. در هر یک از این موارد، در واقع هیچ رفتار رقیب مهمی در جامعه وجود ندارد که جامعه بخواهد سرکوب کند (جز در مورد ORS که ممکن است آنها بخواهند مانع برخی روش‌های سنتی غیرمفید برای درمان اسهال شوند). البته رفتارهایی وجود دارند که فشارهایی اجتماعی در آن موارد در مورد تغییر دادن رژیم غذایی وجود دارد، که ممکن است در آن، اعضای خانواده به پدر چاق فشار وارد کنند تا مصرف مواد غذایی پر از کلسترول را قطع کند و ضمناً میوه، غلات و سبزی‌های بیشتری را در رژیم غذایی خود بگنجاند.

الزامها

بحث پیشین، الزام‌های متعددی برای بازاریابان اجتماعی به‌همراه دارد: اولاً روشن است که در مورد بسیاری از افراد و بسیاری از رفتارها، راهبردهایی که مبنای آنها فقط تغییر آگاهی‌ها در مورد پیامدهای محتمل باشد (یعنی تأثیرگذاری بر نگرش خود فرد نسبت به

عمل) اثربخش نخواهند بود. ثانیاً، بدیهی است که یک کار فوق‌العاده مهم در طول مرحله مقدماتی (سازنده) فرایند برنامه‌ریزی راهبردی، به دست آوردن درک درستی از گستره اهمیت نفوذهای بین فردی برای یک یا چند گروه هدف، خواهد بود. اگر معلوم شود که فشارهای گروهی مهم خواهند بود، وظیفه بعدی بازاریاب اجتماعی پی بردن و درک موارد زیر خواهد بود:

- کدام قسمت‌های جمعیت هدف احتمالاً در برابر این فشار حساس‌ترند؟
- مورد اشاره‌ترین گروه‌هایی که شاید قادر به اعمال این نوع فشارها باشند، کدام گروه‌ها هستند؟
- بازار هدف تصور می‌کند گروه‌های متشکل از دیگران مهم، از آنها چه می‌خواهند؟ یعنی آیا فرض اینکه دیگران هوادار یا مخالف این رفتارند وجود دارد؟
- این دیگران مهم چقدر برای تأثیرگذاری قدرت دارند؟
- احتمال وقوع نسبی اینکه هر گروه در آینده بروی مخاطبان هدف تأثیر خواهد گذاشت، چقدر است؟
- این گروه‌ها واقعا در مورد رفتار هدف چه فکر می‌کنند؟

پس از آشکارشدن ماهیت ساختار نفوذ اجتماعی برای بازاریاب اجتماعی، گام بعدی استفاده از این جزء است. اجازه دهید به مثال استفاده از کاندوم توسط شرکای جنسی زنان در کالج بازگردیم. فرض کنید پژوهش نشان داده که زنان کالج فرضی ویتمن، به چهار گروه در حوزه‌های گوناگون زندگی خود توجه نشان می‌دهند: والدین، دوستان نزدیک، زنان دیگری در کالج که تصور می‌کنند وضعی مشابه آنها داشته باشند، و استادان. در بسیاری از کالج‌ها و برای بسیاری از دانشجویان، مشاوران دینی هم مهم هستند، اما من برای رسیدن به هدف این مثال بحث را ساده خواهم کرد و تنها تأثیرهای غیردینی را در نظر خواهم گرفت. به علاوه فرض کنید که عوامل مؤثر برای این بازار هدف، عوامل ارائه شده در جدول ۸-۱ هستند.

با در دست داشتن این اطلاعات، اکنون بازاریاب اجتماعی می‌تواند برای افزایش احتمال پذیرش رفتار مطلوب از سوی مخاطبان هدف، چند گزینه را در نظر بگیرد:

جدول ۸-۱ عوامل مؤثر بر استفاده از کاندوم

گروه	موضع مفروض	موضع واقعی	درجه فشار	انگیزه همراهی
والدین	مخالف	موافق	متوسط	کم
دوستان نزدیک	موافق	موافق	متوسط	زیاد
زنان دیگر	موافق	موافق	کم	متوسط
معلمان	موافق	موافق	خیلی کم	کم

- تغییر دادن برداشت از موضع والدین در این مورد از مخالف به موافق (و سپس افزایش انگیزه دانشجویان برای پذیرش)
- تغییر دادن درجه فشار از سوی دیگر زنان کالج
- افزایش انگیزه پذیرش خواسته‌های استادان یا دیگر زنان کالج

با فرض آنکه بازاریاب اجتماعی، گزینه دوم، یعنی افزایش فشار از سوی دیگر زنان کالج را انتخاب می‌کند، آنگاه باید از میان مستقیم یا غیرمستقیم بودن این فشار، یکی را انتخاب کرد. فشار مستقیم را می‌توان از طریق آنچه غالباً بسیج کردن^۱ نامیده می‌شود و در آن جمعیت هدف برای دستیابی به هدف اجتماعی مهمی سازماندهی می‌شوند، اعمال کرد. فشار غیرمستقیم در بازاریابی اجتماعی، غالباً از طریق طرح‌های رسانه‌ای مؤثر، یا از طریق روابط عمومی اعمال می‌شود. در این مورد چند امکان وجود دارد:

- شناسایی یک یا چند رهبر افکار در جمعیت‌های هدف و استفاده از آنان به عنوان سخنگو در تبلیغات، پوسترها، بروشورها و مانند اینها
- استفاده از الگوها در آگهی‌ها، پوسترها و مانند آن، که به نظر می‌رسد آنها هم عضو گروه نفوذ باشند، و همچنین بیان نظرها و توصیه‌ها از زبان آنان، طوری که به نظر برسد این گروه به شدت از کاربرد کاندوم در روابط جنسی حمایت می‌کند
- گزارش آماری که نشان می‌دهد سایر زنان کالج تا چه حد در انجام رفتار مطلوب

مشارکت دارند، و استفاده از این نکته به عنوان مبنایی برای تشویق به انجام دادن رفتار مطلوب

• تولید داستان‌ها، فیلم‌ها، نمایش‌های خانوادگی و مانند آنها برای نشان دادن مشارکت فعال اعضای گروه نفوذ در حمایت از رفتار مطلوب

افزایش کنترل رفتاری مفروض

برای القای تمایل به حرکت در افراد در «مرحله اقدام» فرایند تغییر رفتار، بازاریابان باید به آنها در ایجاد این حس که واقعا قادر به انجام چنین رفتاری هستند، کمک کنند. در اواخر «مرحله اندیشیدن» که افراد به اقدام کردن نزدیک و نزدیک‌تر می‌شوند، یا هنگامی که در جایی هستند که پروچاسکا و دی‌کلمنته (۱۹۸۳) آن را مرحله «آمادگی»^۱ می‌نامند، این موضوع اهمیت خاصی پیدا می‌کند. بسیاری از مؤلفان و پیش از همه، باندورا (۱۹۷۷)، این حس را که کسی می‌تواند عملی را انجام دهد، خوداثربخشی مفروض^۲ نامیده‌اند. دیگران، مانند آیزن (۱۹۹۱) آن را کنترل رفتاری مفروض^۳ می‌نامند.

باندورا (۱۹۸۶: ۳۹۱) خوداثربخشی مفروض را چنین تعریف می‌کند: «قضاوت مردم در مورد توانایی‌هایشان برای سازماندهی و اجرای مسیرهای عمل لازم به منظور دستیابی به انواع معین عملکرد». باندورا و همکاران وی (باندورا، ۱۹۷۷، a، ۱۹۷۷، b، ۱۹۷۸، ۱۹۸۲، ۱۹۸۶؛ باندورا و آدامز^۴، ۱۹۸۲؛ باندورا، آدامز و بیر^۵، ۱۹۷۷) معتقدند که خوداثربخشی یکی از مهم‌ترین پیش‌نیازهای یک عمل یا اقدام است. بسیاری از فضایی دیگر، اهمیت این عامل را تشخیص می‌دهند (نگاه کنید به مادوکس^۶ و راجرز، ۱۹۸۳). مثلا در سال ۱۹۸۸ روزنشتاک، استرچر و بکر تصمیم گرفتند مفهوم خوداثربخشی را به «الگوی شناخته شده باور بهداشتی»^۷ (HBM)، که خودشان آن را سی سال قبل ابداع کرده بودند، اضافه کنند. اما همان گونه که روزنشتاک اشاره می‌کند (۱۹۹۰: ۴۵)، خوداثربخشی برای انجام برخی از رفتارهای مورد علاقه متخصصان تغییر اجتماعی

1. Preparation

2. Perceived Self Efficacy

3. Perceived Behavioral Control

4. Adams

5. Beyer

6. Maddux

7. Health Belief Model

اهمیتی ندارد، مخصوصاً رفتارهای غیر تکرارشونده که چیزی بیش از در دسترس بودن برای دریافت سرویسی مانند واکسیناسیون علیه یک بیماری مهم نیستند. مسئله بازاریابان در اینجا وادار کردن فرد به حضور در محل برای واکسیناسیون است. لازم نیست بازاریابان به مردم مهارت‌های دریافت تزریقات را یاد بدهند!

از طرف دیگر، چالش‌ها برای مصرف‌کننده‌ای که به فکر تغییرات مهم در سبک زندگی است، مانند تنظیم خانواده یا رابطه جنسی امن، یا در نظر گرفتن ترک رفتارهای مشکل‌ساز مانند سیگار کشیدن، پرخوری یا سوء مصرف الکل، بسیار جدی‌ترند. در این موارد، شیوه‌های پژوهش میدانی غیررسمی مانند گروه متمرکز یا مصاحبه‌های عمقی را می‌توان به این منظور به کار گرفت که مصرف‌کنندگان وادار به افزایش ناتوانی‌هایی شوند که در شرایط رسمی‌تر در تشخیص یا بیان آنها مشکل دارند.

پژوهش میدانی آشکار خواهد ساخت که کنترل رفتاری مفروض دو جزء دارد. بالچ (۱۹۷۴) این دو را اثربخشی درونی^۱ (اینکه شخصی حس می‌کند دارای مهارت و دانش لازم برای انجام اقدام پیشنهادی است) و اثربخشی بیرونی^۲ (اینکه شخصی فرض می‌کند، عملی واقعا قابل انجام است، یعنی شرایط، رفتار دیگران و مانند اینها به آن اجازه وقوع خواهند داد)، نامیده است.

فقدان اثربخشی درونی نوعا ناشی از یکی از این دو نقص یا هر دوی آنهاست: فقدان اطلاعات یا فقدان مهارت‌ها. شاید دلیل واقع نشدن یک عمل آن باشد که مصرف‌کننده نمی‌داند از کجا وسایل پیشگیری از بارداری تهیه کند، یا چند قرص ضدبارداری و به چه ترتیبی باید مصرف کند؛ شاید یک مادر نداند چه سنی برای واکسیناسیون کودک مناسب است؛ یک فرد چاق احتمالا نمی‌داند خوردن کدام غذاها در دسرسازتر است. حتی وقتی مصرف‌کنندگان این نوع اطلاعات را دارند، ممکن است مهارت لازم برای استفاده از آن را نداشته باشند؛ شاید دلیل اقدام نکردن یک مرد یا یک زن آن باشد که نمی‌داند چگونه باید از کاندوم استفاده کند (و بعد از آمیزش آن را درآورد)؛ شاید یک مادر نداند چگونه محلول مایع درمانی خوراکی را درست کند و کودکش را وادار به نوشیدن تمام محلول آماده شده نماید؛ ممکن است یک روسپی شیوه مذاکره با یک مشتری را برای واداشتن او به استفاده از کاندوم، نداند؛ و شاید یک فرد سیگاری از شیوه‌های مقابله با تمایل ناگزیر به از

سرگرفتن سیگار اطلاع نداشته باشد. در همه این موارد، مشکل مربوط به یادگیری است. در مورد اثربخشی بیرونی - این احساس مصرف‌کننده که محیط اطراف اجازه وقوع رفتار را خواهد داد- رویارویی با موانع اقدام ساده‌تر است؛ زیرا اغلب تحت کنترل مستقیم بازاریاب هستند: می‌توان در هنگام نیاز زنان کالج، کاندوم را در دسترس آنان قرار داد؛ محلول‌های مایع درمانی خوراکی (ORT) را می‌توان در سطح گسترده‌ای در کشورهای درحال توسعه توزیع کرد تا مادران در هنگام ابتلای کودکانشان به اسهال، به آنها دسترسی داشته باشند؛ می‌توان درمانگاه‌ها را در ساعات مناسبی باز نگه داشت و وسیله رفت و آمد برای آنها در نظر گرفت تا مادران و بیماران به راحتی به آنها دسترسی داشته باشند؛ می‌توان مراحل تشریفاتی واکسیناسیون و ثبت نام در برنامه‌های مشاوره برای ترک اعتیاد را که به عنوان مانع عمل می‌کنند، کاهش داد. در هر مورد مصرف‌کنندگان باید احساس کنند که هیچ یک از این چیزها مانع دستیابی آنها به تسلط بر رفتارشان نخواهد بود.

اما موقعیت‌های بسیاری وجود دارند که در آنها شرایط محیطی به عنوان موانع مؤثر در راه انجام یک اقدام عمل می‌کنند. وقتی اهالی سفیدپوست جنوب ایالات متحده، پنجاه سال قبل، از انجام واکسیناسیون برای سیاهپوستان امتناع کردند، یک بازاریاب اجتماعی هم نمی‌توانست کار چندانی برای عملی ساختن این طرح انجام دهد، چه رسد به خود سیاهپوستان. اگر در جامعه‌ای، سر هر پیچ خیابان، محلی برای جمع‌آوری زباله‌های قابل بازیافت موجود نباشد، تلاش برای ترغیب خانوارها به بازیافت، شاید به موفقیت منجر نشود؛ زیرا فرض آنان این خواهد بود که با توجه به تنگنای زمانی قادر به انجام چنین کاری نخواهند بود. در چنین مواردی بهتر است بازاریابان اجتماعی تعریف خود را از بازار هدف، از افراد به سمت جامعه سوق بدهند.

مطالعات راتر^۱ (۱۹۶۶، ۱۹۸۲) و کلی (۱۹۷۳) نشان داده‌اند که اگر جایگاه کنترل برای هر رفتار پیشنهادی درونی باشد، افراد به احتمال زیاد آن را انجام خواهند داد. در واقع چرا آنان باید سعی در انجام کاری داشته باشند، اگر واقعا هیچ کنترلی روی اینکه موفق شوند و به نتیجه مطلوب برسند ندارند؟ در چنین شرایطی مسئولیت بازاریاب آن است که اطمینان یابد مصرف‌کننده هیچ عذری برای رسیدن به این نتیجه ندارد که عملا او در این مورد دارای مسئولیتی نیست.

می‌توان از رویکردهای غیرشخصی برای ارائه اطلاعات و مهارت‌های ضروری به منظور بالابردن حس تسلط مصرف‌کننده بر خویش استفاده کرد. این رویکردها مستلزم استفاده از رسانه‌ها، هم برای تبلیغات و هم برای طرح‌های اطلاع‌رسانی عمومی، هستند. منابع چایی و رادیویی در انتقال اطلاعاتی که به طور خاص به نقص در دانسته‌ها مربوط می‌شود، بسیار خوب عمل می‌کنند. تعدادی از برنامه‌های بازاریابی اجتماعی استفاده گسترده‌ای از نمایش‌های خانوادگی در رادیو و تلویزیون به عنوان ابزار انتقال اطلاعات مهم برای بالابردن سطح خودآثر بخشی مخاطبان کرده‌اند. نمایش‌های خانوادگی در سراسر جهان محبوبیت فوق‌العاده‌ای دارند و همه به آنها توجه می‌کنند. بازاریابان اجتماعی می‌توانند از آنها برای انتقال اطلاعات و تغییر دادن ارزش‌ها و باورها در خصوص نتایج (کانون توجه در فصل پیشین) استفاده کنند.

نظریه یادگیری اجتماعی

خودآثر بخشی از یادگیری مهارت‌های خاص هم ناشی می‌شود. از رسانه‌ها هم می‌توان برای توسعه مهارت‌ها بهره گرفت، گرچه معمولاً بهترین روش آموزش فرد به فرد است. نظریه مبنایی این رویکرد هم تداعی‌کننده نام آلبرت باندورا است که نظریه یادگیری اجتماعی^۱ نام دارد. تا اوایل دهه ۱۹۶۰، بخش اعظم نظریه روانشناختی یادگیری، متکی بر این فرض بود که افراد باید شخصاً رفتارها را تمرین کنند و پاداش تلاش خود را بگیرند، تا بر انجام کاری مسلط شوند. این رویکرد محور کارهای بی.اف. اسکینر و دیگران بود (باندورا و والترز^۲، ۱۹۶۳). نقش باندورا در این مورد، توجه به این نکته بود که به نظر می‌رسد کودکان مهارت‌های تازه را فقط با نگاه کردن به کودکان دیگر فرا می‌گیرند. کودکان، ناظر تمرین مهارت جدیدی از سوی دیگران و دریافت پاداش کسب مهارت جدید بودند و غالباً خودشان هم مهارت جدید را کسب می‌کردند. پژوهشگران از کشف این نکته که این نوع تمرین دست دوم برای ایجاد تغییر رفتار به تنهایی کافی است، گیج شده بودند!

در طول بیست سال پس از آن، باندورا و دیگران، نظریه یادگیری اجتماعی (SLT) را به عنوان رویکردی برای ایجاد تغییرات رفتاری مطلوب ابداع کردند. این نظریه دارای

ارزش خاصی در کمک به افزایش خودآثر بخشی، به هر دو صورت شخصی و غیر شخصی است. نظریه SLT یک چارچوب بنیادی عمده برای تعدادی از مداخلات بازاریابی اجتماعی مشهور بوده است؛ از آن جمله برنامه‌های استنفورد در کالیفرنیا و برنامه سلامت قلبی پاواتاکت در رود آیلند که به تفصیل در بخش مقدمه کتاب توصیف شدند.

در فصل قبل، بحث ما نقش انتظارات فردی در مورد نتایج بود و اینکه چطور می‌تواند تعیین‌کننده رفتار باشند. SLT بر این واقعیت تأکید می‌کند که محیط، هم از راه انتقال هنجارها، و هم با ساده و ممکن ساختن عمل می‌تواند بر رفتار تأثیر بگذارد.

SLT بر نقش عوامل موقعیتی در محیط در تأثیرگذاری بر رفتار تأکید می‌کند. در متون بازاریابی، کوتلر بر نقش عوامل محیطی بر رفتار مصرف‌کننده تأکید کرده است. او اشاره می‌کند که مصرف‌کنندگان در محیط‌های خوشایند رنگ آمیزی شده با رنگ‌های ملایم و آرام‌بخش، وقت بیشتری برای خرید صرف می‌کنند. در زمینه حاضر، روشن است که یک اتاق شاد با نور فراوان و موسیقی تند، بیشتر، فرد را برای ورزش بدنی برمی‌انگیزد تا یک اتاق بی‌روح، ساکت و درهم‌ریخته. ممکن است عوامل موقعیتی کلیدهایی برای آغاز یک رفتار - یا فرصتی برای انجام دادن آن - فراهم آورند. از جنبه منفی، در دسترس بودن مواد مخدر و پول بادآورده، احتمال تبدیل شدن یک نوجوان به مصرف‌کننده یا دلال مواد مخدر را افزایش خواهد داد. از جنبه مثبت، با موجود بودن غذاهای سبک سالم - مثل میوه، سبزی‌ها، و مانند آنها - در نزدیکی خانه یا کلاس درس، احتمال آنکه کودک، عادات سالم غذا خوردن را یاد بگیرد، بیشتر خواهد شد.

SLT می‌گوید که یادگیری رفتارهای خاص جدید به هر دو صورت مستقیم و غیرمستقیم صورت می‌گیرد. برای تغییرات عمده در رفتار یا سبک زندگی، یادگیری مستقیم شامل سه جزء است: تقرب مرحله‌ای^۱، تکرار و تقویت. تقرب مرحله‌ای اشاره به نکته‌ای است که در سراسر این کتاب به آن پرداخته شد، یعنی اینکه افراد ناگهان از انجام ندادن یک رفتار، به انجام دادن آن نمی‌رسند. آنها به صورت تدریجی این فاصله را می‌پیمایند. باندورا و همکارانش بر این واقعیت تأکید می‌کنند که چنین چیزی در مورد یادگیری مهارت هم وجود دارد. یک راه یاد دادن نحوه پذیرش یک سبک زندگی بدون سیگار به سیگاری‌ها، کاهش گام به گام مصرف آنهاست: شاید هر بار یک سیگار، یعنی

آغاز کردن از ساده‌ترین عادت و تلاش برای ترک مشکل‌ترین عادت. این فرایند را آماده‌سازی^۱ می‌نامند. علت مؤثر بودن این فرایند تا حدی آن است که به مخاطبان هدف اجازه می‌دهد آرام آرام خود را با رفتار جدید وفق دهند؛ به آنان اجازه می‌دهد راهبردهایی را برای مقابله با عوارض غیرمنتظره ابداع کنند، و در صورت لزوم درک از خود را با سبک زندگی جدید تطبیق دهند («من یک ورزشکارم، نه یک تنبل بی‌عار»). از جمله آثار این تطبیق آرام آن است که به افراد اجازه می‌دهد اضطراب خود را در رویارویی با تازگی رفتار جدید کنترل کنند.

البته تکرار مهم است. نظریه سنتی یادگیری به روشنی نشان داده که هر چه فرد، بیشتر رفتاری را تمرین کند، احتمال بهتر انجام دادن و تبدیل آن به بخشی از یک مجموعه رفتاری ثابت، بیشتر خواهد شد. و سرانجام اگر کسب و حفظ الگوهای جدید رفتار لازم باشد، تقویت ضرورت دارد. پژوهش اسکینر و دیگران، در مورد آنچه پس از آن شرطی‌سازی عامل^۲ نامیده شد، نشان داد که مردم معمولاً رفتارهایی را تکرار می‌کنند که به خاطر انجام آنها پاداش می‌گیرند. بنابراین کاربرد دقیق پاداش‌ها، نقش مؤثری در شکل دادن به رفتارها دارد. در فصل بعد در مورد این موضوع بیشتر بحث خواهیم کرد.

پری، بارانوسکی و پارسل^۳ (۱۹۹۰) نمونه مفید دیگری را از کاربرد مفاهیم آماده‌سازی و تکرار ارائه می‌کنند. آنها در این مورد برای آموزش تزریق به خود، به افراد مبتلا به دیابت (قند خون بالا) پیشنهاد می‌کنند که فرایند تزریق به خود را به چند مرحله کوچک تقسیم کنیم که مخاطب هدف هر بار یکی از آنها را یاد بگیرد و به دفعات تکرار کند. بدین ترتیب دیابتی‌ها می‌توانند یاد بگیرند که چگونه مقدار مناسبی انسولین را وارد سرنگ کنند، و در عین حال مطمئن شوند که کل فرایند استریل است، و حبابی درون مایع انسولین نیست. پس از یاد گرفتن این مرحله می‌توانند به سمت یادگیری نحوه انتخاب نقطه‌ای از بدن برای تزریق، نحوه فرو بردن سوزن و تزریق مایع بروند و به همین ترتیب ادامه دهند. وقتی فرد اطمینان یابد که از عهده انجام دادن یک مرحله برمی‌آید، به مرحله بعدی می‌رود.

سطوح افزایش یافته کنترل خویش، معادل خودآثر بخشی تقویت‌شده تلقی می‌شوند

1. Shaping

2. operant conditioning

3. Perry, Baranowski & Parcel

که همان طور که گفتیم، برای آنکه رفتار جدید به قصد دائمی شدن آغاز شود، ضروری است. پژوهش (کانفر و گلداستاین^۱، ۱۹۷۵؛ لوک، برایان و کندال^۲، ۱۹۶۸) حاکی از آن است که کنترل خویش در صورتی با بیشترین احتمال به دست می‌آید که فرد ابتدا روی یک هدف یا سلسله اهداف بسیار مشخص تمرکز کند (تقرب مرحله‌ای) و ثانیاً اهداف قابل دستیابی را تعیین نمایند. همان طور که چندین مطالعه نشان داده‌اند (استوارت، ۱۹۷۷؛ کانفر و گلداستاین، ۱۹۷۵؛ باندورا، ۱۹۸۶)، افزایش مفروض کنترل خویش، به نحو چشمگیری یادگیری رفتاری و تداوم رفتارهای آموخته شده را بهبود می‌بخشد.

یادگیری نیابتی

همان طور که پیش از این اشاره شد، افراد می‌توانند رفتار را به هر دو صورت مستقیم و از طریق یادگیری نیابتی^۳ یا مشاهده‌ای بیاموزند. یادگیری مشاهده‌ای^۴ مستلزم کاربرد الگوهای نقش است که رفتار مطلوب را برای مخاطب هدف به نمایش درمی‌آورند. این مخاطب نه تنها رفتارها را یاد می‌گیرد، بلکه می‌تواند پاداش‌هایی را مشاهده کند که الگوی نقش به آنها دست می‌یابد، و به این ترتیب نیابتاً تقویت می‌شود تا به میل خود آن رفتار را انجام دهد. یادگیری مشاهده‌ای شاید از یادگیری مستقیم اثربخش‌تر باشد. با مشاهده دیگران، چه به صورت حضوری و چه از طریق فیلم ویدیویی یا سینمایی، یک فرد هدف می‌تواند طیف گسترده‌ای از جایگزین‌های رفتاری را در یک زمان تجربه کرده و تعدادی تلاش موفق و ناموفق برای تغییر را ببیند، بدون آنکه مجبور به عبور مستقیم از میان فرایند سعی و خطا باشد.

این فرایند را غالباً الگوسازی برای رفتار مطلوب می‌نامند. الگوسازی در بسیاری از موقعیت‌های بازاریابی بخش خصوصی به کار می‌رود. با لحظه‌ای تأمل به یاد آگهی‌هایی خواهید افتاد که به مشتریان نحوه انجام رفتارهایی را نشان می‌دهند که ظاهراً برای مشتری و یقیناً برای بازاریابِ سفارش‌دهنده آگهی سودمند هستند.

الگوسازی در شرایط بازاریابی اجتماعی هم بسیار کمک‌کننده است. این کار حس خوداثربخشی در مصرف‌کنندگان پدید می‌آورد، و احتمال انجام رفتار از سوی آنان را

1. Kanfer & Goldstien

2. Locke, Bryan & Kendall

3. vicarious

4. Observational Learning

بیشتر می‌کند. آگهی‌های تلویزیونی بازاریابی اجتماعی، بسیاری از رفتارهای کلیدی را الگوسازی کرده‌اند. مثلاً یک مجموعه اثربخش از آگهی‌های تهیه شده برای مشارکت برای آمریکای عاری از مواد مخدر^۱، اولاً به والدین نشان می‌دهد چگونه در مورد مواد مخدر با فرزندانشان صحبت کنند، و ثانیاً به کودکان نشان می‌دهد چگونه در برابر تعارف کردن مواد مخدر از سوی همسالان یا همکلاسان خود، مقاومت کنند. آگهی‌های دیگر، به سفارش صنعت آجوسازی، جوانانی را نشان می‌دهند که کلید خودروی دوست مست خود را برمی‌دارند و زیر شعاری ایستاده‌اند که می‌گوید: «دوستان اجازه نمی‌دهند دوستشان در حال مستی رانندگی کند!»

غالباً یادگیری را از طریق کاربرد رسانه‌های دیگر برمی‌انگیزند. مثلاً پروژه *AIDSCOM* در مکزیک، مجموعه‌ای از کتاب‌های کمیک برای روسپیان تهیه کرد که در آن شخصیتی به نام ماریتزا به آنان نشان می‌داد چگونه با انواع متفاوت مردان در مورد استفاده از کاندوم مذاکره کنند؛ از آن جمله :

- جولیو (El Ejecutivo) مرد تاجر

- خوزه (El Lavioso) مردی که تند حرف می‌زند

- ویلی (El Machista) مرد متکبر

- نلسون (El Terco) مرد سرسخت

- خیمه (El Indomable) مرد سرکش

در هر مورد، ماریتزا در حال مذاکره در مورد استفاده از کاندوم تصویر شده بود که سرانجام به هر دو هدف خود، یعنی کسب درآمد و محافظت در برابر ایدز و سایر بیماری‌های مقاربتی، دست می‌یافت.

فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی منظم نیز فرصت‌هایی برای الگوسازی رفتارهای مهم فراهم می‌آورند. در دهه ۱۹۷۰ دیدن شخصیت‌های فیلم‌ها -مخصوصاً پلیس- در حال سوارشدن به خودرو بدون بستن کمربند ایمنی، در تلویزیون نسبتاً رایج بود. پس از جلساتی با تهیه‌کنندگان و کارگردانان هالیوود و شبکه‌ها، این رفتار تغییر کرد و جای خود

را به رفتاری داد که با الگوسازی آن، بازیابان اجتماعی امیدوار بودند بستن کمربند ایمنی هنگام سوارشدن در خودرو، به امری عادی تبدیل شود. تلاش‌های مشابهی برای کاهش یا حذف مقدار سیگار کشیدن و افراط در مشروب‌خواری (جز برای شخصیت‌های منفی) در تلویزیون صورت گرفت.

جامعه هنرهای نمایشی در دهه ۱۹۹۰ به طور خاص نگران همه‌گیر شدن ایدز است، تا حدی به این دلیل که این بیماری قربانیان زیادی از میان آنان گرفته است. در نتیجه، نمایش‌های «برادوی» و فیلم‌های سینمایی نظیر یار دیرین^۱ و فیلا دلفیا^۲ به مخاطبان خود نحوه رفتار با مبتلایان به ایدز را می‌آموزند. استفاده از کاندوم به عنوان بخشی عادی از آمیزش جنسی و عشق‌بازی، اکنون به بسیاری از فیلم‌نامه‌ها راه پیدا کرده است. لطیفه‌هایی در این مورد ساخته شده‌اند که چه کسی مسئول تأمین این کاندوم‌هاست، نه در مورد اینکه آیا اصلاً باید از کاندوم استفاده کرد یا نه. اخیراً در فیلمی، یک بازیگر قدیمی به نام لویید بریجز^۳ در حال رفتن به قرار ملاقات در یک مزاح زیر لب، از نوه ده یا دوازده ساله خود می‌پرسد آیا در این لحظات آخر توصیه‌ای دارد. نوه از او می‌پرسد که آیا «محافظه» دارد. آنگاه پدربزرگ یک مشت کاندوم از جیب لباسش بیرون می‌آورد. پیام تلویحی در این صحنه باید این باشد که: «البته این روزها هر آدم عاقلی که به یک ملاقات عاشقانه می‌رود، از کاندوم استفاده می‌کند.»

نمونه‌های دیگری از نظریه یادگیری اجتماعی

دو مطالعه‌ای که از SLT استفاده گسترده‌ای کرده‌اند عبارتند از: پروژه آ سو سالود^۴ در تگزاس و مطالعه گروهی خانه‌ها در مینه سوتا^۵ (پری، بارانوسکی و پارسل^۶، ۱۹۹۰). مورد اول مربوط به رفتار سیگار کشیدن در میان آمریکایی‌های مکزیکی تبار کم‌درآمد بود. مطالعه نشان داد که دو مانع برای ترک سیگار در میان این جمعیت وجود دارد: اول، این مسئله که افراد مهارت لازم برای ترک کردن را نداشتند؛ دوم، مهارت لازم را برای کنار آمدن با تنش‌های رایج در زندگی افراد کم‌درآمد، که از یک سو مشوق سیگار کشیدن بودند و از سوی دیگر عامل توقف تلاش برای ترک، نداشتند.

1. Longtime Companion

2. Philadelphia

3. Liloyd Bridges

4. A Su Salud

5. Minnesota Home Team Study

6. Perry/ Baranowski & Parcel

این برنامه افرادی از جامعه هدف را به خدمت گرفت که می‌توانستند این مهارت‌ها را به دیگران نشان داده و پاداش‌های ترک را بیان کنند. سپس این افراد را به برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی برد. در مرحله بعد، آنها شبکه‌هایی از اعضای جامعه را به خدمت گرفتند که شخصا این نمونه‌های الگوسازی را در معرض توجه سیگاری‌ها در جامعه قرار می‌دادند. این شبکه نه تنها باعث افزایش آگاهی و توجه به الگوهای نقش شد، بلکه به‌عنوان عامل تقویت رفتار برای سیگاری‌هایی مطرح گردید که وارد برنامه ترک سیگار (رفتار مطلوب) شده بودند. پژوهش در مورد این برنامه حاکی از آن بود که هر دو جزء آن در افزایش تعداد افرادی که ترک سیگار را امتحان کرده و به آن ادامه دادند، بیش از فعالیت الگوسازی به تنهایی مؤثر بودند (مک‌آلیستر^۱ و دیگران، در دست چاپ).

رویکرد «گروه خانگی مینه‌سوتا» از SLT در مورد الگوهای غذا خوردن کلاس سومی‌ها در ۳۱ مدرسه استفاده کرد. مبنای پروژه، پنج هفته فعالیت‌های مستقیم ارسال بسته‌هایی با مشارکت والدین در خانه‌های کلاس سومی‌ها بود. در هر بسته، یک کتاب داستان ماجراجویانه با حضور چهار شخصیت (Salt Sleuth, Dynamite Diet, Hearty و Flashfitness از سیاره Strongheart) وجود داشت که شیوه‌های زندگی سالم برای مخاطبان هدف را الگوسازی می‌کردند. در هر بسته بازی‌ها و چالش‌هایی بود که دانش‌آموزان را به خواندن کتاب‌ها و دریافت اطلاعات مهم و مهارت‌های یک رژیم سالم، وادار می‌کرد. از کودکان خواسته می‌شد که روی غذاها، برجسب سالم و ناسالم بزنند و یک دستور غذای سبک ساده و سالم آماده کنند. پاداش‌های به خود، از طریق برگه‌های امتیاز که کودکان در خانه نگاه می‌داشتند، و پاداش‌های مستقیم از طریق یک مسابقه با جایزه سفر به دیسنی‌لند برای گروه برنده، داده می‌شدند. تمامی این فعالیت‌ها با مشارکت والدین، که بدون تردید خودشان هم پاداش‌های اضافی به کودکان می‌دادند، صورت می‌گرفت. در پایان مطالعه، معلوم شد که پروژه خانه سالم تأثیر چشمگیری بر مصرف چربی‌ها و کربوهیدرات‌های پیچیده توسط این کودکان گذاشته است (پری و دیگران، ۱۹۸۸).

تاکتیک‌های هماهنگی

اکنون عناصر کلیدی یک راهبرد طراحی شده برای حرکت دادن یک مصرف‌کننده هدف از

«مرحله اندیشیدن» به «مرحله اقدام» را در جای خودشان قرار داده‌ایم. قبلاً هم گفتیم که بازاربایان اجتماعی باید یک رویکرد چهارشاخه‌ای ابداع کنند؛ آنها باید:

- بازده‌های مثبت مفروض (منافع) ناشی از رفتار پیشنهادی را افزایش دهند
- بازده‌های منفی مفروض (هزینه‌ها) ناشی از رفتار پیشنهادی را کاهش دهند
- فشار از سوی گروه‌ها یا افراد ذی‌نفوذ در محیط اجتماعی مشتری هدف را برای انجام دادن آن رفتار، افزایش دهند
- احساس خوداثربخشی مشتریان هدف را در خصوص رفتار مورد نظر افزایش دهند

همچنین پیشنهاد شد که راهبردهای مبتنی بر منافع را باید در اوایل «مرحله اندیشیدن» برای مخاطبان هدف مورد تأکید قرار داد، در حالی که راهبردهای مبتنی بر هزینه و اثربخشی را باید - هر چه مخاطبان به «مرحله اقدام» نزدیک‌تر می‌شوند- بیشتر مطرح کرد. راهبردهای نفوذ بین‌فردی را می‌توان در سراسر برنامه به کار بست.

سرانجام، نکته مهم تأکید بر یک ویژگی است که در مورد بهترین راهبردهای بخش خصوصی مصداق دارد؛ یعنی هماهنگی^۱. راهبردهای بازاریابی اجتماعی ناگزیر باید همزمان به چند کار ادامه دهند: مثلاً تولید نمایش‌های خانوادگی، چاپ و توزیع پوسترها، انتشار مقالات در مطبوعات عمومی و مجلات تخصصی، استخدام افراد در جامعه مخاطب هدف برای کسب اطلاعات، و وارد آوردن فشار مستقیم بر تک‌تک مصرف‌کنندگان هدف. همه این ابزارها، پیام‌هایی را به مخاطبان هدف می‌رسانند. بنابراین، احتمال آنکه پیام‌های متفاوت تأثیر یکدیگر را (در هنگام رسیدن همزمان به مخاطب) خنثی کنند - یا حداقل، هم‌افزایی ممکن در صورت تنظیم صحیح تعامل همه عناصر را از میان ببرند- زیاد خواهد شد. مثلاً، اگر فرض شود که مخاطب هدف در اوایل «مرحله اندیشیدن» است، مهم‌ترین نکته آن است که همه پیام‌های ارسال‌شده بر منافع رفتار پیشنهادی تأکید کنند. همان‌طور که پژوهش نشان داده است، افراد در این مقطع، احتمالاً علاقه چندانی به اطلاعات در مورد هزینه‌ها ندارند. در واقع، اگر یک برنامه تصمیم‌گیرد پیش از موعد، به حداقل رساندن هزینه‌های مفروض را امتحان کند، احتمال زیادی دارد که این کار تنها بر اهمیت

ملاحظات مربوط به هزینه‌ها بیفزاید و در جریان درک مخاطب هدف از منافع مفروض اختلال ایجاد کند. در یک سناریوی بدترین حالت، بحث پیش از موعد در مورد هزینه‌ها ممکن است مانند بومرنگ عمل کرده، مخاطب هدف را به «مرحله پیش از اندیشیدن» بازگرداند.

پیش از موقع صحبت کردن در مورد مهارت‌های لازم نیز، همین نتیجه را خواهد داشت. اگر یک مصرف‌کننده هدف که هنوز منافع رفتار جدید را جذب نکرده، با آنچه که خود آن را مسئله کسب مهارت‌های دشوار تلقی می‌کند، رو به رو شود، احتمالاً تأثیری جز دور شدن مشتری از نتیجه مطلوب نخواهد داشت.

از طرف دیگر، با پیشرفت برنامه و نزدیک تر شدن مشتریان هدف به رفتار مطلوب، این نکته اهمیت پیدا می‌کند که همه، تغییر مسیر داده و شروع به کارکردن روی کاهش هزینه‌ها و افزایش خوداثربخشی کنند. در این مرحله، صحبت کردن درباره منافع، بیهوده خواهد بود. مصرف‌کنندگان اکنون از این منافع آگاهی دارند و می‌خواهند به مسائل و موضوعات دیگر بپردازند. پیام‌های نامربوطی که بر منافع تأکید می‌کنند، ممکن است باعث شوند مصرف‌کننده علاقه خود را به رفتار پیشنهادی از دست بدهد، چون شتاب آهنگ مناسب حفظ نمی‌شود. بازاریابان باید بروی دادن اطلاعات و مهارت‌های مورد نیاز مشتریان برای اجرای رفتار تمرکز کنند. آنها همچنین باید مطمئن شوند که فقدان توجه آنها به مسائل توزیع و آموزش کارکنان واسطه کلیدی باعث کاهش خوداثربخشی مفروض نشود.

آنچه در اینجا مستلزم دقت بسیار است، کاربرد فشار گروهی مستقیم است. فشار گروهی غیرمستقیم از طریق تبلیغات و تاکتیک‌های روابط عمومی را خود بازاریاب می‌تواند کنترل کند و در صورت توجه دقیق به زمان‌بندی و هماهنگی، آن را دقیقاً با راهبرد پیام کلی هماهنگ سازد. اما افرادی که مستقیماً تحت کنترل بازاریاب قرار ندارند (مثلاً بهداشت کاران، سازمان‌های خدمات اجتماعی، مشاوران، داوطلبانی که برای دسترسی به موارد دشوار در محلات فقیرنشین یا روستاهای دوردست در کشورهای در حال توسعه تلاش می‌کنند و مانند آنها)، ممکن است موجب دشواری‌هایی جدی در زمینه هماهنگی شوند. تنها راه حل‌ها در اینجا عبارتند از: آموزش دقیق و پایش مداوم، و اینها موضوعاتی هستند که بعداً به سراغ آنها خواهیم رفت.

خلاصه

دومین مجموعه چالش‌های پیش روی یک بازاریاب اجتماعی در «مرحله اندیشیدن»، مستلزم اعمال فشار اجتماعی و اطمینان یافتن از آن است که مشتری خود را دارای کنترل رفتاری برای اجرا کردن رفتار ببیند. فشار اجتماعی اشکال متفاوتی دارد. افراد دیگر می‌توانند به عنوان منبع اطلاعات عمل کنند. این نکته به خوبی مستند شده که افراد، اغلب ایده‌های جدید یا واقعیت‌های تازه درباره ایده‌های قدیم را مستقیماً از منبع آنها دریافت نمی‌کنند، بلکه افراد دیگری در شبکه اجتماعی آنان به عنوان بخشی از «جریان دومرحله‌ای ارتباطات»، چنین نقشی را بر عهده دارند. واسطه‌های این فرایند را رهبران افکار می‌نامند. آنها نه تنها بیانگر واقعیت‌ها هستند، بلکه به عنوان الگوهای نقش برای رفتارهای نوآورانه عمل می‌کنند. شناسایی چنین افرادی برای بازاریابی اجتماعی دارای اهمیت است، زیرا این افراد نیروهای مهمی برای ایجاد (و گاه مقابله با) تغییر هستند و کار کردن از طریق آنها شاید بسیار مقرون به صرفه‌تر از تلاش برای بازاریابی انبوه یا برنامه‌های گسترده انتقال پیام باشد.

بازاریابان اجتماعی غالباً می‌توانند سخنگویان را در برنامه‌های تبلیغات رسانه‌ای خاصی به عنوان رهبران افکار به خدمت بگیرند. با آنکه داشتن یک سخنگوی شناخته‌شده که همه فوراً او را می‌شناسند، کمک بزرگی محسوب می‌شود، اما توجه به این نکته هم مهم است که او باید حداقل دارای شرایطی چون کارشناس بودن، قابل اعتماد بودن یا همدلی با مخاطبان باشد.

گروه‌ها هم می‌توانند نقش‌های بسیار مهمی در فشار آوردن به مصرف‌کننده برای تصمیم‌گیری ایفا کنند. در برخی موارد، گروه‌ها بخشی از خود فرایند تصمیم هستند و برای آنکه اقدامی صورت گیرد، نوعی اتفاق نظر در میان گروه لازم است. در موارد دیگر، که فرد مشتاق اقدام کردن است (مخصوصاً به شیوه‌ای که از لحاظ اجتماعی انحراف‌آمیز است)، شاید برای وقوع رفتارهای جدید اجازه گروه لازم باشد. در مواردی، نه فقط اجازه بلکه تأیید گروه نیز لازم است. سرانجام موقعیت‌هایی هم هستند که در آنها، فرد، مایل به اقدام نیست اما گروه چنین می‌خواهد. در چنین موردی، فشار اجتماعی به صورت مستقیم وارد خواهد شد. شاید چنین فشاری بر مصرف‌کنندگان دارای هدایت درونی و بی‌تفاوت نسبت به نفوذ اجتماعی، تأثیر چندانی نداشته باشد. اما مصرف‌کنندگان تحت هدایت دیگران، و بسیار حساس به آنچه تصور می‌کنند دیگران آن را ترجیح می‌دهند، واکنش قوی نسبت به فشار اجتماعی نشان خواهند داد.

بازاریابان اجتماعی نمی‌توانند نفوذ گروه را نادیده بگیرند آنها باید بفهمند برای هر مخاطب هدف چه گروه‌هایی مهم هستند، تصور مخاطب در مورد خواسته آنها چیست، گروه‌ها واقعاً چه می‌خواهند و مخاطب برای عمل کردن مطابق خواسته هر گروه چقدر انگیزه دارد. این دانسته‌ها مبنای یک برنامه انتقال پیام را برای تغییر دادن برداشت‌های مخاطب درباره خواسته‌های دیگران یا تغییر دادن آنچه دیگران واقعاً می‌خواهند، تشکیل می‌دهند. در بسیاری از موارد، ممکن است برنامه‌های تبلیغاتی برای بسیج کردن مردم، دارای اثربخشی خاصی درباره وارد آوردن فشار اجتماعی به صورت مستقیم باشد.

اگر مردم فکر کنند نمی‌توانند موفق شوند، رفتارهای جدید را نمی‌پذیرند و آنها را انجام نمی‌دهند. فقدان حس کنترل رفتاری مانع بزرگی -مخصوصاً در اواخر «مرحله اندیشیدن»- به حساب می‌آید. کنترل رفتاری تابع دو عامل است: اثربخشی درونی (این فرض که شخص دارای مهارت‌ها و دانش لازم برای انجام دادن کار است) و اثربخشی بیرونی (این فرض که آن عمل را می‌توان انجام داد؛ یعنی، شرایط محیطی اجازه وقوع آن را می‌دهد). این حالت غالباً تابع توزیع بهبود یافته، ساعات کار و مانند آن است.

نظریه یادگیری اجتماعی به افزایش حس اثربخشی درونی افراد کمک زیادی می‌کند. می‌توان به افراد کمک کرد اطلاعات و مهارت‌های خاصی را از طریق تقرب مرحله‌ای، تکرار و تقویت یاد بگیرند. مخصوصاً شیوه آماده‌سازی (که در آن فرد را به صورت گام‌گام به سمت نتیجه مطلوب می‌برند)، بسیار مفید است. هر جا نتوان به تک تک مصرف‌کنندگان دسترسی پیدا کرد، فرایند یادگیری نیابتی مؤثر خواهد بود. در اینجا، فرد هدف، دیگران را در حال اجرای رفتار مورد نظر می‌بیند، و از طریق این مشاهدات، اجرای آن رفتار را یاد می‌گیرد. دیگران در عمل، رفتار مطلوب را الگوسازی می‌کنند. تلویزیون (شامل برنامه‌های منظم سرگرم‌کننده)، ابزار بسیار مؤثری برای الگوسازی رفتار مطلوب است.

تلاش برای اعمال نفوذ اجتماعی و افزایش حس کنترل رفتاری مصرف‌کننده، باید با دقت با سایر تاکتیک‌های طراحی‌شده به منظور بهبود تراز سود-هزینه هماهنگ شود. با آنکه ممکن است هر چهار عنصر در هر زمان حاضر باشند، روشن است که در اوایل «مرحله اندیشیدن» باید بر روی منافع تأکید کرد، در حالی که در اواخر «مرحله اندیشیدن»، مخاطب با هزینه‌ها آشنا می‌شود و فشار اجتماعی بر او وارد می‌آید. در بسیاری از موارد، احتمالاً کنترل رفتاری آخرین مانع برای آماده شدن و اقدام خواهد بود.

القا کردن اقدام و تضمین تداوم آن

حتی وقتی مصرف‌کننده‌ای از «مرحله اندیشیدن» عبور کرد و به این نتیجه رسید که باید اقدام توصیه‌شده را انجام دهد و در واقع قصد دارد همین کار را بکند، وظیفه بازاریاب اجتماعی پایان نیافته است. اولاً قصد مصرف‌کننده باید به عمل تبدیل شود و ثانیاً، اعمال در جای مناسب باید تکرار و بهتر شده، و در بسیاری از موارد بخشی دائمی از یک سبک زندگی جدید شوند. اعمالی را که بازاریابی اجتماعی در پی ترویج آنهاست، می‌توان به چهار نوع تقسیم کرد:

- اعمال یک‌نوبتی، مانند انجام واکتومی یا دادن یک عنصر برای پیوند.
- اعمال مکرر اما محدود، که مستلزم رفتارهای تکراری‌اند، اما نقطه پایان معینی دارند؛ مانند واکسینه کردن کودک یا شرکت در یک برنامه ترک مواد مخدر.
- تغییرات دائمی در سبک زندگی، مانند بازیافت زباله، ورزش بدنی منظم، یا ترک سیگار.
- اعمال موقعیتی در جایی که یک رفتار مطلوب اجتماعی باید در موقعیت‌های معینی انجام گیرد؛ مثلاً تعیین یک راننده دیگر در هنگام نوشیدن الکل، یا استفاده از ORT هنگامی که کودک اسهال دارد.

چالش اصلی در دو مورد اول را می‌توان عمدتاً تدوین راهبردهای عمل تلقی کرد. در مورد دوم، چالش، هم عمل است و هم تداوم آن. در برخی موارد برای حفظ تداوم، نه تنها باید رفتار را تکرار کرد، بلکه باید آن را بهتر انجام داد؛ مثلاً، افزایش مهارت مادر در استفاده از ORT.

الفکردن عمل

موضوع چگونگی وادار کردن یک فرد به شروع کردن عمل، در متون مربوط به تغییر رفتار، چندان مورد توجه قرار نگرفته است (کهل و بک من^۱، ۱۹۸۵). چه چیزی افرادی را که می‌خواهند عمل کنند، واقعا به عمل وامی‌دارد؟ و از طرف دیگر چه چیزی مانع عمل کردن افرادی می‌شود که می‌خواهند عمل کنند؟ آنچه در مورد موانع عمل می‌دانیم، اندکی بیش از دانسته‌های ما در مورد محرک‌های عمل است. موانع عملی که پژوهشگرانی چون واینستاین (۱۹۸۸) و دیگران به آنها اشاره کرده‌اند، در پنج دسته کلی جای می‌گیرند:

- ۱- ناممکن: برخی رفتارها را نمی‌توان انجام داد، چون شرایط زندگی مخاطب هدف یا بازار بزرگ‌تر از آن، اجازه چنین کاری را نمی‌دهند.
- ۲- بسیار پیچیده: مشتری ممکن است در اثر دشواری آشکار فعالیت‌های لازم برای اجرای رفتار توصیه شده دچار ترس شود.
- ۳- به زمان زیادی نیاز دارند: مشتریان غالبا احساس می‌کنند زمان کافی برای اجرای رفتار توصیه شده را ندارند.
- ۴- فاقد اولویت: در بسیاری از موارد، مخاطبان هدف تعهدات فراوان دیگری دارند و تصمیم می‌گیرند کاری به کار رفتار توصیه شده نداشته باشند.
- ۵- فراموش شده: علت عمل نکردن بسیاری از افراد، فقط آن است که رفتار جدید را فراموش می‌کنند یا کسی آن را مطرح نمی‌کند.

هر یک از این موانع عمل یک راه حل نسبتا ساده دارد.

- ۱- ناممکن را ممکن سازید: یک رفتار برای پذیرفته شدن، باید قابل اجرا باشد. به هر مانعی که بازاریاب اجتماعی می‌تواند کنترل کند، باید مستقیما حمله کرد. مثلا، در دسترس بودن، یک جزء اساسی و ضروری هر برنامه بازاریابی اجتماعی است، اما بازاریابی که در جنبه ارتباطی راهبرد خود متوقف شده‌اند، غالبا آن را نادیده می‌گیرند. بازار یابان اجتماعی خوب درمی‌یابند که باید فرصت‌هایی را برای رفتار پدید آورد که تا حد امکان راحت و بدون رنج باشند. این یعنی در دسترس قرار دادن محصولات بازاریابی، نظیر بسته‌های

ORS، قرص های ضدبارداری و کاندوم در هر محل و هر خروجی قابل قبول، در دسترس قرار دادن و سهل الوصول کردن آنها تا حد آدامس و سیگار. در واقع، کارشناسان در طرح SOMARC، معتقدند که توزیع، یکی از مهم ترین بخش های برنامه های آنهاست و یکی از مشکل ترین اهدافی که می توان به آن رسید. آنها و دیگران تشخیص می دهند که تمام تبلیغات و فعالیت های ترویجی در دنیا فقط می توانند مشتریان را علاقه مند و هیجان زده کنند. اگر مردم نتوانند به محصول یا خدمت تبلیغ شده دسترسی پیدا کنند، تمام آن تلاش بیهوده خواهد بود!

در دسترس بودن، هم در مورد محصولات و هم در مورد خدمات اهمیت دارد. بازاریابان اجتماعی باید حتی الامکان تلاش کنند خدمات را برای مردم بیرند نه بالعکس. درمانگاه های بهداشت باید در محل موجود باشند یا بهداشت کاران به صورت منظم به محل های مختلف سفر کنند. واداشتن مادران به پیمودن فواصل دور برای دریافت خدماتی که منافع آتی ملموسی ندارند (مانند واکسیناسیون یا پایش رشد)، کار بسیار دشواری خواهد بود.

هزینه اقتصادی، مانع مهم دوم است، در جایی که خدمات یا کالاها در مقابل پول ارائه می شوند. در چنین مواردی، هزینه های متناسب با سطح درآمد را باید یک عنصر تاکتیکی محوری در نظر گرفت.

۲- پیچیده را ساده کنید: بسیاری از رفتارهایی که بازاریابان اجتماعی توصیه می کنند، برای آنکه مخاطب هدف آنها را اجرا کند، بسیار پیچیده اند و مراحل زیادی دارند. گرف، الدر و بوث (۱۹۹۳) به یک برنامه شستن دست در گواتمالا اشاره می کنند، که در آن گروه برنامه ریزی پیشنهاد کرد مادران، ۲۶ بار در روز دستشان را با صرف دو دقیقه وقت و حدود نیم لیتر آب برای هر بار، بشویند؛ یعنی بار سنگینی بر دوش زنانی که غالباً مجبورند آب را با دست پمپ کرده و حمل کنند. در مواردی نظیر این، بازاریاب اجتماعی عاقل، خواهد نشست و رفتار مورد نظر را دوباره تحلیل خواهد کرد تا ببیند چه چیزی را می توان حذف کرد یا کاهش داد. در گواتمالا، پژوهشگران پس از گفتگو با اپیدمیولوژیست محلی، کشف کردند که تمرکز بر روی فقط دوبار شستن دست ها تأثیر چشمگیری بر میزان عدم ابتلا به اسهال خواهد داشت: شستن دست ها پیش از آماده کردن غذا، و همچنین هنگام غذا دادن به کودکان زیر سه سال.

اگر نتوان کار را ساده کرد، بازاریابان اجتماعی باید سعی کنند یک رویکرد تدریجی

ابداع نمایند که به وسیله آن بتوان رفتار را به صورت مرحله‌ای پذیرفت و اجرا کرد. هر جا بازاریاب در هدایت این رفتار گام به گام کمک کند، شیوه کار را آماده‌سازی می‌نامند. آماده‌سازی را در فصل قبل به عنوان ابزاری برای افزودن بر حس کنترل رفتاری افراد مصرف‌کننده توصیف کردیم. در تلاش برای از میان بردن الگوهای قدیمی و سخت رفتار، و کسب الگوهای جدید، استفاده از این شیوه بسیار مفید خواهد بود. سیگار کشیدن نمونه خوبی است. به جای وادار کردن فرد به ترک ناگهانی، بازاریاب می‌تواند به او کمک کند تا این کار را با کاهش تدریجی مرحله‌ای انجام دهد. یک رویکرد آن است که به فرد سیگاری مورد نظر بگوییم فهرستی از موقعیت‌های فعلی سیگار کشیدن تهیه کرده و بر حسب اهمیت، آنها را رده‌بندی کند. آنگاه فرد سیگاری به تدریج با کنار گذاشتن سیگار در ساده‌ترین موقعیت‌ها به صورت گام به گام، احتمالاً با تشویق از جانب رهبر گروه، آغاز می‌کند، و تا زمانی ادامه می‌دهد که دشوارترین موقعیت‌ها را هم بدون سیگار می‌گذراند. سیستم‌های گسترده پاداش درونی یا بیرونی برای انجام این آماده‌سازی ضروری هستند. نوع دیگری از آماده‌سازی را شیوه جای پا پیدا کردن^۱ می‌نامند. در اینجا، پژوهشگران دریافته‌اند کسی که ابتدا پا پذیرفتن یک تعهد کوچک موافقت می‌کند، به احتمال زیاد تری بعداً یک تعهد بزرگ‌تر را خواهد پذیرفت. مثلاً، اسکات (۱۹۷۷) دریافت اگر افراد قبلاً برای انجام کار کوچک‌تری متعهد شده باشند، احتمال شرکت آنان در یک برنامه بزرگ‌تر داوطلبانه برای بازیافت زباله بیشتر می‌شود. رویکرد جای پا پیدا کردن به گفته اسکات، هنگامی مؤثر خواهد بود که رفتار بسیار بزرگ نباشد و درخواست‌ها به صورت حضوری مطرح شوند.

۳. نامناسب بودن زمان را به حداقل برسانید: ساده کردن رفتارهای هدف، ناگزیر تعهد زمانی را کاهش خواهد داد، همان طور که در دسترس قرار دادن محصولات و خدمات چنین اثری دارد. به علاوه، در مورد خدماتی که مخاطب برای دریافت آنها به جای دیگری برود، بازاریابان اجتماعی باید اطمینان یابند که مدت زمان کار، حتی الامکان طولانی باشد، یا حداقل طوری تنظیم شده باشد که برای مخاطبان، مناسب باشد نه فقط برای کارکنان بازاریابی (من یک برنامه تبلیغ، برای، اهدای خون را به یاد می‌آورم که انتظار داشت کارگران شیفت آخر کارخانه، پیش از آغاز شیفت برای اهدای خون مراجعه کنند، نه آنکه

1. Foot in the door

داوطلبان برای جمع آوری خون، در طول شیفت آخر در محل بمانند و زحمت بیدار ماندن را تحمل کنند). این نکته هم مهم است که ساعات ارائه خدمت، دقیقاً رعایت شوند. هیچ چیز برای یک مشتری با حسن نیت، ناامیدکننده تر از این نیست که ببیند در مانگاه باز نیست، در حالی که مسئول آن گفته بود که باز خواهد بود، یا مواد بازیافت شده مطابق جدول زمانی جمع آوری نشوند.

۴- فوریت را بیشتر کنید: فروشندگان بخش خصوصی از اهمیت تکمیل کردن فروش اطلاع دارند. هنگامی که مشتری به انجام کاری متعهد شد - یعنی وارد «مرحله اقدام» شد - فروشنده باید امضای قرارداد را از او بگیرد و او محصول یا خدمت را خریده باشد. به همین نحو، در بسیاری از وضعیت‌های بازاریابی اجتماعی، پس از رسیدن مشتری هدف به «مرحله اقدام»، نکته مهم، گرفتن تعهد به انجام اقدام مطلوب در همان جاست. زمانی که می‌توان فوریت موضوع را روشن کرد. اگر مشتریان در همان لحظه عمل نکنند، ممکن است بعداً فراموش کنند؛ البته افزایش فوریت، مسئله پیچیده‌ای است. اگر یک مخاطب هنوز در «مرحله اندیشیدن» باشد، احتمالاً به این دلیل که احساس ضروری کنترل رفتاری وجود ندارد (مثلاً زنی که فکر می‌کند نمی‌تواند شریک جنسی خود را وادار به استفاده از کاندوم کند)، تأکید بر فوریت به تنهایی مؤثر نخواهد بود.

هشدارهای مکرر برای عمل کردن - از طریق رسانه‌ها، چهره‌های مشهور و مردمی و بهتر از همه دوستان، خانواده و همکاران - بیشترین تأثیر را در بالا بردن احساس فوریت در «مرحله اقدام» داشته‌اند.

۵- از میان بردن فراموشی: شیوه فوق‌العاده مهم برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در زمینه غلبه بر فراموشی، تمهید کلیدها و یادآورهایی در مورد عمل موردنظر است؛ ترجیحاً در نقطه‌ای که مشتری قادر به اجرای رفتار لازم باشد. این همان چیزی است که ولز آن را روزنه^۱ می‌نامد؛ پنجره‌ای به سوی فرصتی که در آن مخاطب هدف، پذیرای تأثیر بازاریاب اجتماعی است. البته آگهی‌های یادآور («خوردن قرص‌های فشارخونتان را فراموش نکنید!»)، ابزارهایی عالی هستند، اگر با بودجه برنامه بتوان هزینه آنها را تأمین کرد. عرضه مطالب در نقطه فروش، در خرده‌فروشی‌ها یا مراکز ارائه خدمات در مورد برنامه هم روش بسیار مؤثری است. پرچم‌های پرتقالی روشنی که شرکت وودواردز^۲ در داروخانه‌های

پاکستان نصب می‌کند، یادآورهای بسیار جالبی در این مورد هستند که «در اینجا کاندوم موجود است». پوستره‌های نصب‌شده در درمانگاه‌ها که به مادران یادآوری می‌کنند باید واکسن کودکان خود را بزنند، یا یک نمودار پایش رشد همراه خود ببرند، نیز نقش مشابهی را ایفا می‌کنند. بروشورها یا پوستره‌های دیواری پشت چسب‌داری که به کودکان در مدارس می‌دهند تا با خود به خانه ببرند، هم به والدین یادآوری می‌کنند که باید ویتامین A در بدن کودکان ذخیره شود یا باید سبزی‌های برگ‌دار بیشتری به کودکان خود بدهند.

در برنامه «پنج تا در روز برای سالمتر بودن» مؤسسه ملی سرطان، دو شیوه ساده برای ترغیب افرادی که می‌خواستند در روز پنج میوه یا سبزی بخورند، مفید و مؤثر بودند. یکی از آنها قرار دادن یک آهن‌ربا روی در یخچال بود که خوردن میوه و سبزی بیشتر را یادآوری می‌کرد؛ دومی گذاشتن میوه‌ها و سبزی‌های آماده خوردن در قسمت جلوی یخچال (یا روی پیشخوان) بود، یعنی جایی که مصرف‌کننده گرسنه حتماً آنها را ببیند.

تداوم بخشیدن به عمل

همان‌طور که در فصل چهارم اشاره شد، در طول «مرحله اندیشیدن»، مصرف‌کنندگان در مورد پیامدهای مثبت و منفی، تأثیرهای اجتماعی و کنترل رفتاری مفروض، فکر می‌کنند. در نتیجه آن فرایند تفکر، قصد اقدام می‌کنند و برای اولین بار دست به اقدام می‌زنند. حالا آنها تجربه دارند. در «مرحله تداوم» (یا استمرار)، آنها کاری را انجام می‌دهند که بازاریابان آن را ارزیابی پس از خرید^۱ می‌نامند (اندریسن، ۱۹۸۲). این ارزیابی شامل مقایسه میان انتظارات شکل گرفته در «مرحله اندیشیدن»، و واقعیت (مطابق درک آنها) در طول «مرحله اقدام» و اوایل «مرحله تداوم» است (اولیور^۲، ۱۹۸۰). حاصل این ارزیابی، نقشی بسیار قدرتمند در تمایل آنان به تکرار آن رفتار خواهد داشت.

این یکی از دلایل بسیار مهم حساس بودن پایش رضایت مشتری در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، خصوصاً در ماه‌های اول، است، یعنی همان نکته‌ای که در فصل سوم درباره آن توضیح داده شده است. بازاریابان بخش خصوصی، مدت‌ها پیش آموخته‌اند که صبر کردن برای آنکه مشتری خرید را متوقف کند و آنگاه برای حل مشکل اقدام نماید، نشانه مدیریت فوق‌العاده ضعیف است. یک محصول یا خدمت معیوب که فوراً اصلاح

1. Postpurchase Evaluation

2. Oliver

نشود، اثر فراگیر بسیار مخربی دارد. متون بازاریابی به روشنی ذکر می‌کنند که، گرچه شاید مشتریان به دو یا سه نفر دیگر در مورد یک تجربه مصرف لذتبخش یک محصول حرفی بزنند، اما در مورد یک تجربه بد، شاید با ده یا پانزده نفر دیگر صحبت کنند! سنجش مستمر رضایت مشتری به همین دلیل باید یک جزء محوری هر راهبرد بازاریابی باشد که در آن استمرار رفتار از اهمیت خاصی برخوردار است.

سرچشمه‌های ناامیدی

ممکن است چه اشتباهی رخ بدهد؟ در هر یک از این چهار حوزه که مصرف‌کنندگان در «مرحله اندیشیدن» به آنها فکر می‌کنند احتمال‌هایی وجود دارد (نگاه کنید به: اسلوویک، فیشهوف، و لیختن‌اشتاین^۱، ۱۹۷۹؛ گریف، الدر و بوث، ۱۹۹۳: ۷۶):

۱- پیامدهای مثبت ناکافی: ممکن است حاصل کار، کمتر از آنچه مصرف‌کننده هدف تصور می‌کرد، به یکی از دلایل زیر، جالب و راضی‌کننده باشند:

- توقعات بیش از حد باشد. مصرف‌کننده فکر می‌کرد ORS اسهال را قطع می‌کند، اما چنین نشد.

- تشخیص بازده‌های مثبت دشوار باشد. مصرف‌کننده انتظار داشت ورزش بدنی و رژیم غذایی جدید، سطح کلسترول او را پایین بیاورند، اما اکنون هیچ تغییری مشاهده نمی‌کند و احساس متفاوتی ندارد.

- بازده‌های مثبت با تأخیر ظاهر شود. ترک سیگار بالاخره باعث پاک شدن ریه‌ها خواهد شد، اما در کوتاه‌مدت، چیزی قابل مشاهده نخواهد بود. بازیافت زباله یا رانندگی با سرعت ۵۵ مایل در ساعت، سرانجام باعث کاهش آلودگی خواهند شد اما آثار آن کارها را امروز نمی‌توان دید.

- بازده‌های مثبت، فقط فقدان برخی چیزها هستند. واکسیناسیون مانع بروز فلج اطفال می‌شود، اما کودکان واکسینه‌نشده غالباً سالم می‌مانند. از کجا باید فهمید واکسیناسیون اثری داشته باشد؟

۲- پیامدهای منفی بیش از حد: ممکن است بازده، به یکی از دلایل زیر، بدتر از آن شود که انتظار می‌رفت:

- پیامدهای منفی را کمتر از واقع تخمین زده بودیم: زمان‌های انتظار، طولانی‌تر از حد توقع بودند؛ هزینه کاندوم بسیار زیاد بود؛ بازیافت زباله در هر هفته چند ساعت بیشتر از حد انتظار به طول انجامید.
- پیامدهای منفی غیرمنتظره رخ دادند. زن به شریک جنسی خود پیشنهاد کرد از کاندوم استفاده کند و او بسیار خشمگین شد و به زن تهمت زد؛ مادر برای اولین نوبت واکسیناسیون به درمانگاه رفت و پرستار متکبر با او مثل یک دهاتی احمق رفتار کرد و پزشک هم به خاطر دیرآوردن کودک برای واکسیناسیون اول، از او انتقاد کرد.

۳- دریافت بازخوردهای منفی از افراد مهم: مخاطب هدف فکر می‌کرد که شوهر، والدین و خانواده شوهر، و شفادهندگان سنتی از رفتار جدید او حمایت می‌کنند، اما چنین نشد؛ مادر شوهر از غذاهای جدید کودک انتقاد می‌کند؛ شفادهنده سنتی کپسول‌های ویتامین A را بی‌ارزش می‌داند؛ شوهر از اینکه مادر، بچه را واکسینه می‌کند اما غذای دیگر اعضای خانواده را نادیده می‌گیرد شاکی است.

۴- کنترل رفتاری کمتر از حد توقع بود: رفتار جدید آنقدرها که مصرف‌کننده انتظار داشت آسان نبود، زیرا یکی از عوامل زیر باعث دشواری آن شد:

- سیستم: درمانگاه در ساعات مناسب باز نبود؛ کاندوم در دسترس نبود؛ و کسی پیدا نشد از بچه‌های دیگر خانواده مراقبت کند.
- مصرف‌کننده: شاید مصرف‌کننده معتقد بود استفاده از کاندوم در اواسط عشقبازی نسبتاً آسان خواهد بود و مانع ادامه آن نخواهد شد، اما بدون مهارت کافی، عکس این حالت اتفاق افتاد.

پشتیبانی بازاریابی

با توجه به همه این راه‌های منجر به وقوع نارضایی از یک تجربه، بازاریاب اجتماعی چه باید بکند؟ برای افزایش امید به استمرار رفتار جدید، پنج دسته کلی از اقدامات قابل اجرا وجود دارد:

۱- کنترل انتظارات: اگر قرار است مصرف‌کنندگان از این تجربه ناامید نشوند، باید انتظارات معقولی در مورد پیامدهای مثبت و منفی آن داشته باشند. مثلاً پیام‌های رسانه‌های گروهی نباید این تصور را ایجاد کنند که ORT اسهال را درمان می‌کند؛ اگر زمان انتظار در

درمانگاه کوتاه نیست، نباید به مادران گفت که این زمان کوتاه است؛ باید عوارض جانبی و احتمالی برخی از داروهای (مانند دیو-پروورا^۱) را که زنان مصرف می‌کنند، به آنها گفت تا در هنگام وقوع این عوارض، شوکه نشوند.

۲- آشکار ساختن منافع پنهان: در دسترس بودن دستگاه اندازه‌گیری فشار خون در منزل یا مرکز خرید، کمک مؤثری در ارائه بازخورد به بیمارانی است که رفتارهای جدیدی را برای کاهش کلسترول انجام می‌دهند؛ می‌توان به مادران تقویمی داد که در آن، میزان مصرف غذایی روزانه کودک بیمار خود را بنویسند و به این وسیله متوجه نتایج شیوه‌های بهتر تغذیه کودک شوند (گریف، الدر و بوث، ۱۹۹۳: ۷۷).

۳- بهبود سیستم: روشن است که اگر اشکالی در محصول یا خدمت وجود دارد که بازاریاب می‌تواند آن را کنترل کند، باید فوراً برطرف شود. مثلاً می‌توان به پرستاران و پزشکان در مورد تأثیر رفتارشان بر بیماران هشدار داد یا شیوه‌های کار مشتری دوستانه‌تری را به آنها آموخت؛ می‌توان بهای خرید کاندوم را کاهش داد یا برای برخی گروه‌ها یارانه پرداخت کرد؛ سیستم‌های بازیافت را می‌توان منظم و هموار کرد؛ می‌توان در دسترس بودن محصولات و خدمات را افزایش داد.

۴- کمک گرفتن از دیگران مهم: برنامه‌های بازاریابی اجتماعی را نباید فقط در مورد مصرف‌کنندگان هدف اجرا کرد، بلکه باید سایر افراد در محیط اجتماعی هدف را هم تشویق به حمایت از برنامه نمود. مثلاً همان‌طور که گریف، الدر و بوث (۱۹۹۳) اشاره می‌کنند، می‌توان شوهران را تشویق کرد تا از تلاش‌های فوق‌العاده همسران خود در نگهداری از کودک قدردانی کنند؛ می‌توان به مادر شوهرها در مورد ارزش‌های شیوه‌های جدیدی که همسران پسران آنها برای اجرای آن ترغیب می‌شوند آموزش داد و گفت که باید به خاطر عملکردشان به آنها تبریک بگویند؛ می‌توان شفا دهندگان سنتی را استخدام کرد و برای کمک به ترویج رفتار جدید به آنها پول داد.

۵- مضاعف کردن آموزش مهارت‌ها: هر جا مصرف‌کنندگان نتوانند هنگام اقدام، خوب از عهده برآیند، ناامید می‌شوند. بازاریابان باید اجزای آموزشی جدید و جالب‌تری را برای برنامه تفسیر رفتاری آنها ابداع کنند: باید به والدین راه‌های جدیدی را برای تبدیل کردن میوه‌ها و سبزی‌ها به «غذاهای جالب» نشان دهند؛ باید شیوه‌های ساده بازیافت زباله را به

خانواده‌ها نشان دهند؛ و باید به کسانی که رژیم دارند بیاموزند چگونه در رستوران‌ها یا هواپیماها غذاهای کم‌کالری را انتخاب کنند.

استفاده از پاداش‌های بیرونی

بازاریابان اجتماعی می‌توانند نقش‌های مهمی در پدیدآوردن پاداش‌ها برای مصرف‌کنندگانی که رفتارهای جدید را اجرا می‌کنند، بر عهده بگیرند. اگر ارزیابی مخاطب هدف از رفتار پیشنهاد شده، حتی به احتمال اندک، نامطلوب باشد، اقدام عاقلانه از سوی بازاریابان اجتماعی آن است که به افزودن پاداش‌های بیرونی بر پاداش‌های درونی نتایج رفتاری فکر کنند. پاداش‌های درونی^۱، نتایج ذاتی رفتار هستند. پاداش‌های بیرونی^۲، ارتباطی با خود رفتار موردنظر ندارند (یا ارتباطشان فرعی است). پاداش‌های بیرونی را در بسیاری از پروژه‌های بازاریابی اجتماعی به کار برده‌اند. این پاداش‌ها ممکن است چیزهای ملموس مانند گواهینامه یا جایزه باشند، یا چیزهای ناملموسی مانند قدردانی از یک بهداشت‌کار یا یک مقام مسئول در رادیو یا تلویزیون.

رابرت جیلپی^۳ از مؤسسه ارتباطات جمعیتی^۴، زمانی ترتیبی داد که تعدادی از داروخانه‌ها در یک کشور آسیایی به خانواده‌هایی که قول بدهند تعداد فرزندان آنها یک یا دو نفر بیشتر نخواهد بود، تخفیف بدهند (۱۹۸۵). دلوریه و اورت^۵ (۱۹۷۷) دریافتند که هدایای ده‌ستنی که به اتوبوس‌سواران می‌دادند، موجب افزایش استفاده از اتوبوس‌های عمومی در ایالات متحده شد. آکادمی توسعه آموزشی دریافت که گواهینامه‌های واکسیناسیون در برنامه *PREMI* که در مقدمه به آن اشاره شد، مشوق تکرار این رفتار از سوی مادران اکوادوری بودند. آنها همچنین دریافتند که یک لاتاری (بخت‌آزمایی) در گامبیا به ارتقای مهارت‌های مادران در تهیه محلول‌های مایع درمانی خوراکی (ORS)، کمک کرد.

جیلپی به پاداش‌های دیگری اشاره می‌کند که برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه آنها را مورد استفاده قرار داده‌اند. مثلاً استانداران در اندونزی پاداش‌های تشویقی به روستاهای موفق در دستیابی به هدف برنامه «دو بچه در هر

1. intrinsic rewards

2. extrinsic rewards

3. Gillespie

4. Population Communication

5. Delauriers & Everett

خانواده»، اعطا می‌کردند. باشگاه‌های مادران در کره، از زوج‌هایی که متعهد به داشتن یک یا دو فرزند می‌شدند، حمایت‌های اجتماعی می‌کرد، و همچنین به آنها کمک‌های بهداشتی، آموزشی و مالی می‌داد. کارت‌های سبز در هند و بنگلادش به زوج‌های دارای یک یا دو فرزند، برای برخورداری از فرصت‌های بهداشتی و آموزشی اولویت می‌دادند. در ایالات کرالا^۱، در هند، زنان غیرباردار هر شش ماه یکبار پولی به شکل حساب پس‌انداز دریافت می‌کردند که پس از سه سال حق برداشت از آن را داشتند، و در گجرات، هند به ازای هر عمل وازکتومی انجام‌گرفته در هر دهکده، به شورای آن یک کیسه سیمان می‌دادند. توجه کنید که چگونه برخی از این پاداش‌ها را به جای افراد، به جوامع می‌دادند تا انگیزه‌ای برای افزایش فشار اجتماعی به منظور انجام رفتار توصیه شده گردد.

بازاریابان اجتماعی باید در استفاده از پاداش‌های بیرونی مثبت بسیار محتاط باشند. پاداشی که هر هفته داده می‌شود، به زودی اهمیت و تأثیر خود را از دست می‌دهد. پاداش‌های گوناگون معمولاً تأثیر بیشتری دارند. به علاوه، ممکن است معلوم شود که مصرف‌کنندگان رفتار خاصی را فقط برای دریافت پاداش انجام می‌دهند نه به این دلیل که رفتار مورد بحث ذاتاً راضی‌کننده است. این حالت مخصوصاً در مواردی وجود دارد که پاداش مطرح‌شده، از نظر مصرف‌کنندگان بیش از ارزش رفتار صورت‌گرفته باشد. توجیه بیش از حد رفتار، ممکن است موجب پدید آمدن این باور در مصرف‌کنندگان شود که یک رفتار در آینده، ذاتاً پاداش نخواهد داشت (لپر^۲ و گرین، ۱۹۷۸).

اما یک مشکل جدی‌تر پاداش‌های بیرونی مثبت، معضلات اخلاقی بالقوه‌ی ناشی از آنهاست. هدف آنها کمک به القای رفتارهای اجتماعی مطلوب است، اما به دلیل نادرست. یعنی آنها نه به خاطر ارزش ذاتی یا درونی برای مصرف‌کننده، بلکه برای یک پاداش ثانویه در پی انجام رفتار هستند. اگر پاداش بیرونی، دلیل اصلی برای انجام یک عمل باشد، آنچه اتفاق می‌افتد یک فریبکاری آشکار است. بهترین بازاریابی اجتماعی ربطی به چنین کارهایی ندارد. بازاریابی اجتماعی یک فناوری بُرد-بُرد (منفعت متقابل) است؛ زیرا در عین رفع نیازهای مردم، به اهداف برنامه هم دست می‌یابد. اما اگر پاداش بیرونی مردم را به انجام کاری و می‌دارد که در غیر این صورت انجام نخواهند داد - و پس از انجام دادن پشیمان خواهند شد، در واقع این یک بازاریابی اجتماعی خوب نیست. این کار

غیراخلاقی است، چون نیازهای برنامه را تأمین می‌کند و در همان حال نیازهای مصرف‌کننده را از درون تخریب می‌نماید. پاداش‌های بیرونی مثبت، در شرایط زیر مسائل اخلاقی کمتری پدید می‌آورند:

- وقتی از آنها برای غلبه بر ایستایی در آغاز آزمون یک رفتار جدید که احتمالاً پس از آغاز به خودی خود رضایتمندی به دنبال دارد، استفاده کنیم.
- وقتی آنها فقط یکی از پیامدهای مثبتی هستند که مصرف‌کننده برای آزمون یک رفتار جدید مشاهده می‌کند.
- وقتی الفاکننده‌ی رفتارهای برگشت‌پذیر هستند. اگر یک رادیوی مجانی فردی را به استفاده از کاندوم برای پیشگیری بارداری ناخواسته وامی‌دارد، این رفتار را در صورت ناراضی بودن مخاطب هدف از نتیجه آن، می‌توان لغو کرد. اما، اگر رادیو را به خاطر انجام واژکتومی داده باشند، این کار غیراخلاقی است؛ زیرا این رفتار به صورت عادی برگشت‌پذیر نیست.

پاداش‌های بیرونی منفی (یعنی، تبلی به خاطر ادامه دادن رفتار قدیمی) هم گهگاه مؤثرند، مخصوصاً برای دولت‌ها. مثلاً سنگاپور تأکید زیادی بر مجازات به عنوان وسیله‌ای برای کنترل رفتار اجتماعی دارد و جریمه‌های نقدی و مجازات‌های دیگری را به خاطر نقض هنجارهای اجتماعی خود اعمال می‌کند. در حوزه تنظیم خانواده، زوج‌های دارای سه فرزند یا بیشتر در سنگاپور، مالیات‌های سنگین‌تری می‌پردازند و نمی‌توانند از امکانات مسکن عمومی استفاده کنند. در ضمن، بچه سوم نمی‌تواند به همان مدرسه‌ای برود که دو بچه اول می‌روند (جیل‌سپی، ۱۹۸۵).

همچنین می‌توان به مصرف‌کنندگان یاد داد که به خودشان پاداش بدهند. مک‌گوایر (۱۹۸۹) از مدت‌ها پیش مدافع آموزش متقاعدکردن خویش^۱ به مصرف‌کنندگان بوده است. او معتقد است که می‌توان به مصرف‌کنندگان شیوه استدلال متقابل را، برای رویارویی با کسانی که قصد منصرف کردن آنان از اقدام را دارند، یاد داد، و همچنین چگونگی مقابله با کسانی که اعمال آنان را تحقیر و بی اعتبار می‌کنند، نیز یاد داد. این آموزش مخصوصاً برای

1. self-persuasion

نوجوانان با ارزش است، زیرا اغلب اگر تصمیم به انجام رفتارهای مخالف با هنجارهای گروه بگیرند، با فشار شدید از سوی همسالان خود مواجه می‌شوند؛ مثلاً در مورد مصرف نکردن مواد مخدر، از دست ندادن بکارت، یا ترک سیگار.

می‌توان به مصرف‌کنندگان یاد داد که در صورت انجام یک کار درست، خود را تحسین کنند. این کار را می‌توان با تک‌گویی درونی انجام داد که می‌گوید: «من دارم کار درست را انجام می‌دهم.» یا از طریق اعمال مجازات یا دادن پاداش عینی و ملموس، به آن دست یافت. یک رویکرد پیشنهادی برای قطع مصرف سیگار آن است که مصرف‌کننده را وادار کنیم مبلغ قابل توجهی پول را درون یک پاکت قرار دهد و هرگاه در موقعیت‌های از پیش مشخص شده سیگار نکشید، ۲۵ سنت از آن پول را بردارد. پس از یک دوره زمانی مشخص، باقیمانده پول‌ها به یک گروه متفور (مانند کو کلوکس کلان)^۱ اهدا خواهد شد. افراد سیگاری میان دو نتیجه‌ی عملاً درهم آمیخته شده - لذت سیگار کشیدن همراه با حمایت از کو کلوکس کلان، در برابر کم کردن مصرف سیگار و کمک نکردن به کو کلوکس کلان - مردد خواهند شد. در اغلب موارد، ترکیب دوم برنده می‌شود!

یک هشدار

یک معنای بحث پیشین آن است که باید در «مراحل اولیه فرایند برنامه‌ریزی»، به درک روشنی از آنچه در «مرحله اقدام» و «مرحله تداوم فرایند تغییر رفتار» اتفاق خواهد افتاد، رسیده باشیم. باید از قبل برای مشکلات بالقوه‌ای که در هر مرحله پدید می‌آیند، فکری کرده باشیم، نه آنکه پس از وقوع آنها به فکر چاره بیفتیم. مدیران برنامه باید انتظار آنچه را در ارزیابی‌های پس از خرید ممکن است مشکل‌ساز شود، داشته باشند و از وقوع آن جلوگیری کنند یا از شدت تأثیر آن بکاهند. در اغلب موارد، این به معنای تأکید زیاد بر در دسترس بودن و آموزش بهتر واسطه‌های مهم خواهد بود. بازاریابان باید از این نکته هم مطمئن شوند که مخاطبان هدف دائماً با یادآورهای برای تکرار رفتار خوب خود مواجه خواهند شد. و سرانجام، بازاریاب اجتماعی باید به صورت جدی به استفاده از طیف گسترده‌ای از سیستم‌های پاداش فکر کند که به رفتارهای احتمالاً دارای ضدانگیزه‌های طبیعی فراوان ارزش‌های مثبت خواهند افزود.

خلاصه

قصد انجام عمل، معادل انجام آن نیست. بازاریابان باید مطمئن شوند که گام اول و گام‌های بعدی برداشته می‌شوند. موانع مشخص اقدام عبارتند از آنکه مصرف‌کننده رفتار را بسیار دشوار، بسیار پیچیده، بسیار وقت‌گیر، دارای اولویت اندک، یا به سادگی قابل فراموش شدن می‌انگارد. راه حل‌ها نسبتاً ساده و صریح هستند.

بازاریاب اجتماعی باید با افزایش امکان دسترسی به فرصت‌ها برای عمل و راحت ساختن آنها، اجرای رفتار را ممکن سازد. هر جا هزینه‌های اقتصادی عاملی مؤثرند، باید راه‌هایی برای کاهش هزینه‌های مالی - در کل یا در هر دوره زمانی - پیدا کرد.

بسیاری از رفتارهای توصیه شده بسیار پیچیده‌اند. باید آنها را ساده کرد و به مشتریان برای یادگیری اجرای آنها، از طریق شیوه‌هایی مانند آماده‌سازی کمک کرد. فرصت‌های انجام عمل را باید برای مشتری آسان کرد، نه برای بازاریاب. باید برای انگیزه برداشتن گام‌های نخست، نوعی احساس فوریت به وجود آورد. راهنماهای عمل و یادآورها را باید برای غلبه بر فراموشی و تحریک انجام اعمال ابتدایی، و تکرار آنها در جای خود قرار داد. تداوم عمل در بسیاری از برنامه‌های بازاریابی اجتماعی سرنوشت‌ساز است. بازاریابان باید از نزدیک و با دقت مراقب فرایند ارزیابی پس از رفتار باشند. این فرایند ارزیابی مستلزم مقایسه‌ای میان انتظارات پیشین و نتیجه واقعی به دست آمده است. ممکن است اشتباه‌های متعددی رخ دهند. ممکن است پیامدهای مثبت به دلیل بالا بودن سطح توقع، یا دشواری شناسایی نتایج مثبت، یا زیاد بودن پیامدهای منفی، راضی‌کننده نباشند. ممکن است افراد مهم، بازخورد منفی بدهند. سرانجام شاید کنترل رفتاری کمتر از سطح توقع باشد، چون سیستم معیوب بوده یا مصرف‌کننده فاقد دانش و مهارت کافی بوده است. راه حل‌های بازاریابان اجتماعی عبارتند از: کنترل انتظارات تا حد واقع‌بینانه کردن آن، تقویت مشهود بودن منافع، بهبود سیستم‌های ارائه خدمات، استفاده از حمایت دیگران مهم، و مضاعف کردن یادگیری مهارت‌ها.

کاربرد انتخابی پاداش‌ها، به تضمین تکرار رفتارهای مطلوب از سوی مصرف‌کنندگان کمک می‌کند. این پاداش‌ها را ممکن است یا بازاریاب اجتماعی فراهم آورد و یا خود مصرف‌کننده از طریق به خود پاداش دادن. در استفاده از پاداش‌های بیرونی فراهم آمده به

وسیله بازاریاب، بازاریابان اجتماعی باید به طور خاص مراقب باشند که اخلاقی عمل کنند. آنها باید مخصوصاً مراقب باشند که از پاداش‌های بیرونی برای القای پذیرش انجام اعمال برگشت‌ناپذیری از سوی مصرف‌کننده که جامعه آنها را مطلوب می‌دانند، اما ممکن است مصرف‌کننده شخصا مایل به احتراز کردن از آنها باشد، پرهیز کنند.

ایجاد مشارکت‌های راهبردی: بازاریابی در میان جمعیت‌های دیگر

در فصل‌های پیش، نقش حساس و مهمی را که افراد دیگر عضو شبکه اجتماعی مصرف‌کننده هدف، می‌توانند در القای عمل ابتدایی و سپس اطمینان یافتن از تقویت و تداوم آن ایفا کنند، توضیح دادیم. اشاره به این واقعیت که برنامه‌های بازاریابی اجتماعی برای دستیابی به موفقیت، باید کمک و یاری طیف گسترده‌ای از افراد و گروه‌ها را به دست آورند؛ کسانی که کوتلر و اندریسن در متن خود درباره بازاریابی برای سازمان‌های غیرانتفاعی (۱۹۹۱) به آنها با عنوان جمعیت‌های دیگر^۱ اشاره می‌کنند. در اینجا فهرست ناکاملی از جمعیت‌های دیگر را که بر موفقیت بازاریابی اجتماعی تأثیر می‌گذارند، مشاهده می‌کنید:

- توزیع‌کنندگان بخش تجاری
- سازمان‌های پژوهشی بخش تجاری
- سازمان‌های تبلیغاتی بخش تجاری
- سازمان‌های عمومی (مثلاً، وزارت بهداشت)
- رسانه‌ها
- خرده‌فروشان
- سازمان‌های تأمین بودجه (مثلاً، آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی)
- داوطلبان

- حقوق‌بگیران
- سازمان‌های غیرانتفاعی دیگر
- شرکت‌ها
- واسطه‌های دیگر (مثلاً، درمانگاه‌های بهداشت و کارکنان آنها)

در هر یک از این موارد، جمعیت‌ها باید رفتارهای معینی را انجام دهند که به موفقیت برنامه کمک خواهند کرد. مثلاً، برای اثربخشی کامل برنامه‌های واکسیناسیون: کارکنان درمانگاه باید با مادران خوب رفتار کنند؛ باید از همه فرصت‌های واکسیناسیون در هنگام آمدن کودکان به درمانگاه (به دلایل دیگر) استفاده کنند؛ و باید با قدردانی از مادر به وی پاداش بدهند تا او برای انجام نوبت‌های دیگر واکسیناسیون بازگردد؛ و تبلیغات شفاهی مثبتی در مورد برنامه در میان مادران دیگر انجام دهد.

برای آنکه یک برنامه مبارزه با ایدز موفق باشد: داروخانه‌ها باید با فروش کاندوم و نمایش آن به صورت برجسته در محل فروش با برنامه همکاری فعال داشته باشند؛ صاحبان میخانه‌ها را باید تشویق کرد کاندوم ذخیره و در دسترس داشته باشند؛ مدیران روسپی‌خانه‌ها باید کاندوم را در دسترس کارگران سکس خود قرار داده و در مورد استفاده از آنها اصرار کنند؛ کارکنان و داوطلبان همکار خودِ بازاریاب اجتماعی هم باید مستقار شوند به محلات قدیمی و مخروبه یا روستاهای دوردست بروند و با رهبران محلی صحبت کنند، اطلاعات بدهند، و پوستر نصب کنند؛ روزنامه‌ها باید مقالاتی در مورد خطرات ایدز و نحوه حفاظت از خود در برابر آنها بنویسند؛ وزارت بهداشت باید در درمانگاه‌های خود کاندوم ذخیره کند، مردم را به استفاده از آن ترغیب نماید و اجازه تبلیغ کاندوم در رسانه‌ها، که از لحاظ سیاسی کار پرخطری است را بدهد؛ ایستگاه‌های رادیو و تلویزیون باید با بخش اطلاعیه‌های عمومی و آگهی‌های تبلیغی در مورد ایدز موافقت کنند، موضوع ایدز را در نمایش‌های خانوادگی مطرح کنند و برنامه‌های بحث و گفت‌وگو درباره رابطه جنسی ایمن داشته باشند؛ پزشکان و درمانگران سنتی نیز باید درباره مشکل ایدز با مشتریان خود صحبت کنند؛ شرکت‌ها، سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی‌ها باید در محل‌های کار خود پوسترهای ایدز نصب کنند، در خبرنامه‌های خود مقالاتی در مورد آن داشته باشند و احتمالاً جلسات اطلاع‌رسانی نیز برای کارکنان خود برگزار کنند.

بازاریابی اجتماعی آن نیست که بازاریاب اجتماعی فقط به صورت مستقیم با مشتری

هدف صحبت کند. افراد بسیاری باید در آن مشارکت کنند تا این امر، منجر به موفقیت شود! (اسمیت و شکتر^۱، ۱۹۹۲)

اما بازاریاب اجتماعی چگونه باید همکاری مشتاقانه این گروه‌ها و افراد دیگر را برای اجرای اعمالی جلب کند که به نفع برنامه هستند؟ خواننده تعجب نخواهد کرد اگر بداند پاسخ ساده این سؤال استفاده از همان مفاهیم و شیوه‌هایی است که در سراسر این کتاب در مورد آنها بحث کرده‌ایم، زیرا در هر مورد، شکل ساده مسئله آن است که باید کسی را به انجام عمل یا اعمال داوطلبانه‌ای ترغیب کرد که به دستیابی به اهداف برنامه منجر خواهند شد. این فقط کار بازاریابی دیگری است، بدون تفاوت زیادی با واداشتن مصرف‌کنندگان نهایی به کاهش وزن، ترک سیگار و یا واکسینه کردن بچه‌هایشان.

بازاریاب، با هر گروه و جمعی که سروکار داشته باشد، باید ابتدا پژوهش مقدماتی (سازنده) انجام دهد، حتی اگر به صورت غیررسمی این کار را بکند (مثلاً گفت‌گو با اعضای کلیدی جمعیت هدف). سپس باید یک راهبرد تغییر رفتار را طراحی کند. این عمل بستگی به آن دارد که مخاطب هدف (مثلاً پزشکان یا داوطلبان) در کدام یک از مراحل فرایند تغییر رفتار («پیش از اندیشیدن»، «اندیشیدن»، «اقدام» یا «تداوم») قرار داشته باشد. اگر معلوم شد هدف در «مرحله اندیشیدن» است، بازاریاب اجتماعی باید به فکر راه‌های زیر باشد:

- افزایش پیامدهای مثبت همکاری
- کاهش هزینه‌ها و موانع مفروض
- اعمال فشار اجتماعی
- اطمینان از آنکه جمعیت هدف می‌داند رفتار یا رفتارهای واقعی را می‌توان انجام داد

در مورد اهداف در «مرحله اقدام» یا «مرحله تداوم»، بازاریاب اجتماعی باید نگران آن باشد که آنها تجربه خود را چگونه ارزیابی کرده‌اند، چه پاداش‌هایی دریافت می‌کنند، و آیا باید پاداش‌های دیگر (بیرونی) را هم برای استمرار رفتار آنان وارد ماجرا کند، یا برای تداوم مشارکت نیازی به استفاده از پیام‌های یادآور هست. در تمامی موارد، بازاریاب اجتماعی باید به نیازها، خواسته‌ها و برداشت‌های مخاطب هدف اولویت بدهد، نه سازمان

متبوع خود. یعنی، بازاریاب اجتماعی باید دیگران را به همکاری ترغیب کند، چون به نفع عموم است، نه به این دلیل که برای بازاریاب نفعی دارد. هرگز نگوئید «این کار را به خاطر برنامه انجام بدهید، کمک شما به مؤثرتر شدن کار ما منجر خواهد شد!»

برای درک چگونگی تعمیم دادن پارادایم بازاریابی اجتماعی به این موقعیت‌های دیگر، به بررسی گزیده‌ای از این جمعیت‌های کلیدی خواهیم پرداخت. همان طور که خواننده مشاهده خواهد کرد، در هر مورد، من فقط از اصول متعدد توصیف‌شده در فصل‌های اول تا نهم استفاده می‌کنم.

جلب حمایت بخش تجاری

تعداد بسیار زیادی از موفق‌ترین برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در اطراف دنیا، از کمک بخش تجاری در انجام مأموریت‌هایشان استفاده گسترده‌ای می‌کنند. این سازمان‌ها، تأمین محصولات (مانند کاندوم، قرص یا بسته‌های ORS)، انجام پژوهش بازاریابی، تولید آگهی، توزیع و تبلیغ کالا، اداره درمانگاه و مانند آن را بر عهده دارند. آنها به کاهش اندازه خانواده‌ها در کشورهای در حال توسعه، کاهش مصرف مواد مخدر در ایالات متحده و بهبود وضع بهداشت مادر و کودک در خاورمیانه کمک کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان بخش تجاری طیف گسترده‌ای دارند، از سازمان‌های پیشتازی چون پورتر-نولوی در واشینگتن دی‌سی که بیش از بیست سال یک بازیگر اصلی در صحنه بازاریابی اجتماعی بوده است، تا توزیع‌کنندگان محلی و آژانس‌های تبلیغاتی و مؤسسات پژوهشی در مصر، فیلیپین و جمهوری دومینیکن. این همکاری‌ها گاه دشوار بوده‌اند، اما می‌توانند برای همه طرف‌ها باارزش باشند (ساندرس^۱ و دیگران، ۱۹۹۳).

در طول سال‌ها، تنها حوزه‌ای که در آن مشارکت دائمی بخش تجاری در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی وجود داشته، حوزه تبلیغات بوده است. احتمالاً شناخته‌شده‌ترین نمونه مشارکت آژانس‌های تبلیغاتی از طریق شورای تبلیغات^۲ در ایالات متحده است. مثلاً در یک سال (۱۹۸۷-۱۹۸۸)، آنها برنامه‌های بازاریابی اجتماعی بسیار مؤثری با موضوعات زیر تدوین کردند:

1. Saunders

2. Ad Council

- «به توقف ایدز کمک کنید. از کاندوم استفاده کنید.» (شرکت اسکالی، مک‌کیب و سلوز)^۱
- «می‌توانید چیزهای زیادی از یک آدمک بیاموزید. کمربند ایمنی خود را ببندید.» (لئو برنت، ایالات متحده)^۲
- «مدتی کار را رها کنید، تلافی خستگی را سر بچه‌ها در نیاورید.» (لینتاس: کمپل-ادوالد)^۳
- «یک تکه از جُرم بکنید.» (ساعتچی و ساعتچی)^۴
- «فقط بگو نه (به مواد مخدر).» (دی‌دی‌بی نیدهم وردواید)
- «اسموکی می‌گوید: فقط شما می‌توانید از آتش‌سوزی جنگل پیشگیری کنید.» (شرکت ارتباطات فوت، کان و بلدینگ)^۵
- «سخت‌ترین کاری که همواره عاشق آن خواهید بود (نیروهای حافظ صلح).» (شرکت بیکر اشیپیل‌فوگل بیتس وردواید)^۶
- «آدم‌های بد از اراضی عمومی سوء استفاده می‌کنند. آدم‌های خوب آنها را حفظ می‌کنند.» (شرکت تبلیغاتی دبلیو بی داتر و شرکا)^۷

افزایش مشارکت سازمان‌های بخش تجاری نظیر این آژانس‌های تبلیغاتی در سطح بین‌المللی و محلی به دو دلیل ضروری است: اول آنکه، سازمان‌های بازاریابی اجتماعی به استعداد نیاز دارند. امروزه ما به تعداد کافی افراد تعلیم‌دیده در مورد ذهنیت و شیوه‌های بازاریابی اجتماعی در اطراف خودمان نداریم. وارد کردن مهارت‌های بخش تجاری به این بخش، یک راه به دست آوردن فوری این پیچیدگی ضروری است. (توجه به این نکته مهم است که فقط چون یک سازمان بخش تجاری مدعی انجام کار بازاریابی است، نباید تصور کرد از اصول توصیف‌شده در این کتاب پیروی می‌کند، بلکه معنای این سخن آن است که کارش را خوب انجام می‌دهد!؛ دوم آنکه، اگر قرار باشد برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در

1. Scali, McCabe, Sloves, Inc.

2. Leo Burnett U.S.A.

3. Lintas: campbell-Edwald

4. Saatchi & Saatchi

5. Foote, Cone & Belding Communication

6. Baker Spielvogel Bates Worldwide, Inc.

7. W.B. Doner and Company Avertising

دوره طولانی پس از تزریق اولیه بودجه از منابع بیرونی و حمایت آنها، بتواند روی پای خود بایستند، باید سازمان‌های بیشتری را در بخش تجاری ترغیب کرد تا اجرای آنها را بر عهده بگیرند، یا از جنبه‌های مهم با سازمان‌های دولتی یا غیرانتفاعی مجری بازاریابی اجتماعی، همکاری کنند.

چگونه می‌توان سازمان‌های بخش تجاری را به مشارکت در بازاریابی اجتماعی ترغیب کرد؟ چه چیزی به یک شریک تجاری منفعت‌محور این ایده را می‌قبولاند که آگهی‌هایی برای طرح مبارزه با ایدز تهیه کند؛ یا مثلاً در توزیع بسته‌های ORS شرکت نماید؛ برای یک برنامه بازیافت زباله گروه متمرکز تشکیل دهد؛ یا مدیریت یک درمانگاه بهداشت را برعهده بگیرد؟

همان‌طور که پیش از این روشن شد، نخستین گام فهمیدن این نکته است که آیا سازمان بخش تجاری از این فرصت مشارکت آگاهی دارد یا نه. به فرض آنکه سازمان هدف آگاه است و در «مرحله اندیشیدن» قرار دارد، چگونه می‌توان آنها را به همکاری ترغیب کرد؟ در مورد فرضی یک توزیع‌کننده‌ی بالقوه کاندوم در بخش تجاری، چالش‌ها عبارتند از: بالا بردن پیامدهای مثبت برای توزیع‌کننده در نتیجه این همکاری، به حداقل رساندن هزینه‌های مفروض، اشاره به اینکه چگونه دیگران مهم برای توزیع‌کننده، از مشارکت آنها حمایت خواهند کرد، و نشان دادن اینکه حرکت رو به جلو چقدر آسان است.

افزایش دادن پیامدهای مثبت

احتمالاً سه مجموعه کلی از پیامدهای مثبت وجود دارند که ممکن است یک سازمان بخش تجاری در مشارکت یک برنامه بازاریابی اجتماعی مشاهده کند. این پیامدها عبارتند از: افزایش درآمد و سود که مستقیماً از فروش محصولات و خدمات بازاریابی اجتماعی ناشی می‌شوند، منافع دیگر مرتبط با سود برای سازمان خارج از برنامه بازاریابی اجتماعی (مانند افزایش تماس با مشتریان بالقوه، حسن شهرت عمومی و...)، و رضایت شخصی ناشی از کمک به حل یک معضل اجتماعی عمده در کشور.

درخصوص سودآوری، عملاً به نظر می‌رسد که امکانات سود واقعی برای سازمان‌های بخش تجاری که در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی شرکت می‌کنند، وجود دارند. در بسیاری از بخش‌های دنیا، موفقیت‌های بزرگی در زمینه خصوصی‌سازی خدمات عمومی مانند نظافت شهری، مدیریت زندان و مانند آن به دست آورده‌اند. در آنجا سازمان‌های

بخش تجاری دریافت‌اند که می‌توانند در عین سرمایه‌گذاری در ارائه خدمات عمومی، منفعت معقولی هم به دست آورند. این تفکر را می‌توان به همان نحو در مورد بازاریابی اجتماعی در زمینه‌هایی مانند بازاریابی ORT یا وسایل ضدبارداری به کار بست؛ در جایی که بازاریابان بخش تجاری ممکن است قادر به انجام کاری باشند که یک مؤسسه دولتی مقرون به صرفه نمی‌تواند همان کار را سودآور کند.

چگونه بخش تجاری برنامه‌های بازاریابی اجتماعی را سودآور می‌کند؟ تولید و توزیع را در نظر بگیرید. مؤسسه وودواردز - توزیع‌کننده عمده محصولات دارویی بدون نسخه - (از آن جمله «گرایپ واتر» یک تونیک عمومی برای انواع بیماری‌های واقعی و خیالی) مسئولیت عمده توزیع و ترویج کاندوم را در پاکستان، برای برنامه‌های تنظیم خانواده و مبارزه با ایدز، بر عهده دارد. وودواردز دانش بازاریابی را در حد چشمگیری مورد استفاده قرار می‌دهد که تأثیر عمده‌ای بر روی هزینه‌ها و اثربخشی برنامه دارد. چون وودواردز از قبل با انواع خروجی‌هایی که در آنها پروژه بازاریابی اجتماعی خواستار توزیع است، سرو کار داشته و دارد، می‌تواند هزینه‌های راه‌اندازی اولیه توزیع را کاهش دهد. آنها می‌دانند خروجی‌ها کجا هستند و اکنون هم به آنها خدمات می‌دهند. آنها می‌توانند در صد پوشش خروجی‌های موجود را هم افزایش دهند. بسیاری از بازاریابی‌های اجتماعی برای ورود به شبکه‌های توزیع، مانند داروخانه‌های زنجیره‌ای عمده که وودواردز در آنجا اعتبار زیادی دارد، مشکل دارند. آنها می‌توانند هزینه‌های حمل و تحویل به ازای هر واحد را کاهش دهند، چون آنها اکنون هم طبق برنامه منظم خود به سراغ این خروجی‌ها می‌روند و هزینه اضافه کردن محصول بازاریابی اجتماعی به این مجموعه نسبتاً ناچیز است!

به هر حال، وادار کردن بخش تجاری به پذیرفتن این نوع مسئولیت‌ها دشوار است. دلیل عمده آن است که محصولات بخش اجتماعی نوعاً قیمت بسیار پایینی دارند، حتی در جایی که محصول قابل فروش به صورت رایگان عرضه می‌شود. شواهد اخیر حاکی از این امکان هیجان‌انگیز است که می‌توان بازاریابی اجتماعی وسایل ضدبارداری (CSM) را خودکفا ساخت. در یک مطالعه گسترده در سال ۱۹۹۲ بر روی پروژه‌ها در هفت کشور، برنامه SOMARC گروه فیوچرز^۱ نشان داد که پروژه‌ها در چهار کشور به طور کامل هزینه‌های خود را تأمین می‌کردند. استوور و وگمن^۲ (۱۹۹۲) چنین نتیجه‌گیری می‌کنند:

در چهار پروژه درازمدت تر از همه -مکزیک (کاندوم)، جمهوری دومینیکن (قرص ضدبارداری) اندونزی و باربادوس (کاندوم)- هم اکنون پایداری درازمدت تضمین شده است. در مکزیک، پروژه کاندوم محافظ^۱ در سال ۱۹۹۰ نخستین محموله تجاری کاندوم خود را خریداری کرد. در جمهوری دومینیکن، فروش و فعالیت های بازاریابی همراه آن در مورد قرص های ضد بارداری کاملاً خودکفا شده اند. بازاریابی کاندوم موسوم به دوالیما رد^۲ در اندونزی هم تحت پشتیبانی کامل بخش تجاری قرار دارد. در باربادوس پروژه کاندوم پنتر^۳ به خودکفایی کامل دست یافته، و توزیع کننده نخستین محموله تجاری این لوازم را در اواخر سال ۱۹۹۱ با استفاده از بودجه تولید شده در خود پروژه خریداری کرد.

در ماه مارس ۱۹۹۴، SOMARC، باز هم اعلام کرد که پروژه های کاندوم در مراکش و ترکیه هم با همه فعالیت های بازاریابی، شامل خرید، بسته بندی، تبلیغ، ترویج، روابط عمومی و پژوهش بازار، که اکنون بودجه همه آنها فقط از درآمد حاصل از فروش کاندوم تأمین می شود، به خودکفایی کامل دست یافته اند. همچنین SOMARC اشاره می کند که اکنون چارچوب زمانی مراحل دستیابی محصولات بازاریابی اجتماعی به خودکفایی را شدیداً کوتاه مدت کرده است؛ در جایی که قبلاً پنج تا شش سال طول می کشید تا یک محصول به مرحله خودکفایی برسد، SOMARC اکنون می تواند این فرایند را بسیار سریع تر اجرا کند و محصولات را در مدت حدود دو سال و نیم به این حد برساند. این سرعت تا حد زیادی ناشی از آن است که SOMARC شرکای تجاری خود را ملزم به سرمایه گذاری اساسی در زمینه منافع پروژه نموده است. پدید آوردن این نوع تعهد در شریک تجاری، غالباً به یک پروژه امکان حرکت سریع به سمت خوداتر بخشی را می دهد (SOMARC III، ۱۹۹۴: ۱).

حتی در جایی که مشارکت سود مستقیم ندارد، پیامدهای مثبت دیگری برای صاحبان مشاغل وجود دارند که می توان از آنها برای تشویق مدیران مردم بخش تجاری به مشارکت بهره گرفت. این استدلال ها، پاسخ نیازها و خواسته های اختصاصی آنها هستند، نه نیازها و خواسته های سازمان های غیرانتفاعی یا دولتی که مایلند آنها را وارد این مشارکت کنند:

1. Pratector

2. Dua Lima Red

3. Panther

• مشارکت گهگاه در چرخه فرصت‌های تازه را می‌گشاید. برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، هاله‌ای در اطراف خود دارند که درها را می‌گشاید. یک برنامه توزیع کاندوم تحت حمایت (حتی غیرمستقیم) یک سازمان دولتی مانند وزارت بهداشت، ممکن است در جاهایی مورد استقبال قرارگیرد که توزیع‌کننده قادر به ایجاد مبادی فروش در آنجا نبوده است. معرفی محصول بازاریابی اجتماعی در صحنه اجرا، شاید راهی برای گشودن مسیرهای تازه باشد.

• مشارکت غالباً سرفعلی قابل‌توجهی به وجود می‌آورد، مخصوصاً اگر دولت در برنامه مشارکت داشته باشد. همان‌طور که پیشتر ذکر شد، یکی از دلایل آنکه بازاریابان عمده بین‌المللی نظیر یونیلور^۱ و شرکت چای بروک باند در دهه ۱۹۷۰ به توزیع‌کنندگان کاندوم نیروی^۲ در سراسر هند تبدیل شدند آن بود که امیدوار بودند در آینده به این دلیل نظر مثبتی نسبت به آنها پیدا کند و باعث کاهش دشواری‌هایی شود که اغلب شرکت‌های خارجی فعال در این کشور با آنها مواجه می‌شوند.

• مشارکت گهگاه منجر به آموختن مهارت‌های تازه می‌شود که در جای دیگری به نفع کسب و کار یک سازمان بخش تجاری تمام می‌شود. یکی از منافع شرکت وودواردز از مشارکت در برنامه توزیع کاندوم با حمایت USAID در پاکستان آن بود که مدیریت شرکت، در معرض آشنایی با شیوه‌های پیشرفته بازاریابی قرار گرفت. مثلاً در آن پروژه بازاریابی اجتماعی، آنها برای نخستین بار به پدیده گروه متمرکز برخورد کردند؛ شیوه‌ای که اکنون با مزایای بسیار برای آموختن بیشتر در مورد بازاریابی بخش تجاری سنتی خود، از آن استفاده می‌کنند.

در مورد آژانس‌های تبلیغاتی که داوطلب تهیه آگهی برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی می‌شوند، پیامدهای بالقوه مثبت دیگری وجود دارند (کوتلر و اندریسن، ۱۹۹۱: ۳۱۹):

- تماس‌های تجاری بالقوه با رهبران مهم جامعه که آنها هم داوطلب کمک به برنامه شده‌اند
- حسن شهرت عمومی که ممکن است به استخدام کارکنان سطح بالا در آینده کمک کند

- منافع روانی برای مدیران و کارکنان آژانس که ناشی از کارکردن روی موضوعات مهم اجتماعی است، نه حاصل به «فروش رساندن صابون^۱» از راه تبلیغات
- فرصت‌هایی برای خلاقیت‌های فردی و سازمانی که شاید در مقایسه با وقتی که یک مشتری پولدار سفارش کار می‌دهد، بسیار بیشترند و ممکن است آژانس از فرصتی برای تأثیرگذاری جدی بر اذهان عمومی با یک برنامه فوق‌العاده نوآورانه استفاده کند
- فرصت‌هایی برای کسب تجربه کارکنان جوان، بدون در معرض خطر قراردادن کار یک مشتری مهم

با آنکه چنین کمکی برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی می‌تواند بسیار باارزش باشد، بازاریابان اجتماعی شاید کمک یک آژانس تبلیغاتی را یک شمشیر دبله تلقی کنند. مثلاً در صورت پرهزینه بودن برنامه، آژانس می‌تواند هزینه‌ها را کاهش دهد. ممکن است کار جوانترها چندان خوب نباشد و احتمالاً آژانس بخش اعظم انرژی‌های خود را روی خلاقیت متمرکز کند و در این روند از راهبرد مبنایی برنامه دور شود. به نظر می‌رسد بسیاری از آژانس‌ها این طرح‌ها را فقط به خاطر بردن جوایز خلاقیت انجام دهند. این حالت لزوماً به نفع برنامه نیست. راه حل آن است که با آژانس تبلیغاتی داوطلب مانند هر گروه داوطلب دیگر (یعنی مانند حرفه‌ای‌ها) برخورد کنیم و از آنها بخواهیم حرفه‌ای رفتار کنند.

کاهش پیامدهای منفی

پیامدهای منفی که بازاریابی بخش تجاری احتمالاً به آنها توجه می‌کند، بی‌شبهت به این پیامدها در سایر سرمایه‌گذاری‌های شغلی نیستند. بدین ترتیب، بازاریابان اجتماعی باید تلاش کنند میزان سرمایه‌گذاری بخش تجاری را در پروژه مشترک به حداقل لازم برسانند. آنها باید تخمین‌های واقع‌بینانه‌ای از حجم لازم و هزینه‌های معقول ارائه کنند که حاکی از سودآور بودن طرح در آینده خواهد بود، یا نشان خواهد داد که ضررهای کسادی کار قابل قبول خواهند بود.

هزینه‌های بالقوه‌ی منحصر به فردی هم در شرایط کار بازاریابی اجتماعی وجود دارد

1. selling soap

که شاید مانع ورود بازاریابان بخش تجاری به این عرصه شوند. بازاریابان بالقوه‌ی بخش تجاری ممکن است نگران آن باشند که در انجام کارشان زیر ذره‌بین افکار عمومی قرار خواهند گرفت (گرچه شاید این نکته برای برخی سازمان‌ها مثبت باشد) و هر اتلاف ظاهری بودجه‌های دولتی یا اعطاشده از طرف مردم، ممکن است برای انتقاد از آنان علم شود که در بخش تجاری نامعقول خواهد بود. شاید آنها نگران ناکامی بودن بودجه‌ها برای اجرای فعالیت‌هایشان باشند و - با توجه به تصور ناخوشایند موجود در برخی محافل از کار و حرفه آنان - شاید نگران آن نیز باشند که اکنون باید با مردمی بدون آگاهی و درک درست از بازاریابی، که شاید منجر به خصومت هم شود، همکاری کنند. در هر یک از این موارد، بازاریابان اجتماعی باید در پی به حداقل رساندن هزینه‌ها در حد امکان باشند.

افزایش فشار اجتماعی

فشار اجتماعی می‌تواند عامل بسیار مهمی در جلب همکاری و مشارکت بخش تجاری در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی باشد. در برخی موارد (مثل هند)، فشار دولت ممکن است مشارکت را تا حد اجباری بودن الزامی کند. مثلاً در نخستین روزهای بازاریابی اجتماعی وسایل ضدبارداری در هند، دولت پیشنهاد کرد بازاریابان کالاهای خانگی مهم بین‌المللی در هند، به عنوان کاری که باید در جهت خدمت به عموم مردم انجام دهند، توزیع کاندوم در نقاط دوردست کشور را بر عهده بگیرند. این واقعیت که مجوزهای واردات برای بسیاری از محصولات درآمدزای این شرکت‌ها، تحت اختیار دولت بودند، بدون تردید بر تمایل این شرکت‌ها به همکاری تأثیر داشت. به همین نحو، مشارکت آلوده‌سازهای عمده، در برنامه‌های بازیافت ایالات متحده هم اگر بخواهند در آینده با خطر مجازات‌های نقدی سنگین‌تر مواجه نشوند، تقریباً اجباری است.

بنابراین می‌توان در این عرصه از فشار رقابت هم استفاده کرد. شرکت‌های بخش تجاری همواره در جست‌جوی راه‌هایی برای متمایز کردن خود از رقبایشان هستند. این امر، شاید استدلال خوبی برای مشارکت در بازاریابی اجتماعی باشد. مثلاً، پژوهش‌های اخیر در مورد خانه‌سازان (اندریس و تیسن، ۱۹۹۳) نشان داده آن گروه از خانه‌سازان که قصد داشتند در محل احداث خانه‌ها درخت بکارند یا درخت‌های بیشتری را حفظ کنند، این کار را انجام می‌دادند؛ چون دوست داشتند در زمینه رویکردشان به ساختمان و توسعه خودشان را جلوتر از رقبایشان ببینند. یکی از دلایل آشکار ادامه فعالیت جدی

پورتر-نوولی و گروه فیوچرز در عرصه بازاریابی اجتماعی آن است که چنین فعالیتی آنها را در دنیای پر از رقابت کارشان کاملاً از دیگران متمایز می‌کند.

افزایش کنترل رفتاری

همان‌طور که در فصل اول اشاره کردم، یکی از تفاوت‌های عمده میان بازاریابی بخش تجاری و بازاریابی اجتماعی، آن است که در بازاریابی اجتماعی غالباً محدودیت‌های جدی برای کارهای مجاز یک بازاریاب وجود دارد. مثلاً ممکن است یک بازاریاب بخش تجاری احساس کند امکان بالقوه‌ای برای کمک به دیگران وجود دارد و برای انجام این کار فشار اجتماعی را هم حس کند، اما ممکن است تمایلی به مشارکت نداشته باشد؛ زیرا می‌ترسد از آزادی کامل برای انجام دادن هر اقدام لازم برای دستیابی به موفقیت برخوردار نباشد. شاید احساس کند مجاز به پرسیدن برخی از سؤال‌های پژوهشی یا استفاده از برخی زمینه‌های تبلیغاتی نیست، یا به دلیل دغدغه‌های سیاسی و اجتماعی با محدودیت‌های دیگری مواجه خواهد شد. باید این محدودیت‌ها در کنترل رفتاری آنان را حتی‌الامکان کاهش داد.

دخیل کردن رسانه‌ها

رسانه‌های عمومی جزء فوق‌العاده مهمی از هر برنامه بازاریابی اجتماعی هستند، اما اهمیت خاص آنها مربوط به «مرحله پیش از اندیشیدن» است. رسانه‌ها برای انتقال پیام‌های برنامه می‌توانند کارهای زیادی انجام دهند. مثلاً می‌توانند چیزهای زیادی در مورد ایدز و نحوه پیشگیری از آن به مردم بیاموزند؛ می‌توانند به خطرهای آلودگی و منافع بازیافت اشاره کنند؛ می‌توانند به مادران در مورد ضرورت واکسیناسیون کودک هشدار داده و ساعات کار مراکز واکسیناسیون را اعلام کنند؛ می‌توانند فعالیت‌هایی را تبلیغ کنند که بازاریابان اجتماعی برای اطلاع‌رسانی به جوامع در مورد تغییر رفتارهای ضروری، سازماندهی می‌کنند.

در طول سال‌ها کار با سازمان‌های بازاریابی اجتماعی، دریافته‌ام که بسیاری از آنها نحوه تعامل مؤثر با رسانه‌ها را نمی‌دانند و غالباً نمی‌توانند پوشش رسانه‌ای مورد نیازشان را به دست آورند. مشکل عمده آن است که یاد نگرفته‌اند چگونه ذهنیت بازاریابی مورد بحث در فصل اول این کتاب را در مورد این مشکل به کار ببندند (اندریسن، ۱۹۸۹). یعنی، اغلب

متخصصان روابط عمومی در سازمان‌های غیرانتفاعی فروش‌گرا هستند، نه مشتری‌محور. در تلاش برای جلب پوشش خبری برای یک ماجرا، کارشناس فروش‌گرای روابط عمومی با این فرض شروع می‌کند که خبر مهمی دارد، و اگر رسانه‌ها آن را پوشش بدهند، عموم مردم به آن علاقه‌مند خواهند بود. اگر رسانه‌ها تمایلی به پخش خبر مورد بحث نداشته باشند، یا به آن دلیل است که حقیقت جالب بودن موضوع را در نمی‌یابند و نمی‌توانند مخاطبان آنها چقدر به شنیدن آن علاقه دارند، یا آنکه نوعی سوگیری علیه موضوع یا سازمان مورد بحث دارند. متخصص روابط عمومی فکر می‌کند که می‌داند روزنامه‌نگاران چگونه فکر می‌کنند: جلب پوشش خبری فقط مشروط به قانع کردن آنان در مورد جذابیت ماجراست. پس بیرون دادن خبر فقط مستلزم نوشتن یک بیانیه مطبوعاتی، ارسال آن برای افراد مناسب و پیگیری موضوع تا مرحله تبدیل خبر به مکتوبی در نشریات یا مطلبی در رادیو یا تلویزیون است، و این متخصص روابط عمومی از یک رویکرد واحد برای همه افراد استفاده می‌کند.

رویکرد توصیه شده در این کتاب چه تفاوتی خواهد داشت؟

اولا می‌توان فرض کرد که از هر روزنامه‌نگاری بخواهید به یک پروژه بازاریابی اجتماعی کمک کند، حداقل به این موضوع فکر خواهد کرد، اما رقابتی زیادی برای جلب توجه روزنامه‌نگار یا اختصاص فضا یا زمان رسانه‌ای وجود دارند؛ ثانياً، چون روزنامه‌نگاران در حالت اندیشیدن خواهند بود، بازاریاب اجتماعی باید:

۱- بر پیامدهای مثبت پوشش دادن به موضوع برای روزنامه‌نگار و رسانه تأکید کند. اغلب بازاریابان اجتماعی بر منافع این کار برای بازاریاب اجتماعی یا کل جامعه در صورت حل مشکل تأکید می‌کنند. اما همان‌طور که دیده‌ایم، روزنامه‌نگاران هم به دنبال منافع خود هستند. بدین ترتیب بازاریاب اجتماعی باید نیازها و خواسته‌های آنان را بشناسد. احتمالاً تحقیق در این مورد منجر به کشف این نکته خواهد شد که روزنامه‌نگاران و رسانه‌ها می‌خواهند به خبرهایی پوشش بدهند که:

- با مأموریت آنها تناسب دارند

- فروش روزنامه یا تعداد مخاطب جذب شده را بالا می‌برند (برای مثال: برنامه‌های

خبری). یعنی برای مشتریان خودشان جاذبه دارند

- تبدیل آنها به ماجراهای پرزرق و برق ساده است، ترجیحا با تصاویر جالب
- در مهلت مقرر قابل پخش خواهند بود

همچنین روشن خواهد بود که هر روزنامه‌نگار و رسانه، نیازها و خواسته‌های ویژه خود را خواهند داشت. بنابراین یک رویکرد واحد نیازهای همه آنها را تأمین نخواهد کرد. راهبرد مؤثر روابط عمومی باید قسمت‌بندی شده باشد: برخی از روزنامه‌نگاران و رسانه‌ها تنها خبرهای دارای یک زاویه منافع انسانی را می‌خواهند؛ برخی از گزارشگران تنها هنگامی به موضوع علاقه‌مند می‌شوند که در آن دخیل بوده و تبدیل به ستاره آن شوند (به دست آوردن زمان زیادی برای نشان داده شدن چهره آنها در تلویزیون)؛ برخی خواستار خبرهای از پیش بسته‌بندی شده یا ویدیوهای بلافاصله قابل پخش خواهند بود؛ برخی دیگر هم مایل خواهند بود کار جست‌وجو را خودشان انجام دهند و بر روی نتیجه کار تأثیر خاصی بگذارند.

۲- هزینه‌های پوشش را به حداقل برسانید، با دادن این اطمینان به رسانه‌ها که پوشش خبری جنبه منفی نخواهد داشت، مخصوصا در جایی که موضوع مورد نظر موضوعی جنجالی و بحث‌برانگیز است.

۳- از فشار اجتماعی استفاده کنید. نشان دادن اینکه رسانه‌های دیگر می‌خواهند موضوع را پوشش بدهند، می‌تواند انگیزه متقاعدکننده‌ای باشد، گرچه گاهی پیشنهاد یک زاویه انحصاری از یک خبر به رسانه‌های کلیدی کمک زیادی به حل این مشکل خواهد کرد. خبرهای حاوی اظهار نظر چهره‌های مشهور در حمایت از موضوع هم، یک منبع مؤثر فشار برای انتشار خبر بر رسانه‌ها خواهد بود.

۴- پوشش خبری را ساده کنید، مثلا: با در اختیار داشتن همه واقعیت‌ها، شماره تلفن‌ها و نام‌های کلیدی؛ از قبل، ترتیب عکسبرداری و فیلمبرداری را بدهید؛ مطالب را در صورت امکان، مطابق سبک استفاده روزنامه‌نگار یا رسانه مورد نظر از قبل بسته‌بندی کنید.

جلب مشارکت دیگران

همان‌طور که در دو نمونه مفصل قبلی نشان داده شد، کلید جلب همکاری آن است که با این موضوع هم مانند یک چالش بازاریابی دیگر برخورد کنیم. در هر مورد، باید به مخاطب هدف نشان داد که انجام دادن آنچه بازاریاب اجتماعی می‌خواهد، نیازها و خواسته‌های

مخاطب هدف را تأمین خواهد کرد. بگذارید ببینیم چگونه می‌توان این نکته را در مورد چالش‌های حساس مربوط به برخی از دیگران مهم که کمک آنها برای مؤثر ساختن برنامه‌های بازاریابی اجتماعی مورد نیاز است، به کار بست.

کارکنان و داوطلبان

دو مشکل کلیدی در جذب و نگهداری کارکنان و داوطلبان برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی وجود دارد که می‌توان آنها را «مشکلات کمی» و «مشکلات کیفی» نامید. مشکل کمیت مربوط به پیدا کردن افراد به تعداد کافی برای انجام کارهای پیچیده و از نظر اجتماعی مهم یک برنامه بازاریابی اجتماعی است. مشکل کیفیت مربوط به پیدا کردن کارکنانی با انواع مهارت‌های مناسب در مورد مهارت‌های بازاریابی است. یک منشأ عمده هر دو مشکل، سطح پایین بودجه اغلب برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، مخصوصاً در طول مرحله شکل‌گیری است که فراهم آوردن امکان دسترسی به نقاط دوردست و سطح پشتیبانی مورد نیاز برای حفظ نشاط کارکنان را دشوار می‌سازند.

جذب نیرو

راز جذب داوطلبان یا کارکنان، پیدا کردن راه‌هایی است برای آنکه بنظر برسد شغل پیشنهادی، تأمین‌کننده نیازها و خواسته‌های مخاطب هدف است. نباید در مورد علل احتیاج سازمان به داوطلب یا کارمند صحبت کرد و نباید گفت که اگر فرد مورد نظر به سازمان بپیوندد، چه فایده‌ای برای سازمان خواهد داشت. در عوض باید در مورد نیازها و خواسته‌های فرد مورد نظر گفتگو کرد و به او فهماند که پیوستن به سازمان، برای او چه منافعی را به دنبال خواهد داشت.

تجربه نشان داده که اگر با داوطلبان پس از ورود به جمع، رفتاری مشابه با سایر کارکنان بشود، احتمال آنکه به رفتار جدیدشان ادامه بدهند بیشتر است. این یعنی دادن تعلیمات دقیق به آنها، تعیین استانداردهای مشخص برای عملکرد آنها و مسئولیت دادن به آنها برای دستیابی به اهداف معین. با این روش آنها دستورالعمل‌های برنامه را با دقت اجرا خواهند کرد. این نکته دوم هنگامی اهمیت خاص پیدا می‌کند که مدیر برنامه از داوطلبان بخواهد از همان نوع دستورالعمل‌های مشتری‌محوری پیروی کنند که به کارکنان برنامه داده می‌شود.

آموزش

عناصر بسیاری در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی وجود دارند که مستلزم تماس میان نمایندگان برنامه بازاریابان اجتماعی و مشتریان هدف هستند. این نمایندگان ممکن است کارکنان خود سازمان و داوطلبان باشند، یا بهداشت‌کاران در یک درمانگاه که کار ترغیب مادران به واکسیناسیون کودکانشان را انجام می‌دهند، یا کارکنان محلی که خانه به خانه برای اطلاع‌رسانی در مورد تغذیه، ایدز، نیاز به واکسیناسیون و مانند آنها مراجعه می‌کنند. در هر موردی که این نمایندگان با یک مشتری هدف در تماس قرار می‌گیرند، به قول جان کارلزون^۱ از خطوط هوایی اسکاندیناوی، «لحظه حقیقت^۲» فرامی‌رسد (کارلزون، ۱۹۸۷). هر یک از این برخوردها موقعیتی است که در آن، یک نماینده می‌تواند اثر مثبت مهم بر روی مخاطب هدف بگذارد یا باعث تخریب کل برنامه شود. ساده‌ترین راه برای وقوع حالت دوم آن است که برای مخاطب هدف روشن شود آن نماینده اعتقاد قلبی به ضرورت نیازها و خواسته‌های مصرف‌کننده ندارد.

متأسفانه، بسیاری از لحظات حقیقت بازاریابی اجتماعی، میان مشتریان و نمایندگانی که از طبقات اجتماعی بالاتر از مشتریان بالقوه خدمات آنان استخدام شده‌اند، رخ می‌دهند. در چنین برخوردهایی ممکن است تمایلات طبیعی پرستاران، پزشکان و یا داوطلبان، باعث بروز حالت تکبر و حتی تحقیر نگرش‌ها و رفتارهای افرادی شود که این گروه باید به آنها کمک کنند و روی آنها تأثیر بگذارند.

بنابراین، ضروری است که نمایندگان، اصول اولیه رویکرد تدوین شده در این کتاب را یاد بگیرند. آنها باید برای ارزیابی سریع آنکه مخاطب هدف در کدام مرحله از فرایند تغییر رفتار قرار دارد، آموزش ببینند. آنها باید سریعاً روی نیازها و خواسته‌های اصلی مخاطب هدف متمرکز شوند و بفهمند چگونه از اطلاعات به عنوان مبنای یک راهبرد ترغیبی برای حرکت دادن مخاطب هدف به مرحله بعد («مرحله اقدام» یا «مرحله تداوم») استفاده کنند. در عین حال، مهم‌ترین چالش، وادار کردن مشتری هدف به درک هر چه روشن‌تر و عمیق‌تر این نکته است که نماینده ابتدا در فکر منافع مشتری است! این نکته نه تنها در برخوردهای تغییر رفتار، بلکه در رفتارهایی که تماس‌ها در آنها بسیار زودگذر است. (مثلاً تزریق واکسن یا فروش کاندوم)، هم مصداق دارد. در هر دو نوع موقعیت، کارکنان باید

1. Jan Carlzon

2. moment of truth

چیزهای زیادی را از شرکت‌هایی مانند نوردستروم^۱ و ریتز کارلتون^۲ در ایالات متحده یاد بگیرند.

چگونه می‌توان این نمایندگان را وادار به پذیرفتن ذهنیت و گرایش مناسب کرد؟ اساساً سه رویکرد در این زمینه وجود دارد:

- استفاده از قدرت: قواعدی وضع و آنها را اجرا کنید، کسانی را که از دستورالعمل‌ها پیروی نمی‌کنند، تنبیه کنید.

- استفاده از پاداش: یک سیستم سنجش درست کنید، مثلاً به مصاحبه‌های پس از برخورد و با توجه به رده‌بندی کارکنان پاداش بدهید. بسیاری از خرده‌فروشان در سراسر جهان این کار را با کارکنان فروش خود انجام می‌دهند.

- استفاده از نفع شخصی: به آنها نشان دهید که این کار در خدمت نیازها و خواسته‌های آنان است.

بدیهی است آخرین رویکرد همان است که یک بازاریاب توصیه می‌کند. این رویکرد مستلزم یافتن عوامل انگیزش هر یک از این کارکنان و اثبات این مطلب است که مشتری‌گرایی بهترین راه دستیابی به این اهداف است. این کار بیش از همه هنگامی مؤثر خواهد بود که اهداف آن کارکنان در حد معقولی با اهداف بازاریاب اجتماعی همراستا شده باشند. یعنی کسانی که می‌خواهند توانایی واقعاً خوبی در دسترسی به جامعه داشته باشند، از فهمیدن این نکته خوشحال خواهند شد که بیشترین تعداد مادران روستایی در صورتی رفتارشان را تغییر خواهند داد که در برخورد با آنان از یک رویکرد ترغیبی مشتری‌گرا استفاده کنیم. به همین نحو، می‌توان به کسانی که می‌خواهند پرستاران واقعاً خوبی باشند، نشان داد که اگر مادران دریابند پرستاران واقعاً به منافع مادران اهمیت می‌دهند، آنگاه برای نوبت بعدی واکسن کودکان مراجعه خواهند کرد.

البته باید به هزینه‌های مفروض، نفوذ اجتماعی و کنترل رفتاری توجه داشت. یک نگرانی بهداشت‌کاران روستایی یا پرستاران آن خواهد بود که چنین رویکرد مشتری‌دوستانه وقت زیادی لازم دارد و آنها واقعاً سرشان شلوغ است! نکته مهمی که باید

به آنان تذکر دهیم آن است که حداقل، همه خواسته ما از آنها یک نگرش است، یک شیوه صحبت کردن با مخاطبان هدف که به آنها می‌گوید برای شما اهمیت دارند و حداقل، مستلزم وقت بیشتر برای تعیین آمادگی مشتریان برای تغییر، و نیازها و خواسته‌های اصلی آنان است. اما باز هم باید تأکید کرد که بازده بیشتر، یقیناً صرف چنین وقتی، و حتی بیش از این، را توجیه می‌کند.

البته وارد آوردن فشار اجتماعی با نشان دادن اینکه دیگران - مخصوصاً افراد مورد احترام - این رویکرد جدید را پذیرفته‌اند، نیز اهمیت دارد و آموزش دقیق شیوه‌های ارزیابی مشتری و سبک‌های مشتری‌دوستانه پاسخگویی به کارکنان احساس کارآمدی خواهد داد، به نحوی که باور خواهند کرد می‌توانند این رویکرد جدید را به یک واقعیت تبدیل کنند.

مالکان و مدیران کارگاه

شرایط محل کار، غالباً برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی بسیار مؤثرند. در کارخانه یا اداره می‌توان سخنرانی کرد، ویدئو نشان داد، جزوه پخش کرد و برای تماس‌های بعدی در طول ساعات کاری یا پس از آن برنامه زمانی معین نمود، و همزمان به تعداد زیادی از افراد دسترسی داشت. محل‌های کار همواره جایگاه‌های تلاش برای افزایش میزان مشارکت در رفت و آمد، کاهش مصرف دخانیات و مواد مخدر، افزایش تحمل نسبت به اقلیت‌ها و مانند آنها بوده‌اند. کارگران در محل کار به چند دلیل اهدافی عالی برای تغییر رفتار محسوب می‌شوند:

- آنها غالباً سطح سواد و تحصیلاتی بالاتر از حد متوسط دارند
- غالباً در حرکت رو به سطح بالاتری هستند و به شیوه‌های بهتر کردن زندگی خود علاقه دارند
- غالباً در پی زندگی بهتر به شهرهای بزرگ مهاجرت کرده‌اند و موقتاً از هنجارهای محدودکننده موجود در روستا رها شده‌اند
- سرپرستان و رؤسای کارخانه را الگوی نقش تلقی می‌کنند و در نتیجه آنها می‌توانند از طریق الگوسازی و نفوذ اجتماعی تأثیرات مهمی داشته باشند
- پرهیز از برخورد با پیام‌های بازاریابی اجتماعی را در محل کار دشوارتر از خانه یا روستا می‌بینند

• احتمال اینکه در یک سخنرانی حاضر شوند و حداقل به آنان توجه کنند، زمانی بیشتر می‌شود که به آنها اجازه بدهند در ساعات کاری به محل سخنرانی بیایند

مدیران و مالکان هم احتمالاً در صورتی در چنین برنامه‌هایی شرکت می‌کنند که: آن را به نفع خود ببینند؛ برای این کار تحت فشار اجتماعی قرار گیرند؛ و اگر بازاریاب اجتماعی با کمک (یا در دست گرفتن کار) دغدغه‌های اثربخشی را به حداقل برساند. در یک مطالعه اخیر، برخی از منافع کارفرمایان در صورت شرکت در برنامه‌های تنظیم خانواده مستقر در محل کار، به صورت خلاصه چنین بیان شده‌اند (رینه‌هارت، بلک‌بورن و مور^۱، ۱۹۸۷):

- کارگران سالم‌تر مدت طولانی‌تری کار می‌کنند، عملکرد بهتری دارند و مرخصی استعلاجی کمتری می‌گیرند
- حاملگی‌های کمتر، به معنای نیاز کمتر به پرداخت حق مرخصی زایمان است
- برنامه‌های تنظیم خانواده مبتنی بر اشتغال، ممکن است سبب بهبود روابط نیروی کار با مدیریت شوند
- منافع بهداشتی بیشتر، کارگران را به ماندن و ادامه کار با یک کارفرما، به جای رفتن به کارگاه‌های دیگر تشویق می‌کند، که هر جا کمبود نیروی کار باشد یک عامل مهم به حساب می‌آید

فهرست کردن این پیامدهای مثبت برای کارفرمایان، است که به احتمال بسیار زیاد مسئله را حل می‌کند، نه سخنرانی بیهوده بازاریاب اجتماعی در مورد نقشی که مشارکت در این برنامه در کمک به کشور خواهد داشت.

اجتماعات و خانواده‌ها

بخش اعظم رویکرد مطرح‌شده در این کتاب، بر روی افراد به عنوان بازار هدف برای یک برنامه بازاریابی اجتماعی متمرکز شده است. هورنیک و دیگران معتقدند که شاید ما بخواهیم در مورد اجتماع بزرگ‌تر به عنوان کانون توجه بیندیشیم، مخصوصاً پس از آنکه

برنامه بازاریابی اجتماعی قسمتی از چرخه حیات خود را پیمود. مداخلات استنفورد و پاونوکت، که هر دو در مقدمه این کتاب توصیف شده‌اند، اجتماع‌محور بوده‌اند. می‌توان استدلال کرد اگر کسی تغییر رفتار را به هدف یک اجتماع تبدیل کند، تأثیر -و اثربخشی- برنامه بیشتر از زمانی است که سعی می‌کند این تغییر رفتار را هر بار در یک نفر ایجاد کند. منطق تلاش برای تبدیل شهرهایی چون لس‌آنجلس به مناطق عاری از دخانیات (حداقل در فضاهاى عمومی)، یا تلاش برای زیباسازی شهرهای کوچک، همین است. تلاش برای وادار کردن ایالات متحده به کاهش مصرف بنزین پس از بحران نفت در دهه ۱۹۷۰، یک رویکرد مبتنی بر اجتماع بود، درست مانند تلاش در پالو آلتو^۱ که در دهه ۱۹۶۰ برای وادار کردن کل اجتماع به ذخیره کردن آب صورت گرفت.

رویکرد مشتری‌محور مطرح شده در اینجا، در گروه‌های بزرگ‌تر، هر چند دست و پاگیرتر، اما قابل اجراست. تعیین اینکه یک اجتماع یا خانواده در کدام مرحله از فرایند تغییر رفتار قرار دارد، به دلیل متفاوت بودن اعضا با هم، دشوارتر است. اما مرحله میانگین (متوسط) هر یک از گروه‌ها راه مفیدی برای آغاز است. اگر گروه عمدتاً در «مرحله اندیشیدن» است، تلاش باید در جهت تبلیغ منافع، کاهش هزینه‌ها، اعمال فشار اجتماعی و افزایش احساس کنترل رفتاری گروه، صورت گیرد. در محیط اجتماع، اعمال فشار اجتماعی شاید در میان این چهار جزء از همه مؤثرتر باشد. اثر تلاش برای جزو دسته موفق بودن، احتمالاً دارای قدرت و ویژه‌ای در متقاعد کردن اکثریت متأخر و عقب‌مانده‌ها برای پذیرش رفتار تازه از ترس عقب افتادن (بیشتر) است.

خلاصه

مخاطبان هدف تنها گروه‌هایی نیستند که بازاریابان اجتماعی باید تلاش خود را به سمت آنها هدایت کنند. نوعاً کم‌کارکنان، داوطلبان، اهداکنندگان، واسطه‌ها، پژوهشگران و تبلیغاتچی‌های حرفه‌ای مورد نیاز است. در هر مورد، چالش بازاریاب، القای رفتاری مبتنی بر همکاری است و چون در اینجا هم اصل مطلب رفتار است، این هم فرصتی دیگر برای به کار بستن اصول بازاریابی اجتماعی است. بازاریابان باید منافع مثبت همکاری را افزایش و هزینه‌ها را کاهش دهند. آنها باید از فشار اجتماعی استفاده کرده و همکاری را، درست مانند پیام اصلی خود، آسان کنند.

بسیاری از اثربخش‌ترین برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، حداقل تا حدی، به دلیل کمک‌های بخش تجاری موفق بوده‌اند. این کمک‌ها عبارتند از: تلاش‌های متعدد شورای تبلیغات ایالات متحده؛ برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه؛ و مشارکت برای آمریکای بدون مواد مخدر. منافع مثبت موردنظر بخش تجاری نوعاً عبارتند از: افزایش درآمد مستقیم و سود؛ سایر مزایای مرتبط با سود مانند افزایش تماس با مشتریان بالقوه و حسن شهرت اجتماعی؛ رضایت شخصی از کمک به حل یک مشکل عمده اجتماعی؛ و خصوصی‌سازی برخی از جنبه‌های برنامه‌های بازاریابی اجتماعی که اغلب راهی برای افزایش سودهای تجاری و کمک به برنامه برای دستیابی به پایداری درآمدت است. اما بازاریابان اجتماعی باید محتاط باشند. اگر منافع مثبت به دست آمده کمتر از حد انتظار باشند، آژانس تبلیغاتی، توزیع‌کننده یا پژوهشگر ممکن است علاقه خود را از دست بدهند، کارکنان بی‌تجربه جانشین آنها شوند و از جنبه‌های دیگر هم بر برنامه اشراف نداشته باشند. ضمناً همواره این خطر وجود دارد که سازمان تجاری برای دستیابی به اهداف خود، برنامه را از مسیر اصلی منحرف سازد.

هزینه‌هایی که برای شرکای تجاری، مانع محسوب می‌شوند عبارتند از: تبلیغات منفی بالقوه (مثلاً، اشاره به اینکه پول اهداشده در واقع به هدر رفته است)، بودجه‌های ناکافی، و کارکردن با کسانی که بازاریابی را نمی‌فهمند. اما برای غلبه بر نگرانی در مورد هزینه‌ها، فشار اجتماعی می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. دولت و رسانه غالباً در اعمال فشار مورد نیاز مؤثر خواهند بود، همان‌طور که سازمان‌ها و شرکت‌های رقیب چنین نقشی دارند. یک نگرانی دیگر کنترل رفتاری مفروض خواهد بود. بازاریابان تجاری ممکن است دوران سختی را برای تطبیق دادن خود با محدودیت‌های عمل در این حوزه بگذرانند. بازاریابان اجتماعی باید همه تلاش خود را صرف به حداقل رساندن این محدودیت‌ها - تا حد ممکن - نمایند.

شکل دیگری از همکاری که برای هر برنامه بازاریابی اجتماعی مؤثر ضرورت دارد - مخصوصاً در «مرحله پیش از اندیشیدن» - همکاری با رسانه‌هاست. در برخورد با رسانه‌ها، سازمان‌های بازاریابی اجتماعی اغلب به ذهنیت نامطلوب فروش، که در فصل اول توصیف شد، متوسل می‌شوند. آنها بجای آنکه درک کنند کارشان تأمین نیازها و خواسته‌های رسانه‌ها است، تا رسانه‌ها به نقل داستان آنها علاقه پیدا کنند، سعی می‌کنند رسانه رسانه‌ها را ترغیب کنند داستان را از زبان بازاریاب اجتماعی نقل کنند. مانند هر کار

بازاریابی اجتماعی دیگری، بازاریابان باید به نمایندگان رسانه‌ها نشان دهند انجام دادن آنچه بازاریاب اجتماعی می‌خواهد، اهداف خود آن نماینده را هم محقق خواهد کرد. آنها باید هزینه‌های بالقوه مانند واکنش منفی عمومی، را برای رسانه‌ها کاهش دهند. آنها باید یاد بگیرند چگونه فشار اجتماعی وارد کنند، احتمالاً با اشاره به این نکته که حتی اگر آن نماینده در این مورد همکاری نکند، رقبای رسانه‌ای همکاری خواهند کرد. سرانجام، آنها باید احساس کنترل رفتاری رسانه‌ها را با آسان کردن همکاری به حداکثر برسانند.

داوطلبان برای اغلب برنامه‌های بازاریابی اجتماعی ضروری هستند. جذب و حفظ آنها منوط به آن است که این تجربه داوطلب، منافع مثبتی تولید کند که برای خود او - نه فقط سازمان - اهمیت دارند. داوطلبان باید هزینه‌های شخصی اندک، مقداری فشار اجتماعی و تجربه‌ای که به سادگی از عهده آن برمی‌آیند، را در این کار مشاهده کنند. آموزش مهارت‌های جلب رضایت مشتری یک بخش فوق‌العاده مهم از آموزش داوطلبان و کارکنان است. این گروه اغلب نزدیک‌ترین افراد به مشتریان هستند و مهارت‌های بین‌فردی آنان می‌تواند موجب شکست یا موفقیت یک برنامه بازاریابی اجتماعی شود. با آنکه در آموزش می‌توان از اقتدار یا پاداش برای دستیابی به رفتار مطلوب استفاده کرد، اما بهتر است فقط به آموزش‌گیرنده نشان دهیم عمل مطلوب به نفع خود اوست.

محل‌های کار، اغلب مکان‌های بسیار مهمی برای برنامه‌های بازاریابی اجتماعی هستند، زیرا معمولاً مخاطبان هدف در آنجاها با سوادتر، رده بالاتر و در مقابل، تغییرپذیرتر از کل جمعیت هستند. می‌توان سخنرانی برگزار کرد، از ناظران و سرپرستان به عنوان الگوی نقش استفاده کرد، و از مکان‌ها و رسانه‌های گوناگون برای پیام‌های مؤثر برنامه استفاده کرد. باز هم، مدیران و مالکان این اماکن باید بفهمند همکاری در برنامه بازاریابی اجتماعی به نفع خودشان است.

سرانجام، می‌توان اجتماعات و خانواده‌ها را کانون برخی تلاش‌های بازاریابی اجتماعی قرار داد. بسیاری از رفتارهای مورد علاقه مستلزم آن هستند که زوج‌ها (مثلاً در مورد ایدز) یا کل یک شهر (مثلاً در مورد بازیافت زباله) اقدام‌هایی را انجام دهند. استفاده از اجتماع به عنوان هدف برنامه، ممکن است در مقایسه با روش هر بار یک نفر، کارایی برنامه را به نحو قابل توجهی بالا ببرد، اما استفاده از یک رویکرد مشتری‌محور در هنگام کار با گروه‌ها دشوارتر است. هنوز هم تمرکز روی چهار عامل تعیین‌کننده رفتار، که در

سراسر این کتاب مورد تأکید قرار گرفته‌اند، می‌تواند بسیار قوی باشد: گروه‌ها هم مانند افراد منافع و هزینه‌ها را می‌بینند، به فشار اجتماعی پاسخ می‌دهند، و خودشان را قادر به انجام عمل می‌دانند.

اصول محوری پارادایم جدید بازاریابی اجتماعی

این کتاب در مورد یک رویکرد جدید برای ایجاد تغییرات داوطلبانه در رفتار فردی است که می تواند منافع چشمگیری برای افراد و جامعه داشته باشد. این کتاب از رویکردهای تکمیل شده در بخش تجاری برای پرداختن به مسائل دشوار تأثیرگذار بر سلامت، ایمنی، تحصیل، اشتغال و محیط زیست، استفاده می کند. با رویکردهای دیگر به این مسائل مانند تبلیغات اجتماعی و آموزش بهداشت متفاوت است، اما مشترکات زیادی با آنها دارد.

هدف آن نبوده که این کتاب یک متن جامع در مورد همه جنبه های بازاریابی اجتماعی باشد. من به موضوعاتی چون نحوه سازماندهی یک برنامه بازاریابی اجتماعی، یا کل یک سازمان، یا نحوه اجرای بسیاری از عناصر تاکتیکی طرح های بازاریابی اجتماعی فقط به شکلی محدود پرداخته ام. مطالب اندکی در مورد تولید آگهی ها، بروشورها، بسته بندی ها و محصولات خاص یا تعیین قیمت ها، انتخاب توزیع کنندگان و مانند آن در کتاب موجود است.

در عوض تلاش کرده ام یک رویکرد راهبردی کلی قابل استفاده برای چالش های تغییر رفتاری ارائه کنم که پیش روی مدیران بازاریابی اجتماعی قرار دارند. منظورم از قابل استفاده^۱ آن است که رویکرد ساده و قابل حمل است، یعنی می توان از نظر ذهنی به سادگی و همواره همراه خود داشت. منظورم از کلی^۲ آن است که رویکرد به اندازه کافی برای استفاده در طیف گسترده ای از شرایط تغییر رفتار انعطاف پذیر است. و سرانجام، منظورم از راهبردی^۳ آن است که چنین رویکردی به منظور استفاده در هدایت مسیرهای عمل

1. survivable

2. broad

3. strategic

عمومی - و نه همان طور که گفته‌ام، گزینه‌های تاکتیکی محدود- تدوین شده است. کمک تاکتیکی در متون مبنایی بازاریابی (مانند کوتلر و آرمسترانگ، ۱۹۹۴) و در طیف گسترده‌ای از منافع به همان اندازه قابل استفاده در زمینه بازاریابی اجتماعی در دسترس است (نگاه کنید به متون توصیه شده برای خواندن در انتهای این کتاب).

یک پارادایم تازه

احتمالاً گستاخانه نیست اگر بگویم این رویکرد، یک پارادایم جدید برای بازاریابی اجتماعی است. همان طور که در آغاز گفتم، گرچه بازاریابی اجتماعی از مدتی پیش مطرح بوده، اما بنیان مفهومی برای خودش نداشته است؛ فاقد یک پارادایم بود. پارادایم جدید وصف شده در این کتاب، ۱۲ اصل محوری دارد:

۱- اصل موضوع در بازاریابی اجتماعی تأثیر گذاری بر رفتار است، نه فراهم آوردن اطلاعات یا تغییر نگرش‌ها.

۲- برنامه‌های بازاریابی اجتماعی برای اثربخش بودن باید تحت هدایت یک ذهنیت زیربنایی باشند که مشتری هدف را محور همه تصمیم‌های راهبردی قرار می‌دهد. یعنی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی باید مشتری محور باشند.

۳- برنامه‌ریزی راهبردی برای یک برنامه بازاریابی اجتماعی مشتری محور باید همواره به مشتریان گوش بدهد. بدین ترتیب برنامه ریزی راهبردی مشتمل بر یک چرخه شش مرحله‌ای است:

- گوش دادن مقدماتی (سازنده) به مشتریان هدف (و سایر منافع محیطی)

- طراحی یک راهبرد مشخص و مجموعه‌ای از تاکتیک‌ها

- تدوین یک ساختار سازمانی و مجموعه‌ای از سیستم‌های کنترل برای اجرای طرح

- پیش‌آزمایی راهبرد و تاکتیک‌ها

- اجرا

- پایش و تصحیح

۴- برای اجرای گوش دادن مقدماتی در طول اولین مرحله فرایند برنامه‌ریزی راهبردی - و همچنین طراحی راهبردهای بعدی - باید یک الگو یا چارچوب برای درک نحوه تصمیم‌گیری و اقدام مصرف‌کنندگان در اختیار داشت.

۵- چارچوب درک پیشنهادی در اینجا روشن می‌کند که مصرف‌کنندگان با عبور از چهار مرحله دست به اقدام زده و به آن تداوم می‌دهند: این چهار مرحله عبارتند از:

- «پیش از اندیشیدن»

- «اندیشیدن» (تقسیم‌شده به دو مرحله ابتدا و نزدیک به انتها)

- «اقدام» (عمل)

- «تداوم» (استمرار عمل)

۶- راهبردهای بازاریابی اجتماعی باید منطبق با مرحله‌ای باشند که مخاطب هدف در آن قرار دارد.

۷- در «مرحله پیش از اندیشیدن»، چالش عمده بازاریابی اجتماعی غلبه بر تمایلات مصرف‌کننده به نادیده گرفتن یا حذف انتخابی پیام‌های بازاریابی اجتماعی است. شیوه‌های آموزشی، تبلیغات و مدافعه رسانه‌ای ممکن است در اینجا کمک‌کننده باشند.

۸- پس از «مرحله پیش از اندیشیدن»، عوامل زیادی باعث حرکت و تداوم رفتاری می‌شوند، که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

- منافع مفروض

- هزینه‌های مفروض

- تأثیرات اجتماعی مفروض

- کنترل رفتاری مفروض

۹- به حرکت درآوردن مصرف‌کنندگان از «مرحله اندیشیدن» به سوی عمل و تداوم آن، مستلزم آن است که بازاریابان:

- منافع مفروض را افزایش دهند

- هزینه‌های مفروض را کاهش دهند

- فشار اجتماعی مفروض را افزایش دهند

- کنترل رفتاری مفروض را افزایش دهند

۱۰- برای حفظ الگوهای رفتاری جدید، مصرف‌کنندگان باید پاداش بگیرند. ضمناً باید مرتباً به آنها یادآوری کرد تا رفتار جدید تبدیل به یک شیوه جافتاده زندگی آنان شود.

۱۱- همه مصرف‌کنندگان هدف یکسان نیستند و به همین دلیل قسمت‌بندی بازارها موجب افزایش اثربخشی و کارایی برنامه بازاریابی اجتماعی می‌شود.

۱۲- پارادایم بازاریابی اجتماعی را می‌توان نه تنها در مورد مصرف‌کنندگان هدف، بلکه

رفتارهای طیف گسترده‌ای از مردم دیگر که کمک و همکاری آنان برای موفقیت برنامه بازاریابی اجتماعی لازم است، به کار برد.

از این دوازده اصل می‌توان به عنوان یک چک لیست برای کارکنان برنامه استفاده کرد. همچنین می‌توان آنها را به عنوان یک نقطه شروع برای آن دسته از اندیشمندان دانشگاهی به کار گرفت که می‌خواهند مبانی مفهومی این رشته مهم را گسترش دهند یا چالشی را با برخی از همین اصول پیش بکشند.

موفقیت‌های بازاریابی اجتماعی

گرچه بازاریابی اجتماعی به عنوان یک رشته علمی قدمت چندانی ندارد، اما موفقیت‌های متعددی به دست آورده است. در ده سال اخیر، آن را وارد طیف گسترده‌ای از حوزه‌های سیاستگذاری، از سلامت گرفته تا آموزش و محیط زیست، کرده‌اند. این رشته ثابت کرده که حداقل در یک حوزه یعنی بازاریابی اجتماعی وسایل ضدبارداری مقرون به صرفه است و همراه با چندین راهبرد مداخله‌ای دیگر، بازاریابی اجتماعی تأثیر مثبت عمده‌ای روی مسائل خاص اجتماعی، که بسیاری از آنها در مقدمه کتاب ذکر شده‌اند، داشته است. برای دیدن پیشرفت چشمگیر، کافی است نگاهی به مسئله بقای کودکان بیندازید. همان طور که در مقدمه ذکر شد، امروزه کودکان سراسر دنیا با خطرات بسیار جدی بیماری و مرگ ناشی از ابتلائات و مسائلی - چون سرخک، مالاریا، سوء تغذیه، جمعیت فراوان و... مواجهند که ما راه مقابله با آنها را می‌دانیم، اما این مطلب هم حقیقت دارد که با استفاده از بازاریابی اجتماعی و بسیاری دیگر از راهبردهای مداخله‌ای، گام‌های بلندی در جهت حل نسبی این مسائل در ده سال اخیر برداشته شده است. ماجرا از زبان آمار چنین است:

- سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که در دهه ۱۹۹۰، هشتاد درصد نوزادان دنیا از پوشش کامل واکسیناسیون علیه شش بیماری قابل پیشگیری (سرخک، دیفتی، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال و سل) برخوردار بودند. برعکس، در سال ۱۹۸۴ تنها ۱۰ درصد واکسن سرخک، و ۲۵ درصد واکسن علیه پنج بیماری دیگر را دریافت کرده بودند.
- در فاصله سال‌های ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۱، کاربرد مایع درمانی خوراکی در سراسر جهان سه برابر شد و از ۱۲ درصد به ۳۶ درصد رسید. دسترسی به بسته‌های ORS بیش از دو برابر شد و از ۳۵ درصد به ۷۹ درصد رسید.

• در مجموع مرگ و میر نوزادان از ۱۰۶ در هزار در سال ۱۹۸۰، به ۸۳ در هزار در سال ۱۹۹۱ کاهش یافت؛ مرگ کودکان زیر پنج سال هم از ۱۶۷ در هزار به ۱۳۰ در هزار کاهش یافت (آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی، ۱۹۹۲).

در جبهه داخلی، می‌توانیم به این واقعیت مباحثات کنیم که در طول دهه گذشته، مصرف سیگار در میان گروه‌های سنی و جنسیتی کاهش چشمگیری داشته است. نوجوانان در حال افزایش مصرف و وسایل ضد بارداری هستند (ویدجا^۱، ۱۹۹۴). ما موفق شده‌ایم کاهش قابل توجهی در مصرف مواد مخدر و روانگردان در میان دانش‌آموزان و دانشجویان و جوانان و در مصرف الکل در میان دبیرستان‌ها پدید بیاوریم (جانستون، اُمالی و بچمن^۲، ۱۹۹۲). برنامه فشار خون بالا یک موفقیت عمده بوده و افراد بیشتری زباله‌های خانه خود را بازیافت می‌کنند.

بنیان‌های فکری بازاریابی اجتماعی هم رشد عظیمی داشته‌اند. ما مجموعه‌ای قابل توجه و همچنان در حال رشد را از پژوهش‌ها و دیگر متون علمی -مورد اشاره در سراسر این کتاب- و تجارب عملی فراوان به شکل مطالعات موردی شکل داده‌ایم. ما جمع کوچک اما در حال رشدی از افراد حرفه‌ای رده بالا در بازاریابی اجتماعی تربیت کرده‌ایم. اکنون گروه کوچکی از مؤسسات آموزشی وجود دارند که دوره‌ها و کارگاه‌هایی را ارائه می‌کنند و در آنها می‌توان نکات بیشتری را در مورد این رویکرد امیدوارکننده یاد گرفت.

برخی چالش‌های عملی باقی‌مانده

البته هنوز کارهای زیادی را باید در مورد هر دو جنبه فکری و عملی انجام داد تا بازاریابی اجتماعی بتواند تمامی توان بالقوه خود را محقق سازد. مرور اخیر پروژه‌های بقای کودک نشانه‌ای از چالش‌های عملی و فکری را در خود دارد (آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی، ۱۹۹۲). در میان موضوعاتی که USAID به لزوم پرداختن به آنها معتقد است می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

• پایداری^۳: اغلب برنامه‌های بازاریابی اجتماعی طول عمر و بودجه محدودی دارند.

1. Vobejda

2. Johnston, O'Malley & Bachman

3. sustainability

گرچه استثنائاتی مانند برنامه ۲۲ ساله ملی آموزش در مورد فشار خون بالا، که در مقدمه ذکر شد، وجود دارند، اما برای آنکه بازاریابی اجتماعی آثار دیرپایی داشته باشد، کسی باید به کار ادامه دهد. برنامه‌ها را باید پایدار ساخت. ما راه دسترسی به حل این مسئله را آغاز کرده‌ایم. برخی از برنامه‌های تنظیم خانواده اکنون بدون تردید مقرون به صرفه‌اند (استور و واگمن^۱، ۱۹۹۲)، اما باید کار بیشتری انجام داد. بوسر^۲ (۱۹۹۰) در مرور اخیر برنامه‌های پیام‌رسانی بهداشتی در کشورهای در حال توسعه، پنج عامل را شناسایی کرده که احتمال پایداری درازمدت را افزایش می‌دهند:

- تدوین برنامه‌ها از آغاز با مشارکت دولت‌ها، نهادها یا سازمان‌های میزبان،
- آشکار ساختن پیروزی‌ها،
- گنجاندن برنامه‌ها در ساختارهای ارائه فعلی، مانند بخش‌ها یا برنامه‌های وزارت بهداشت،
- تأمین شیوه‌های دیگر جذب بودجه پیش از پایان برنامه،
- دادن آموزش دقیق و گسترده به افرادی که در برنامه همکاری می‌کنند، پس از پایان رسمی برنامه.

تا آن حد که پایداری مستلزم اعمال مشخصی از سوی همکاران بخش تجاری، سایر سازمان‌های غیرانتفاعی و ادارات دولتی است، می‌توان مستقیماً از خود رویکرد بازاریابی اجتماعی استفاده کرد. در فصل دهم چند توصیه خاص را ارائه کرده‌ام. برای بسیاری از برنامه‌ها این تمایل وجود دارد که اگر قرار است پایدار باشند، نوعی سازمان دولتی باید مسئولیت آنها را بر عهده بگیرد. اما همه بازاریابان اجتماعی با این نظر موافق نیستند که نهادهای دولتی باید مسئول پایداری برنامه‌های بازاریابی اجتماعی باشند. دیوانسالاران دولتی غالباً دستور کارهای دیگری دارند که یا در تضاد با تلاش بازاریابی اجتماعی هستند و یا حمایت از آن را فقط در جو سیاسی فعلی می‌پذیرند. تعهد دیوانسالاران نوعاً پیوند نزدیکی با اهداف شخصی آنان دارد. پایداری در جایی محتمل‌تر است که برنامه به سمت بخشی خصوصی سوق داده

شده‌اند، مانند برنامه مشارکت برای آمریکای عاری از مواد مخدر، و مالکیت در دست مؤسسه‌ای است که نفع مستقیم خود را در تداوم برنامه می‌بیند. حالت دیگر تقویت‌کننده پایداری، زمانی وجود دارد که برنامه‌ها مستلزم ائتلاف‌ها یا پیمان‌ها با گروه‌های محلی باشند که سرانجام غلبه خواهند کرد، مانند برنامه رویکرد برنامه‌ریزی‌شده به سلامت اجتماع^۱ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها. بیشترین امید پایداری احتمالاً برای برنامه‌های مبتنی بر اجتماع (اجتماع‌محور) قابل تصور است که تنها پس از احراز مالکیت اجتماع بر برنامه به وجود می‌آیند؛ رویکردی که دستیابی به آن دشوار، اما بسیار ارزشمند است. این رویکردی است که مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC) در ابتکار بازاریابی پیشگیری خود با تمرکز روی ایدز در میان جوانان پنج شهر، از آن استفاده کرد.

● مستند کردن نتایج: تعداد موفقیت‌های بازاریابی اجتماعی بسیار بیش از آن است که در متون عمومی دیده می‌شود. در میان ارزیابی‌های منتشر شده به صورت عمومی پژوهشگران موفقیت محدودی در جداسازی آثار خاص فعالیت بازاریابان اجتماعی از فعالیت سایر دست‌اندرکاران به دست آورده‌اند. ما به پروژه‌های بیشتری با ارزیابی‌های دقیق منتشرشده نیازمندیم که بیشتر این ارزیابی‌ها باید مشتمل بر طرح‌های نیمه‌تجربی باشند که در آنها بتوان آثار مداخلات بازاریابی اجتماعی را از بقیه مجزا کرد.

● خدمت و عرضه: بازاریابان اجتماعی باید تأکید خود را بر دسترسی به خدمت و کیفیت آن به عنوان اجزای برنامه خود بیشتر کنند. موضوعی که می‌ماند آن است که امروز بسیاری از ناظران - و دست‌اندرکاران - هنوز هم «بازاریابی اجتماعی» را معادل «تبلیغات» می‌دانند. اما همان‌طور که در سراسر این کتاب تذکر داده‌ایم، موفقیت واقعی بسیاری از مداخلات را می‌توان به دسترسی مصرف‌کنندگان هدف به خدمات و کیفیت آن - نه فقط انتقال پیام به تنهایی - نسبت داد. مثلاً در حوزه سلامت کودکان:

یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دهه ۱۹۸۰، این واقعیت ساده است که بیش از ۸۰ درصد کودکان جهان اکنون به حداقل برخی خدمات بهداشتی دسترسی دارند... اما دسترسی داشتن به خدمات به معنای آن نیست که مردم به‌طور کامل از خدمات بهره می‌برند یا ارائه‌کنندگان خدمات بهترین و مؤثرترین مراقبت ممکن

را عرضه می‌کنند. مطالعات *USAID* و سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهند که کارکنان خدمات بهداشتی می‌توانند اثربخشی مداخله‌ای پایه‌ای برای حفظ بقای کودک را بهبود بخشند، مثلاً: با غربالگری بیشتر کودکان در معرض خطر اسهال‌هایی که جدی‌تر از اسهال آبکی قابل کنترل با *ORT* هستند؛ توصیه به مادران برای ادامه دادن تغذیه کودک در زمان ابتلا به اسهال؛ اطمینان یافتن از اینکه مادران فهمیده‌اند چگونه *ORT* را مصرف کنند؛ توصیه در مورد پیگیری درمان و مراجعه مجدد؛ و همچنین استفاده از همه فرصت‌ها برای تکمیل واکسیناسیون کودکانی که به دلایل دیگری به درمانگاه آورده شده‌اند. (آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی، ۱۹۹۲: ۲۰)

در برنامه‌های آینده باید توجه بسیار بیشتری به عناصر غیرارتباطی بازاریابی اجتماعی بشود. تأکید در این کتاب بر اثربخشی مصرف‌کننده و آثار منفی بالقوه ارزیابی‌های پس از خرید نیاز به این تأکید را روشن می‌سازند.

• پایش (نظارت مستمر) برنامه: هنوز هم در بسیاری از برنامه‌های بازاریابی اجتماعی این مسئله وجود دارد که مدیران و پژوهشگران معمولاً بیش از پایش برنامه، بر روی ارزیابی‌های پایان تأکید دارند. اما همانطور که در فصل سوم اشاره شد، بازارپایان بخش تجاری تأکید فراوانی بر پیگیری منظم پیشرفت برنامه به عنوان ابزاری برای اصلاح عناصر غیرمؤثر برنامه و تطبیق با تغییر در محیط بازاریابی دارند. بازارپایان اجتماعی باید به همین اندازه در اصرارشان بر روی این گونه سیستم‌های بازخورد، مشتاق و متعصب باشند.

تحقیق و توسعه روشنفکرانه

بازاریابی اجتماعی به اجرای بهتر و مستندسازی بهتر آن اجرا نیاز دارد؛ اما اجرا فقط می‌تواند به همین خوبی که اکنون هست، باشد. اگر بنا بر رشد این رشته علمی باشد، دانشگاهیان، پژوهشگران و دست‌اندرکاران آینده‌نگر باید در زمینه سرمایه‌گذاری روی تحقیق و توسعه در مورد پارادایم مبنایی بازاریابی اجتماعی فعال باشند. در این خصوص چالش‌هایی وجود دارند که فوراً آشکار می‌شوند:

• ما باید در مورد نحوه تبدیل تصمیم مصرف‌کنندگان به عمل بیشتر بدانیم. ما مقدار قابل قبولی اطلاعات در مورد نحوه شکل‌گیری تصمیم‌ها در پایان «مرحله اندیشیدن» داریم؛ اما

چه بسا تصمیم‌ها که تحقق نیافته باقی می‌مانند، حتی اگر موانع جدی عمل را از سر راه برداریم. ما باید بفهمیم عامل شروع اقدام چیست و چگونه بازاریابان اجتماعی می‌توانند بیشتر از آن استفاده کنند.

● ما باید ماهیت سرمایه‌گذاری‌های عاطفی مصرف‌کنندگان بر روی رفتار فعلی خودشان را درک کنیم. پارادایم پیشنهاد شده در اینجا، فوق‌العاده، شناختی است و پیش‌فرض آن است که تصمیم‌های مربوط به عمل، فوق‌العاده درگیرکننده‌اند. ما فرض می‌کنیم که مصرف‌کنندگان در «مرحله اندیشیدن» پیش از دست‌زدن به اقدام مقدار زیادی فکر می‌کنند؛ اما می‌دانیم بسیاری از دسته‌های رفتاری مورد توجه در بازاریابی اجتماعی یک جزء عاطفی عمده دارند؛ مثلاً مصرف مواد مخدر، مراقبت از کودک و کاهش وزن. بازنگری‌های آینده پارادایم مبنایی باید نقشی برای مفهوم عواطف تعیین کنند. ضمناً باید بدانیم بازاریابان اجتماعی چگونه می‌توانند از پیام‌های عاطفی برای حرکت دادن مصرف‌کنندگان در طول این چهار مرحله، مخصوصاً در برانگیختن فرد برای «اقدام»، استفاده کنند.

همچنین باید تأثیر منفی احتمالی عواطف بر روی برنامه‌ها را بپذیریم و با آن مقابله کنیم. مصرف‌کنندگان نیازهای عاطفی دارند که ممکن است در اعمال «عقلایی» آنان اختلال ایجاد کنند. بسیاری از موارد بیماری مقاربتی یا عفونت HIV را می‌توان تارسیدن به لحظه غلیان احساسات که مانع رفتار کاهش‌دهنده خطر شده‌اند، ردیابی کرد. ما چیز زیادی در مورد اجازه بروز یا به حداقل رساندن این عوامل نمی‌دانیم.

● ما باید در جست‌جوی مبنای پیچیده‌تری برای قسمت‌بندی بازارها در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی باشیم. پژوهش سبک زندگی یا روان‌نگاری به طور معمول در بازاریابی بخش تجاری برای قسمت‌بندی خانوارها و افراد از نظر فعالیت‌ها، علایق و عقیده‌هایشان به کار می‌رود. این کار برای بازاریابان اجتماعی امکان جداسازی مصرف‌کنندگانی را که اهل جشن و مهمانی و معاشرت با دیگران هستند، از کسانی که سرشان به کار خودشان است، فراهم می‌آورد. انجمن سرطان آمریکا در حال کاوش درباره کاربرد یک سیستم قسمت‌بندی سبک زندگی بر مبنای جغرافیا (ی محل زندگی) موسوم به **PRIZM** به عنوان راهی برای تدوین راهبردهای پیشگیری از سرطان با توجه بیشتر به شرایط مشتری بوده است. این مبنای تقسیم‌بندی به ما این امکان را می‌دهد که پیام‌های مربوط به منافع و هزینه‌ها را براساس الگوهای رفتاری عمومی و علایق مخاطبان هدف طراحی کنیم. این

رویکردی است که باید بیشتر در مورد آن بررسی کرد، مثلاً در نواحی شهری کشورهای در حال توسعه.

● ما به پژوهش‌های طراحی‌شده برای کشف کلیدهای آمادگی فرد برای تغییر به مرحله بعد از فرایند تغییر رفتار نیاز داریم. ایده‌آل خواهد بود اگر، در زمینه‌های خاص بازاریابی اجتماعی می‌توانستیم چند معیار (مثلاً) جمعیتی، رفتار گذشته و رفتار فعلی را شناسایی کنیم که نشان بدهند کدام افراد در یک مرحله از فرایند بیش از دیگران احتمال تغییر دارند. اگر به بازاریابان اجتماعی اجازه تعیین این افراد را به عنوان هدف بدهیم، می‌توانیم افزایش قابل توجهی در تأثیر و کارآیی به دست آوریم.

● ما باید ابزارهای سنجش استانداردشده‌ای برای اجزای عمده چارچوب مصرف‌کننده توصیف‌شده در این کتاب فراهم آوریم. این ابزارها را می‌توان به صورت عادی در مطالعات *KAPB* آینده در سراسر جهان و همچنین در مطالعه‌های غیر رسمی تر و گروه‌های متمرکز در برنامه‌های خاص، به کار برد. تا حدی که این پژوهش، عوامل مهم و حساسی نظیر پیامدهای مفروض، فشار اجتماعی و کنترل رفتاری مفروض را به یک روش در زمینه‌های متعدد متفاوت اندازه می‌گیرد، می‌توانیم شروع به تدوین شاخص‌های پژوهشی یا هنجارها کنیم. با چنین هنجارهایی مدیران برنامه امکان دسته‌بندی فوری مصرف‌کنندگان را در چهار مرحله رفتاری (پروچاسکا و دی‌کلمنته، ۱۹۸۳) و اشاره به عوامل نفوذ (مانند خودآثربخشی بهبودیافته) که بیشترین تأثیر را در تغییر رفتار آنان دارند، خواهند داشت (برای دیگر پیشنهادات و پژوهش‌ها و مدل‌سازی‌های آینده، نگاه کنید به اندریسن، ۱۹۹۲).

یک یادآوری در مورد اخلاق

همان‌طور که در آغاز این کتاب اشاره شد، بازاریابی فناوری بسیار قدرتمندی برای ایجاد تغییر است. بازاریابی اجتماعی در بخش خصوصی از طریق محصولات و خدماتی که به ارمان آورده و آگهی‌هایی که برای گفتن آنچه اهمیت دارد برای ما تولید کرده است، آثار عمیق بسیاری بر زندگی ما داشته است (نگاه کنید به پولای^۱، ۱۹۸۶). همچنین بازاریابی اجتماعی به‌طور بالقوه بسیار قدرتمند است. کسانی که برای استفاده از آن برنامه‌ریزی

می‌کنند، وظیفه خاصی برای کاربرد مسئولانه این فناوری دارند. تعهد آنان به اخلاقی رفتار کردن، بسیار فراتر از تعهد همتایان آنها در بخش تجاری است (اسمیت، ۱۹۹۳).

همان‌طور که در مقدمه آمد، بنیادی‌ترین مسئله اخلاقی در بازاریابی اجتماعی ناشی از این واقعیت است که بازاریابی اجتماعی برای پیشبرد اهداف اجتماعی طراحی شده است. اما چه کسی باید تصمیم بگیرد کدام هدف اجتماعی مناسب است؟ آیا اکثریت باید کاربرد مناسب بازاریابی اجتماعی را تعیین کنند؟ اما اگر اکثریت اشتباه کنند، تکلیف چیست؟ آیا عامل یا عالم بازاریابی اجتماعی باید همدست این فعالیت شود، یا به پاخیزد و اعلام کند که این کار درستی نیست؟

تکلیف تاکتیک‌ها و راهبردها چه می‌شود؟ فرض کنید هدف یک طرح، درست و مسئولانه به نظر می‌رسد، آیا استفاده از هر وسیله‌ای قابل توجیه است؟ آیا می‌توان از رادیوهای رایگان به عنوان پاداشی برای انجام عمل وازکتومی استفاده کرد، چون هدف مهار رشد جمعیت هدف والایی است؟ آیا افشانکردن اطلاعات در مورد عوارض جانبی قرص‌های ضدبارداری یا آمپول‌های ضدبارداری برای مادران در کشورهای در حال توسعه مجاز است، چون این اطلاعات باعث سردرگمی آنها می‌شود؟ اگر معلوم باشد که آن عوارض جانبی بسیار نادرند، آیا ذکر نکردن آنها با توجه به کم‌سواد بودن اکثر مخاطبان هدف و ناتوانی در درک احتمال خطر حقیقی، کار درستی است؟ (مطمئناً آنها هنوز هم می‌توانند اقدام نکردن را انتخاب کنند!)

در بازاریابی بخش خصوصی، رفتار غیراخلاقی به احتمال زیاد از سوی نیروهای بیرونی کشف و محو خواهد شد. شهروندان - حتی کودکان خردسال - به تاجران سوءظن دارند. آنها به آگهی‌های تبلیغاتی اعتماد نمی‌کنند و اگر شهروندان شکایت نکنند، رقبا این کار را خواهند کرد. سرانجام، غالباً سازمان‌های ناظر دولتی و غیردولتی همه جا هستند تا مطمئن شوند «تبلیغات» و «برچسب‌ها و عناوین» عاری از حقیقت نیستند.

اما در بازاریابی اجتماعی این گونه از نظارت و کنترل‌های خودکار وجود ندارند. اگر درمانگاهی به بیماران اطلاعات غلط بدهد یا بازاریابان مردم را با دادن چیزهایی به عنوان پاداش می‌فریبند تا دست به اعمالی بزنند که در غیر آن صورت هرگز انجام نمی‌دادند، رقیبی وجود ندارد که در این مورد شکایت کند. هیچ ناظر دولتی نیست که بگوید آگهی‌های برنامه «مشارکت برای آمریکای عاری از مواد مخدر» یا انجمن سرطان آمریکا حقیقت را تعریف می‌کنند. جز در جایی که یک گروه مخالف وجود داشته باشد (مثل صنایع

دخانیات برای برنامه‌های ضد سیگار)، کسانی که علی‌الظاهر در جهت منافع عمومی اقدام می‌کنند، به‌ندرت با چالش مواجه می‌شوند.

اما چرا نگذاریم فقط وجدان بازاریابان راهنمای آنان باشد؟ متأسفانه، این خطر بسیار واقعی شخصی وجود دارد که حس تشخیص درست و غلط یک فرد در محاق اشتیاق به انجام یک «کار نیک» واقع شود. در بخش خصوصی، کارکنانی که به دولت‌های خارجی پیشنهاد رشوه می‌دهند، می‌دانند این کار خطاست اما آن را انجام می‌دهند؛ چون فکر می‌کنند این کار در رقابت لازم است یا می‌خواهند پیشرفت شغلی داشته باشند. در بازاریابی اجتماعی، جلو رفتن به هر قیمت و زیر سؤال نبردن عمل، به این دلیل وسوسه‌کننده است که نیت بدی در این مورد وجود ندارد. این در واقع یک لغزشگاه است که نباید بگذاریم دست‌اندارکان گرفتار آن شوند. اندکی فریبکاری برای دستیابی به یک تغییر کوچک می‌تواند خیلی زود به یک فریبکاری بزرگ تبدیل شود. باز هم باید بگویم که تجربه نازی‌ها بسیار آموزنده است.

برای بازاریابان اجتماعی که می‌خواهند در مورد مسیر «اقدام» تصمیم بگیرند، اصول اخلاقی از اهمیت خاصی برخوردارند. آنها مورد اعتماد عمومی هستند. طبق تعریف، آنها برای انجام کارهایی تلاش می‌کنند که جامعه از آنها طلب می‌کند. اما برخلاف مدیران بخش تجاری و کارکنان بخش خصوصی، یک گروه خاص (مثلاً سهامداران شرکت یا کمیته مدیریت)، آنها را مورد مؤاخذه قرار نمی‌دهد. آنها برای اجتماع کار می‌کنند، اما اجتماع چیزی مبهم و بی‌شکل است. اجتماع در انتهای آن راهرو نیست و هر سال در ماه فوریه در اورلاندو جلسه ندارد تا در مورد اعمال سازمان رأی بدهد.

پس، بازاریابان اجتماعی باید وجدان جامعه را برای خود درونی کنند. آنها نه تنها باید کار بازاریابی اجتماعی را درست انجام دهند، بلکه باید کار درست را انجام دهند! آنها باید بارها و بارها بپرسند: آیا من کاری را انجام می‌دهم که در نهایت بهترین کار برای سهامداران من (اجتماع) است؟ آیا من حقوق و بزرگواری مخاطبان هدف خودم را رعایت می‌کنم؟ آیا من در مقابل وسوسه میانبرزدن مقاومت می‌کنم، حتی اگر بدان معنی باشد که من دنیای بهتری را کمی دیرتر خواهم ساخت؟

هیچ مجموعه عامی از قواعد در مورد رفتار اخلاقی در بازاریابی اجتماعی وجود ندارد. رفتار اخلاقی فقط زمانی پدید می‌آید که بازاریابان اجتماعی، تک‌تک، نیرویی در درون خود داشته باشند که آنها را وادار کند مدام از خود بپرسند: آیا اهداف من درستند؟ آیا راه‌های دستیابی به آنها اخلاقی هستند؟

سخن آخر

چشم‌اندازهای بازاریابی اجتماعی در دهه آینده جالب توجه‌اند. امیدوارم این کتاب درک بهتری از مفاهیم و قدرت بالقوه بازاریابی اجتماعی را برای کسانی که آن را نمی‌شناسند، ممکن ساخته باشد. به علاوه امیدوارم پارادایم یکپارچه‌ی مطرح‌شده در اینجا، چارچوب ساده‌تر و روشن‌تری را در اختیار دست‌اندرکاران قرار دهد تا به وسیله آن به اهداف اصلی خود در زمینه تغییر رفتار دست یابند.

بسیاری از مردم به بازاریابی بخش تجاری، با آگهی‌های تبلیغاتی «طوق در گردن» و فروشندگان بدسابقه آن، به چشم یکی از ویژگی‌های نامطلوب فرهنگ‌های توسعه‌یافته از لحاظ اقتصادی می‌نگرند. همان‌طور که در سراسر این کتاب سعی در نشان دادن آن داشته‌ایم، بهترین مفاهیم و شیوه‌های بازاریابی می‌توانند تأثیر عمیقی بر مسائل اجتماعی عمده دنیا بگذارند. بازاریابی یک سناریوی بُرد-بُرد حقیقی ارائه می‌کند، بازاریابان اجتماعی به آنچه می‌خواهند، می‌رسند (تأثیرگذاری عمده در اجتماع) و مصرف‌کنندگان هم به خواسته خود دست می‌یابند (چون بازاریابان کار خود را با تلاش برای تأمین نیازها و خواسته‌های مصرف‌کنندگان آغاز می‌کنند). من امیدوارم نوآوران اجتماعی بیشتری این درس را کشف کنند و یاد بگیرند چگونه آن را به کار بندند.

احتمالاً این کتاب به آنان کمک خواهد کرد!

منابع

- Achenbaum, A. R. "Market Testing: Using the Marketplace as a Laboratory." In R. Ferber (ed.), *Handbook of Marketing Research*. New York: McGraw-Hill, 1975.
- Aizen, I. "From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior." In J. Kuhl and J. Beckmann (eds.), *Action control: From Cognition to Behavior*. Berlin: Springer-Verlag, 1985.
- Ajzen, I. "The Theory of Planned Behavior: Some Unresolved Issues." *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, 50, 179-211.
- Aizen, I., and Fishbein, M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1980.
- Albrecht, K. *The Only Thing that Matters: Bringing the Customer to the Center of Your Business*. New York: Harper Business, 1992.
- Albrecht, K., and Zemke, R. *Service America: Doing Business in the New Economy*. Homewood, IL: DowJones-Irwin, 1985.
- Andreasen, A. R. "Non-Profits: Check Your Attention to Customers." *Harvard Business Review*, 1982, 60(3), 105-110.
- Andreasen, A. R. "Life Status Changes and Changes in Consumer Preferences and Satisfaction." *Journal of Consumer Research*, 1984, 11, 784-794.
- Andreasen, A. R. "'Backward' Marketing Research." *Harvard Business Review*, 1985, 63(3), 176-182.
- Andreasen, A. R. *Conducting an Effective Retail Audit*. Washington, D.C.:SOMARC/The Futures Group, 1988a.
- Andreasen, A. R. "Alternative Growth Strategies for Contraceptive Social

- Marketin)g Programs." *Journal of Health Care Marketing*, 1988b, 8(2),38-46.
- Andreasen, A. R. *Cheap but Good Marketing Research*. Homewood, Ill.: Business One-Irwin, 1988c.
- Andreasen, A. R. "Communicating by Listening." *NonProfit Issues and opportunities*, 1989, 1(5),1-4.
- Andreasen, A. R. *Strategic Marketing Planning Workbook*. Alexandria, Va: United Way of America, 1990.
- Andreasen, A. R. *The Strategic Marketing Planning Guidebook*. Atlanta: American Cancer Society, 1992.
- Andreasen, A. R. "Presidential Address: A Social Marketing Research Agenda for Consumer Behavior Researchers." In M. Rothschild and L. McAlister (eds.), *Advances in Consumer Research*, Vol. 20, conference proceedings, Association for Consumer Research, 1993, pp. 1-6.
- Andreasen, A. R. "Social Marketing: Definition and Domain," *Journal of Marketing and Public Policy*, Spring 1994, pp. 108-114.
- Andreasen, A. R., and Manningj. "Culture Conflict in Health Care Marketing." *Journal of Health Care Marketing*, 1987,7(1),2-8.
- Andreasen, A. R., and Tyson, C. B. *Improving Tree Management Practices of Homebuilders: A Social Marketing Approach*. Washington, D.C.: American Forests, 1993.
- Asch, S. E. "Effects of Group Pressure upon the Modification and Distortion of judgments." In G. E. Swanson, T. M. Newcomb, and E. L. Hartley (eds.), *Readings in Social Psychology* (rev. ed.). New York: Holt, 1952,2-11.
- Assael, H. "Perceptual Mapping to Reposition Brands." *Journal of Advertising Research*, 1971, 2, 39-42.
- Atkin, C. K., and Freimuth, V. "Formative Evaluation Research in Campaign Design." In R. E. Rice and C. K. Atkin (eds.), *Public Communications Campaigns*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1989.
- Atkin, C. K., and Wallack, L. *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1990.
- Averillj. R. "The Role of Emotional and Psychological Defense in SelfProtective Behavior." In N. D. Weinstein (ed.), *Taking Care: Understanding and*

- Encouraging Self-Protective Behavior.*** New York: Cambridge University Press, 1987.
- Backer, T. E., Rogers, E. M., and Sopory, P. ***Designing Health Communications Campaigns: What Works?*** Newbury Park, Calif.: Sage, 1992.
- Bagozzi, R. P. "Marketing as Exchange: A Theory of Transactions in the Marketplace." ***American Behavioral Science***, March-April 1978, pp. 535-556.
- Bagozzi, R. P., and Warshaw, P. "Trying to Consume," ***Journal of Consumer Research***, 1990, 17, 127-140.
- Baker, S. A. "An Application of the Fishbein Model for Predicting Behavioral Intentions to Use Condoms in a Sexually Transmitted Disease Clinic Population." Unpublished doctoral dissertation, University of Washington, 1988. Quoted in Carter, W. B. "Health Behavior as a Rational Process: Theory of Reasoned Action and Multiattribute Utility Theory." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), ***Health Behavior and Health Education***. San Francisco, Calif.: JosseyBass, 1990, pp. 63-91.
- Balch, G. I. "Multiple Indicators in Survey Research: The Concept of 'Sense of Political Efficacy.'" ***Political Methodology***, 1974, 1(2), 1-44.
- Bandura, A. "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change," ***Psychological Review***, 1977a, 84, 191-215.
- Bandura, A. ***Social Learning Theory***. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1977b.
- Bandura, A. "The Self System in Reciprocal Determinism." ***American Psychologist***, 1978, 33, 344-358.
- Bandura, A. "Self-Efficacy Mechanism in Human Agency." ***American Psychologist***, 1982, 37, 121-147.
- Bandura, A. ***Social Foundation of Thought and Action***. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1986.
- Bandura, A., and Adams, N. E. "Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change." ***Cognitive Therapy and Research***, 1982, 1, 287-310.
- Bandura, A., and Walters, R. H. ***Social Learning and Personality Development***. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1963.

- Bandura, A., Adams, N. E., and Beyer, J. "Cognitive Processes Mediating Behavioral Change." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1977, 35, 125-139.
- Baranowski, T. "Beliefs as Motivational Influences at Stages in Behavior Change." *International Quarterly of Health Education*, 1992-93, 13(1), 3-29.
- Baranowski, T., and Jenkins, C. D. "Reciprocal Determinism at the Stages of Behavior Change: An Integration of Community, Personal, and Behavioral Perspectives." *International Quarterly of Health Education*, 1989-90, 10(4), 297-327.
- Baume, C. "Developing a Questionnaire for an Acute Respiratory Infection Pilot Study." In R. E. Seidel (ed.), *Notes from the Field in Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993.
- Bearden, W.O., and Etzel, M.J. "Reference Group Influences on Product and Brand Purchase Decisions." *Journal of Consumer Research*, 1982, 9, 181-186.
- Becker, M. H. (ed.). "The Health Belief Model and Personal Health Behavior," *Health Education Monographs*, 1974, 2(4), 324-473.
- Bennett, C. A., and Lumsdaine, A. A. (eds.). *Evaluation and Experimentation: Some Critical Issues in Assessing Social Programs*. New York: Academic Press, 1975.
- Bloom, P., and Novelli, W. D. "Problems and Challenges in Social Marketing," *Journal of Marketing*, 1981, 45(2), 79-88.
- Bossert, T.J. "Can They Get Along Without Us? Sustainability of Donor Supported Health Projects in Central America and Africa." *Social Science and Medicine*, 1990, 30(9), 1015-1023.
- Brehm, J. W., and Cohen, A. R. *Explorations of Cognitive Dissonance*. New York: Wiley, 1962.
- Brokenshaw, D., MacQueen, K., and Stess, L. *Anthropological Perspectives on AIDS in Africa*. Research Triangle Park, N.C.: AIDSTECH Project, 1988.
- Bush, R. P., Ortinau, D.J., and Bush, A. P. "Personal Value Structures and AIDS Prevention." *Journal of Health Care Marketing*, 1994, 14(1), 12-20.
- Campbell, D. T., and Stanley, J. C. *Experimental and Quasiexperimental*

- Designs for Research.*** Chicago: Rand-McNally, 1966.
- Carlaw, R. W., Mittlemark, M., Bracht, N., and Luepker, R. "Organization for a Community Cardiovascular Health Program: Experiences from the Minnesota Heart Health Program." ***Health Education Quarterly***, 1984, 11,243-252.
- Carlson, J. ***Moments of Truth.*** Boston: Ballinger Books, 1987.
- Celsi, R. L., and Olson, J. C. "The Role of Involvement in Attention and Comprehension Processes," ***Journal of Consumer Research***, 1988, 15, 210-224.
- Cisneros, H. ***MacNeil-Lehrer Newshour***, comments broadcast May 17, 1995.
- Coreil, J., and Mull, D. "Introduction: Anthropological Studies of Diarrheal Illness." ***Social Science and Medicine***, 1988, 27(1), 1-3.
- Davidson, A. R., and Jaccard, J. J. "Population Psychology: A New Look at an Old Problem." ***Journal of Personality and Social Psychology***, 1975, 37, 1073-1082.
- DDB Needham Worldwide. ***Directory of Advertising Testing Services***, 1989.
- Debus, M. ***Methodological Review: A Handbook for Excellence in Focus Group Research.*** Washington, D.C.: HealthCom, Academy for Educational Development, n.d.
- Debus, M. ***Lessons Learned from the Dualima Condom Test Market.*** Washington, D.C.: SOMARC/The Futures Group, 1987.
- de Fossard, E. "Radio Broadcasts on Immunization to Schools in Swaziland." In R. Seidel (ed.), ***Notes from the Field in Communication for Child Survival.*** Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993, 129-136.
- Delauriers, B. c., and Everett, P. B. "Effects of Intermittent and Continuing Token Reinforcement on Bus Ridership." ***Journal of Applied Psychology***, 1977, 62(4),369-375.
- Deutsch, J., and Liebermann, Y. "Effects of Public Advertising Campaign on Consumer Behavior in a Demarketing Situation." ***International Journal of Research in Marketing***, 1985, 2, 287-290.
- Dickson, P. R. "Person-Situation: Segmentation's Missing Link." ***Journal of Marketing***, 1982, 46,56-64.

- Eisenberg, L. "Disease and Illness." *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1977, 1, 9-23.
- Elliott, B. J. *A Re-Examination of the Social Marketing Concept*. Sydney: Elliott & Shanahan Research, 1991.
- Engel, J. F. "The Psychological Consequences of a Major Purchase Decision." In W. S. Decker (ed.), *Marketing in Transition*. Chicago: American Marketing Association, 1993.
- Farquar, J. W., and others. "The Stanford Five-City Project: Design and Methods," *American Journal of Epidemiology*, 1985, 122, 323-334.
- Fine, S. "Toward a Theory of Segmentation by Objectives in Social Marketing." *Journal of Consumer Research*, 1980, 7, 1-13.
- Fine, S. *The Marketing of Ideas and Social Issues*. New York: Praeger, 1981.
- Fine, S. (ed.). *Social Marketing: Promoting the Causes of Public and Nonprofit Agencies*. Needham Heights, Mass.: Allyn & Bacon, 1990.
- Fishbein, M., and Ajzen, I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1975.
- Fisher, J. D., and Fisher, W. A. "Changing AIDS-Risk Behavior." *Psychological Bulletin*, 1992, 111(3), 455-474.
- Fox, K.F.A., and Kotler, P. "The Marketing of Social Causes: The First Ten Years." *Journal of Marketing*, 1980, 44, 24-33.
- Frank, R. F., Massy, W. F., and Wind, Y. *Market Segmentation*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall, 1972.
- Gengler, C., Oglethorpe, J., and Mulvey, M. "A Qualitative Analysis of Infant Feeding Decisions." Paper presented to the Marketing and Public Policy Conference, Atlanta, Georgia, 1995.
- Gillespie, R. W. *A Review of Incentives and Disincentives in Developing Countries*. Unpublished working paper. Pasadena, Calif: Population Communications, 1985.
- Glanz, K. "Perspectives on Group, Organization, and Community Interventions." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.

- Glanz, K., Lewis, F. M., and Rimer, B. K. (eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- Good, C. *Ethnomedical Systems in Africa*. New York: Guilford Press, 1987.
- Gortmaker, S. L., and Izazola, J. A. "The Role of Quantitative Behavioral Research in AIDS Prevention." In J. Sepulveda, H. Fineberg, and J. Mann (eds.), *AIDS Prevention Through Education: A World View*. New York: Oxford University Press, 1992.
- Graeff, J. A., Elder, J. P., and Booth, E. M. *Communication for Health and Behavior Change: A Developing Country Perspective*. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
- Green, L. W., and Kreuter, M. W. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. (2nd ed.) Mountain View, Calif.: Mayfield, 1991.
- Green, L. W., and Lewis, F. M. *Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion*. Mountain View, Calif.: Mayfield, 1986.
- Green, P., and Krieger, A. M. "Segmenting Markets with Conjoint Analysis." *Journal of Marketing*, 1991, 55(4), 20-31.
- Green, P. E., and Srinivasan, V. "Conjoint Analysis in Consumer Research: Issues and Outlook." *Journal of Consumer Research*, 1978, 5, 103-123.
- Green, P. E., and Wind, J. "New Ways to Measure Consumer Judgments." *Harvard Business Review*, 1975, 53, 107-117.
- Hale, J. L., and Dillard, J. P. "Fear Appeals in Health Promotion Campaigns: Too Much, Too Little, or Just Right?" In E. W. Maibach and R. L. Parrott (eds.), *Designing Health Messages*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1995.
- Hanson, P. "Citizen Involvement in Community Health Promotion: A Rural Application of CDC's PATCH Model." *International Quarterly of Health Education*, 1988-89, 9, 177-186.
- Helquist, M. J., and Rosenbaum, J. "Hotlines: Providing Anonymous Help and Support." In W. A. Smith and others, (eds.), *A World Against AIDS: Communication for Behavior Change*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993.
- Hernandez, J. F. S., de Guzman, E. M., Cabanero-Verzosa, C., and Seidel, R. "From Idea to Mass Media: Teaching Mothers the Concept of Dehydration."

- In Seidel, R. (ed.), *Notes from the Field in Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993,69-78.
- Hochbaum, G. M. *Public ParticiPation in Medical Screening Programs: A Sociopsychological Study. (Public Health Service Publication no. 572.)* Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1958.
- Holland,J., and Skinner, B. *The Analysis of Behavior*. New York: McGraw Hill, 1961.
- Holtgrave, D. R., Tinsley, B.J., and Kay, L. S. "Encouraging Risk Reduction: A Decision-Making Approach to Message Design." In E. W. Maibach and R. L. Parrott (eds.), *Designing Health Messages*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1995.
- Homer, P. M., and Kahle, L. R. "A Structural Equation Analysis of the Value-Attitude-Behavior Hierarchy." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988,54,638-646.
- Hornik, R. "Alternative Models of Behavior Change." InJ. Wasserheit, K Holmes, and S. Aral (eds.), *Research Issues in Human Behavior and Sexually Transmitted Disease in the AIDS Era*. Washington, D.C.: American Society for Microbiology, 1992.
- Hornik, R., Zimicki, S., and Less, M. B. *The HealthCom Project in the Philippines: The National Urban Immunization Program* 1989-1990. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1991.
- Hornik, R., and others. *Results for the Evaluation of the PREMI/HealthCom Project in Ecuador* 1985-1988. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1991.
- Jaccard,J.J., and Davidson, A. R. "Toward an Understanding of Family Planning Behavior: An Initial Investigation." *Journal of Applied Social Psychology*, 1972,2, 228-235.
- Janis, I. L. "Effects of Fear Arousal on Attitude Change: Recent Developments in Theory and Experimental Research." In L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 4. New York: Academic, 1967.
- Janis, I. L., and Mann, L. *Decision Making*. New York: Free Press, 1977.
- Janz, N. K, and Becker, M. H. "The Health Belief Model: A Decade Later."

- Health Education Quarterly*, 1984, 11(1),1-47.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., and Bachman, J. G. *Smoking, Drinking, and Illicit Drug Use Among American Secondary School Students, College Students, and Young Adults*, 1975-1991. Washington, D.C.: National Institute on Drug Abuse, 1992.
- Judd, C. M., and Kenny, D. A. *Estimating the Effects of Social Interventions*. Cambridge, England: Cambridge University Press, 1980.
- Kahle, L. "The Values of Americans: Implications for Consumer Adaptation." In R. E. Pitts, Jr., and A. G. Woodside (eds.), *Personal Values and Consumer Psychology*. Lexington, Mass.: Lexington Books, 1984.
- Kanfer, F. H., and Goldstein, A. P. (eds.) *Helping People Change*. Elmsford, N.Y.: Pergamon Press, 1975.
- Kaur, S. "Employment-Based Family Planning Programs in Mexico." *Employee Benefits Journal*, 1988, 13(4),24-29.
- Kelley, H. H. "The Processes of Causal Attribution." *American Psychologist*, 1973,28, 107-128.
- Kincaid, D. L.,Jara,J. R., Coleman, P., and Segura, F. *Getting the Message: The Communications for Young People Project*. Evaluation Study 56. Washington, D.c.: U.S. Agency for International Development, 1988.
- King, A. C., Flora,J. A, Portman, P., and Taylor, C. B. "Smokers' Challenge: Immediate and Long-Term Findings of a Community Smoking Cessation Contest." *American Journal of Public Health*, 1987, 77, 1341-1342.
- Kinncar, T. C., and Taylor, J. R. *Marketing Research: An Applied Approach*. New York: McGraw-Hill, 1991.
- Kotler, P. "Strategies for Introducing Marketing into Nonprofit Organizations." *Journal of Marketing*, 1979, 43,37-44.
- Kotler, P., and Andreasen, A R. *Strategic Marketingfor Nonprofit Organizations*. (4th ed.) Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1991.
- Kotler, P., and Armstrong, G. *Principks of Marketing*. (6th ed.) Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1994.
- Kotler, P., and Levy, S. "Broadening the Concept of Marketing." *Journal of Marketing*, 1969,33,10-15.
- Kotler, P., and Levy, S. "Demarketing, Yes, Demarketing." *Harvard Business*

- Review*, 1971, 49(6), 74-80.
- Kotler, P., and Roberto, E. *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. New York: Free Press, 1989.
- Kotler, P., and Zaltman, G. "Social Marketing: An Approach to Planned Social Change." *Journal of Marketing*, 1971, 35, 3-12.
- Kuhl, J. "Volitional Mediators of Cognitive-Behavior Consistency: Self-Regulatory Processes and Action Versus State Orientation." In J. Kuhl and J. Beckmann (eds.), *Action Control: From Cognition to Behavior*. Berlin: Springer-Verlag, 1985.
- Kuhl, J., and Beckmann, J. (eds.). *Action Control: From Cognition to Behavior*. Berlin: Springer-Verlag, 1985.
- Kuhn, T. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press, 1970.
- Kunreuther, H., Sanderson, W., and Vetschera, R. "A Behavioral Model of the Adoption of Protective Activities." *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1985, 6, 1-15.
- Laurent, G., and Kapferer, J. N. "Measuring Consumer Involvement Profiles." *Journal of Marketing Research*, 1985, 22, 41-53.
- Lavidge, R. J., and Steiner, G. A. "A Model for Predictive Measurements of Advertising Effectiveness." *Journal of Marketing*, 1961, 25, 59-62.
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., and Gaudet, H. *The People's Choice*. New York: Duell, Sloan, and Pierce, 1944.
- Lefebvre, R. C., and Flora, J. A. "Social Marketing and Public Health Intervention." *Health Education Quarterly*, 1988, 15(3), 299-315.
- Lefebvre, R. C., Lasater, T. M., Carleton, R. A., and Peterson, G. "Theory and Delivery of Health Programming in the Community: The Pawtucket Heart Health Program." *Preventive Medicine*, 1987, 16, 80-95.
- Lefebvre, R. C., and others. "Characteristics of Participants in Community Health Programs: Four Year Results." *American Journal of Public Health*, 1987, 77, 1342-1344.
- Lefebvre, R. C., and others. "Use of Database Marketing and Consumer Based Health Communications in Message Design: An Example from the Office of Cancer Communications' 'Five a Day for Better Health' Program." In E. W.

- Maibach and R. L. Parrott (eds.), *Designing Health Messages*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1995.
- Lepper, M. R., and Green, D. (eds.). *The Hidden Costs of Reward: New Perspectives on the Psychology of Human Motivation*. Hillsdale, NJ.: Erlbaum, 1978.
- Lewin, K. *A Dynamic Theory of Personality*. New York: McGraw-Hill, 1935.
- Locke, E. A., Bryan, J. F., and Kendall, L. M. "Goals and Intentions as Mediators of the Effects of Monetary Incentives on Behavior." *Journal of Applied Psychology*, 1968, 542, 104-126.
- Lovelock, C. H. "A Market Segmentation Approach to Transit Planning, Modeling and Management" *Proceedings of the Sixteenth Annual Meeting, Transportation Research Forum*, 1975.
- Luck, D.J. "Social Marketing: Confusion Compounded." *Journal of Marketing*, 1974, 38, 70-72.
- McAlister, A., and others. "Three-Year Panel Study of Health Promotion and Smoking Cessation in Three Southwest Texas Border Communities." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer, (eds.), *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- McCarthy, E.J., and Perrault, W. D. *Basic Marketing*. (11th ed.) Homewood, Ill.: Irwin, 1993.
- Maccoby, N., and Farquar, J. W. "Communicating for Health: Unselling Heart Disease." *Journal of Communications*, Summer 1975, 114-126.
- McDivitt, J. A., and McDowell, J. *Results from the Evaluation of the HealthCom Project in Central Java* 1988-1989. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1991.
- McDivitt, J. A., McDowell, J., and Zhou, F. *Evaluation of the HealthCom Project in West Java: Results from Surveys of Mothers and Volunteer Health Workers*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1991.
- McElroy, K. R., Gottlieb, N. H., and Burdine, J. N. "The Business of Health Promotion: Ethical Issues and Professional Responsibilities." *Health Education Quarterly*, 1987, 14, 91-109.
- McGuire, W.J. "Some Internal Psychological Factors Influencing Consumer

- Choice." *Journal of Consumer Research*, 1976,2,302-319.
- McGuire, W.J. "Public Communication as a Strategy for Inducing Health Promoting Behavior Change." *Preventive Medicine*, 1984, 13,299-319.
- McGuire, W.J. "Theoretical Foundations of Campaigns." In R. E. Rice and C. K. Atkin (eds.), *Public Communications Campaigns*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1989, pp. 43-66.
- MacStravic, R. E. *Marketing Health Care*. Germantown, Md.: Aspen Systems, 1977.
- Maddux, J. E., and Rogers, R. W. "Protection Motivation, and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change." *Journal of Experimental Social Psychology*, 1983, 19, 469-479.
- Maibach, E. W., and Cotton, D. "Moving People to Behavior Change: A Staged Social Cognitive Approach to Message Design." In E. W. Maibach, and R. L. Parrott (eds.), *Designing Health Messages*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1995.
- Malafarina, K., and Loken, B. "Progress and Limitations of Social Marketing: A Review of Empirical Literature on the Consumption of Social Ideas." In M. Rothschild and L. McAlister (eds.), *Advances in Consumer Research*, Vol. 20. Conference proceedings, Association for Consumer Research, 1993.
- Manoff, R. K. *Social Marketing*. New York: Praeger, 1985.
- Mecklenburg, R. E., and others. *How to Help Your Patients Stop Using Tobacco: A National Cancer Institute Manual for the Oral Health Team*. (NIH Publication No. 91-3191.) Bethesda, Md.: National Cancer Institute, National Institutes of Health, 1990.
- Miller, D., and Friesen, P. H. "Longitudinal Study of the Corporate Life Cycle." *Management Science*, 1984, 30(10), 1161-1183.
- Minkler, M. "Improving Health Through Community Organization." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- Mizerski, R. W., Golden, L. L., and Kernan, J. B. "The Attribution Process in Consumer Decision Making." *Journal of Consumer Research*, Sept. 1979, pp. 123-140.

- Monahan, J. L. "Thinking Positively: Using Positive Affect When Designing Health Messages." In E. Maibach and R. L. Parrott (eds.), *Designing Health Messages*. Thousand Oaks, Calif.: Sage, 1995, 81-113.
- Montgomery, K. *Target Prime-Time*. New York: Oxford University Press, 1988.
- Murphy, P., and Bloom, P. "Ethical issues in Social Marketing." In S. Fine (ed.), *Social Marketing: Promoting the Causes of Public and Nonprofit Agencies*. Needham Heights, Mass.: Allyn & Bacon, 1990.
- National Cancer Institute. *Pretesting in Health Communications*. Bethesda, Md.: National Cancer Institute, 1981.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. *The Public and High Blood Pressure: A Survey*. DHEW Publication No. 73-356. Bethesda, Md.: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1973.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. *Public Perceptions of High Blood Pressure and Sodium*. NIH Publication No. 86-2730. Bethesda, Md.: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1986.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. *The Fifth Report of the joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Bethesda, Md.: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1992.
- Netemeyer, R. G., Burton, S., and Johnston, M. "A Comparison of Two Models for the Prediction of Volitional and Goal-Directed Behavior: A Confirmatory Analysis Approach." *Social Psychology Quarterly*, 1991, 54(2), 87-100.
- Novelli, W. D. "Applying Social Marketing to Health Promotion and Disease Prevention." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- Nyswander, D. "The Open Society: Its Implications for Health Educators." *Health Education Monographs*, 1966, 1, 3-13.
- Oliver, R. L. "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions" *Journal of Marketing Research*, November 1980, pp. 460-69.
- O'Rand, A. M., and Krecker, M. L. "Concepts of the Life Cycle: Their History, Meanings, and Uses in the Social Sciences, *Annual Review of Sociology*,

- 1990, 16,241-262.
- Pareja, R, and Salazar, E. "Production of a Child Flipchart, by and for the Community." In R Seidel (ed.), *Notes from the Field in Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993, 119-128.
- Perl off, L. S., and Fetzer, B. K. "Self-Other judgments and Perceived Vulnerability to Victimization." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50, 502-511.
- Perry, C. L., Baranowski, T., and Parcel, G. S. "How Individuals, Environments, and Health Behavior Interact: Social Learning Theory." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990, 161-186.
- Perry, C. L., and others. "Parent Involvement with Children's Health Promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*, 1988, 78, 1156-1160.
- Peter, J. P., and Olson, J. *Consumer Behavior*. Homewood, Ill.: Irwin, 1993.
- Peters, T. J., and Waterman, R. H. *In Search of Excellence: Lessons from America's Best Run Companies*. New York: HarperCollins, 1982.
- Petty, R. E., Cacioppo, J. T., and Schumann, D. W. "Central and Peripheral Routes to Advertising Effectiveness: The Moderating Role of Involvement." *Journal of Consumer Research*, 1983, 10, 134-148.
- Plummer, J. T. "The Concept and Application of Life Style Segmentation," *Journal of Marketing*, 1974, 38(1), 33-37.
- Pollay, R. W. "The Distorted Mirror: Reflections on the Unintended Consequences of Advertising." *Journal of Marketing*, Spring 1986, 50, 18-36.
- Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. "Stages and Processes of Self Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983, 51, 390-395.
- Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. "Self-Change Processes, Self-Efficacy and Decisional Balance Across Five Stages of Smoking Cessation." In P. F. Anderson, L. E. Mortenson, and L. E. Epstein (eds.), *Advance in Cancer Control*. New York: Liss, 1984a.

- Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. *The Transtheoretical Approach: Crossing the Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, Ill.: Dow Jones-Irwin, 1984b.
- Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. "Common Processes of Change in Smoking, Weight Control, and Psychological Distress." In S. Shiffman and T. A. Wills (eds.), *Coping and Substance Abuse*. New York: Plenum, 1985.
- Prochaska, J. O., and DiClemente, C. C. "Toward a Comprehensive Model of Change." In W. R. Miller and N. Heather (eds.), *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum, 1986. *A Program Manager's Guide to Media Planning*. Washington, D.C.: SOMARC/The Futures Group, n.d.
- Ramah, M., and Cassidy, C. M. *Social Marketing and the Prevention of AIDS*. Washington, D.C.: AIDSCOM, Academy for Educational Development, 1992.
- Rangun, V. K., and Karim, S. *Teaching Note: Focusing the Concept of Social Marketing*. Cambridge: Harvard Business School, 1991.
- Rasmuson, M., Seidel, R. E., Smith, W. A., and Booth, E. M. *Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: U.S. Agency for International Development, Bureau of Science and Technology, Office of Health and Office of Education, 1988.
- Reynolds, T.J., and Gutman, J. "Laddering Theory: Method, Analysis, and Interpretation." *Journal of Advertising Research*, Feb./March) 1988, 28, 11-31.
- Rice, R. E., and Atkin, C. K. (eds.). *Public Communications Campaigns*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1989.
- Riche, M. F. "Psychographies for the 1990s." *American Demographics*, 1989, 11(7), 24-31.
- Rinehart, W., Blackburn, R., and Moore, S. H. "Employment-Based Family Planning Programs." *Population Reports*, Family Planning Programs. Population Information Program, Series J, Number 34. Baltimore: Johns Hopkins University, Sept.-Oct. 1987.
- Roberts, A. H., and Seidel, R. "Breastfeeding Practices in Jordan: Designing Effective Messages." In R. Seidel (ed.), *Notes from the Field in Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: Academy for

- Educational Development, 1993,51-68.
- Robertson, T. S. "The Process of Innovation and the Diffusion of Innovations." *Journal of Marketing*, 1967, 31(1), 14-19.
- Robinson, J. *The Economics of Imperfect Competition*. London: Macmillan, 1954.
- Rocella, E.J., Bowler, A. E, Ames, M. v., and Horan, M.J. "Hypertension Knowledge, Attitudes, and Behavior: 1985 NHIS Findings." *Public Health Reports*, 1986, 101,599-606.
- Rogers, E M. *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press, 1962. Rogers, E M. *Diffusion of Innovations*. (3rd ed.) New York: Free Press, 1983.
- Rogers, E M., and Singhal, A. "The Academic Perspective." In C. Atkin and L. Wallack (eds.), *Mass Communication and Public Health*. New bury Park, Calif.: Sage, 1990.
- Rogers, E M., and Storey,J. D. "Communications Campaigns." In C. R. Berger and S. H. Chaffee (eds.), *Handbook of Communication Science*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1988.
- Rogers, E M., and others. *Proceedings from the Conference on Entertainment Education for Social Change*. Los Angeles: Annenberg School of Communications, 1989.
- Rogers, R W. "A Protective Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change." *Journal of Psychology*, 1975, 91,93-114.
- Rogers, R W. "Cognitive and Psychological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation." In]. T. Cacioppo and R E. Petty (eds.), *Social Psychophysiology*. New York: Guilford, 1983.
- Rokeach, M. *The Nature of Human Values*. New York: Free Press, 1973.
- Rosenstock, I. M. "What Research in Motivation Suggests for Public Health." *American Journal of Public Health*, 1960, 50,295-302.
- Rosenstock, I. M. "Why People Use Health Services." *Milbank Memoria Fund Quarterly*, 1966, 44,94-127.
- Rosenstock, I. M. "Historical Origins of the Health Belief Model." *Health Education Monographs*, 1974, 2, 328-335.
- Rosenstock, I. M. "The Health Belief Model: Explaining Health Behavior

- Through Expectancies." In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), ***Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice***. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- Rosenstock, I. M., and Kirscht, J. P. "The Health Belief Model and Personal Health Behavior." ***Health Education Monographs***, 1974, 2, 470-473.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V.J., and Becker, M. H. "Social Learning Theory and the Health Belief Model." ***Health Education Quarterly***, 1988, 15, 175-183.
- Rothschild, M. D. "Marketing Communications in Nonbusiness Situations or Why It's So Hard to Sell Brotherhood Like Soap." ***Journal of Marketing***, Spring 1979, pp. 11-20.
- Rotter, J. B. "Generalized Expectancies of Internal vs. External Control of Reinforcement." ***Psychological Monographs***, 1966, 80, 1-28.
- Rotter, J. B. ***Social Learning and Clinical Psychology***. New York: Praeger, 1982.
- Salmon, C. (ed.). ***Public Information Campaigns***. Newbury Park, Calif.: Sage, 1990.
- Saunders, S. G., and others. "Public and Private Sector Collaboration for the Commercial Marketing of ORS in Honduras." In R. E. Seidel (ed.), ***Notes from the Field in Communication for Child Survival***. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993.
- Scott, C. A. "Modifying Socially Conscious Behavior: The Foot-in-the-Door Technique," ***Journal of Consumer Research***, 1977, 4, 156-164.
- Seidel, R. (ed.). ***Notes from the Field in Communication for Child Survival***. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993.
- Sheth, J. N. "Segmenting the Health Care Market." In S. Fine (ed.), ***Social Marketing: Promoting the Causes of Public and Nonprofit Agencies***. Needham Heights, Mass.: Allyn & Bacon, 1990.
- Shimp, T. A., and Bearden, W. O. "Warranty and Other Extrinsic Cue Effects on Consumer Risk Perceptions." ***Journal of Consumer Research***, 1982, 9, 38-46.
- Simon, J. "Some 'Marketing Correct' Recommendations for Family Planning Campaigns." ***Demography***, 1968, 5, 504-507.
- Slater, M. D. "Choosing Audience Segmentation Strategies and Methods for

- Health Communications." In E. W. Maibach and R. L. Parrott (eds.), *Designing Health Messages*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1995.
- Slovic, P., Fischhoff, B., and Lichtenstein, S. "Accident Probabilities and Seat Belt Usage: A Psychological Perspective." *Accident Analysis and Prevention*, 1979, 10, 281-285.
- Smith, N. C. "Ethics and the Marketing Manager." In N. C. Smith and J. A. Quelch, *Ethics in Marketing*. Homewood, Ill.: Irwin, 1993.
- Smith, W. A. *Consumer Demand and Satisfaction: The Hidden Key to Successful Privatization*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, HealthCom Project, n.d.
- Smith, W. A. *Lifestyles for Survival: The Role of Social Marketing in Mass Education*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1989.
- Smith, W. A. *Environmental Education and Communications*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993.
- Smith, W. A., and Schechter, C. *Organizing the Health Communication Function: A Program Managers Perspective*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1992.
- Smith, W. A., and others. *A World Against AIDS: Communication for Behavior Change*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993.
- Snyder, L. B. "The Impact of the Surgeon General's 'Understanding AIDS' Pamphlet in Connecticut." *Health Communication*, 1991, 31(1), 37-57.
- SO MARC III. "SO MARC's Condom Projects in Morocco and Turkey Achieve Complete Self-Sufficiency." SOMARC III *Highlights*, 10, March 1994.
- Stover, J., and Wagman, A. *The Cost of Contraceptive Social Marketing Programs Implemented Through the SOMARC Project*, Special Study # 1. Washington, D.C.: SOMARC/The Futures Group, June 1992.
- Stuart, R. B. (ed.). *Behavioral Self-Management: Strategies, Techniques, and Outcomes*. New York: Brunner/Mazel, 1977.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *National Household Survey on Drug Abuse: Highlights* 1991. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, February 1993.
- Sudman, S. *Applied Sampling*. New York: Academic Press, 1976. Sudman, S.,

- and Bradburn, N. Asking Questions: *A Practical Guide to Questionnaire Design*. San Francisco: Jossey-Bass, 1972.
- Sudman, S., and Ferber, R. Consumer Panels. Chicago: American Marketing Association, 1979. *Summary Report Technical Advisory Group Meeting*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, HealthCom, April 2, 1992.
- Sutton, S. M., Balch, G. I., and Lefebvre, R. C. "Strategic Questions for Consumer-Based Health Communications." *Public Health Reports*, in press.
- Svenson, O., Fischhoff, B., and MacGregor, D. "Perceived Driving Safety and Seatbelt Usage." *Accident Analysis and Prevention*, 1985, 17, 119-133.
- U.S. Agency for International Development. *Child Survival: A Seventh Report to the Congress on the USAID Program*. Washington, D.c.: U.S. Agency for International Development, April 1992.
- Vobedja, B. "Teens Improve on Prevention of Pregnancy." *The Washington Post*, June 7, 1994, p. A-I.
- Wallack, L. "Media Advocacy: Promoting Health Through Mass Communication." K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, REsearch, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D., and Themba, M. *Media Advocacy and Public Health*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1993.
- Weibe, G. D. "Merchandising Commodities and Citizenship on Television." *Public opinion Quarterly*, 1951-52, 15, 679-691.
- Weinstein, N. D. "Unrealistic Optimism About Future Life Events." *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980, 39, 806-820.
- Weinstein, N. D. "Reducing Unrealistic Optimism About Illness Susceptibility." *Health Psychology*, 1983, 2, 11-20.
- Weinstein, N. D. "Why It Won't Happen to Me: Perceptions of Risk Factors and Illness Susceptibility." *Health Psychology*, 1984, 3, 431-457.
- Weinstein, N. D. "Unrealistic Optimism About Illness Susceptibility: Conclusions from a Community-Wide Sample." *Journal of Behavioral Medicine*, 1987, 10, 481-500.
- Weinstein, N. D. "The Precaution Adoption Process," *Health Psychology*, 1988,

- 7, 355-386.
- Wells, W. D. "Planning for R.O.!" *Effective Advertising Strategy*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1989.
- Whitely, R. C. *The Customer Driven Company*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1991.
- Wilkie, W. D., and Pessemier, E. A. "Issues in Marketing's Use of Multi Attribute Attitude Models," *Journal of Marketing Research*, 1973, 10, 428-441.
- Wilkie, W. L. *Consumer Behavior* (2nd ed.) New York: Wiley, 1990.
- Williams, G., Grant, B., Harford, T., and Noble, J. "Population Projections Using DSM-III Criteria: Alcohol Abuse and Dependence, 1990-2000," *Alcohol Health and Research World*, 1989, 13, 366-370.
- Wind, J., Rao, V. R., and Green, P. E. "Behavioral Methods." In T. S. Robertson and H. H. Kassarian, *Handbook of Consumer Behavior*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1991, pp. 507-532.
- Wind, Y., Douglas, S. P., and Perlmutter, H. "Guidelines for Developing International Marketing Strategy," *Journal of Marketing*, April 1973, 37, 14-23.
- Windsor, R., Baranowski, T., Clark, N., and Cutter, G. *Evaluation of Health Promotion and Education Programs*. Mountain View, Calif.: Mayfield, 1984.
- Winnard, K., Rimon, J., and Convisser, J. "The Impact of Television on the Family Planning Attitudes of an Urban Nigerian Audience." Paper presented to the American Health Association, 1987 (referenced in Atkin and Wallack, 1990, p. 178).
- Winston, J. A. *The Designated Driver Campaign Developed Nationally by the Harvard Alcohol Project*. Cambridge, Mass.: Harvard University School of Public Health, 1990.
- Witt, R. E., and Bruce, G. D. "Group Influence and Brand Choice," *Journal of Marketing Research*, Nov. 1972, 9, 440-443.
- World Bank. *World Development Report 1993: Investing in Health*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Wright, P., and Weitz, B. "Time Horizon Effects on Product Evaluation

- Strategies." *Journal of Marketing Research*, 1977, 14,429-443.
- Yoder, P. S., and Oke, E. A. *Ethnomedical Research For Formative Purposes: An Example From Nigeria*. Working paper, Center for International Health and Development Communication, Annenberg School of Communications, University of Pennsylvania, May 1989.
- Yoder, P. S., Oke, E. A., and Yanka, B. "Ethnomedical Research for Developmental Purposes: Examples from Nigeria and Zaire." In R. Seidel (ed.), *Notes from the Field in Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development, 1993, 17-26.
- Yoder, P. S., and Zheng, Z. *HealthCom in Lesotho: Final Evaluation Report*. Center for International Health and Development Communication, Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania, Working Paper # 1005, 1991.
- Yoder, P. S., Zheng, Z., and Zhou, F. *Results of the HealthCom Evaluation in Lubumbashi, Zaire*, 1988-1990. Washington, D.c.: Academy for Educational Development, 1991.
- Zaichkowsky, J. L. "Students' Attitudes Towards Use of Condoms." *Public and Nonprofit Marketing: Cases and Readings*. Palo Alto: Scientific Press, 1990, 125-132.

نمایه نام‌ها

آخنبام، ۱۵۹	اتکین، ۲۲، ۲۳، ۲۴۱
آدامز، ۳۱۵	اداره حفاظت محیط زیست، ۱۲۶،
آرمسترانگ، ۲۱، ۹۹، ۳۷۰	۱۲۷
آژانس آمریکایی توسعه بین‌المللی،	اداره حفاظت محیط زیست آمریکا،
۲، ۳، ۳۸، ۵۱، ۳۴۵، ۳۷۳، ۳۷۶	۳
آسائیل، ۷۸	اداره سوء مصرف مواد و سلامت
آکادمی توسعه آموزشی، ۳، ۱۲، ۵۱،	روانی، ۱
۹۴، ۱۰۵، ۱۶۷، ۲۰۳، ۲۶۵،	ارتباطات جمعیتی، ۳۳۸
۳۳۸	استانیر، ۱۷۹
آلبرشت، ۵۹، ۱۱۲	استرچر، ۲۴۲، ۳۱۵
آمریکا به ایدز پاسخ می‌دهد، ۶۴، ۶۵	استس، ۱۴۰
آوریل، ۲۵۱	استنلی، ۱۵۹
آی‌بی‌ام، ۷۳، ۹۰، ۱۱۶	استوارت، ۳۲۱
آیزن، ۱۷۶، ۱۸۶، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸،	استوری، ۹۱
۱۹۹، ۲۸۶، ۳۱۰، ۳۱۵	استور، ۳۵۱، ۳۷۴
آیزنبرگ، ۱۴۰	اسکات، ۳۳۲
اپل، ۱۱۶، ۳۰۹	اسکینر، ۲۶، ۲۰۳، ۳۲۰
اتزل، ۱۹۵	اسلاتر، ۲۱۲

- اسلویک، ۳۳۵
اسمیت، ۱۹، ۳۸، ۴۸، ۴۹، ۹۴، ۱۵۲،
۲۰۳، ۲۲۳، ۲۶۰، ۳۴۷، ۳۷۹
اسنایدر، ۹۰
آش، ۲۷، ۳۰۸
اگلتورپ، ۲۷۷
الدر، ۲۶، ۲۰۳، ۳۳۱، ۳۳۵، ۳۳۷
الیوت، ۱۸
أمالی، ۳۷۳
إنجل، ۲۰۲
انجمن بازنشستگان آمریکا، ۲۵
انجمن پژوهش در مورد مصرف‌کننده،
۱۱
انجمن جنگل‌داری آمریکا، ۱۲
انجمن سرطان آمریکا، ۳، ۱۲، ۲۵،
۵۱، ۶۱، ۹۴، ۳۷۷، ۳۷۹
انجمن ملی خانه‌سازان، ۱۲۷
انجمن ملی فک‌های جزیره ایستر، ۳
اندریسن، ۴، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۸،
۲۶، ۶۰، ۷۵، ۷۹، ۸۲، ۹۴، ۹۶،
۹۹، ۱۰۲، ۱۱۰، ۱۲۶، ۱۲۷،
۱۲۹، ۱۳۱، ۱۳۷، ۱۵۳، ۱۵۸،
۱۶۱، ۱۸۱، ۲۰۴، ۲۱۵، ۲۱۹،
۳۳۴، ۳۴۵، ۳۵۳، ۳۵۵، ۳۵۶
۳۷۸
اورت، ۳۳۸
اورتینائو، ۱۸۸
اوک، ۱۴۱
اولسون، ۵۶، ۱۷۶، ۱۷۷، ۲۵۲
اولیور، ۳۳۴
ایزازولا، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۶۴
ایمز، ۳۴، ۳۵
بارانوسکی، ۱۶۶، ۱۷۶، ۳۲۰، ۳۲۳
باشگاه‌های پسران و دختران آمریکا،
۱۲
باگوزی، ۱۸۶، ۱۸۹، ۱۹۸
بالج، ۲۵، ۲۶، ۱۳۵، ۱۹۸، ۳۱۶
باندورا، ۱۷۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹،
۳۱۵، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۱
بانک جهانی، ۱
باولر، ۳۴، ۳۵
باوم، ۱۳۷
بچمن، ۳۷۳
بحران بهداشتی مردان همجنس‌باز در
شهر نیویورک، ۶۵
برادبرن، ۱۳۷
برادران لور، ۱۱۳
برایان، ۳۲۱
برتون، ۱۹۸
برداین، ۲۲
برلسون، ۳۰۳
بروس، ۱۹۵
بروکاو، ۳۰۶
بروک باند، ۱۱۳، ۳۵۳
بروکشاو، ۱۴۰
برهم، ۲۰۲

پلامر، ۷۷	بریجز، ۳۲۳
پورتر-نوولی، ۳	بکر، ۲۴، ۲۴۱، ۲۴۲، ۳۱۵
پورتر-نوولی، ۳۶، ۱۴۵، ۳۴۸، ۳۵۶	بک‌من، ۳۳۰
پورتمن، ۴۴	بلکبورن، ۳۶۳
پولای، ۳۷۸	بلوم، ۱۸، ۴۷، ۷۹، ۸۰، ۲۱۴
پیام بهداشتی، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۵۱، ۱۵۲	بنت، ۱۶۶
۱۵۴، ۱۶۷، ۱۹۶، ۲۲۶، ۲۳۰	بنیاد ارتباطات آمریکا، ۱۲
۲۵۰، ۲۶۰، ۲۹۶	بوث، ۲۶، ۳۸، ۱۵۲، ۲۰۳، ۲۶۰
پیتر، ۲۵۲	۳۳۱، ۳۳۵، ۳۳۷
پیترز، ۵۸	بوسر، ۳۷۴
پیترسن، ۳۷	بوش، ۱۸۸
تاتیانا، ۲۶۰	بهداشت خانواده بین‌المللی، ۳
تاید، ۲۴۱	بیر، ۳۱۵
تمبا، ۲۲، ۱۸۴، ۲۳۰	بیردن، ۷۴، ۱۹۵
تو خواهر کوچکت را نجات دادی، ۲۶۰	بیکر، ۱۹۶، ۲۵۹، ۲۶۱
تیسن، ۱۲۷، ۱۵۳، ۳۵۵	پارجا، ۲۵۰، ۲۵۱
تیلد، ۴۴	پارسل، ۳۲۰، ۳۲۳
تیلور، ۱۳۷	پیسی، ۱۲، ۷۳، ۱۱۶، ۲۴۱
تینسلی، ۲۴۳	پتی، ۱۷۷
جارا، ۲۶۰	پراثولت، ۲۱۹
جاکارد، ۱۹۶	پراسپکت اسوشیتز، ۳
جانستون، ۱۹۸، ۳۷۳	پرلموتر، ۷۹
جانی، ۲۶۰	پرلوف، ۲۴۴
جردن، ۲۸۳، ۳۰۶	پروچاسکا، ۸، ۱۷۶، ۱۷۹، ۱۸۰
جرنیگان، ۲۲، ۱۸۴، ۲۳۰	۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۹۱، ۱۹۲
جنرال موتورز، ۲۴۱	۲۷۲، ۲۸۶، ۳۱۵، ۳۷۸
	پری، ۳۲۰، ۳۲۳، ۳۲۴
	پسمایر، ۷۷

- جنگیز، ۱۷۶ دی‌کلمنته، ۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱،
جنگلر، ۲۷۷ ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۹۱، ۱۹۲، ۲۷۲،
جنگل‌های آمریکا، ۱۲۶، ۱۲۷ ۳۷۸، ۳۱۵، ۲۸۶
جنینگز، ۳۰۶ دیلارد، ۲۵۲
جود، ۱۶۶ دیویدسون، ۱۹۶
جیلسی، ۳۳۸، ۳۴۰ رابرتز، ۲۴۸، ۲۶۰
چالش سیگاری‌ها، ۴۳، ۴۴، ۴۵ رابینسون، ۲۱۷
چلسی، ۱۷۶، ۱۷۷ راتر، ۳۱۷
حسین، ۳۰۹ راجرز، ۲۲، ۹۱، ۱۷۶، ۱۷۹، ۲۴۱،
خدمات ارتباطات جمعیتی جان ۳۱۵، ۳۰۴، ۲۶۱، ۲۵۹، ۲۵۲
هاپکینز، ۲۵۹ راسموسن، ۳۸، ۱۵۲، ۲۰۳، ۲۶۰
خطوط هوایی اسکاندیناوی، ۳۶۰ رامادا، ۱۹، ۸۰، ۱۱۵، ۱۳۶، ۱۹۹
خیابان نیزبری، ۲۵۹ رانگون، ۱۸
داگلاس، ۷۹ راه متحد آمریکا، ۱۲، ۹۴
دانشکده ارتباطات آنسبرگ در رایت، ۲۸۶
دانشگاه پنسیلوانیا، ۴۲ رایزمن، ۳۱۱
دبوس، ۱۹، ۱۴۵، ۱۴۷، ۱۴۹ رایس، ۲۳، ۲۴۱
دبیرخانه توسعه روستایی یکپارچه، رایمر، ۲۲
۲۵۰ رتیز کارلتون، ۳۶۱
دگوتسمان، ۱۵۴ رسانه، ۲۲
دلوریه، ۳۳۸ روبرتو، ۵، ۱۸، ۲۳، ۲۶، ۴۳
دوالیمارد، ۳۵۲ روچلا، ۳۴، ۳۵
دورفمن، ۲۲، ۱۸۴، ۲۳۰ روچیلد، ۷۹، ۱۸
دوفوسارد، ۲۶۰ روزنشتاک، ۲۴، ۱۷۶، ۱۸۶، ۲۴۲
دویچ، ۲۳ ۳۱۵
دی‌دی‌بی نیدهم وردواید، ۱۵۳ ریگلی، ۲۱۲
۳۴۹ ریمون، ۲۵۹
دیکسون، ۲۱۳، ۲۱۵ رینهارت، ۳۶۳

سیستم پخش برنامه دولتی، ۱۲	زالتمن، ۱۵
سیمپلمنته ماریا، ۲۵۹	زِمکه، ۱۱۲
سینگهال، ۲۵۹	زیمیکِی، ۲۲۶، ۴۲
شث، ۲۱۵	ژنگ، ۴۳
شرکت ارتباطات فوت، کان و	ژو، ۲۲۶، ۴۳، ۳۹
بلدینگ، ۳۴۹	سابیدو، ۲۵۹
شرکت اسکالی، مک‌کیب و اسلوز،	ساتن، ۱۳۵، ۲۶، ۲۵
۳۴۹	سازمان آمریکایی توسعه بین‌المللی،
شرکت اسکی کوهستان‌های اسپن،	۱۲
۱۲	سازمان بهداشت جهانی، ۳۷۶، ۳۷۲
شرکت بیکر اشپیل‌فوگل بیتس	ساعتچی و ساعتچی، ۳۴۹
وردواید، ۳۴۹	سالازار، ۲۵۰، ۲۵۱
شرکت تبلیغاتی دبلیو بی دانر و شرکا،	سالمون، ۲۴۱
۳۴۹	سالونگا، ۲۶۰
شورای اقدام ایدز، ۶۵	سالیوان، ۲۵۷
شورای تبلیغات، ۳۴۸	ساندرس، ۳۴۸
شومان، ۱۷۷	ساندرس، ۲۴۳، ۲۵۲، ۳۰۴
شیمپ، ۷۴	سایمون، ۲۱۵
فارکووار، ۲۰۰	سُپِری، ۲۴۱
فاکس، ۱۸	سرویس آزمون، ۱۵۱
فاین، ۲۱۵، ۱۸	سرنیواسان، ۲۹۴
فتزر، ۲۴۴	سگورا، ۲۶۰
فرانک، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۱۸، ۲۱۹	سلسی، ۵۶
فرایموت، ۲۴۱	سوپوری، ۲۲، ۲۵۲، ۲۵۹، ۲۶۱
فربر، ۷۷	سودمن، ۱۳۷، ۷۷
فرکووار، ۲۶	سونسون، ۲۴۴
فریسن، ۲۷	سیدل، ۳۸، ۱۵۲، ۱۵۴، ۲۰۳، ۲۴۸
فلورا، ۱۵، ۳۸، ۴۴، ۴۵	۲۶۰

فیش‌باین، ۱۷۶، ۱۸۶، ۱۹۶، ۲۷۸،	کندال، ۳۲۱
۳۱۰	کنی، ۱۶۶
فیشر، ۱۷۵	کوپ، ۹۰
فیشوف، ۲۴۴	کوتر، ۱۶۶
فیشهوف، ۳۳۵	کوتلر، ۵، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۶،
فیلاولفیا، ۳۲۳	۴۳، ۷۵، ۷۹، ۸۱، ۹۶، ۹۹،
قلب استنفورد، ۲۶	۱۰۲، ۱۸۱، ۲۰۴، ۲۱۵، ۲۱۹،
کابانیرو-برزوسا، ۱۵۴	۳۱۹، ۳۴۵، ۳۵۳، ۳۷۰
کاپفر، ۱۷۶	کوتون، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۸، ۲۲۲،
کارلتون، ۳۷	کوریل، ۱۴۰
کارلزون، ۳۶۰	کوکاکولا، ۱۸، ۱۱۶
کازی، ۳۰۶	کوکس کلان، ۳۴۱
کاسیدی، ۱۹، ۱۱۵، ۱۳۶، ۱۹۹	کوهن، ۲۰۲
کاسیوپو، ۱۷۷	کهل، ۳۳۰
کاله، ۱۸۸، ۲۷۶	کی، ۲۴۳
کانروتز، ۲۴۳، ۲۵۲، ۳۰۴	کیسنروس، ۱
کانفر، ۳۲۱	کینکید، ۲۶۰
کانویسر، ۲۵۹	کینگ، ۴۴
کچن‌اید، ۱۲	کینیار، ۱۳۷
کرشت، ۲۴	گاتلیب، ۲۲
کرنان، ۱۹۹	گرایپ‌واتر، ۳۵۱
کروگر، ۶۴، ۶۵	گرف، ۲۶، ۳۳۱، ۳۳۷
کریگر، ۲۹۴	گروه خانگی مینه‌سوتا، ۳۲۴
کریم، ۱۸	گروه فیوچرز، ۳، ۱۲، ۵۱، ۲۵۶،
کلارک، ۱۶۶	۳۵۱، ۳۵۶
کلمن، ۲۶۰	گریف، ۳۳۵، ۳۳۷
کلی، ۱۹۹، ۳۱۷	گرین، ۷۷، ۱۶۶، ۲۹۴، ۳۳۹
کمپل، ۱۵۹	گسیدی، ۸۰

- گلانز، ۲۲، ۲۳
 گلداستاین، ۳۲۱
 گود، ۱۴۰
 گوده، ۳۰۳
 گورتمیکر، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۶۴
 گولدن، ۱۹۹
 گیتورید، ۲۸۳، ۳۰۶
 لئو برنت، ایالات متحده، ۳۴۹
 لارنت، ۱۷۶
 لازارسفلد، ۳۰۳
 لاساتر، ۳۷
 لاک، ۱۸
 لامس‌دین، ۱۶۶
 لاولاک، ۲۱۵
 لاویج، ۱۷۹
 لپر، ۳۳۹
 لس، ۱۱، ۴۲، ۲۲۶
 لوفبر، ۱۵، ۲۵، ۲۶، ۳۷، ۳۸، ۴۵،
 ۱۳۵، ۲۴۹
 لوک، ۳۲۱
 لوکن، ۱۸
 لوی، ۸۱
 لویت، ۶۰
 لویس، ۲۲، ۱۶۶
 لوین، ۲۴۴، ۲۴۵
 لی، ۳۰۶
 لیبرمان، ۲۳
 لیختن‌اشتاین، ۳۳۵
 لینتاس: کمپل-ادوالد، ۳۴۹
 مادوکس، ۳۱۵
 مالافارینا، ۱۸
 مان، ۱۹۱
 مانوف، ۱۸
 مایباج، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۸، ۲۲۲
 مجلات، ۱۲۸
 مداخلات استنفورد و پاپوتوکت، ۳۶۴
 مرفی، ۴۷
 مرکز کنترل و پیشگیری بیماری، ۶۳
 ۶۵
 مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها،
 ۵۱، ۱۰۴، ۳۷۵
 مَسی، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۱۸، ۲۱۹
 مشارکت برای آمریکای عاری از
 مواد مخدر، ۳۲۲، ۳۷۵، ۳۷۹
 مطالعه گروهی خانه‌ها در مینه سوتا،
 ۳۲۳
 مک‌الیستر، ۳۲۴
 مک‌الروی، ۲۲
 مک‌داول، ۴۳، ۱۷۱، ۲۲۶، ۲۳۰
 مک‌دیویت، ۴۳، ۱۷۱، ۲۲۶، ۲۳۰
 مک‌کارتی، ۲۱۹
 مک‌کوبی، ۲۰۰
 مک‌کوبین، ۱۴۰
 مک‌گرگور، ۲۴۴
 مک‌گوایر، ۲۳، ۱۷۶، ۱۷۹، ۲۴۵
 ۳۴۰

مکلنبورگ، ۲۵۷	نیسواندر، ۲۹
من هنوز باور دارم، ۲۶۰	واترمن، ۵۸
منینگ، ۸۲	وارشاو، ۱۸۶، ۱۹۸
مور، ۳۶۳	واشنگتن، ۹
موسولینی، ۳۰۸	واگمن، ۳۷۴
موقوفه ملی هنرها، ۱۲	والاک، ۱۸، ۲۲، ۲۷، ۱۸۴، ۲۳۰، ۲۴۱
مول، ۱۴۰	والترز، ۳۱۸
مولوی، ۲۷۷	وایه، ۲۳
موناهان، ۲۵۱	وایتز، ۲۸۶
میزرسکی، ۱۹۹	وایتلی، ۵۹
میلر، ۲۷	واینستاین، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۵۲، ۲۸۶، ۳۳۰
مینکلر، ۲۳	ویدجا، ۳۷۳
مؤسسه ملی سرطان، ۳، ۱۲، ۲۵، ۶۱، ۳۳۴، ۲۵۷، ۱۵۷، ۲۵۸	وچرا، ۲۴۳، ۲۵۲، ۳۰۴
مؤسسه ملی قلب، ریه و خون، ۳۴، ۳۵	وزارت بهداشت اکوادور، ۳۹، ۱۶۶
مؤسسه ملی کودک و خانواده	وزارت کشاورزی آمریکا، ۳، ۵۱
اکوادور، ۳۹، ۱۶۷	وقتی باهم باشیم، ۲۶۰
نایک، ۲۸۳، ۳۰۶	وگمن، ۳۵۱
نَیمیر، ۱۹۸	ولز، ۱۳۵، ۲۴۹
نشریه بازاریابی، ۱۱	وودواردز، ۳۳۴، ۳۵۱، ۳۵۳
نشریه پژوهش در مورد مصرف‌کننده، ۱۱	ویت، ۱۹۵
نشریه سیاست عمومی و بازاریابی، ۱۱	ویراوایدیا، ۸۹
نوردستروم، ۳۰، ۳۶۱	ویلکی، ۷۷، ۱۷۹، ۲۷۶
نوولی، ۱۵، ۱۸، ۷۹، ۸۰، ۲۱۴	وین، ۳۰۶، ۳۰۷
نیرو، ۱۱۳، ۳۵۳	وینارد، ۲۵۹
	ویند، ۷۷، ۷۹، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۱۸، ۲۱۹

ویندسور، ۱۶۶

وینستون، ۲۶۱

هرناندز، ۱۵۴

هلند، ۲۶

همکاران توسعه جمعیت، ۸۹

هوخام، ۲۳، ۲۴۲

هوران، ۳۴، ۳۵

هورنیک، ۲۳، ۳۹، ۴۰، ۴۲، ۱۶۷،

۱۷۱، ۱۷۲، ۱۹۶، ۲۲۶، ۳۶۳

هولتگریو، ۲۴۳

هومر، ۱۸۸

هیتلر، ۳۰۸

هیل، ۲۵۲

یار دیرین، ۳۲۳

یانتز، ۲۴

یانکا، ۱۴۱

یانیس، ۱۹۱، ۲۵۱

یواس‌ای تودی، ۲۸۸

یودر، ۴۳، ۱۴۱

یونیسف، ۳۹

یونیلور، ۳۵۳

نمایه برنامه‌ها

پروژه کاندوم پنتر، ۳۵۲	آمریکا به ایدز پاسخ می‌دهد، ۶۴، ۶۵
پروژه کاندوم محافظ، ۳۵۲	ارتباطات جمعیتی، ۳۳۸
پروژه‌های بقای کودک، ۳۷۳	برنامه پیشگیری بیماری قلبی
پنج تا در روز برای سالمتر بودن،	استنفورد، ۴۳
۳۳۴	برنامه روزها، ۳۹، ۴۰، ۱۶۸
پیام بهداشتی، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳،	برنامه ۲۲ ساله آموزش ملی فشار
۱۵۲، ۱۵۱، ۱۰۷، ۱۰۶، ۱۰۵	خون بالا، ۳۷۴
۱۵۴، ۱۶۷، ۱۹۶، ۲۲۶، ۲۳۰	برنامه سلامت قلبی پائوتاکت، ۳۶
۲۵۰، ۲۶۰، ۲۹۶	۳۱۹
تو خواهر کوچکت را نجات دادی،	برنامه ملی آموزش در مورد فشار
۲۶۰	خون بالا، ۳۳، ۳
چالش سیگاری‌ها، ۴۳، ۴۴، ۴۵	برنامه ملی مصون‌سازی شهری در
خیابان نیزبری، ۲۵۹	فیلیپین، ۴۱
قلب استنفورد، ۲۶	برنامه‌های استنفورد، ۳۱۹
مداخلات استنفورد و پائوتوکت، ۳۶۴	پروژه آسو سالود، ۳۲۳
مشارکت برای آمریکای عاری از	پروژه الککل هاروارد، ۲۶۰
مواد مخدر، ۳۲۲، ۳۷۵، ۳۷۹	پروژه خانه سالم، ۳۲۴
من هنوز باور دارم، ۲۶۰	پروژه طولانی پنج شهر، ۴۳

وقتی باهم باشیم، ۲۶۰

یار دیرین، ۳۲۳

MCI، ۲۷۰

NAHB، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰

NHBPEP، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶

PATH، ۱۲

PHHP، ۳۶، ۳۷، ۳۸

PREMI، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۱۶۶، ۱۶۷

۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۱، ۲۶۴، ۳۳۸

PRIZM، ۳۷۷

SEDRI، ۲۵۰

SOMARC، ۳۳۱، ۳۵۱، ۳۵۲

STAT، ۲۵۸

USAID، ۳۵۳، ۳۷۳، ۳۷۶

نمایه رسانه‌ها

رسانه، ۲۲، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲،
 ۱۵۴، ۱۲۴، ۱۰۱، ۸۶، ۸۳، ۷۸
 ۱۶۹، ۱۶۸، ۱۶۰، ۱۵۶، ۱۵۵
 ۲۴۹، ۲۲۶، ۲۲۵، ۲۲۰، ۱۷۲
 ۲۶۳، ۲۶۱، ۲۶۰، ۲۵۹، ۲۵۳
 ۳۲۳، ۳۲۲، ۳۱۸، ۳۰۶، ۲۹۶
 ۳۵۷، ۳۴۶، ۳۳۸، ۳۲۸، ۳۲۴
 ۳۵۸
 رادیو، ۲۰، ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۴۶، ۴۹
 ۱۱۳، ۱۱۱، ۱۰۹، ۸۶، ۸۳، ۷۸
 ۱۶۸، ۱۵۶، ۱۵۵، ۱۵۴، ۱۲۴
 ۲۲۶، ۲۲۵، ۲۲۰، ۱۷۲، ۱۶۹
 ۲۵۰، ۲۴۹، ۲۴۸، ۲۴۷، ۲۳۰
 ۲۹۶، ۲۶۱، ۲۵۹، ۲۵۷، ۲۵۳
 ۳۳۸، ۳۲۴، ۳۱۸، ۳۰۳، ۲۹۷
 ۳۷۹، ۳۵۷، ۳۴۶، ۳۴۰
 رسانه‌های محلی، ۳۷
 رسانه‌های مکتوب، ۳۷
 تلویزیون، ۱۶، ۲۰، ۳۱، ۴۱، ۴۴، ۷۲،
 ۳۴۶، ۳۳۴، ۳۲۵، ۳۱۴
 ۲۵۴، ۲۵۳، ۲۴۷، ۲۴۴، ۲۳۷
 ۲۶۳، ۲۶۱، ۲۵۹، ۲۵۶، ۲۵۵
 ۳۰۴، ۳۰۳، ۲۹۲، ۲۹۱، ۲۶۶
 ۳۲۷، ۳۲۲، ۳۱۸، ۳۱۴، ۳۰۵
 ۳۵۶، ۳۴۶، ۳۴۵، ۳۳۷، ۳۳۳
 ۳۷۱، ۳۶۶، ۳۶۵، ۳۵۸، ۳۵۷
 پوستر، ۱۵، ۲۰، ۳۱، ۴۱، ۵۸، ۶۳
 ۲۲۶، ۲۰۳، ۱۰۹، ۸۵، ۷۸
 ۳۰۵، ۲۶۳، ۲۵۷، ۲۵۳، ۲۴۰

روزنامه، ۳۷، ۴۱، ۸۶، ۱۳۸، ۲۲۰،

۲۲۵، ۲۵۳، ۳۰۳، ۳۲۵، ۳۴۶،

۳۵۷

مجلات، ۸۶، ۱۲۷، ۲۰۰، ۲۲۰،

۲۵۳، ۲۹۶، ۳۰۳، ۳۲۵،



معاونت خدمات شهری