

THE NATIONAL CONTROL OF DIARRHEAL DISEASE PROJECT

THE COMMUNICATION STRATEGY

Prepared by: Farag Elkamel, Ph.D.

August 1983

I. OBJECTIVES

To teach, persuade, and change the behaviors of (a) all mothers of children under five , and (b) other specific target groups, especially health personnel, pharmacists, mass media reporters, and decision makers, with regard to the management of diarrhea and dehydration. In order to attain these objectives, these audiences must be informed in both efficient and effective ways. Information which must reach these audiences can be classified into three types of knowledge:

A. AWARENESS-KNOWLEDGE

1. Diarrhea is a disease which can lead to more serious ones.
2. Two kinds of diarrhea are known to exist. The serious one is eshal zayy el mayyia, which is usually accompanied by vomiting and nazla maawia.
3. Diarrhea can lead to gaffaf which is very serious and can lead to death.
4. There are different degrees of gaffaf. Gaffaf is easier to treat in its early stages.
5. Only serious gaffaf needs special treatment in hospitals and health centers. Mild cases can be treated by mothers at home.
6. You will be able to recognize it if your child has gaffaf. The child will vomit, have sunken eyes, dry skin, no appetite, and will be weak.

B. HOW-TO-KNOWLEDGE

1. Complications of diarrhea can be prevented if child is given plenty of liquids during diarrhea.
2. Food and/or breast milk must continue during diarrhea to give child strength.

3. Examples of liquids to give child during diarrhea are soups, juices, or soft drinks. Examples of food to give are vegetables, fruit, rice.
4. Children who have eshal zayy el mayyia must take Mahleul Maaalget el Gaffaf. You can buy this Mahleul from the pharmacy for a few piasters, or even get it free from hospitas and MCH centers.
5. You must dissolve the MMG solution right, otherwise it will not be effective. To be sure, read the instructions on the box and ask your doctor, pharmacist, or nurse how to dissolve the solution right.
6. Give your child the solution slowly and gradually, not in large quantities at once. Give at least two full spoons every five minutes.
7. Gaffaf can be very serious. If your child is constantly vomiting and looks very dehydrated, it must be taken to a doctor or hospital at once.

C. PRINCIPLES-KNOWLEDGE

1. Diarrhea may be caused by Viruses, Bacteria, Parasites, etc. Factors that make it prevail include poor personal hygiene, poor food preparation, contaminated water, and flies.
2. Dehydration is the loss of body fluids and essential salts and minerals. This happens because of acute diarrhea. Unless restored, this loss of body fluids, salts, and minerals seriously affects the fragile body of the child, resulting, perhaps, in death.
3. MMG will restore the child's appetite to eat, and food and milk will strengthen the child. MMG, food, and liquids restore the lost body fluids, salts, and minerals, therefore protecting child against dehydration.
4. Certain kinds of food will also help stop diarrhea faster, in addition, of course, to strengthening the fragile body of the child.
5. When your child has diarrhea, your first worry should be to prevent dehydration, not to stop diarrhea. Diarrhea will eventually stop, but depending on what you do, your child may or may not get gaffaf, which is your child's number one enemy.
6. Severe dehydration can negatively affect the health of a child, his growth, and his mental development. A good and loving mother never lets her child, therefore, get dehydrated.

II. CHANNELS OF COMMUNICATION

Characteristics of the main target audience (mothers of children under five) are pretty well known. The majority are illiterate and live in low-income urban areas. Only wise and planned use of communication will enable them to get the project message outlined above. There is enough evidence from different media surveys conducted in Egypt to prove that only innovative social marketing techniques would succeed in reaching the target audience. Print media, as well as health programs on radio and television should be used very lightly and with extreme caution, because they reach a small, and a particular segment of the target audience. Advertising in the print media should be kept at an absolute minimum, if at all. Interpersonal communication should be utilized in teaching doctors, pharmacists, social workers, as well as other health personnel.

The following social marketing activities should be carried out either directly by the project or through competitive bidding according to specific Requests for Proposals (RFP's) issued by the NCDD Project.

1. Development and production of audio-visual aids and other training material for doctors, pharmacists, and other health personnel.
2. Development and production of radio and television spots and special programs for the main target audience.
3. Development and production of booklets, posters, pamphlets, billboards, etc.
4. Planning and organization of national and regional conferences for doctors, pharmacists, and other health related decision makers and national and community leaders.
5. Design and execution of special person-to-person communication campaigns with particular groups and in problem areas.
6. Development, production, and distribution of certain point-of-sale and promotional items.
7. Securing and producing testimonials advocating ORT by prominent doctors and famous personalities.

III. GUIDELINES FOR SOCIAL MARKETING

A. Message Design.

Characteristics of the main target audience will have to be observed in designing the social marketing communication. Messages must be appealing to this general audience, and the information contained in the message should be clear and phrased in simple, non-technical, colloquial Arabic.

B. Format and Time of Broadcast

Time of broadcast can be very decisive in affecting the success of spots and special programs to reach the target audience. It is important to note that the most popular format both on radio and television is drama, a fact which can be exploited by the project in at least two ways. First, ORT messages, spots, and special programs would perhaps attract a larger audience if produced in the form of drama. Second, any spots, commercials, or special messages will reach more viewers and listeners if aired during, before, or immediately following soap operas, movies, or other popular entertainment programs and shows.

C. Theme.

All URT messages communicated by the NCDD project should be designed to appeal to mothers, who should be described as caring, loving, and smart, and certainly not as negligible or ignorant. In communicating with doctors and other "elite" target groups, the theme should be the scientific or medical "revolution" resulting from URT.

IV. ORGANIZATION OF CAMPAIGN ELEMENTS

In addition to person-to-person communication as described above, the project mass communication activities can be classified into four rather different elements which complement each other:

1. News Releases and Public Relations on behalf of the project. This campaign activity involves the publication and broadcast of feature stories and news highlighting project activities, the opening of Rehydration Centers, Conferences and Seminars sponsored by the project, etc. While this aspect of project communication activities may best be handled by the ministry of health information office, very close supervision by the NCDD project is essential.

2. Integration of ORT messages into existing media programs. Each radio or television station has its own health programs as well as other much more popular programs. Both may be used to diffuse ORT messages. The press also has different health and family sections which typically discuss different health issues. The first order of business should be to educate reporters and producers about Oral Rehydration and motivate them to address the subject matter in their programs. Second, detailed arrangements should be made with selected programs, within a general framework, to integrate ORT into the subjects addressed in these programs. Different approaches will be required for the health and the general popular programs.

This aspect of the program communication effort must be undertaken directly by the project with the media personnel involved. The project should provide the content, approach, and means to pretest the material and evaluate its impact, the production being left to the media people as their responsibility, in close coordination with the project. It should be mentioned here that as the audience of the specialized health programs, sections, and magazines is relatively much smaller, and is of a particular quality, emphasis should be more on popular programs and less on health programs, sections, or publications.

3. Specially-produced programs. The project should start negotiations with one or two radio stations and make arrangements to produce and broadcast "Al Om Al Waaia" program nationally. The program should be put on the radio during the peak of the diarrhea season, and should include competitions and prizes for listeners who follow the program regularly and can answer specific questions on the subject matter. The program would be publicized intensively through spot announcements few times a day which should be inserted before or immediately after other programs that are most popular among the target audience. While the same may be done on television, the cost could be prohibitive. An ideal arrangement would involve rerunning the program on additional radio stations, but such an arrangement may be quite difficult.

For literate audiences, the same idea can be implemented, where supplements or sections may be edited in direct cooperation with the project. While the NCDD project should subsidize the production of such programs or press sections, it should not by any means waste the project funds on buying newspaper space or radio time for these specially produced programs. They are not to be confused with advertising.

4. Social Marketing. By far, this will prove to be the most effective activity in reaching the target audience, different, but small segments of which are reached through the other communication campaign elements outlined above. Since the project does not have the means to produce communication material, this activity will have to be accomplished through the cooperation of three parties. First, the NCDD project must assume overall responsibility. Content development, pretest of ideas and of material at different stages of the production, approval of scripts and story boards and evaluation of effect are typical NCDD project responsibilities. Second, radio and television officials should be involved at different stages, such that a sense of involvement develops among them which would make the broadcasting of project messages more possible. These people, or some of them at least, have good judgements of what does or does not work. Third, the actual filming and production

should be contracted out to one or more of the public or private agencies specialized in quality production of audio, video, or print communication material. Such contractors, however, will have to be closely coached by the project, mainly because almost all possible contractors have little, if any, experience in social marketing communication, and have little experience in communication with the kind of audience the project seeks to reach.

V. Pretest, Evaluation, and Monitoring.

Two types of pretest of campaign material are advised, of course in addition to pretest among in-house experts. First, a pretest must be done with key experts in the technique being used (e.g., audio, video, photography, drama, etc.) Second, all material must be pretested among relatively small samples of the target audience. Both types of pretest may be repeated at different stages of the production. The NCDD project should assume the primary responsibility for pretesting.

Monitoring techniques will vary according to the kind of communication activity. For example, while the ministry of health information office could be responsible for sending copies of each of the news releases it manages to get printed on behalf of the project, other activities may require the specific attention of one or more persons on the NCDD project staff. Detailed monitoring schemes should be devised in conjunction with each activity.

Evaluation, both of the process and the product, should be undertaken both by the project itself and by outside contractors. Evaluation reports submitted by contractors on the project's request may not substitute for the project conducting its own evaluations of different communication activities.

الاستراتيجية الإعلامية لمشروع مكافحة الجفاف – مصر

د. فرج الكامل - أغسطس 1983¹

أولا – الأهداف ومضمون الرسائل

تعليم وإقناع وتغيير سلوكيات (أ) جميع أمهات الأطفال دون سن الخامسة، و (ب) مجموعات مستهدفة أخرى محددة، وخاصة العاملين بالمجال الصحى والإعلامى وصناع القرار، فيما يتعلق بمعالجة الإسهال والجفاف. من أجل تحقيق هذه الأهداف، يجب توصيل رسائل محددة إلى هذه الجماهير بطرق فعالة، ويمكن تصنيف هذه الرسائل إلى ثلاثة أنواع أو مستويات من المعرفة:

أ. الوعي

- الإسهال مرض يمكن أن يؤدي إلى أمراض أكثر خطورة.
- هناك نوعان من الإسهال، الأكثر خطورة هو الإسهال الشديد أو المائي والذي عادة ما يكون مصحوبًا بالتقيؤ والتهاب الأمعاء أو ما يسمى أحيانا “نزلة معوية.”
- يمكن أن يؤدي الإسهال إلى جفاف وهو أمر خطير للغاية ويمكن أن يؤدي إلى الوفاة.
- علاج “الجفاف” أسهل في مراحله الأولى.
- فقط “الجفاف” الشديد هو الذى يحتاج إلى علاج خاص في المستشفيات والمراكز الصحية.
- يمكن معالجة الحالات الخفيفة من الجفاف في المنزل.
- سوف تكون قادرًا على التعرف على وجود الجفاف عند الطفل إذا كانت عيناه غائرتين، وأصبح جلده جافًا وغير مرن، وفقد شهيته للطعام، وأصبح جسمه ضعيفا وقليل الحركة.

ب. معرفة الكيفية

- يمكن منع تحول الإسهال إلى جفاف إذا تم إعطاء الطفل الكثير من السوائل أثناء الإسهال.
- يجب أن يستمر الطعام و / أو حليب الأم أثناء الإسهال لمنح الطفل القوة اللازمة للشفاء.
- من السوائل التي يمكن أن نعطيها للطفل أثناء الإسهال: الحساء أو العصائر أو المشروبات الغازية. ومن الأطعمة التي يجب تقديمها: الخضار والفواكه والأرز.
- الأطفال الذين يعانون من الإسهال الشديد “المائي” يجب أن يأخذوا “محلول معالجة الجفاف”. يمكنك شراء هذا المحلول من الصيدلية مقابل قروش قليلة، أو الحصول عليه مجانًا من المستشفيات ومراكز صحة الأم والطفل.
- يجب عليك إذابة محلول معالجة الجفاف بشكل صحيح؛ وإلا فلن يكون فعالا. للتأكد، اقرأ التعليمات الموجودة على العبوة واسأل الطبيب أو الصيدلي أو الممرضة لتخبرك بكيفية إذابة المحلول بشكل صحيح.

¹ هذه الوثيقة ترجمة للاستراتيجية التي كتبها باللغة الإنجليزية د. فرج الكامل بصفته خبير الاتصال ومدير الحملة القومية لمعالجة الجفاف (فى شهر أغسطس عام 1983) قبل بداية الحملة.

- أعط طفلك المحلول بملعقة صغيرة ببطء وبشكل تدريجي، وليس بكميات كبيرة دفعة واحدة. أعط ملعقتين صغيرتين كاملتين على الأقل كل خمس دقائق.
- الجفاف يمكن أن يكون شديد الخطورة. إذا كان طفلك يتقيأ باستمرار ويبدو عليه الجفاف الشديد، يجب نقله إلى الطبيب أو المستشفى في الحال.

(ج) معرفة المبادئ

- قد يكون الإسهال ناتجًا عن الفيروسات والبكتيريا والطفيليات وما إلى ذلك. وتشمل العوامل التي تجعله سائدًا سوء النظافة الشخصية وسوء إعداد الطعام والمياه الملوثة والذباب.
- الجفاف هو فقدان سوائل الجسم والأملاح والمعادن الأساسية اللازمة للحياة بسبب الإسهال الشديد. وإذا لم يتم استعواض ما فقده جسم الطفل من سوائل وأملاح ومعادن، يتأثر جسم الطفل الهش بشكل خطير، مما قد يؤدي إلى الوفاة.
- محلول معالجة الجفاف يعوض سوائل الجسم والأملاح والمعادن التي يفقدها بسبب الإسهال ويعيد شهية الطفل للأكل أو الرضاعة وبالتالي يحميه من خطر الجفاف.
- تساعد أنواع معينة من الطعام أيضًا في وقف الإسهال بشكل أسرع، بالإضافة بالطبع إلى تقوية الجسم الهش للطفل.
- عندما يصاب طفلك بالإسهال، يجب أن يكون همك الأول هو منع حدوث الجفاف، وليس إيقاف الإسهال. الإسهال سوف يتوقف في النهاية، ولكن بناء على ما تفعليه، فقد يصاب طفلك أو لا يصاب بالجفاف، وهو العدو الأول لطفلك.
- يمكن أن يؤثر الجفاف الشديد سلبيًا على صحة الطفل ونموه العقلي. لذلك فإن الأم المحبة لطفلها لا تدعه يصاب بالجفاف.

ثانيًا. قنوات الاتصال

إن خصائص الجمهور المستهدف الرئيسي (أمهات الأطفال دون سن الخامسة) معروفة جيدًا. فالغالبية منهم من الأميين ويعيشون في الريف أو المناطق الحضرية ذات الدخل المنخفض. ولذلك فإن الاستخدام الحكيم والمخطط للاتصال هو ما سوف يمكنهم من الحصول على الرسائل الموضحة أعلاه. وهناك أدلة كافية من استطلاعات الرأي المختلفة التي أجريت في مصر لإثبات أن تقنيات التسويق الاجتماعي المبتكرة هي التي ستنتج في الوصول إلى الجمهور المستهدف.

ويجب استخدام وسائل الإعلام المطبوعة والبرامج الصحية في الإذاعة والتلفزيون بشكل محدود وبحذر شديد، لأنها تصل إلى شريحة صغيرة من الجمهور المستهدف، ولذا يجب أن يكون الإعلان في وسائل الإعلام المطبوعة عند الحد الأدنى، ذلك إذا تم استخدامها من الأساس. ويجب استخدام الاتصال المباشر في الاتصال مع الأطباء والصيدال والخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من العاملين الصحيين مع الاستعانة بالوسائل السمعية والبصرية.

كما يجب تنفيذ أنشطة التسويق الاجتماعي التالية إما مباشرة عن طريق المشروع ذاته أو من خلال العطاءات التنافسية وفقًا لطلبات محددة لتقديم العروض يطرحها.

- تطوير وإنتاج الوسائل السمعية والبصرية وغيرها من المواد التدريبية للأطباء والصيدال وغيرهم من العاملين بالمجال الصحي.
- تطوير وإنتاج مواد إذاعية وتلفزيونية وبرامج خاصة للجمهور المستهدف الرئيسي، وخاصة الإعلانات التليفزيونية القصيرة.

- تطوير وإنتاج الكتيبات والملصقات والنشرات واللوحات الإعلانية، إلخ.
- تخطيط وتنظيم المؤتمرات الوطنية والإقليمية للأطباء والصيادلة وغيرهم من صانعي القرار ذات الصلة بالصحة والقادة السياسيين وقادة المجتمعات المحلية.
- تصميم وتنفيذ حملات اتصال مباشر مع مجموعات معينة وفي المناطق ذات المشاكل الخاصة.
- تطوير وإنتاج وتوزيع بعض المواد الترويجية في نقاط البيع (مثل البوسترات والأكواب البلاستيك في الصيدليات)
- حث نقابة الأطباء وجمعيات طب الأطفال ومشاهير الأطباء على تأييد محلول معالجة الجفاف ونشر هذا التأييد لمواجهة المشككين فيه من المستفيدين بالأمر الواقع وغيرهم.

ثالثاً. مبادئ ومعايير التسويق الاجتماعي

أ. تصميم الرسالة.

يجب مراعاة خصائص الجمهور المستهدف الرئيسي في تصميم الرسائل في إطار التسويق الاجتماعي. فيجب أن تكون الرسائل جذابة لهذا الجمهور، ويجب أن تكون المعلومات الواردة في الرسالة صحيحة وواضحة ومصاغة بلغة عربية عامية بسيطة وغير تقنية ومفهومة للعامة.

ب. شكل وتوقيت البث

يمكن أن يكون توقيت البث حاسماً جداً في التأثير على مدى نجاح الإعلانات والبرامج الخاصة في الوصول إلى الجمهور المستهدف ومن المهم كذلك ملاحظة أن الشكل الأكثر مشاهدة واستماعاً في الراديو والتلفزيون هو الدراما، وهي حقيقة يمكن أن يستفيد منها المشروع بطريقتين على الأقل. أولاً، ربما تجذب إعلانات المشروع والبرامج الخاصة جمهوراً أكبر إذا تم إنتاجها في شكل درامي. ثانياً، سوف تصل هذه المواد إلى المزيد من المشاهدين والمستمعين إذا تم بثها أثناء أو قبل المسلسلات والأفلام والبرامج الترفيهية الناجحة جماهيرياً أو بعدها مباشرة.

ج. المدخل الإعلامي

يجب أن يكون المدخل في جميع الرسائل هو مخاطبة الأمهات أولاً، اللواتي يجب وصفهن بالوعي والذكاء والمحبة والرعاية والتضحية من أجل أطفالهن والخوف عليهم والرغبة العارمة في حمايتهم. ويجب الابتعاد نهائياً عن أي تلميح بالإشارة إليهن بتهمة الإهمال أو الجهل. وعند التواصل مع الأطباء وغيرهم من الفئات المستهدفة من “النخبة”، يجب أن يكون المدخل هو وجود “ثورة” علمية وطبية هي اكتشاف العلاج بالإبر عن طريق الفم.

رابعاً. تنظيم عناصر الحملة

يمكن تصنيف أنشطة الاتصال الجماهيري للمشروع إلى أربعة عناصر مختلفة إلى حد ما تكمل بعضها البعض:

1. **النشرات الإخبارية والعلاقات العامة حول المشروع.** يتضمن هذا النشاط نشر وبث الأخبار والقصص الإخبارية التي تسلط الضوء على أنشطة المشروع، وافتتاح مراكز معالجة الجفاف، والمؤتمرات والندوات التي يراها المشروع وما إلى ذلك. في حين أن هذا الجانب من أنشطة الاتصال الخاصة بالمشروع قد يكون من الأفضل التعامل معه من قبل إدارة الإعلام بوزارة الصحة، فإن الإشراف الدقيق للغاية من قبل المشروع نفسه يظل أمراً ضرورياً.

2. **دمج الرسائل في البرامج الإعلامية الموجودة.** توجد في كل محطة إذاعية أو تليفزيونية برامج صحية خاصة بها بالإضافة إلى برامج أخرى جماهيرية، ويمكن استخدام كليهما لنشر رسائل مكافحة الجفاف. كما تحتوي الصحف أيضًا على أقسام عن الصحة والأسرة وغيرها تناقش عادةً قضايا صحية مختلفة. لذلك يجب أن يكون من أوائل مجهودات المشروع تثقيف الصفيين والإعلاميين حول معالجة الجفاف عن طريق الفم وتحفيزهم على تناول الموضوع في صفحاتهم وبرامجهم. كما ينبغي عمل ترتيبات خاصة مع بعض البرامج المختارة لدمج معالجة الجفاف في الموضوعات التي تتناولها هذه البرامج مع الانتباه إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة وفقا لطبيعة كل من هذه البرامج. ويجب أن يتم تنفيذ هذا الجانب من جهود الاتصال بشكل مباشر من قبل المشروع مع الإعلاميين المعنيين، بحيث يوفر المشروع المحتوى والمواد السمعية-بصرية وغيرها مع القيام بالاختبار المسبق لها وتقييم تأثيرها مع ترك عملية الإنتاج للإعلاميين ولكن بالتنسيق الوثيق مع المشروع. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه التركيز يجب أن يكون أكثر على البرامج الجماهيرية وبدرجة أقل على البرامج الصحية حيث أن بحوث الجمهور تشير إلى ضالة أعداد من يتابعون تلك البرامج.

3. **البرامج المنتجة خصيصا.** يجب أن يبدأ المشروع مفاوضات مع محطة إذاعية أو أكثر وعمل الترتيبات اللازمة لإنتاج و بث برنامج "الأم الواعية" على مستوى الدولة بعد أن أثبت نجاحه عندما تم انتاجه وبثه من خلال إذاعة الإسكندرية المحلية ضمن الحملة التجريبية بمدينة الإسكندرية. يجب إذاعة هذا البرنامج الإذاعي على المستوى الوطني في ذروة موسم الصيف حيث تزيد نسبة الإصابة بالإسهال، ويجب أن يتضمن مسابقات وجوائز للمستمعين الذين يتابعون البرنامج بانتظام ويمكنهم الإجابة عن أسئلة محددة حول الموضوع، وأن يتم الترويج للبرنامج بشكل مكثف من خلال التنويه عنه عدة مرات في اليوم قبل أو بعد البرامج الأخرى الأكثر جذبا بين الجمهور المستهدف. وفي حين أن نفس الشيء قد يكون مفيدا إذا تم من خلال التلفزيون، إلا أن التكلفة ربما تكون باهظة وتستنزف الميزانية الإعلامية للمشروع. ولا ينبغي بأي حال من الأحوال إهدار أموال المشروع في شراء مساحات للإعلان في الصحف أو أوقات برامجية في الإذاعة أو التلفزيون لهذه البرامج المنتجة خصيصًا، ولا ينبغي الخطأ بينها وبين الإعلانات التليفزيونية أو الإذاعية القصيرة التي يجب أن تكون هي وحدها المنوطة بشراء وقت البث لها.

4. **التسويق الاجتماعي.** من المؤكد أن هذا الشكل الاتصالي سوف يثبت بأنه أكثر الأنشطة فاعلية في الوصول إلى كافة شرائح الجمهور المستهدف والتأثير فيه، وسوف يتفوق في ذلك على كافة عناصر الحملة الأخرى الموضحة أعلاه. ونظرًا لأن المشروع لا يمتلك الوسائل اللازمة لإنتاج المواد الإعلامية، فسوف يتعين إنجاز هذا النشاط من خلال تعاون ثلاثة أطراف: أولاً يجب أن يتحمل المشروع المسؤولية الكاملة في تطوير الرسائل والمحتوى وإجراء الاختبار المسبق للأفكار والمواد في مراحل مختلفة من الإنتاج، وكذلك مراجعة واعتماد النصوص واللوحات المصورة storyboards والنسخة النهائية قبل البث. ثانيًا، يجب أن يتم إشراك مسؤولي الإذاعة والتلفزيون في بعض المراحل المحددة، بحيث ينشأ لديهم شعور بالمشاركة وتبنى هذه الأعمال وهو ما يجعل بث إعلانات المشروع أمرًا ممكنًا، ذلك أنهم أو بعضهم على الأقل يمكن أن تكون لديهم أحكام جيدة على ما يصلح أو لا يصلح للبث. ثالثًا، يجب أن يتم التعاقد على الإنتاج الفعلي مع إحدى شركات الإنتاج العامة أو الخاصة والمعروفة بجودة الإنتاج. وفي نفس الوقت فإنه سيتعين على المشروع تدريب هؤلاء المتعاقدين والإشراف عليهم وتوجيههم بشكل مستمر وفي كل خطوة من مراحل الإنتاج، ويرجع ذلك أساسًا إلى أن جميع الشركات المحتملة تقريبًا لا تمتلك الخبرة اللازمة في الاتصال من أجل التسويق الاجتماعي، كما أن سابق الخبرة لديهم محدودة جدا في التواصل مع نوع الجمهور الذي يسعى المشروع للوصول إليه.

خامسا – الاختبار المسبق والتقييم والمراقبة. يُنصح بنوعين من الاختبار المسبق على مواد الحملة، وذلك بالإضافة إلى الاختبار المسبق بين الخبراء من داخل المشروع ذاته. أولاً، يجب إجراء الاختبار المسبق مع

الخبراء في التقنية المستخدمة (على سبيل المثال، الصوت والفيديو والتصوير والدراما وما إلى ذلك) ثانيًا، يجب اختبار جميع المواد مسبقًا بين عينات صغيرة نسبيًا من الجمهور المستهدف. ويفضل تكرار كل من هذين النوعين من الاختبار القبلي في مراحل مختلفة من الإنتاج، ويجب أن يتحمل المشروع المسؤولية الأساسية للاختبار المسبق.

وتختلف تقنيات المراقبة حسب نوع النشاط الاتصالي. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يكون مكتب إدارة الإعلام بوزارة الصحة مسؤولاً عن متابعة وتوثيق ما ينشر في الإعلام بخصوص المشروع؛ بينما قد تتطلب الأنشطة الأخرى اهتمامًا خاصًا من شخص واحد أو أكثر من العاملين داخل المشروع، حيث يجب وضع خطط مراقبة مفصلة بالتزامن مع كل نشاط.

وأخيرًا فإنه يجب إجراء التقييم، لكل من العملية والتأثير **process and impact**، من قبل المشروع نفسه وأيضًا من قبل المتعاقدين الخارجيين المستقلين. وقد لا يكون تقديم تقارير التقييم من قبل المتعاقدين الخارجيين بديلاً عن قيام المشروع مباشرة بإجراء التقييمات الخاصة بأنشطة الاتصال المختلفة.