

التسويق الاجتماعي لوسائل تنظيم الأسرة



تقديم

تعد القضية السكانية من القضايا ذات الأهمية التي واجهت الدولة منذ زمن بعيد ولا تزال تستحوذ على حيز كبير من تفكير القيادات السياسية بالدولة وعلى رأسها رئيس الجمهورية الذي دائما يوجه بضرورة مواجهة تلك القضية من خلال جميع وزارات الدولة، كما كانت من ضمن أولويات واهتمامات معالي الأستاذة الدكتورة/ هالة زايد وزير الصحة والسكان من خلال رئاستها للمجلس القومي للسكان، والذي يعتبر الجهة المنوط بها مسؤولية مواجهة القضية السكانية جنبا إلى جنب مع جميع الأجهزة الحكومية والأهلية التي تتعاون في تحمل هذه المسؤولية للحد من ظاهرة النمو السكاني المتزايد والوصول بمعدل الانجاب الكلي إلى 2.4 طفل لكل سيدة بحلول عام 2030 كهدف عام للاستراتيجية القومية للسكان، ولقد كان الهدف الرئيسي من كتابة هذه الأوراق المعرفية، تقديم المعلومات اللازمة والموثقة المتعلقة بالأوضاع السكانية، والاجتماعية للمهتمين، ولتخذي القرار من أجل الإسهام في التعرف على الوضع الحالي والرؤية المستقبلية للسكان في مصر من اجل المساهمة في صياغة السياسات، وإعداد الخطط، والبرامج التنموية التي يشكل البعد السكاني المحور الرئيسي فيها، وربط وإبراز النتائج المتوقعة للهبّة الديموجرافية التي تشهدها مصر الان بالوقائع الاجتماعية، والخدمية، والاقتصادية، والبيئية، والبنية التحتية اللازم توافرها، وكذلك بالمتغيرات الاقتصادية الكلية، وبخاصة انعكاسها على سوق العمل، ودور الإصلاحات التنموية للهيكل الاقتصادي في تعظيم الاستفادة من هذه الفرصة، متمنيا من الله ان تساهم هذه الأوراق في رسم صورة المستقبل للسياسات التنموية الواجب اتخاذها على المستوى القومي والمحافظات في ضوء الوضع الراهن واهداف التنمية المستدامة.

أ.د/ طارق توفيق

نائب وزير الصحة والسكان

لشئون السكان

وسائل منع الحمل بين الخرافة والحقيقة

مقدمة

في دراسة تم إجرائها بالتعاون بين قسم الصحة العامة كلية الطب جامعة المنيا وقسم الصحة العامة كلية الطب جامعة اوساكا باليابان عن "الأساطير حول وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والتقليدية بين النساء في صعيد مصر"¹ بهدف التعرف على مدى انتشار العديد من الأساطير حول وسائل تنظيم الأسرة وارتباطها باستخدام السيدات لها في صعيد مصر، وأجريت الدراسة على عينة من 1212 امرأة مصرية متزوجة تتراوح أعمارهن بين 18 و49 سنة يترددن على مراكز صحية حضرية وريفية في محافظة المنيا، وأظهرت النتائج ان حوالي 89% من السيدات اللاتي تمت دراستهم لديهن على الأقل مفهوم من المفاهيم الخاطئة عن وسائل تنظيم الأسرة، وكانت المفاهيم الخاطئة الأكثر انتشاراً هي أن حبوب تنظيم الأسرة تسبب السرطان وأن اللولب يمكن أن يصل إلى القلب عن طريق اختراق الرحم! كانت احتمالات استخدام النساء اللواتي آمن بعدد متزايد من الأساطير والخرافات أقل من أي وقت مضى في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، ولا سيما حبوب تنظيم الأسرة عن طريق الفم، ومع ذلك، كان لديهم احتمالات أعلى لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية بما في ذلك العزل وطرق الرضاعة الطبيعية. ومع ذلك، فإن الاستخدام الحالي لحبوب تنظيم الأسرة عن طريق الفم واللولب أقل بين النساء اللاتي لديهن معتقدات مضللة بالمقارنة مع أولئك اللواتي لا يؤمنن بأي من الأساطير.

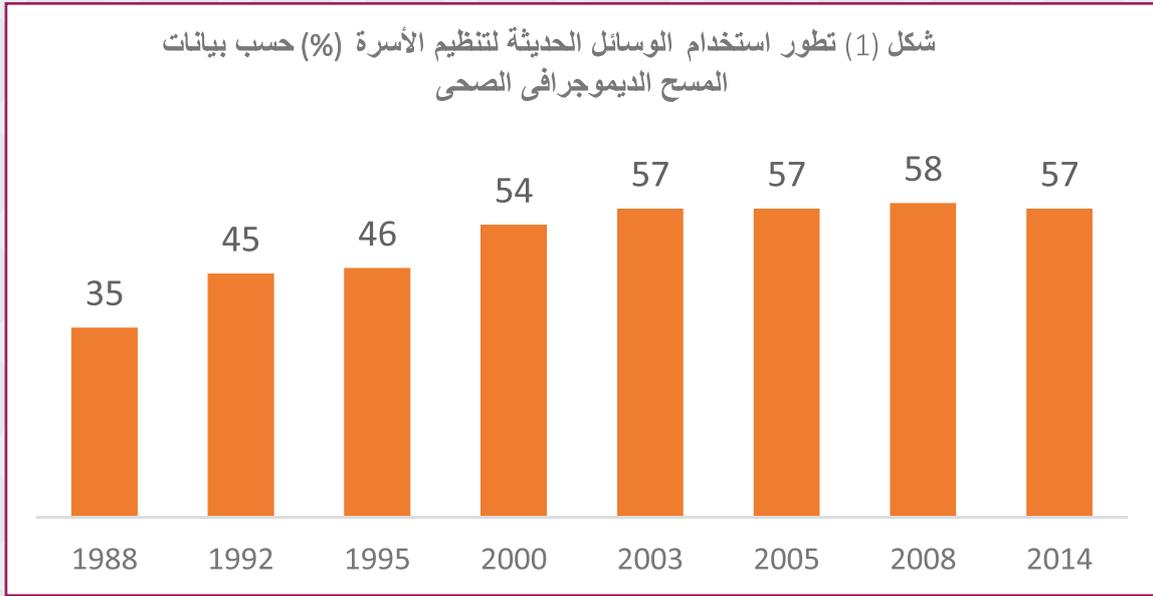
وقد بينت هذه الدراسة أن الأساطير حول وسائل تنظيم الأسرة شائعة في صعيد مصر وقد يكون لها تأثير كبير على اختيار المرأة واستخدامها لمختلف وسائل منع الحمل، ولا يمكن إنكار أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة ينبغي أن يسترشد وفقاً للحالة الصحية للمرأة، ومع ذلك، فقد تبين أن الثقافة وغيرها من العوامل غير الطبية تؤدي دوراً هاماً في قرار المرأة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المناطق المنخفضة الدخل والمناطق المتوسطة الدخل، وعلى الرغم من الأدلة على تأثير استخدام وسائل تنظيم الأسرة - ليس فقط على التحكم في اتجاهات الخصوبة ولكن أيضاً على صحة المرأة، رعاية الأسرة والحياة الاجتماعية بشكل عام إلا أن الخرافات حول وسائل تنظيم الأسرة لا تزال سائدة في هذه المجتمعات وقد تعيق استخدام وسائل منع الحمل، والتي بدورها تؤدي إلى خفض الصحة العامة ومعدلات الخصوبة غير المنضبطة، والتي تمثل عقبات أمام برامج تنظيم الأسرة الفعالة، وخلصت الدراسة إلى أن برامج الصحة الإنجابية في حاجة لدحض الأساطير والمعتقدات الخاطئة بشأن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، إلى جانب توفير وسائل تنظيم الأسرة هذه باستمرار، من خلال حملات الاتصال الصحية لتحسين الوعي حول خصائص وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وتغيير المعايير الاجتماعية حول استخدامها وأوصت الدراسة أيضاً إلى تدريب مقدمي خدمات الصحة الإنجابية على التفاعل

¹Eshak ES. Myths about modern and traditional contraceptives held by women in Upper Egypt,2018- <https://doi.org/10.26719/emhj.19.053>.

مع المعلومات غير الصحيحة التي لدى السيدات، وكذلك المشاركة المجتمعية من خلال جلسات المشورة والحلقات الدراسية التي تضم مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة للمقتنعين بها وليس لديهم اية مفاهيم خاطئة عنها، لتبادل خبراتهم والمساعدة على تبديد الأساطير المنتشرة في مجتمعاتهم.

تطور استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة في مصر:

وفقا لبيانات المسح الديموجرافي الصحي 2014 فقد ارتفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بسرعة بين 1988 و 2000 ثم استقر نسبيا منذ 2003 وأصبح استخدام الحبوب والحقن أكثر شيوعا في السنوات الاخيرة بينما انخفض استخدام اللولب قليلا منذ 2008.



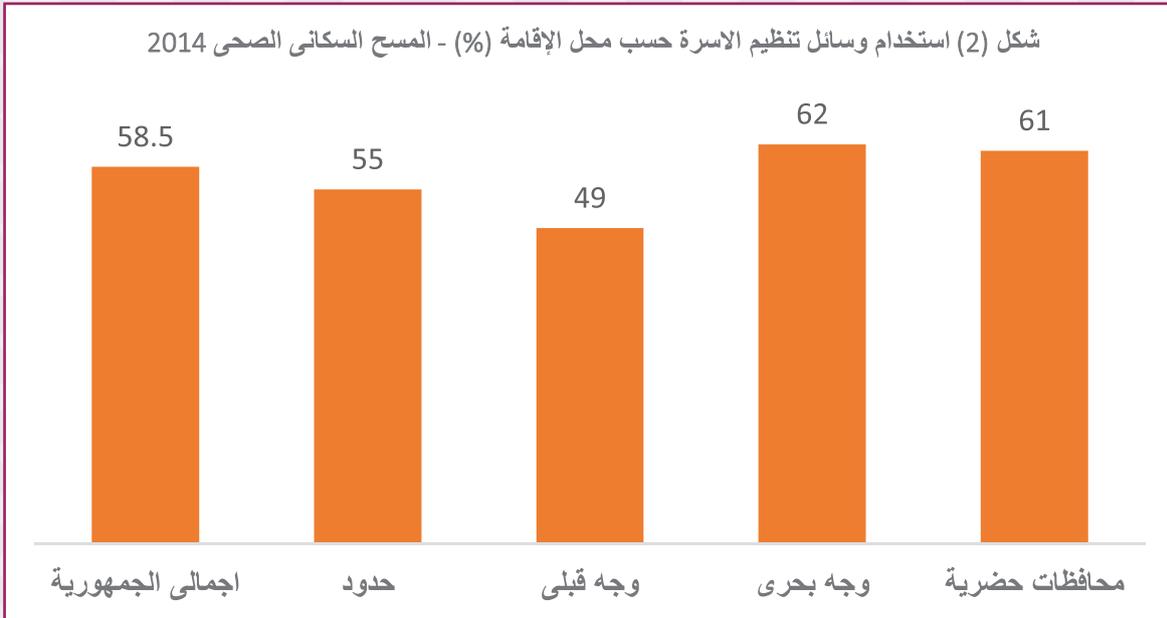
تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب محل الإقامة :

هناك فروق واضحة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الفترة من 1988 الى 2014 وفقا لمحل الإقامة حيث ترتفع معدلات الاستخدام في الحضر عنها في الريف فقد وصلت معدلات الاستخدام سواء في الحضر او الريف اعلى مستوياتها وفقا لبيانات المسح السكاني الصحي مصر عام 2008 حيث بلغت (64.3% في الحضر و 57.5% في الريف) ، ويعتبر حضر وريف الوجه القبلي اقل المستويات استخداما على مستوى الجمهورية وان كانت نسب الاستخدام في ريف الوجه القبلي هي الأقل على مستوى الجمهورية حيث بلغت نسبة الاستخدام في الفترة من 1988 إلى 2014 على التوالي (22.1 - 31.4 - 32.1 - 45.1 - 49.9 - 52.7 - 50.3) ويعد ذلك مؤشرا هاما في ضرورة الاهتمام بالوجه القبلي عموما وريف الوجه القبلي على وجه الخصوص.

جدول (1) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا وفي العمر 15 - 49 ومستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة (حضر-ريف) ومحل الإقامة، مصر 1988 - 2014.²

الإقامة	1988	1992	1995	2000	2005	2008	2014
حضر	51.8	57	56.4	61.2	62.6	64.3	61.3
ريف	24.5	38.4	40.5	52	56.8	57.5	57
محل الإقامة							
محافظات حضرية	56	59.1	58.1	62.7	63.9	65.2	62.6
وجه بحري	41.2	53.5	55.4	62.4	65.9	64.3	63.8
حضر	54.5	60.5	59.1	64.9	64.1	65.5	62.5
ريف	35.6	50.5	53.8	61.4	66.5	63.9	64.1
وجه قبلي	22.1	31.4	32.1	45.1	49.9	52.7	50.3
حضر	41.5	48.1	49.9	55.4	60	62.4	58.9
ريف	11.5	24.3	24	40.2	45.2	48.4	46.7
محافظات الحدود	-	-	44.1	46.1	55.8	60.4	55.0
الإجمالي	37.8	47.1	47.9	56.1	59.2	60.3	58.5

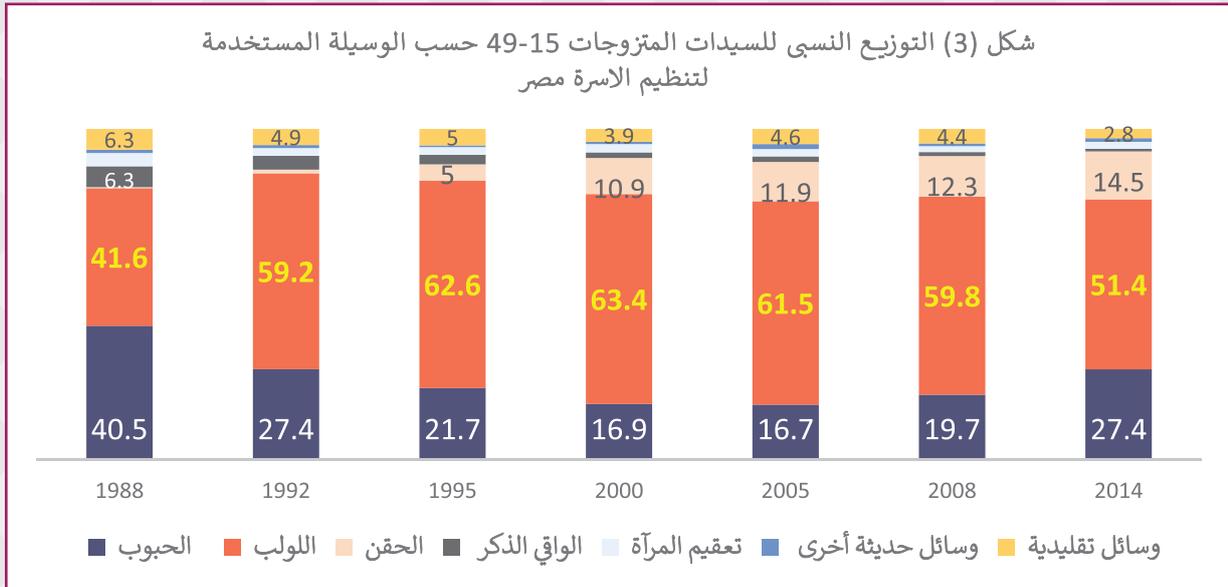
ويوضح شكل (2) الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بحسب بيانات المسح الديموجرافي الصحي 2014، حيث ترتفع نسب الاستخدام في محافظات الوجه البحري 62% عنها في باقي محافظات الجمهورية بينما بلغت نسبة استخدام الوسائل في محافظات الوجه القبلي (49%) وتعتبر اقل المحافظات استخداما للوسائل على مستوى الجمهورية.



² المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤

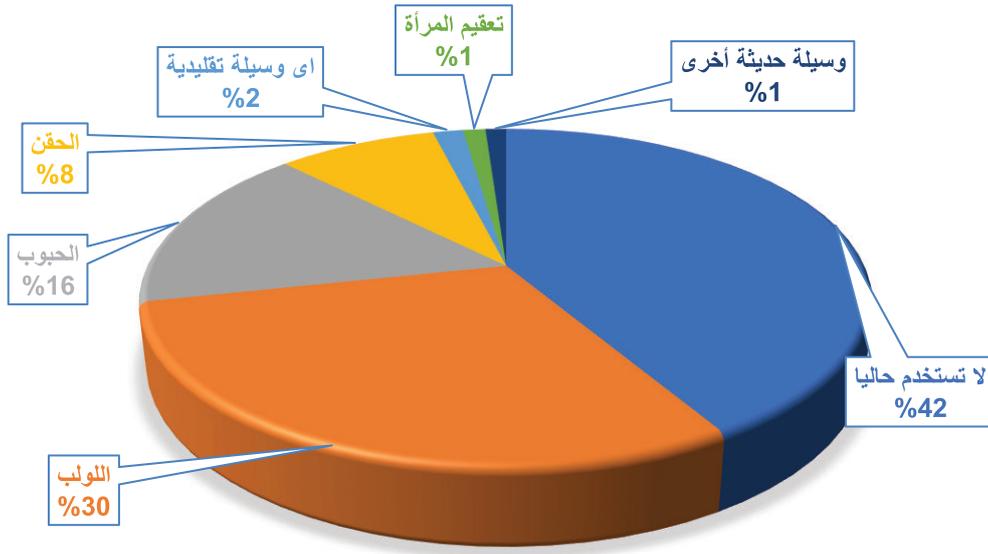
التطور في تركيبة الوسائل³

بالنظر الى شكل (3) تظهر لنا التغيرات التي حدثت في تركيبة الوسائل في الفترة من 1988 الى 2014، ففي عام 1988 كان حوالي 40% من السيدات يستخدمن الحبوب بينما كان حوالي 42% يستخدمن اللولب وبحلول عام 2008 كان حوالي 60% يستخدمن اللولب مقارنة بـ 20% يستخدمن الحبوب ويتضح أيضا التغير النسبي السريع في استخدام الحقن حيث ان 12% من المستخدمات في 2008 مقارنة مع 5% في عام 1995 يستخدمن الحقن، ويظل اللولب هو الوسيلة المفضلة بين السيدات في مصر بالرغم من التحول الواضح من اللولب والحبوب والحقن حيث انخفض استخدام اللولب من 60% الى 51% في الفترة من 2008 الى 2014، وفي الوقت نفسه زادت نسبة المستخدمات للحبوب من 20% الى 27% وأيضا كانت هناك زيادة في نسبة مستخدمات الحقن من 12% لتصل الى 15% في نفس الفترة، والغريب أيضا هو الانخفاض الواضح في استخدام الواقي الذكري في الفترة من 1988 الى 2014 حيث كانت نسبة الاستخدام في عام 1988 حوالي 6% ثم انخفضت الى حوالي 1% عام 2014.



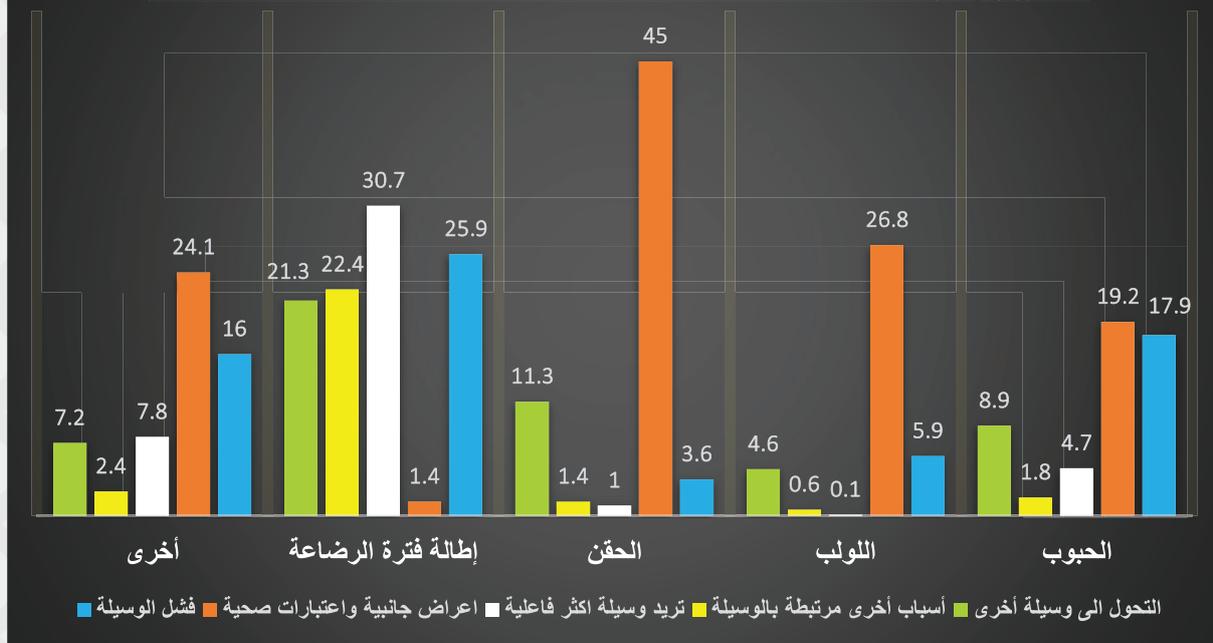
³ المسح الديموجرافي الصحي مصر 2014

شكل (4) الاستخدام الحالي حسب الوسيلة - المسح السكاني الصحي 2014



ويوضح شكل (4) ان حوالي 42% من السيدات لا يستخدمن حالياً اية وسيلة لتنظيم الاسرة في حين كان من بين السيدات المستخدمات حالياً حوالي 30% يستخدمن اللولب كوسيلة لتنظيم الاسرة فيما كانت نسبة السيدات اللاتي يستخدمن الحبوب حوالي 9% في حين كانت حوالي 2% من السيدات يستخدمن الوسائل التقليدية وكانت وسيلة تعقيم المرأة اقل الوسائل استخداماً بين السيدات حوالي 1%.

شكل (5) أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة المرتبطة بالوسيلة

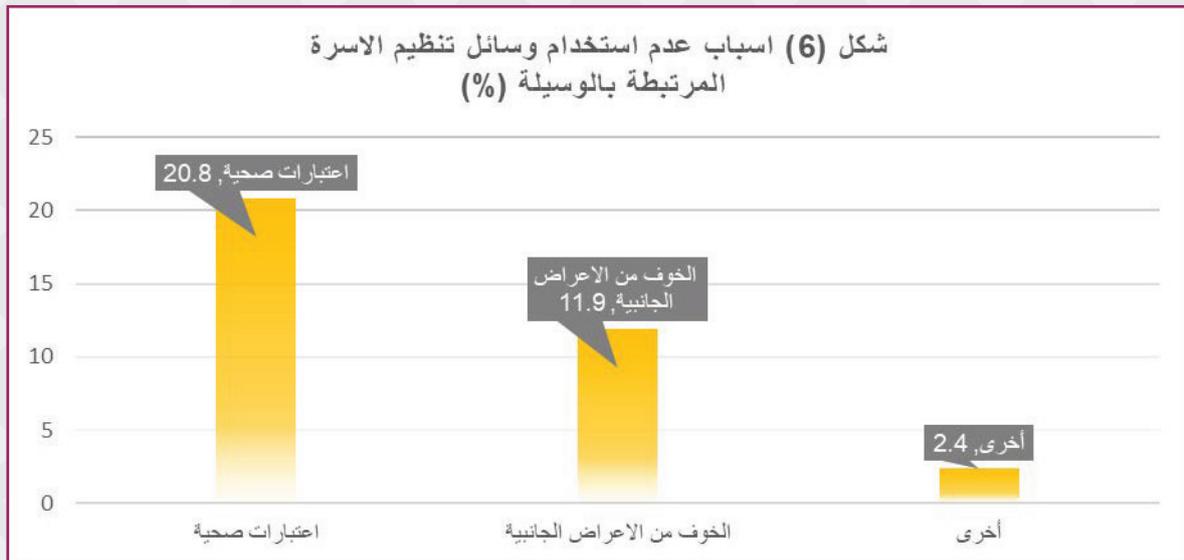


أسباب التوقف عن الاستخدام المرتبطة بالوسيلة⁴

وفقا لبيانات المسح الديموجرافي الصحي 2014 كانت نسبة 45 % من السيدات توقفن عن استخدام الحقن وذلك بسبب الاعراض الجانبية او لاعتبارات صحية، بينما كانت حوالي 27 % من السيدات توقفن عن استخدام اللولب لنفس السبب، وحوالي 19 % من مستخدمات الحبوب توقفن لنفس السبب، في حين كانت حوالي 31 % من السيدات توقفن عن الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الاسرة بسبب رغبتها في وسيلة اكثر فاعلية في كانت حوالي 24 % منهم توقفن بسبب فشل الوسيلة، حوالي 26 % من مستخدمات الرضاعة كوسيلة تنظيم اسرة تحولن لاستخدام وسيلة أخرى ، بينما كانت حوالي 20 % من مستخدمات الحبوب تحولن الى استخدام وسيلة أخرى.

أسباب عدم الاستخدام المرتبطة بالوسيلة :

حوالي 35 % من السيدات اللاتي لا يرغبن في استخدام وسيلة تنظيم الاسرة كانت لأسباب مرتبطة بالوسيلة وكانت حوالي 21 % من السيدات لا يستخدمن بسبب اعتبارات صحية في حين كانت حوالي 12 % من السيدات لا يرغبن في الاستخدام بسبب الخوف من الاعراض الجانبية، بينما كانت حوالي 2 % من السيدات لا يرغبن في الاستخدام لأسباب أخرى اما لصعوبة الحصول على الوسيلة او عدم وجود وسيلة متاحة او لعدم وجود وسيلة ملائمة او من الخوف في التأثير على النشاط.



⁴ المسح الديموجرافي الصحي مصر ٢٠١٤

التسويق الاجتماعي لبرامج ووسائل تنظيم الأسرة⁵

التسويق الاجتماعي في برامج تنظيم الأسرة يجعل وسائل تنظيم الأسرة في متناول الجميع وبأسعار معقولة من خلال منافذ القطاع الخاص، مثل الصيدليات والمحلات التجارية، مع استخدام تقنيات التسويق التجاري لتحقيق أهداف سلوكية محددة حيث ان التسويق الاجتماعي يهتم بالعناصر الأربعة وهي (المنتج - السعر - المكان - التوزيع)، وهو ما يسمى بمزيج التسويق وذلك لتحقيق أقصى استفادة من المنتجات الصحية المحددة بين الفئات السكانية المستهدفة، وهناك مجموعة واسعة من نماذج التسويق الاجتماعي التي يمكن الاعتماد عليها حيث ان اختيار النموذج يعتمد على أهداف البرنامج، واتجاه الدولة ، ومستوى الاستثمار، والإطار الزمني، ويعتبر التسويق الاجتماعي مصمم لسد "الفجوة للوصول إلى أولئك الذين لا يعملون ببرامج مجانية من القطاع العام أو مع منتجات تجارية عالية الثمن موجهة إلى أغنى القطاعات، وفي الواقع، يمكن تصميم برامج التسويق الاجتماعي لتصل أيضاً إلى الفقراء، إذا ما تم دعم أسعار المنتجات بشكل جيد.

لماذا يعتبر التسويق الاجتماعي هام وضروري؟

يكتسب التسويق الاجتماعي أهميته لأنه يمكن أن يستخدم الكثير من الطرق التي تشجع على استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومنها موانع الحمل عن طريق الفم، والواقى الذكري، ووسائل تنظيم الأسرة في حالات الطوارئ، الحقن، وهناك أدلة قوية تبين تأثير برامج التسويق الاجتماعي على توافر الواقيات الذكرية، ووسائل تنظيم الأسرة الفموية، ومنها على سبيل المثال: -

- في باكستان، يدعم برنامج التسويق الاجتماعي 70 في المائة من حصة الواقي الذكري.
- وقد وجدت دراسات أجريت في بنين وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإكوادور أن حملات التسويق الاجتماعي زادت من الوعي والمبيعات لأسلوب الأيام القياسية⁶ Cycle Beads.
- وفي بنغلاديش، حقق برنامج التسويق الاجتماعي نجاحاً كبيراً في التسويق الاجتماعي للحقن.

التسويق الاجتماعي يساعد على الحد من الفوارق الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة

يساعد التسويق الاجتماعي على الحد من التفاوتات الجغرافية والاجتماعية - الاقتصادية في استخدام تنظيم الأسرة، حيث أوضحت بيانات المسح الديموجرافي الصحي أن النساء الشابات والفقيرات والأقل تعليماً، واللواتي يعشن في المناطق الريفية يواجهن صعوبات في تلبية احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة أكثر من نظرائهن وان هناك أوجه لعدم المساواة في جميع المناطق، ويمكن أن تستهدف برامج التسويق الاجتماعي هذه الفئات التي لا تقدم لها الخدمات. وقد أظهرت تحليلات بيانات المسوح الصحية أن أعداداً كبيرة من النساء يحصلن على وسائل تنظيم الأسرة من مصدر من مصادر القطاع الخاص حتى بين أفقر الناس في أفقر البلدان وقد أصبح الكثير من هذا الوصول من خلال منافذ القطاع الخاص ممكناً من خلال برامج التسويق الاجتماعي.

⁵<http://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2020/03/SocialMarketing-EN.pdf>

ما هو الأثر من برامج التسويق الاجتماعي لوسائل تنظيم الأسرة؟

تزيد برامج التسويق الاجتماعي من استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث اثبتت الدراسات أن هذه البرامج كان لها تأثير إيجابي على معرفة العملاء بوسائل تنظيم الأسرة والوصول إليها وعلى استخدام الواقي الذكري⁶، حيث انه في حضر شمال الهند عكست حملة تسويق اجتماعية للواقي الذكري استمرت ثلاث سنوات تزايداً مطرداً في إجمالي المبيعات 21 % بنسبة من إجمالي المبيعات، علاوة على ذلك، أظهرت الدراسات الاستقصائية أن ما يقرب من 70 % من الرجال الذين تعرضوا للحملة أفادوا عن استخدام الواقي الذكري حالياً مع أزواجهم مقارنة بنسبة 50 % فقط من الرجال الذين لم يتعرضوا للحملة (PSP-One, 2008).

كما تساعد برامج التسويق الاجتماعي أيضاً على الحفاظ على مكاسب تنظيم الأسرة، وفي تجربة أجريت في دولة المغرب دخل مشروع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في شراكة مع شركتي واث وشرينغ للمستحضرات الصيدلانية في التسعينيات لخفض سعر ماركيتين من ماركات تنظيم الأسرة الفموية ذات الجرعة المنخفضة مقابل حملة اتصالات محدودة زمنياً، كما عملت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مع هؤلاء المصنعين لإنشاء "صندوق العودة إلى المشروع" حتى يمكن الحفاظ على الأنشطة الترويجية بعد خروج دعم الوكالة، وقد أظهرت نتائج المسح الديموجرافي الصحي بالمغرب أنه بعد بدء برنامج التسويق الاجتماعي، حدثت زيادة كبيرة في نسبة النساء في أفقر ثلاث شرائح من الثروة باستخدام موانع الحمل الفموية (Agha et al., 2005) لدرجة أن الفجوة بين الأغنياء والفقراء في استخدام وسائل تنظيم الأسرة عن طريق الفم قد تقلصت، علاوة على ذلك، فقد حدثت زيادة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة حتى بعد انتهاء الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية من دعمها الترويجي للحملة. (Agha and Do, 2008)

فاعلية وصول برامج التسويق الاجتماعي في الوصول الى الشباب

تؤثر برامج التسويق الاجتماعي في الشباب بشكل فعال حيث اثبتت دراسة أجريت في أربع دول (Agha, 2002) نتائج برامج التسويق الاجتماعي لوسائل تنظيم الأسرة التي اعتمدت على وسائط الإعلام الجماهيري، وتنقيف الأقران، والخدمات الملائمة للشباب لزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المراهقين والمراهقات وقد أظهرت النتائج أن التدخلات الموجهة إلى المراهقين يمكن أن تكون فعالة في تغيير المواقف والسلوك الجنسي إذا كانت تشمل قنوات اتصال متعددة، وتصل إلى نسبة كبيرة من الشباب، وتجعل وسائل تنظيم الأسرة متاحة على نطاق واسع. وفي الكاميرون، على وجه الخصوص، حيث كان التنفيذ أطول من مدة وكان أكثر كثافة منه في بلدان أخرى، أثبت التدخل فعاليته في تغيير سلوك استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الشباب والشابات.

⁶(Chapman, 2003; Madhavan, 2010; Sweat et al., 2012)

النماذج الرئيسية للتسويق الاجتماعي لوسائل تنظيم الأسرة

هناك ثلاثة نماذج رئيسية للتسويق الاجتماعي: نموذج المنظمات غير الحكومية، ونموذج الشركة المصنعة، والنماذج المختلطة، ويعتمد نوع النموذج المستخدم على التأثير الصحي وأهداف الاستدامة وفيما يلي شرح مبسط لهذه النماذج: -

1- نموذج المنظمات غير الحكومية

- يوفر الدعم لجميع العناصر الأربعة من المزيج التسويقي (المنتج - السعر - المكان - التوزيع)، لفترة طويلة من الزمن.
- لها أكبر الأثر في زيادة فرص الوصول والحد من الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة بين السكان الأكثر فقرا.
- يعمل بشكل جيد في المجتمعات الفقيرة، والتي بها ضعف نظم التوزيع، وضعف نظم الصحة العامة، وانخفاض القدرة على دفع تكاليف تنظيم الأسرة.

2- نموذج شركات التصنيع

- يستخدم إعانات صغيرة نسبياً ومحدودة زمنياً لعنصر واحد أو عنصرين فقط من عناصر المزيج التسويقي وهي تقريباً عنصري التوزيع والسعر، ويعتمد على الشركة التجارية لإدارة المنتج والعلامة التجارية والسعر.
- يعمل بشكل جيد في البلدان التي توجد فيها قطاعات كبيرة من السكان لديهم القدرة على دفع تكاليف تنظيم الأسرة وتستهدف أيضا المنتجات المجانية والمدعومة بشكل فعال لشرائح السكان الأكثر فقرا.
- القدرة على التفاوض مع الشركات المصنعة لوسائل تنظيم الأسرة لإدخال إصدارات منخفضة السعر وذات نوعية جيدة علاوة على القدرة على تسعير وسائل تنظيم الأسرة في السوق.
- له أكبر الأثر على زيادة استدامة برنامج تنظيم الأسرة وتحسين استهداف تمويل الجهات المانحة.

3- النموذج المختلط

- مزيج من نموذج المنظمات غير الحكومية ونموذج شركات التصنيع من أجل تحقيق أفضل لكلا الهدفين وتحقيق الاستدامة وأهداف برنامج تنظيم الأسرة ومن أهم صفاته: -
- تدار من قبل منظمة غير حكومية بالشراكة مع الشركة المصنعة.
 - تعمل بشكل جيد في ظل تواجد تجاري قوي وتوزيع كبير.
 - تسويق منتج الشركة المصنعة وتوزيعه بدون أي دعم للسعر.

الخلاصة وأهم التوصيات

- برامج الصحة الإنجابية في حاجة الى ضرورة تضمين اساليب وطرق جديدة لمنع الأساطير والمعتقدات الخاطئة بشأن وسائل تنظيم الاسرة الحديثة، إلى جانب توفير وسائل تنظيم الاسرة هذه باستمرار.
- ضرورة اقتراح حملات توعية لتحسين الوعي حول خصائص وسائل تنظيم الاسرة الحديثة وتغيير المعايير الاجتماعية الخاطئة حول استخدامها
- تدريب مقدمي خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة على التفاعل مع المعلومات غير الصحيحة التي لدى السيدات والاستجابة لها، وكذلك المشاركة المجتمعية من خلال جلسات المشورة والحلقات النقاشية التي تضم مستخدمي وسائل تنظيم الاسرة الراضين لتبادل خبراتهم والمساعدة على تبديد الأساطير المنتشرة في مجتمعاتهم المحلية.
- يحتاج النظام الصحي إلى مواصلة جهوده للتصدي للتحديات المتصلة بنظام الصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة، ولا يمكن للقطاع الصحي أن يعالج العديد من هذه المشاكل بمفرده، بل يدعو إلى مساهمات قطاعات اجتماعية أخرى.
- يعتمد تطبيق أي من النماذج الثلاثة للتسويق الاجتماعي على أهداف البرنامج واتجاه الدولة، بما في ذلك مستوى التنمية الاقتصادية، وبيئة السياسات، والبنية التحتية للقطاع التجاري، وقدرة واستعداد العملاء على الدفع، ومستوى استخدام تنظيم الأسرة، والحاجة غير الملباة.
- ضرورة إجراء البحوث لضمان تصميم وتنفيذ برنامج التسويق الاجتماعي المناسب لاكتساب نظرة ثاقبة على الجمهور المستهدف وتقسيمه، بالإضافة إلى الرصد والتقييم المستمرين مع التعديلات المتكررة للبرامج لضمان تنفيذها على الوجه المناسب والأمثل وضمان أكبر تأثير.
- خطة الاستدامة تحتاج إلى تمويل متعدد السنوات لبناء سوق مستدامة لوسائل تنظيم الاسرة حيث ان الأموال القصيرة الأجل من المانحين يمكن أن تؤدي إلى سحب منتجات مدعومة من السوق أو إلى زيادات كبيرة في الأسعار.
- من اهم مبادئ النجاح للتسويق الاجتماعي لتنظيم الاسرة هي: -
- الاستفادة من الحملات الناجحة السابقة والمستمرة.
- البدء بالمجتمعات المستهدفة الأكثر احتياجا وسهلة التطبيق.
- التركيز على الرسائل التي تعزز السلوك الاجتماعي الإيجابي وديناميكيات النوع الاجتماعي.
- استخدام القنوات الإعلامية في مرحلة اتخاذ القرار.
- الاهتمام بوسائل الإعلام الشعبية / الترفيهية.

المراجع

1. Agha S. A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa. *Int Fam Plan Perspect* 2002;28(2):67-70, 113-118.
2. Agha S, Do M, Armand F. When donor support ends: the fate of social marketing products and the markets they help create. *Soc Mar Q* 2005;12(2):28-42.
3. Agha S, Do M. Does an expansion in private sector contraceptive supply increase inequality in modern contraceptive use? *Health Policy Plan* 2008;23(6):465-475.
4. Armand F. Social marketing models for product-based reproductive health programs: a comparative analysis. Washington, DC: USAID/ Commercial Market Strategies Project; 2003.
5. Barnes J, O'Hanlon B, Feeley F, McKeon K, Gitonga N, Decker C. Kenya private health sector assessment. Bethesda, MD: Abt Associates/Private Sector Partnerships-One Project; 2009.
6. Chapman S, Astatke H. Review of DFID approach to social marketing. Annex 5: Effectiveness, efficiency and equity of social marketing, Appendix to Annex 5: The social marketing evidence base. London: DFID Health Systems Resource Centre; 2003.
7. DKT International. 1991 – 2010 Contraceptive social marketing statistics. Washington, DC: DKT International; 2011.
8. Eminence. Evaluation of Blue Star Program. Report prepared for Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh: Eminence; 2010.
9. Egypt Demographic and Health Survey 2014.
10. Eshak ES. Myths about modern and traditional contraceptives held by women in Upper Egypt, 2018—<https://doi.org/10.26719/emhj.19.053>.
11. Institute for Reproductive Health (IRH), Georgetown University. Social Marketing final report: three country overview. Washington, DC: IRH; 2008.
12. Karim A, Sarley D, Hudgins AA. Bangladesh: Family planning market segmentation—update of the 2003 analysis. Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT; 2007.
13. Kotler, P, Lee N. Social marketing: influencing behaviors for good. Sage Publications; 2008
14. Madhavan S, Bishai D. Private sector engagement in sexual and reproductive health and maternal and neonatal health: a review of the evidence. London: DFID Human Development Resource Centre, 2010.
15. Meekers D, Ahmed G, Molatlhegi MT. Understanding constraints to adolescent condom procurement: the case of urban Botswana. *AIDS Care* 2001;13(3):297-302.
16. Meekers D, Van Rossem R, Zellner S, Berg R. Using behavior change communications to overcome social marketing sales plateaus: case studies in Nigeria and India. Washington, DC: USAID/Commercial Market Strategies Project; 2004.
17. Mulligan J, Nahmias P, Chapman K, Patterson A, Burns M, Harvey M, et al. Improving reproductive, maternal and newborn health: Reducing unintended pregnancies. Evidence Overview. London: DFID; 2010.
18. Ortayli N, Malarcher S. Equity analysis: identifying who benefits from family planning programs. *Stud Fam Plann* 2010 Jun;41(2):101-8.
19. Private Sector Partnerships-One Project (PSP-One). State of the private health sector wall chart. Washington, DC: USAID/PSP-One; 2005.
20. Private Sector Partnerships-One Project (PSP-One). "Yahi Hai Sahi" Growing the condom market in North India through the private sector. Washington, DC: USAID/PSP-One; 2008.
21. Rahman A. Mid-term assessment of Social Marketing Program (2003 – 2008). Islamabad, Pakistan: Grant Thornton for the U.S. Agency for International Development; 2009.
22. Research and Computing Services Private Limited (RCS). Evaluation of Blue Star Injectable Program. Report prepared for Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh: RCS; 2003.

23. Research and Computing Services Private Limited (RCS). Evaluation of Blue Star Program. Report prepared for Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh: RCS; 2006.
24. Sweat M, Denison J, Kennedy C, Tedrowc V, O'Reilly K. (1990–2010). Effects of condom social marketing on condom use in developing countries: a systematic review and meta-analysis
25. UNAIDS. Social marketing: expanding access to essential products and services to prevent HIV/AIDS and to limit the impact of the epidemic. Geneva: UNAIDS; 2000.
26. U.S. Agency for International Development (USAID). High impact practices in family planning. Washington, DC: USAID; 2011 Apr 22. 2 p.
27. <http://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2020/03/SocialMarketing-EN.pdf>

Professor Dr. Tarek Tawfik Amin, Deputy Minister of Health for Population Affairs, Egypt: dramin55@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-110X>

Sherif Gamal, Research Department, National Population Council, Egypt.