



Identification of social marketing components for health sector policies with a meta-combination approach

Farzaneh Safid Dashti¹, Mehraban Hadi Peykani^{*2}, Akbar Etebarian³

1- PhD student of public management Department of Manegement, Isfahan(khorasgan) Branch, Islamic Azad university, Isfahan, Iran.

2* - Assistant Professor of Public management, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Full professor of public management, Department of Management, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

The current research was conducted with the aim of identifying the components of social marketing for the policies of the health sector. The current research method is qualitative with the help of meta-composite approach, which has been conducted using related studies, researches and theses in the field of the subject. After examining 470 studies, 120 studies were excluded due to the inconsistency of the title, 99 studies due to the inappropriateness of the abstract, and 251 studies due to the inconsistency of the content with the subject of the study, and finally the studies were reduced to 77 cases. The data was analyzed in three stages of open-centered and selective coding, and the output of the qualitative phase was the discovery of 408 primary concepts (which, due to the elimination of duplicates, eventually reduced to 188 concepts) and 28 categories and were identified in 5 dimensions, the dimensions of which were Form 1. Improving the level of community awareness in the field of health 2. Improving and designing health sector policies 3. Increasing public trust in the health sector 4. Effective implementation of health sector policies 5. Identifying the demands and expectations of the health sector, which was presented in the form of a conceptual model.

Keywords: social marketing, policy making, policy marketing and marketing

Citation:

Safid Dashti, F. , Hadi Peykani, M. and Etebarian, A. (2025). Identification of social marketing components for health sector policies with a meta-combination approach. *Journal of Intelligent Marketing Management*, 6(3), 139-163.



شناسایی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی برای خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد فرا ترکیب

فرزانه سفیددشتی^۱، مهربان هادی پیکانی^{۲*}، اکبر اعتباریان^۳

۱- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- استادیار مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- استاد تمام مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی برای خط‌مشی‌های بخش سلامت انجام گرفته است. روش پژوهش حاضر کیفی با کمک رویکرد فرا ترکیب می‌باشد که با استفاده از مطالعات، پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط و در حیطه‌ی موضوع انجام شده‌اند. مطالعه با بررسی مطالعه‌ی مرتبط یافت شد که پس از بررسی ۴۷۰ مطالعه به علت ناهماهنگی ۱۲۰ مطالعه از نظر عنوان، ۹۹ مطالعه از نظر نامناسب بودن چکیده ۲۵۱ مطالعه از منظر ناهماهنگی محتوایی با موضوع مورد مطالعه حذف شدند و در نهایت مطالعات به ۷۷ مورد کاهش پیدا کرد. داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز محوری و انتخابی تجزیه و تحلیل شد که نتیجه خروجی فاز کیفی کشف ۴۰۸ مفهوم اولیه (که با توجه به حذف موارد تکراری در نهایت به ۱۸۸ مفهوم) اولیه و ۲۸ مقوله و در ۵ بعد شناسایی شد که ابعاد به صورت ۱. ارتقاء سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت، ۲. بهبود و طراحی خط‌مشی‌های بخش سلامت، ۳. افزایش اعتماد عمومی در حوزه سلامت، ۴. اجرای اثربخش خط‌مشی‌های بخش سلامت، ۵. شناسایی خواسته‌ها و انتظارات حوزه سلامت بود که در قالب مدل مفهومی ارائه شد.

کلیدواژه‌ها: بازاریابی اجتماعی، خط‌مشی‌گذاری، بازاریابی خط‌مشی و بازاریابی

استناد:

سفیددشتی، فرزانه و هادی پیکانی، مهربان و اعتباریان، اکبر. (۱۴۰۴). شناسایی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی برای خط‌مشی‌های بخش سلامت با رویکرد فرا ترکیب. مدیریت بازاریابی هوشمند، ۶(۳)، ۱۶۳-۱۳۹.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

<https://doi.org/JABM.3.2.15974.351256.3205>

نشریه مدیریت بازاریابی هوشمند، ۱۴۰۴، دوره ۶، شماره ۳، پیاپی ۲۹

ناشر: نشریه مدیریت بازاریابی هوشمند

نوع مقاله: علمی پژوهشی

© نویسندگان



مقدمه

موضوع بازاریابی اجتماعی خط مشی های عمومی از آن جهت با اهمیت است که با توجه به مبانی و نظامات حاکم بر اصول فرهنگی، ارزش های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی جامعه ما می تواند نتایج متفاوتی را با آنچه تاکنون انجام شده است، در برداشته باشد. بنابراین از این نظر قابلیت علمی مطلوبی را دارا است. جذابیت مقوله ی بازاریابی اجتماعی سبب شد تا در دهه ی ۱۹۸۰، بانک جهانی و سازمان جهانی سلامت و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری در آمریکا ضمن بهره گیری از واژه ی بازاریابی اجتماعی به توسعه ی آن کمک شایانی کنند (Kotler, 2008). بازاریابی اجتماعی رویکردی تعریف می شود که به منظور توسعه ی فعالیت هایی با هدف تغییر یا تثبیت رفتار مردم در جهات منافع افراد و جامعه به صورت یک کل به کار برده می شود (Hopwood & Merritt, 2011). کاتلر و زالتمن در مطالعه ی پیشرو خود، بازاریابی اجتماعی را چنین تعریف کردند که بازاریابی اجتماعی طراحی، اجرا و کنترل برنامه هایی است که به منظور اثر گذاری بر قابلیت پذیرش ایده های اجتماعی و با دربرگیری ملاحظات برنامه ریزی، قیمت گذاری، ارتباط گیری، توزیع و تحقیقات بازاریابی تهیه می شوند (Kotler & Zaltman, 1971). بدین ترتیب، بازاریابی اجتماعی روشی قدرتمند در تحت تاثیر قراردادن تغییرات نگرشی و رفتاری با استفاده از رویکرد تعاملی در ارائه اطلاعات و بکارگیری ابزارهای تغییر رفتار مبتنی بر تحقیقات علوم اجتماعی بوده (Kennedy, 2010) و به تسهیل پذیرش، رد، اصلاح، ترک یا ادامه ی یک رفتار خاص در افراد و گروه ها کمک می کند (Grier & Bryant, 2005). سه عنصر پر اهمیت در بازاریابی اجتماعی عبارت اند از:

❖ فرآیندی بودن آن

❖ منافع بازاریابی اجتماعی برای مردم و جامعه

❖ معطوف شدن فرآیند بازاریابی اجتماعی به رفتار در مقابل صرف تغییر شیوه تفکر یا آگاهی به موضوع

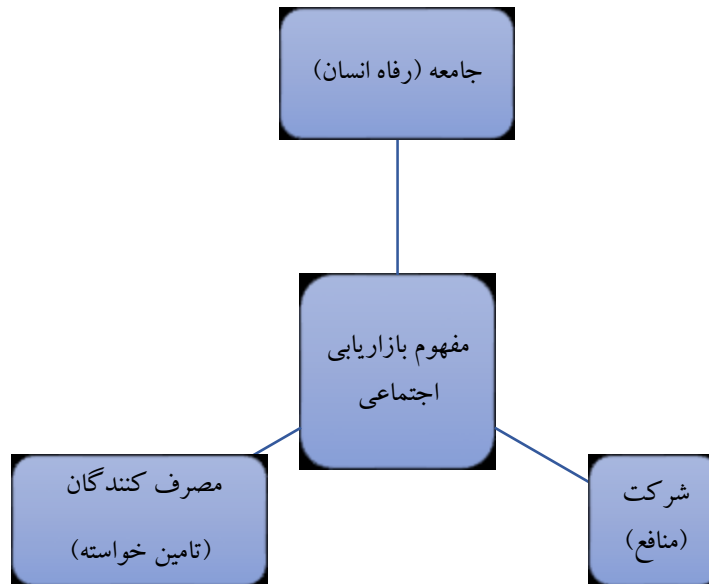
(Hopwood & Merritt, 2011).

اگر چه در تعریف بازاریابی اجتماعی به فرآیندی بودن اثر گذاری در مقیاس گسترده بر رفتار انسان ها توسط اندیشمندان این عرصه تاکید شده است (Neiger et al, 2003) و آن را مشتمل بر مراحل از شناخت مسئله تا ارزیابی نتایج اجرا در نظر می گیرند، در عمل تاکید اصلی بازارباان اجتماعی و بسط نظری این رهیافت عمدتاً در مرحله شناخت مسئله و مولفه های پر اهمیت در تنظیم راه حل ها قرار دارد. به عبارت دیگر، اگر در صدد تغییر بازاریابی اجتماعی با ادبیات مدل چرخه ای خط مشی گذاری عمومی برآییم، آنچه بازاریابی اجتماعی به آن پرداخته است، عمدتاً در مرحله ی تدوین خط مشی ها جای می گیرد. تدوین خط مشی به معنای شرح و بسط مجموعه ی اعمال پیشنهادی مناسب و قابل قبول برای مواجهه با مسائل عمومی است (اشتریان، ۱۳۸۶). بازاریابی اجتماعی، فرآیندی است که از اصول و فنون بازاریابی تجاری به منظور تأثیر گذاری بر رفتار مخاطبین هدف در پذیرش یک ایده، ترویج یک رفتار اجتماعی مطلوب یا ترک رفتار اجتماعی نامطلوب به صورت داوطلبانه بهره می برد (لودیج و کالرک، ۲۰۰۵). در چند سال اخیر در زمینه بازاریابی اجتماعی پیشرفت قابل ملاحظه ای حاصل شده است (رضایی و کشاورز، ۲۰۱۴). امروزه بیش از هر زمان، سازمانهای عمومی نیازمند اجرای اثربخش برنامه های بازاریابی اجتماعی هستند (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). به همین دلیل استفاده از برنامه های بازاریابی اجتماعی به منظور پیشگیری از مشکلات بازار کار، اشتغال و ... بایستی در حال گسترش باشد. (لفبور، ۲۰۱۱) کارکرد موثر بازاریابی اجتماعی را در محورهایی حتی نظیر تغذیه سالم، کنترل بیماری ایدز و کاهش مصرف سیگار میتوان دید. (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). برای ایجاد و گسترش بازاریابی اجتماعی و اهداف آن در جامعه نیاز به یک ابزار برای گسترش اهداف آن داریم که خط مشی گذاری

می تواند به عنوان یک ابزار قابل قبول مطرح گردد. زمینه ایجاد دانش خط مشی گذاری عمومی توسط وبر، فراهم شد و زمینه را برای ارتباط میان علم خط مشی گذاری و دیگر رشته های اصلی علوم اجتماعی مانند اقتصاد، جامعه شناسی، تاریخ، فلسفه و قوم شناسی فراهم کرد (اشتریان، ۱۳۸۶). اما اغلب معتقدند که این حوزه مطالعاتی جدید و متعلق به یک قرن اخیر است. خط مشی گذاری، علم عمل عمومی است که برای حفظ منافع عمومی ضروری است که در طی آن تلاش می شود خط مشی هایی خوب، موثر، مرتبط با اهداف از پیش تعیین شده و دارای صرفه اقتصادی برای شهروندان اتخاذ شود (قلی پور، ۱۳۹۶). خط مشی عمومی عبارت از آن چیزی است که دولت ها تصمیم می گیرند، انجام دهند یا انجام ندهند (دای، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه یکی از بخش های مهم حوزه پژوهش در هر کشوری که به عنوان یکی از زیر ساخت های امنیتی، رفاهی، اقتصادی و توسعه ای از آن نامبرده می شود تحقیق و پژوهش در حوزه ی سلامت است و تمرکز بر این حوزه به قدری اهمیت دارد که برخی کشورها آن را در اولویت برنامه های تحقیقاتی خود قرار داده و سرمایه های کلان را به آن اختصاص می دهند. در کشور ما نیز همواره ضرورت توجه به امر پژوهش در حوزه سلامت مطرح بوده است و با توجه به شیوع روز افزون ابتلاء به بیماری های ویروسی و واگیر منجمله ویروس کرونا، که از کشور چین آغاز و در مدتی کوتاه به یک چالش جهانی تبدیل شد، نشان داد که چه طور سلامت نه تنها امری فردی بلکه اجتماعی و جهان شمول است، لذا بر آن شدیم که مولفه های بازاریابی اجتماعی برای خط مشی های بخش سلامت را مورد بررسی قرار دهیم.

مبانی نظری پژوهش

بازاریابی اجتماعی، فرآیندی است که از اصول و فنون بازاریابی تجاری به منظور تأثیر گذاری بر رفتار مخاطبین هدف در پذیرش یک ایده، ترویج یک رفتار اجتماعی مطلوب یا ترک رفتار اجتماعی نامطلوب به صورت داوطلبانه بهره می برد (لودیج و کالرک، ۲۰۰۵). در چند سال اخیر در زمینه بازاریابی اجتماعی پیشرفت قابل ملاحظه ای حاصل شده است (رضایی و کشاورز، ۲۰۱۴). امروزه بیش از هر زمان، سازمان های عمومی نیازمند اجرای اثربخش برنامه های بازاریابی اجتماعی هستند (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵). به همین دلیل استفاده از برنامه های بازاریابی اجتماعی به منظور پیشگیری از مشکلات بازار کار، اشتغال و ... بایستی در حال گسترش باشد. (لفبور، ۲۰۱۱). بر اساس مطالعات کارشناسان مرکز بهداشت استان خراسان رضوی در سال ۱۳۸۷، بازاریابی اجتماعی دو هدف عمده دارد: اول، اینکه باید مشتریان کنونی، محصولات و خدمات خود را حفظ کند. دوم، مشتریان جدیدی را به سوی این محصولات و خدمات جلب کند. بنابراین مفهوم بازاریابی اجتماعی ایجاب می کند، بازاریابان در خط مشی گذاری های بازاریابی بین ملاحظات سه گانه ی منافع شرکت، خواسته های مصرف کننده و منافع جامعه، تعادل لازم را برقرار سازند (میرک زاده و بهرامی، ۱۳۹۰).



شکل ۱: مفهوم بازاریابی اجتماعی (میرک زاده و بهرامی، ۱۳۹۰)

بازاریابی اجتماعی طراحی، اجرا و کنترل برنامه های در نظر گرفته شده برای اثر گذاری بر قابلیت پذیرش ایده های اجتماعی است و شامل ملاحظات برنامه ریزی محصول، قیمت گذاری، ارتباطات، توزیع و تحقیقات بازاریابی است (کاتلر وز التمن، ۱۹۷۱). ریچارد مناف (۱۹۸۵)، ادعا نمود که بازاریابی اجتماعی مفهومی فراتر از یک تحقیق، طراحی و توزیع محصول، پخش نوآوری با ایجاد و اجرای یک استراتژی ارتباطی است و می تواند در برگیرنده ارائه یک محصول جدید (نمک خوراکی آب زدایی شده)، اصلاح مجدد محصول (نمک ید دار)، محدود کردن مصرف یک محصول (سیگار، سقط جنین) و بهبود و تغییر ساختار در موسسات موجود (عملکرد بیمارستان ها) می باشد. خط مشی گذاری عمومی را می توان یکی از مهم ترین کار ویژه های حاکمیتی مدیریت دولتی قلمداد کرد. زمینه ایجاد دانش خط مشی گذاری عمومی توسط وبر، فراهم شد و زمینه را برای ارتباط میان خط مشی گذاری و دیگر رشته های اصلی علوم اجتماعی مانند اقتصاد، جامعه شناسی، تاریخ، فلسفه و قوم شناسی فراهم کرد (اشتریان، ۱۳۸۶). اما اغلب معتقدند که این حوزه مطالعاتی جدید و متعلق به یک قرن اخیر است. خط مشی گذاری، علم عمل عمومی است که برای حفظ منافع عمومی ضروری است که در طی آن تلاش می شود خط مشی هایی خوب، موثر، مرتبط با اهداف از پیش تعیین شده و دارای صرفه اقتصادی برای شهروندان اتخاذ شود (قلی پور، ۱۳۹۶). خط مشی عمومی عبارت از آن چیزی است که دولت ها تصمیم می گیرند، انجام دهند یا انجام ندهند (دای، ۲۰۱۲). هر روزه شاهدیم دستگاه های اجرایی و سازمان های دولتی در جستجوی راه حلی برای مسائل و مشکلات خاص جامعه اند؛ روی برخی مسائل تأکید می ورزند؛ هنگام بررسی برای آنها اولویت خاصی قائل می شوند و حتی خارج از نوبت رسیدگی می کنند؛ اما به برخی مسائل توجه نکرده و پس از مدتی آن را فراموش می کنند (دانش فرد، ۱۳۹۵). خط مشی گذاری، به منزله ی یکی از اولویت های هر کشور، همواره در کانون توجه کارگزاران و دانشگاهیان قرار دارد (منوریان و همکاران، ۱۳۹۵) و دستور کار، حساس ترین مرحله از چرخه ی خط مشی است که به شیوه ی پیدا شدن یا نشدن مسائل، به گونه ای که شایسته ی توجه حکومت ها باشد، می پردازد. آنچه در

این مرحله از فرآیند خط مشی روی می دهد، بر کل مراحل بعدی چرخه ی خط مشی و پیامدهای آن اثری قطعی دارد (هاولت و همکاران، ۱۳۹۴). تهیه ی دستور کار، مرحله ی آغازین و مهم چرخه ی خط مشی گذاری دولتی است (الوانی، ۱۳۹۵). دستور کار نشان می دهد یک مسئله چگونه در سطح جامعه مطرح شده و سازمان مسئول، آن را برای تجزیه و تحلیل و یافتن راه حل در اولویت بررسی قرار می دهد (دانش فرد، ۱۳۹۵). خط مشی گذاران بعضی از مسائل را درک و احساس کرده و برای رفع آنها اقدام می کنند، در حالی که در مورد بقیه از خود واکنشی نشان نمی دهند (الوانی و شریف زاده، ۱۳۹۴). همانطور که می دانیم سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن باید جزء مهمترین تلاش های زندگی روزمره انسان ها محسوب شود. پیاده سازی سلامت در همه خط مشی ها و در دستور کار قرار دادن خط مشی های سلامت در یک سیستم، دولت را قادر می سازد تا در پاسخ دهی به نیازهای سلامت و تندرستی مردم یک جامعه یکپارچه عمل کند. رویکرد (سلامت در همه خط مشی ها) اثرات سایر خط مشی ها و قوانین بر روی سلامت را از طریق تعیین کننده های سلامت در نظر می گیرد (اولیلا و همکاران، ۲۰۰۶). تعیین کننده های سلامت می توانند به طور مستقیم و آنی از خط مشی ها و مداخلات در بخش های مختلف متاثر شوند. رویکرد سلامت در همه خط مشی ها وقتی تحقق می یابد که قوانین و خط مشی های سلامت محور در همه بخش ها طراحی، برنامه ریزی و اجرا شود. این رویکرد همچنین اثرات خط مشی های موجود را نیز ارزیابی می کند و هدف نهایی آن، افزایش خط مشی گذاری مبتنی بر اطلاعات، آگاه ساختن خط مشی گذاران با ایجاد پیوند بین خط مشی ها و مداخلات، تعیین کننده های سلامت و پیامدها و نتایج سلامت است، به طوری که هدف نهایی این رویکرد از میان برداشتن شکاف نابرابری سلامت می باشد. (مروزی، ۲۰۰۶). اما ارتقای سلامت نه فقط مسئولیت بخش بهداشت است، بلکه فراتر از شیوه ی زندگی سالم که فقط نقش مردم را می بیند به سوی توسعه محیط حمایت کننده از سلامت مردم حرکت می کند. برای اجرای بهتر خط مشی ها در جامعه ما نیاز به از بین بردن موانع و تسهیل شرایط برای اجرای خط مشی داریم که یک تسهیل کننده کلیدی مشارکت عمومی بیماران گزارش شده است. مطالعات بدست آمده نشان داد، مشارکت عمومی بیماران با هنجارهای فرهنگی مردم و همچنین طراحی برنامه متناسب با نیازهای محلی مطابقت دارد. به عنوان نمونه در مطالعه ای که در مرکز منطقه غنا انجام شد نشان داد که مزایای درک شده از ساخت یک درمانگاه که در آن تسهیل کننده اصلی برای افزایش علاقه و حمایت از برنامه توسط افراد جامعه بوده است. به طور خاص، جامعه بیشتر متمایل به استفاده از منابع برای ساخت کلینیک است، زیرا از کلینیک انتظار داشت به رفع مشکلات عمده آنها در بهبود دسترسی به مراقبت های بهداشتی کمک کند. بنابراین، در شرایطی که مشارکت عمومی بیماران با مقاومت جامعه مواجه می شود، مهم است که به طور گسترده مزایای مورد انتظار این برنامه برای جامعه برجسته شود (آنکوما و همکاران، ۲۰۲۱).

روش پژوهش

نوع پژوهش حاضر بر اساس هدف، توسعه ای کاربردی و بر اساس ماهیت داده ها کیفی و بر اساس روش های جمع آوری داده ها و اطلاعات، اسنادی است. روش انجام پژوهش تحلیل - توصیفی بوده و داده های کیفی از روش پژوهش کیفی فراترکیب جمع آوری شده است. رویکرد فراترکیب، نوعی مطالعه کیفی است که اطلاعات و یافته های استخراج شده از مطالعات کیفی دیگر با وضع مشابه و مرتبط را بررسی می کند. در نتیجه نمونه مورد نظر برای تحلیل فراترکیب از مطالعات کیفی منتخب و بر اساس ارتباط آنها با سوال پژوهش ساخته می شود. Lindgreen, Palmer and Vanhamme, 2004.

در این پژوهش، از روش فراترکیب به منظور مقایسه، تفسیر، تبدیل و ترکیب چارچوب ها و مدل های مختلف ارائه شده در زمینه بازاریابی اجتماعی و خط مشی استفاده شده است، فراترکیب مانند فراترکیب، برای یکپارچه سازی چندین مطالعه برای ایجاد یافته های

جدید و تفسیر آنها به کار می رود. با این حال بر خلاف فرا تحلیل که بر داده های کمی و رویکردهای آماری تاکید دارد، فرا ترکیب بر مطالعات کیفی و تفسیر و تحلیل عمیل آنها به دلیل فهم عمیق تر است (نقی زاده و همکاران، ۱۳۹۳).
مراحل و روش کلی هفت مرحله ای فراترکیب در شکل زیر آورده شده است.



شکل ۲: مراحل و روش کلی فراترکیب (ساندلوسکی و بارونز، ۲۰۰۷)

پس از مشخص کردن هدف، افزون بر مطالعات جامعه و بنیادهای بین المللی و جهانی همانند سازمان ملل، سازمان جهانی توسعه و همکاری اقتصادی و مرکز سلامت، همه پژوهش ها و فعالیت های قابل دسترسی از طریق سایت های الکترونیک داخلی و خارجی با محوریت کلید واژه های مرتبط با موضوع جستجو شد و نتایج جستارگری مورد مطالعه قرار گرفت.

تجربه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از روش فرا ترکیب

- انتخاب هدف: در گام اول اجرای تحقیق با روش فرا ترکیب نیاز است تا هدف اصلی پژوهش آشکار شود. هدف اصلی این پژوهش همان طور که قبلاً نیز اشاره شده است شناسایی مولفه های بازاریابی اجتماعی برای خط مشی های بخش سلامت است. به بیانی

دیگر در این مطالعه سعی بر این است تا بر اساس مطالعات پژوهش های گذشته، پس از معرفی اجمالی بازاریابی اجتماعی و خط مشی گذاری و اهمیت بخش سلامت، به دسته بندی و ارائه منسجم گام های شکل گیری آن در قالب مدل نظام مند پرداخته شود. سوالات پژوهش بر اساس ماهیت موضوع پژوهش، جامعه ی مطالعه، محدوده ی زمانی، و چگونگی روش مطرح شدند. سوالات و پاسخ های پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱: سوال های پژوهش

پارامترها	سوالات پژوهش
چه چیزی	شناسایی فرایندها و مراحل شکل گیری اجرا و پیاده سازی بازاریابی اجتماعی در قالب خط مشی های مرتبط با بخش سلامت مورد مطالعه قرار گرفت
جامعه ی مورد مطالعه	در بخش کیفی جامعه ی آماری شامل مطالعات استفاده شده در پژوهش می باشد که در اختیار نخبگان بخش سلامت و بازاریابی و خط مشی گذاری شامل مدیران و اساتید و خبرگان حوزه با سابقه کار اجرایی قرار گرفت و در بخش کمی شامل خدمت دنده گان و خدمت گیرندگان بخش سلامت
محدوده ی زمانی	کلیه منابع داخلی و خارجی که در یکی از حوزه های بازاریابی و یا خط مشی گذاری و بخش سلامت که بیشترین مطابقت را موضوع پژوهش داشت با اولیت سال های اخیر مورد بررسی قرار گرفت
چگونگی روش	با استفاده از روش تحلیل محتوا داده های کیفی در سه راند دلفی مورد بررسی قرار گرفتند، و نتایج مرحله سوم به صورت پرسشنامه در اختیار جامعه ی آماری کمی (خدمت دهندگان و خدمت گیرندگان بخش سلامت) قرار گرفت.

در مرحله ی بعدی بررسی نظام مند متون: جستجو در پایگاه داده همانند ایران داگ، مگ ایران، نورمگز، پرتال جامع علوم انسانی، پویشگر علم نت، مجلات داخلی، گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، امرالد شروع شد. علت انتخاب این بازه ی زمانی از یک سو به دلیل بهره گیری از نتایج جدید است و از سوی دیگر به دلیل نو بودن موضوع پژوهش که در سال های اخیر توسعه یافته است و جستجوی منابع بر اساس معیارهای پژوهش و همچنین کلید واژه های مندرج در جدول ۲ انجام شد.

جدول ۲: برخی از مفاهیم کلیدی مورد نظر برای جستجو

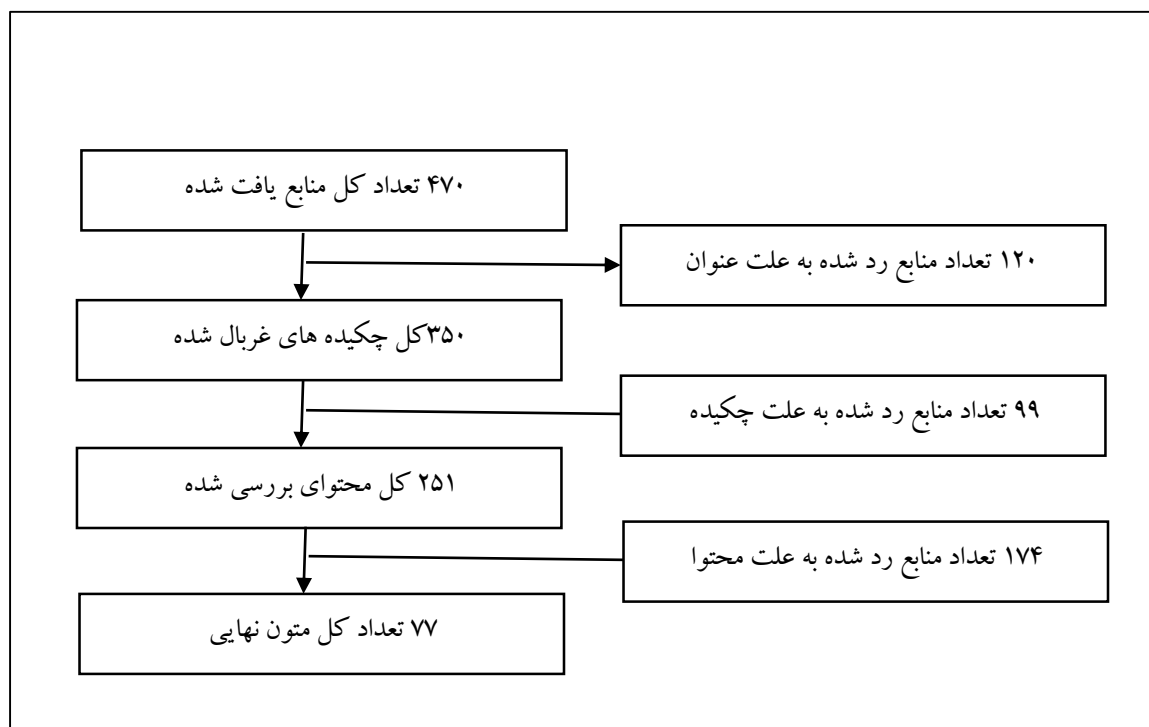
واژه	تعریف و تشریح واژه
خط مشی Policy	خط مشی عمومی عبارت است از آن چیزی که دولت ها تصمیم می گیرند، انجام بدهند یا انجام ندهند (دای، ۲۰۱۲)
بازاریابی اجتماعی Social Marketing	بازاریابی اجتماعی، فرایندی است که از اصول و فنون بازاریابی تجاری به منظور تاثیر گذاری بر رفتار مخاطبین هدف در پذیرش یک ایده، ترویج یک رفتار اجتماعی مطلوب یا ترک رفتار اجتماعی نامطلوب به صورت داوطلبانه بهره می برد (لودیچ و کالرک، ۲۰۰۵)
بازاریابی Marketing	بازاریابی عبارت است از افزایش فروش با تکیه بر آگاهی و شناخت مشتری، تا کالا یا خدمت ارائه شده با نیازهای مشتری همخوانی داشته باشد (کاتلر و آرمسترانگ، ۱۹۹۰)
بازاریابی خط مشی Policy Marketing	بازاریابی خط مشی یک پنجره جدید برای پژوهش های خط مشی است و به وسیله آن نیازهای واقعی شهروندان و همکاری بین دولت ها، سازمان ها و تغییرات سریع اجتماعی انعکاس داده می شود (مکوا و پرموتو، ۱۹۸۱).

جستجو و انتخاب مطالعات و متون مناسب: روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری هدفمند است و برای انتخاب متون مناسب از دو معیار ملاک های ورود و ملاک های خروج (مندرج در جدول ۳) استفاده شده است. برای تعیین دقت، اعتبار، و اهمیت و نیز به منظور ارزیابی و گزینش دقیق تر پژوهش های مورد بررسی از ملاک های ورود و خروج استفاده شده است. در این مرحله پس از سه مرحله پالایش (مطابق شکل شماره ۱) از میان ۴۷۰ مطالعه، ۳۹۳ مورد حذف و ۷۷ پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات انتخاب شد.

جدول ۳: ملاک های ورود و خروج منابع به پژوهش حاضر

ملاک های ورود	ملاک های خروج
مقالات علمی- پژوهشی چاپ شده و پایان نامه های مندرج در پایگاه ایران داگ، مگ ایران، نور مگز، پرتال جامع علوم انسانی، جویشگر علم نت، مجلات داخلی، گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، امرالد	پژوهش هایی که اطلاعات کافی در زمینه اهداف این پژوهش گزارش نداده بودند
مقالات و پژوهش هایی که با روش های علمی- پژوهشی کمی، کیفی و ترکیبی انجام شده باشد.	پژوهش هایی که با عناوین و اهداف یکسان انجام شده بودند
تحقیقات باید داده ها و اطلاعات کافی را در ارتباط با اهداف پژوهش گزارش کرده باشند.	پژوهش هایی که فاقد الگوی روش شناختی مناسب بودند
تحقیقاتی که فرایند بررسی تخصصی را زیر نظر داوران متخصص طی کرده باشند و به صورت مقاله کامل از طریق بر خط یا به طور کامل چاپ شده باشند.	پژوهش هایی که فاقد کیفیت لازم علمی بودند از آنجا که در مجلات بی کیفیت منتشر شده بودند
مقالات و پژوهش های چاپ شده در حوزه ی مورد نظر و مرتبط تر با موضوع پژوهش	مطالعات مروری و کتابخانه ای

در این مرحله، مجموعه مطالعات منتخب چندین بار بازبینی و در هر مرحله مقالات و متونی که با موضوع همخوانی نداشتند حذف شد. مطابق شکل ۱ یا چارت روند نما فرایند بازبینی به این صورت انجام گرفت که در ابتدا مقالاتی که از نظر عنوان با هدف پژوهش تناسب نداشتند، حذف شد. در مرحله ی بعد، چکیده ی مقالاتی که از مرحله قبل باقی مانده بودند بررسی شد و در این مرحله نیز مطالعات نامربوط با هدف پژوهش حذف شد. پس از آن مقالاتی که از نظر محتوا با هدف پژوهش همخوانی نداشتند حذف شد. در نهایت، مقالاتی باقی مانده وارد مرحله ی بعدی روش فراترکیب شدند.

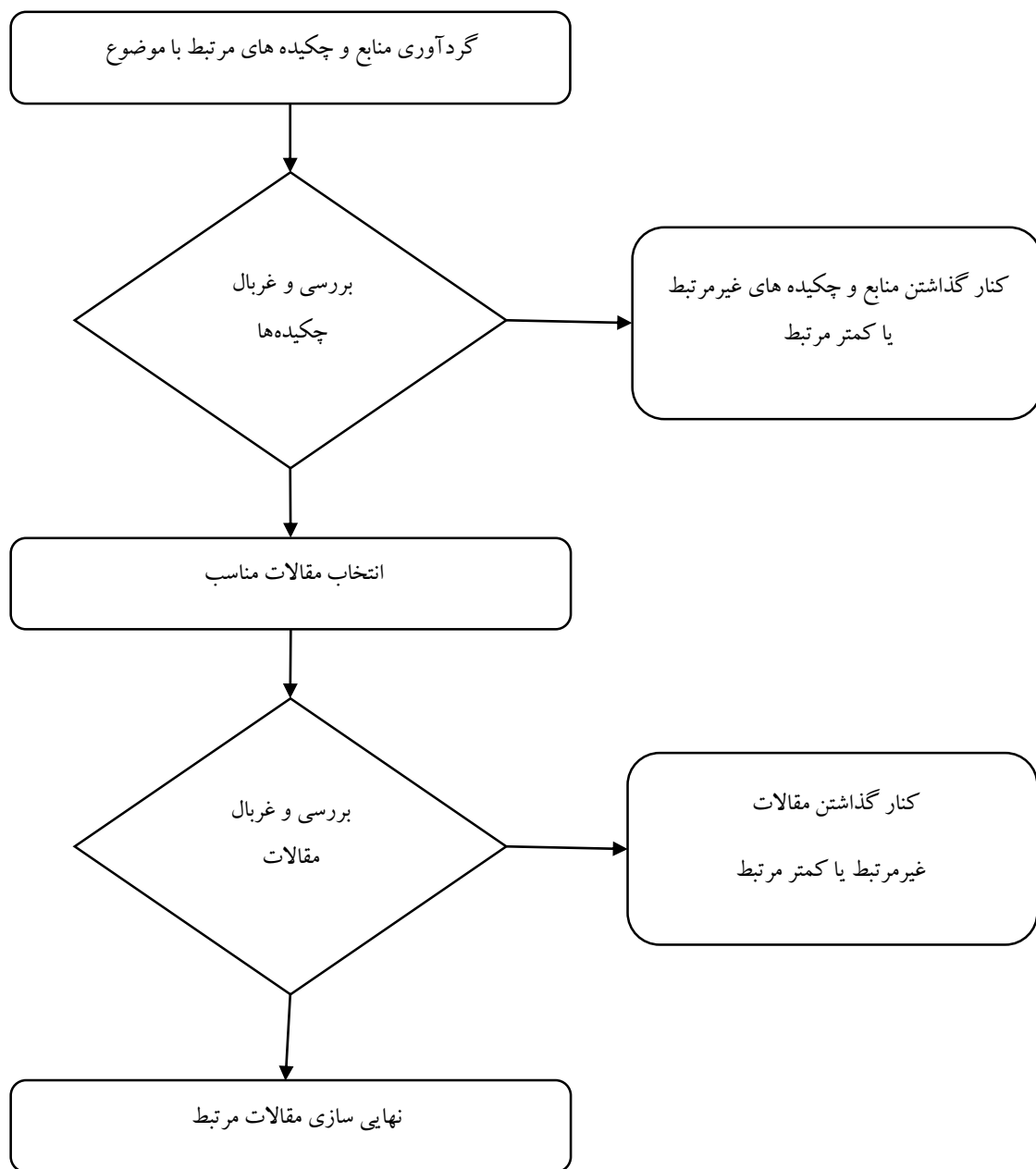


شکل ۳: چارت روند نما

جستجو و انتخاب مطالعات و متون مناسب: در این مرحله به بررسی اطلاعات متون باقی مانده پرداخته و بر مبنای اهداف و سوال های پژوهش یافته های مرتبط از هر یک از منابع استخراج شد. این مرحله از فراترکیب مشابه مرحله ی اول کد گذاری در روش تنوری زمینه ای است که کد گذاری باز نام دارد.

تجزیه و تحلیل و تلفیق یافته های کیفی: در این مرحله محقق به چینش منطقی کد، مقوله و مفاهیم درباره ی سوالات پژوهش مطابق با متون استخراجی، که در جدول های شماره ی ۴ تا ۸ ارائه شده است.

بررسی و جستجوی انتخاب مقالات و منابع مرتبط: در آغاز فرایند جستجو، لازم است مشخص شود که آیا مقالات دریافتی حاصل جستارگری، متناسب با سوال پژوهش است یا خیر. برای رسیدن به این هدف، مجموع مطالعات منتخب چندین بار مورد بازبینی قرار گرفت. در این گام، در هر مرحله بازبینی، مقالات بر اساس عوامل مختلفی از جمله میزان ارتباط با موضوع پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند و موارد که دارای ارتباط کمتری بودند، از فرایند فراترکیب کنار گذاشته شدند.



شکل ۴: شمای ساده فرایند جستجو و انتخاب مقالات نهایی مرتبط

به طور کلی مراحل انجام پژوهش به شرح زیر می باشد:



شکل ۵: گام های اجرایی پژوهش

- استخراج مفاهیم و کدهای مرتبط با موضوع پژوهش: در این مرحله، محتوای مقالات بررسی دقیق شد و کدهایی که ارتباط با واژه های کلیدی داشتند، انتخاب و بر اساس آنها مفاهیم و مقوله ها شکل گرفت.
- استخراج مقوله (ترکیب یافته های کیفی): هدف فراترکیب، ایجاد تفسیر یکپارچه و جدیدی از یافته ها است. پس از شناخت مفاهیم، طبقه بندی آنها در قالب طبقه بندی مناسب شکل گرفت، به نحوی که بهترین توصیف برای مفاهیم را داشته باشد.

یافته ها

شناسایی ابعاد پژوهش از طریق فراترکیب طبقه بندی آنها انجام گرفت. با توجه به اینکه واحد تحلیل در این پژوهش پاراگراف بود در مجموع ۱۶۴ پاراگراف مرتبط با موضوع پژوهش به دست آمد. مفاهیم به دست آمده از ۱۶۴ پاراگراف ۴۰۸ مفهوم اولیه را در برداشت، که پس از حذف مفاهیم تکراری به ۱۸۸ مفهوم اولیه بدست آمد. در نهایت برای طراحی مدل بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت، به ۵ بعد و ۲۸ مقوله بدست آمد که ابعاد به شرح فوق می باشد: ۱. ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت ۲. بهبود و طراحی خط مشی های بخش سلامت ۳. افزایش اعتماد عمومی در حوزه سلامت ۴. اجرای اثربخش خط مشی های بخش سلامت ۵. شناسایی خواسته

ها و انتظارات حوزه ی سلامت، که در شکل شماره ۵- ابعاد بازاریابی اجتماعی به همراه مقوله ها و مفاهیم هر بعد به همراه منابع نمایش داده شده است

جدول ۴: ارتباط بین مقوله اصلی، مقوله فرعی، مفاهیم و منابع هر کدام

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
<p>مکوا و پرموت، ۱۹۸۱ - کافمن، ۱۹۸۶ - کاتلر و همکاران، ۲۰۰۲ و فوکس و کاتلر، ۱۹۸۰ - گرسز و همکاران، ۲۰۰۸ - موریس و کلاکسون، ۲۰۱۰ - پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷، اسف و همکاران، ۲۰۲۴</p> <p>انعکاس تغییرات سریع اجتماعی با استفاده از مهارت های بازاریابی نظام مند - طراحی مجدد برنامه ها با بازخور در بین شهروندان - دریافت بازخور لازم با استفاده از بازاریابی بخش دولتی - هدایت به سمت هدف با استفاده از بررسی بازخور عملکرد - استفاده از شبکه های بازاریابی برای ایجاد تغییر در جامعه - تغییر رفتار با استفاده از سنجش رفتار - افزایش خود بازنگری با استفاده از بازخورد، آموزش، فعالیت های رسانه ای - افزایش آگاهی در خصوص پیامد رفتار مطلوب با استفاده از دریافت بازخورد</p>	<p>افزایش بازخورد عملکرد بخش سلامت به منظور برآورد تقاضا</p>	
<p>رنات، ۲۰۰۶ - موریس و کلاکسون، ۲۰۰۹ - هستینگ و سارن، ۲۰۰۳ - پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷ - اندریس، ۱۳۸۴ - شاهوی و همکاران، ۲۰۲۴ -</p> <p>افزایش تمرکز بخش های دولتی بر دیدگاه مشتری مداری با استفاده از دیدگاه بازاریابی جدید - بهبود تقسیم بندی بازار برای هدف گذاری مناسب با استفاده از شبکه های اجتماعی - شناسایی رفتارهای مخاطبان با استفاده از طراحی مداخلات بازاریابی اجتماعی - تاکید بر تخصص بازاریابان اجتماعی با استفاده از آموزش ها - مشتری محوری با استفاده از توجه به خواسته های گروه هدف - افزایش بهره وری با استفاده از استفاده عاقلانه از منابع</p>	<p>التزام به انتظارات مشتریان و بازار هدف</p>	<p>شناسایی خواسته ها و انتظارات حوزه سلامت</p>
<p>دوناون و هنلی، ۲۰۰۳ - کندی و پارسونز، ۲۰۱۲ - اندرسون، ۲۰۰۴ - پسفیک، ۲۰۲۳ -</p> <p>دستیابی به تغییرات ساختاری اجتماعی با استفاده از بکارگیری مفهوم و تکنیک های بازاریابی تجاری و اجتماعی - توجه به موانع ساختاری به جای پرداختن ساده به نتایج با استفاده از بازاریابی اجتماعی - توجه به عوامل خارج از کنترل فرد</p>	<p>توجه به درخواست های حوزه ی سلامت شهروندان از طریق رفع موانع ساختاری</p>	

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
<p>اصنافی و همکاران، ۱۳۹۷- کاتلر و همکاران، ۲۰۰۲- هستینگ و سارن، ۲۰۰۳- تیلور و بسویک، ۲۰۰۵- لفور و فلورا، ۲۰۱۱- خانی جزنی، ۱۳۷۹- هستینگ، ۲۰۰۳- پنی و پتی، ۲۰۰۳- سرات، ۲۰۱۰- شمس، ۱۳۸۵- تامین نیازهای شهروندان با استفاده از برنامه ریزی راهبردی بازاریابی- توجه به حساسیت مخاطب با استفاده از تاثیرات بازاریابی اجتماعی بر آنان- ارتقا سطح خدمات با استفاده از درک نیاز استفاده کنندگان از خدمات مانند حمل و نقل عمومی - تضمین ارائه محصول مناسب برای مشتری از طریق بازاریابی اجتماعی- ارتقا سطح خدمات با استفاده از درک نیاز استفاده کنندگان از خدمات مانند حمل و نقل عمومی - افزایش اثربخشی آمیخته بازاریابی با شناسایی نیازهای گروه هدف- توجه به اصول اخلاقی با استفاده از نظام اقتصادی اسلام- افزایش تمایل افراد برای تغییر با استفاده از تاکید بر رقابت جامعه هدف- امکان طراحی برنامه مختص نیازهای افراد با استفاده از مقولات بازاریابی اجتماعی - ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه با استفاده از برنامه های بلند مدت - افزایش اعتماد به حوزه ی سلامت با استفاده از اولویت قراردادن عواطف مردم- افزایش توجه به خواسته های گروه هدف با استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری</p>	<p>توجه به نیازها و خواسته ها و حساسیت مخاطب</p>	
<p>کاتلر وز التمن، ۱۹۷۱- کیندرا و استپانهرست، ۱۹۹۸- کاتلر و روپرتو، ۱۹۸۹- بلوم و نوولی، ۱۹۸۱- معینی، ۱۳۸۶- کاتلر و زالتمن ، ۱۹۷۱- هستینگ و سارن، ۲۰۰۳- کیتسوس و همکاران، ۲۰۲۳- هدف برای یک رفتار خاص اجتماعی با استفاده از کاهش موانع- افزایش اثر گذاری پذیرش ایده های اجتماعی از طریق برنامه ریزی برای محصول، قیمت گذاری، ارتباطات، توزیع و تحقیقات بازاریابی- بهبود بهداشت و سلامت با استفاده از گسترش برنامه های بهداشت و سلامت - متاثر شدن مخاطبین بازار هدف در پذیرش یک ایده با استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری- پیش بینی رفتارهای موافق و مخالف با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی - تمایل به تبادل افکار با گسترش بازاریابی اجتماعی- پذیرش ایده های اجتماعی به منظور گسترش بازاریابی سلامت- بهبود پاسخگویی به یک مسئله با استفاده از انعطاف پذیری در بازاریابی اجتماعی</p>	<p>شناخت رفتار مخاطبان در پذیرش ایده یا محصول اجتماعی</p>	
<p>تاکید بر آگاهی با استفاده از انعطاف پذیری در بازاریابی اجتماعی- حفظ رفتار شهروندان متعهد با استفاده از انعطاف پذیری در بازاریابی اجتماعی</p>	<p>شناسایی انتظارات متکثر مخاطبان از طریق انعطاف پذیری بخش سلامت</p>	

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
<p>روتچیلد و همکاران، ۲۰۰۶- ریچارد مناف، ۱۹۸۵- وانگ و همکاران، ۲۰۰۸- ریوارا و همکاران، ۱۹۹۲- تگری و همکاران، ۲۰۰۳- اپسلر و همکاران، ۲۰۰۳- رکینز و همکاران، ۲۰۰۱-۲۰۰۳- روتین و همکاران، ۲۰۱۳- راجان و همکاران، ۲۰۰۹- مشایخی، ۱۳۸۷- هستینگ و سارن، ۲۰۰۳- کن و سو، ۲۰۰۷- لویز و همکاران، ۲۰۰۷- گرسز و همکاران، ۲۰۰۸</p> <p>تغییر معنادار در رفتار با استفاده از تشکیل ائتلاف در جامعه- گسترش استفاده از یک محصول جدید با استفاده از ایجاد یک استراتژی ارتباطی جدید- تغییر در رفتار با استفاده از پژوهش تکوینی و پیمایش بسیج اطلاعاتی - تغییر در رفتار با استفاده از کمپین بازاریابی اجتماعی و تبیین اهداف رسانه- تغییر در رفتار با استفاده از انجام بحث گروهی و توزیع پوستر، پمفلت، بلبورد، پخش فیلم- تغییر در رفتار با استفاده از ارائه کالاهای مورد نظر به صورت رایگان- تغییر در رفتار از طریق تغییر در دانش و نگرش- تغییر نگرش با استفاده از کمپین های رسانه ای نرم افزارهای اجتماعی- تغییر در رفتار با استفاده از بکارگیری عناصر ترکیب بازاریابی- تغییر رفتار از طریق آموزش چهره به چهره - تغییر در رفتار با استفاده از جلب حمایت مراکز بهداشتی و استانداری ها- تغییر در رفتار و کاهش مصرف مواد نامناسب با استفاده از تشکیل ائتلاف در جامعه- توجه کمپین ها به مسائل زیست محیطی با استفاده از بازاریابی اجتماعی- خنثی سازی تلاش های بازاریابان تجاری با افزایش آگاهی جامعه- تغییر در رفتار با استفاده از جلب حمایت استانداری ها- ایجاد تغییر معنادار در جامعه کم درآمد با از آموزش عمومی و برگزاری کارگاه ها - تغییر در رفتار با استفاده از تاکید بر پروژه های سلامت عمومی</p>	<p>ارتقاء سطح آگاهی به منظور تغییر در رفتار افراد در سطح جامعه</p>	<p>ارتقاء سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت</p>
<p>دومگان ، ۲۰۰۸-بازیل و دیاز، ۲۰۱۹- رضایی پندری و کشاورز محمدی، ۱۳۹۳</p> <p>توجه به عوامل وابسته در کنار هم در سطح جامعه - شفاف سازی موانع ساختاری با بررسی های دقیق- تغییر در آگاهی با استفاده از مداخلات بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت</p>	<p>اطلاع رسانی و وضوح اهداف و فرایندهای بخش سلامت</p>	
<p>مروزی، ۲۰۰۶- رخشانی و زارعی، ۱۳۹۱- بری و همکاران، ۲۰۱۰ - جکسون و همکاران، ۲۰۰۷- هان و همکاران، ۲۰۰۵- زینینگ و همکاران، ۲۰۰۷- بتون و همکاران، ۲۰۰۹- تگری و همکاران، ۲۰۰۳- کانل و همکاران، ۲۰۰۱-۲۰۰۲- راجان و همکاران، ۲۰۰۹- موریس و کلاکسون، ۲۰۰۹- زینینگ و همکاران، ۲۰۰۷- آرنترن و لگوی، ۲۰۰۷ و مالها و الکسندر، ۲۰۰۷ و کرانر و همکاران، ۲۰۰۱- زینینگ و همکاران، ۲۰۰۷- امسال و زونیز، ۲۰۲۳</p> <p>کاهش نابرابری با افزایش آگاهی با استفاده از بحث های گروهی - بهبود آگاهی با استفاده از مداخلات فرهنگی نوآورانه - افزایش اهمیت نقش مردم به بهبود سلامت جامعه با استفاده</p>	<p>افزایش آگاهی افراد جامعه با استفاده از رسانه ها و کمپین های اجتماعی</p>	

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
<p>از افزایش آگاهی افراد- تغییر در آگاهی از طریق کمپین بازاریابی اجتماعی - افزایش آگاهی با استفاده از فعالیت های متخصصان حوزه- تقویت آگاهی، جذب علاقه شهروندان با استفاده از دستیابی به اهداف خط مشی- افزایش آگاهی در مورد مزایای مصرف محصول با استفاده از کمپین های رسانه ای - کاهش نابرابری با افزایش آگاهی با استفاده از بحث گروهی و کمپین رسانه های گروهی- بهبود آگاهی با استفاده از کلاس های خود مدیریتی و ائتلاف جمعی- بهبود دانش با استفاده از ارائه پوستر، فیلم و بنر- افزایش آگاهی بیماران با استفاده از راهبردهای بازاریابی تجاری- افزایش دانش با استفاده از چارچوب بازاریابی اجتماعی- بهبود آموزش با استفاده از ترکیب بازاریابی- افزایش آگاهی در خصوص مزایای محصول با استفاده از کمپین رسانه ای- افزایش آگاهی در خصوص مزایای محصول با استفاده از کمپین رسانه ای</p>		
<p>بهبود</p> <p>در رفتار از طریق تغییر تعریف گام های رفتاری به سمت هدف اصلی خط مشی های سلامت</p>	<p>پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷</p>	<p>ارتقاء سطح آگاهی به منظور تغییر در رفتار افراد در سطح جامعه</p>
<p>بانرجی و همکاران، ۲۰۱۲- هاملین و همکاران، ۲۰۲۰- لاوسون، ۲۰۰۹- خمانی، ۲۰۰۹- ودمن، ۲۰۰۵</p> <p>مبارزه علیه فساد با استفاده از کمپین های تشویقی مبارزه با فساد- ترغیب مبارزه با فساد با استفاده از اعتماد بیشتر مردم به دولت- هنجار سازی مبارزه با فساد با افزایش آگاهی جامعه از پیامدهای ویرانگر فساد - تغییر دیدگاه نسبت به فساد با آموزش های اخلاقی مبارزه با فساد اداری و ارائه مشوق ها - گسترش آگاهی جامعه از مشکلات ناشی از فساد با استفاده از کمپین در رسانه ها- بهبود حمایت های عمومی در مقابله با رفتار فاسد با استفاده از کمپین های رسانه ها- تغییر نگرش نسبت به فساد از حالت عادی به شناخته شدن به عنوان جرم با استفاده از نمادهای فرهنگی- آموزش شهروندان با موضوع فساد اداری با استفاده از رسانه ها</p>		<p>بکارگیری آموزش، اطلاع رسانی و کمپین های اجتماعی به منظور مبارزه با فساد در بخش سلامت</p>

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
<p>ریستاتاکیس و جارویسالو، ۲۰۰۶- دهدشتی و همکاران، ۱۳۸- خانی جزنی، ۱۳۷۹- تگری و همکاران، ۲۰۰۳- مشایخی، ۱۳۸۷- رضایی پندری و کشاورز محمدی، ۱۳۹۳- پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷- معینی، ۱۳۸۶- فوکس و کاتلر، ۱۹۸۰- آندرس و میشل، ۲۰۰۹- شی خیان، ۲۰۰۲- افزایش اطلاعات بهداشتی در خط مشی</p> <p>ها با استفاده از شفاف سازی خط مشی ها- بهبود نگرش با استفاده از برنامه های حوزه ی بازاریابی - تغییر در انگیزه های افراد و بنگاه های اقتصادی با استفاده از نظام اقتصادی اسلام- تغییر در عقاید فرهنگی با استفاده از مداخلات فرهنگی نوآورانه- تغییر در نگرش از طیق استفاده از پژوهش تکوینی- اصلاح نگرش با استفاده از مطالعات مداخله ای مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی- بهبود نگرش با استفاده از آموزش گروه هدف- تغییر دیدگاه با استفاده از اصول اسلامی- تغییر نگرش افراد در مسائل بهداشتی با استفاده از افزایش آگاهی ها - افزایش کارها و نیات خیر با استفاده از تغییر نگرش افراد- تاکید بر جبران آسیب های اجتماعی با استفاده از تغییر دیدگاه و بازاریابی اجتماعی- تغییر نوع نگرش مصرف کنندگان با استفاده از تکنیک های بازاریابی- بهبود درک شهروندان از خط مشی های عمومی با استفاده از مفاهیم بازاریابی</p>		<p>تغییر و اصلاح نگرش در جامعه از طریق افزایش آگاهی</p>
<p>یحوسپی و همکاران، ۱۹۸۹- سرات، ۲۰۱۰- اندرسون، ۲۰۰۴- خانی جزنی، ۱۳۷۹- هستینگ و سارن، ۲۰۰۳- کن و سو، ۲۰۰۷- موریس و کلاکسون، ۲۰۰۹- کندی و پارسونز، ۲۰۱۲- روتین و همکاران، ۲۰۱۳- رضایی پندری و کشاورز محمدی، ۱۳۹۳- تغییر نگرش افراد در استفاده از محصول خاص با استفاده از کمپین گسترده مبتنی بر جامعه- افزایش رقابت با استفاده از برنامه های بلند پروازانه- بهبود رفتار فردی بدون سرزنش افراد- افزایش عدالت با بکارگیری اصول اقتصادی اسلام- بهبود سبک زندگی با استفاده از تکنیک های بازاریابی اجتماعی- ثبات در رفتار با استفاده از ابزارهای بازاریابی- فراهم کردن مشوق ها از طریق شبکه های اجتماعی- بهبود راه حل های بهداشتی با استفاده از سرمایه گذاری بیشتر- بهبود تلاش های بالادستی با افزودن مشوق ها- تغییر در رفتار و رعایت منافع دیگران با استفاده از نظام اقتصادی اسلام- توجه به درآمد مشروع با استفاده از نظام اقتصادی اسلام- سوق دادن دیدگاه ها به سوی رفتار بهینه با استفاده از نظام اقتصادی اسلام- تغییر در رفتار با استفاده از اصول اسلامی- افزایش مراقبت های بهداشتی- بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی</p>		<p>افزایش اعتماد عمومی در حوزه ی سلامت</p> <p>استفاده از مشوق ها در ترغیب به رفتار مطلوب</p>

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
اصنافی و همکاران، ۱۳۹۷- ون دائو تروونگ، ۲۰۱۴	اعتماد سازی به بخش سلامت از طریق پی جویی های قضائی و انتظامی	
کاهش شایعات با استفاده از افزایش پی جویی های انتظامی - کاهش فسادهای مالی با استفاده از بازاریابی اجتماعی - افزایش خود کنترلی کاربران با استفاده از پی جویی قضایی - افزایش اعتماد به نظام سلامت با استفاده از افزایش مسئولیت حقوقی در رسانه های اجتماعی		
ریستاتاکیس و جارویسالو، ۲۰۰۶- لاوری و همکاران، ۲۰۰۳- سرات، ۲۰۱۰- کن و سو، ۲۰۰۷- هستینگ و سارن، ۲۰۰۳- معینی، ۱۳۸۶- بورما، ۲۰۰۱	اعتماد و تقویت اعتماد عمومی از طریق افزایش مشارکت عمومی	
توجه به، شفاف سازی خط مشی گذاری با استفاده از ارزش گذاری مفهوم سلامت در مکانیسم خط مشی گذاری سلامت- توجه به اهمیت برقراری ارتباطات خوب با متولیان سایر خط مشی ها با استفاده از مشارکت عمومی - توجه به خط مشی های جایگزین و شفاف سازی خط مشی گذاری - افزایش مشارکت در برنامه با استفاده از بحث های گروهی - ارتقاء مشارکت کاربران با استفاده از برنامه های بلندپروازانه و بلند مدت- افزایش مبارزات بهداشتی از طریق بازاریابی اجتماعی- بهبود فرهنگ مصرف با استفاده از فرصت های مشارکت در بررسی مسائل اجتماعی - حمایت از آگاهی های افراد جهت تشویق برای عملکرد بهتر با استفاده از توسعه تئوری های بازاریابی اجتماعی- افزایش مشارکتبا دیگر بازیگران اجتماعی در رسیدن به اهداف خط مشی		
اصنافی و همکاران، ۱۳۹۷- موریس و کلاکسون، ۲۰۰۹	افزایش اعتماد به بخش سلامت با انتصاب افراد کارآمد و شایسته	
افزایش اعتماد به بخش سلامت با استفاده از در نظر گرفتن اهداف گروهی در بخش سلامت- بهبود تقسیم بندی گروه هدف با استفاده از اعضای با نفوذ شبکه های اجتماعی		
پزشکان		

مقاله اصلی	مقاله فرعی	مفاهیم
		اولیلا و همکاران، ۲۰۰۶- گابل و اسکات، ۲۰۱۱- بورما، ۲۰۰۱- کیندرا و استپانهرست، ۱۹۹۸- بورما، ۲۰۰۱- کیندرا و استپانهرست، ۱۹۹۸- سیمپتون و همکاران، ۲۰۰۶- اسناولی، ۱۹۹۱- کندی و پارسونز، ۲۰۱۲- هاملین و همکاران، ۲۰۲۰- مکوا و پرموت، ۱۹۸۱
افزایش مقبولیت و مشروعیت به منظور ایجاد اعتماد گروه هدف		توجه به ظرفیت های فیزیکی با استفاده از توجه به مفهوم مثبت سلامت- افزایش مشروعیت خط مشی ها با کسب اعتماد از افراد ذی نفع- ترغیب به رفتارهای اجتماعی با استفاده از بازاریابی خط مشی عمومی- کاهش مقاومت های ناشی از ساختارهای دیوانسالارانه با استفاده از کسب اعتماد از گروه هدف- بهبود فرایندهای اجرایی با استفاده از مشوق های بازاریابی خط مشی عمومی- تمکین متخصصین به خط مشی ها با استفاده از مشوق ها- تسهیل اجرای دستورالعمل های دولتی با استفاده از عقلانیت سیاسی- تغییر در سطوح جامعه با استفاده از بازاریابی اجتماعی- افزایش اعتماد از طریق حکمرانی- ایجاد دیدگاه جدید برای پژوهش های خط مشی با بکارگیری مهارت های نظام مند بازاریابی
تقویت پاسخ گو کردن مسئولین نظام سلامت		ریستاتاکیس و جارویسالو، ۲۰۰۶
بهبود توجه به برنامه ریزی رو به جلو و آینده نگر		افزایش اعتماد به منابع رسمی نظام سلامت با استفاده از شفاف سازی برای مخاطبان گابای و لی می، ۲۰۰۴ و ماسون، ۲۰۰۸
		افزایش توجه به برنامه ریزی های آینده نگر با استفاده از فراهم کردن منابع لازم
		شینو، ۲۰۰۶- لقبور، ۲۰۱۱- مکی و تولدانو، ۲۰۰۸- دن، ۲۰۱۰- کن و سو، ۲۰۰۷- پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷- آندرس و میشل، ۲۰۰۹- رضایی پندری و کشاورز محمدی، ۱۳۹۴- آندرس و میشل، ۲۰۰۹- اسناولی، ۱۹۹۱
بهبود و طراحی خط مشی های بخش سلامت	تاکید بر دستیابی به منافع اجتماعی در بخش سلامت	افزایش سود دو جانبه بین بخش بهداشت و سایر سازمان ها با استفاده از پیاده سازی استراتژی های بخش سلامت- افزایش توجه به مشکلات بازار کار با استفاده از برنامه های بازاریابی اجتماعی و خط مشی های بخش سلامت- توجه به منافع جامعه با تاکید بر مفهوم بازاریابی با استفاده از بازبینی های خط مشی - افزایش مزایای مثبت اجتماعی با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی- افزایش دستیابی به اهداف اجتماعی با استفاده از فنون مشتق شده از بازاریابی تجاری- تاکید بر رفاه جامعه برای طیف گسترده ای از موضوعات اجتماعی بخصوص در زمینه موضوعات سلامت شخصی - افزایش فرصت های اجتماعی و با استفاده از تکنیک های قدرت سازی و تغییر در رویه های جاری- تسهیل توافق های جمعی با استفاده از تکنیک های بازاریابی اجتماعی- تغییر در رفتار با استفاده از بازخورد موفقیت ها در حوزه ی سلامت- بهبود همکاری بین مدیریت دولتی و بازاریابی با استفاده از تحولات جدید مدیریت دولتی و بازاریابی- کاهش محدودیت

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
<p>ورود بازاریابی به بخش دولتی با استفاده از تحولات جدید در بازاریابی اجتماعی - افزایش جذابیت بازاریابی در بین خط مشی گذاران با استفاده از مفاهیم خط مشی</p>		
<p>رخشانی و زارعی، ۱۳۹۱ - پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷ - کن و سو، ۲۰۰۷ - واتن و دین، ۲۰۰۴ - پروکاسکا و ویلیسر، ۱۹۹۷، بیوس و همکاران، ۲۰۲۳</p> <p>توجه به خط مشی های اتخاذ شده در سطح محلی با استفاده از ادغام اهداف سلامت با سایر خط مشی ها - سهولت دستیابی به اهداف گروه هدف با بکارگیری راه حل های متناسب با فرهنگ جمعیت هدف - ترویج فرهنگ نسبی با کمپین های بازاریابی اجتماعی - توجه به عقاید جا افتاده با در نظر گرفتن کلیت مسائل (به عنوان مثال لحاظ کردن کلیه موارد در سلامت بیمار از جمله اضطراب) - بهبود توجه به کارشناسان محلی با استفاده از تاکید تکنیک های بازاریابی اجتماعی برای پیش بینی بهتر در آینده</p>	<p>توجه به خط مشی های سلامت در سطح محلی و منطقه ای</p>	
<p>اولیلا و همکاران، ۲۰۰۶ - شیتو، ۲۰۰۶ - رخشانی و زارعی، ۱۳۹۱</p> <p>بهبود روند پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه با استفاده از پیاده سازی رویکرد سلامت - افزایش اهمیت اهداف سلامت به عنوان هدف اصلی با استفاده از پیاده سازی راهبردهای بخش سلامت - افزایش نقش بخش سلامت به عنوان بخش حمایت کننده سایر بخش ها با استفاده از تغییر مفهوم بخش سلامت با بازاریابی اجتماعی - وجود همکاری های بین بخشی بخش سلامت با استفاده از تغییر مفهوم بخش سلامت در ارزیابی های مکرر - اهمیت کلیه خط مشی ها بر سلامت جامعه با استفاده از آگاه سازی سایر بخش ها از اثرات تصمیماتشان بر سلامت جامعه -</p>	<p>توجه به نقش خط مشی های بخش سلامت در خط مشی های سایر بخش ها</p>	
<p>کندی، ۲۰۱۶ - گوردون، ۲۰۱۳ - بازیل و دیاز، ۲۰۱۹ - معینی، ۱۳۸۶ - کندی و پارسونز، ۲۰۱۲ - بازیل و دیاز، ۲۰۱۹</p> <p>توجه به بازاریابی کلان اجتماعی با در نظر گرفتن عوامل ساختاری، اقتصادی، اجتماعی و پروهای خط مشی گذاری بخش سلامت - افزایش تاثیر گذاری بازاریابی اجتماعی در سطوح خرد و کلان با استفاده از دید کلان - افزایش درک وضعیت کلی با استفاده از تحقیقات مستمر - افزایش درک محیط کلان با استفاده از تجزیه و تحلیل موقعیت - شفاف سازی زمینه ی کار بازاریابی با استفاده از تبدیل تئوری به عمل در بازاریابی اجتماعی - کاهش مشکل بالادست با استفاده از تاثیر گذاری بر خط مشی ها، ساختارها و تصمیم گیرندگان - توجه به علل ایجاد مشکل با استفاده از بازاریابی خط مشی ها در بالادستی - درک محیط کلان با استفاده از وضوح اهداف</p>	<p>شفاف سازی فرایند طراحی خط مشی و درک محیط کلان در بخش سلامت</p>	

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم
	یکپارچه سازی سیاست ها	تیجرتسد و همکاران، ۲۰۰۶- رنات، ۲۰۰۶
	و خط مشی های بخش سلامت	اهمیت یکپارچه سازی، سیاست ها و خط مشی ها با استفاده از چالش های اجتماعی- رقابت بین نهادها در راستای بازاریابی بخش سلامت با استفاده از دیدگاه بازاریابی
	استفاده از فن آوری اطلاعات و روش های جدید در بخش سلامت	معینی، ۱۳۸۶- موریس و کلاکسون، ۲۰۰۹
		تاکید بر جنبه های نوین دانشگاهی بازاریابی و بخش سلامت- تغییر در رفتار با استفاده از ابزارهای بازاریابی به صورت رویکرد سیستماتیک
	افزایش خدمت رسانی به شهروندان در جهت اهداف خط مشی و اجرای آن	هان و همکاران، ۲۰۰۵- اسنولی، ۱۹۹۱- مکوا و پرموت، ۱۹۸۱- هان و همکاران، ۲۰۰۵
		بهبود خدمت رسانی با ساز و کارهای مبتنی بر بازار در تدوین خط مشی- ترغیب خدمت رسانی به شهروندان با استفاده از راهبردهای بازاریابی - تاکید بر همکاری بین دولت ها و سازمان ها با استفاده از دانش و مهارت های بازاریابی نظام مند- بهبود خدمت رسانی با ساز و کارهای مبتنی بر بازار در تدوین خط مشی
	تقویت اجرای خط مشی های بخش سلامت با ابزارهای بازاریابی	مروزی، ۲۰۰۶- هان و همکاران، ۲۰۰۵- کوزینس، ۱۹۹۰- بورما، ۲۰۰۱- اسنولی، ۱۹۹۱
اجرای اثربخش خط مشی های بخش سلامت		تغییر در رفتار با بکارگیری خط مشی ها در بخش های مختلف- اجرای اثربخش تر خط مشی ها با استفاده از بکارگیری ساز و کارهای مبتنی بر بازار در تدوین خط مشی- اجرای خط مشی ها به بهترین نحو ممکن با توجه به تدوین بکارگیری ابزارهای بازاریابی - عرضه ابزارهای خط مشی قابل قبول با استفاده از بازاریابی خط مشی های عمومی- بهره وری اقتصادی دولت ها با استفاده از راهبردهای بازاریابی
	ساماندهی اجرای خط مشی ها به بهبود قوانین و مقررات و اجرای آن	اولیلا و همکاران، ۲۰۰۶- اصنافی و همکاران، ۱۳۹۷- مروزی، ۲۰۰۶- اسنولی، ۱۹۹۱- هان و همکاران، ۲۰۰۵
		افزایش توجه سایر قوانین موثر بر روی سلامت از طریق خط مشی های تعیین کننده سلامت- کاهش رقابت سیاسی با استفاده از پی جوئی های قضائی- بهبود قوانین سلامت محور با استفاده از رویکرد سلامت در همه خط مشی ها- افزایش توجه سایر قوانین موثر بر روی سلامت از طریق خط مشی های تعیین کننده سلامت- ترغیب به توافق خط مشی گذاران با قوانین پیشنهادی با استفاده از بازاریابی قوانین- متقاعد کردن افراد جهت اجرای خط مشی با استفاده از بازاریابی قوانین- اجرای بهینه خط مشی ها با توجه به بازار در تدوین خط مشی ها

در شکل شماره ۶ ابعاد بازاریابی اجتماعی به همراه مقوله ها نمایش داده شده است.



شکل ۶: بازاریابی اجتماعی ابعاد و مقوله های مربوطه

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مولفه های بازاریابی اجتماعی برای خط مشی های بخش سلامت با رویکرد فراترکیب با جمع آوری و بررسی ۴۷۰ مطالعه و پژوهش انجام شد، با استفاده از روش فراترکیب یافته های مطالعات صورت گرفته را به صورت نظام مند بررسی کرده و به تحلیل آنها پرداخت که در نهایت ۵ بعد و ۲۸ مقوله و ۱۸۸ مفهوم شناسایی گردید، لذا سوال تحقیق مبنی بر اینکه آیا مولفه های بازاریابی اجتماعی بر خط مشی های بخش سلامت تاثیر دارند تایید می گردد. اعتبار سنجی دسته بندی ها، با مراجعه به جامعه خبرگی و در قالب پانل دلفی در سه مرحله و در نهایت نتایج مرحله سوم در اختیار جامعه ی آماری (خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان بخش سلامت) قرار گرفت. با استفاده از آزمون فریدمن مشخص گردید ارتقا سطح آگاهی جامعه در حوزه سلامت بالاترین اهمیت در میان ابعاد شناسایی شده را دارد و اجرای اثربخش خط مشی های بخش سلامت در درجه دوم اهمیت و پس از آن بهبود طراحی خط مشی های بخش سلامت و شناسایی خواسته ها و انتظارات حوزه ی سلامت در درجه چهارم اهمیت و در نهایت افزایش اعتماد عمومی در حوزه ی سلامت کمترین اهمیت را دارد. در بین مطالعات بررسی شده داخلی مطالعه ی پیرحیاتی و همکاران در سال ۱۳۹۸ با عنوان ارائه الگوی بازاریابی اجتماعی خدمات سلامت اجتماعی، آقای شیرازی در پژوهش خود با عنوان بهره گیری از رهیافت بازاریابی اجتماعی در خط مشی گذاری عمومی، و آقای زارعی و همکاران در سال ۱۳۹۵، با عنوان ارائه مدل عوامل موثر برای یکپارچگی آمیخته بازاریابی اجتماعی در حوزه ی سلامت بیشترین نزدیکی را به مطالعه ی مورد بررسی دارد و در بین پژوهش های خارجی صورت گرفته می توان به مطالعه ی امری در سال ۲۰۲۲، با عنوان حاکمیت سلامت برای شهرها: هم افزایی سلامت در همه ی خط مشی ها و رویکردهای شهرهای سلامت و مطالعه ی ون و همکاران، ۲۰۲۲ با عنوان بررسی عوامل موثر بر اثربخشی اصلاحات بهداشت و درمان بر روی اجرای اهداف خط مشی و بهبود سطوح اولیه برای از بین بردن شکاف عدالت سلامت انجام گرفت اشاره کرد.

نوآوری این پژوهش، از ابعاد گوناگون قابل طرح است. این مطالعه کمک شایان و درخور توجه به ترویج گفتمان آن در جامعه، به ویژه جامعه علمی و اجرایی، خواهد کرد. در مقایسه با مدل های موجود که دارای خاستگاه خارجی و غیر بومی هستند، مدل ارائه شده در این مقاله، با بیانی ساده، شیوا و گویا، رویکرد سیستمی در توسعه و بهبود خط مشی های بخش سلامت و بکارگیری ابزارهای بازاریابی اجتماعی برای بهبود بخش سلامت در کشور را نشان می دهد همچنین زمینه را برای پژوهش های بیشتر در این حوزه برای جامعه ی علمی فراهم آورد، پیشنهاد می گردد، توسعه آموزش مبتنی بر پاسخگویی به نیازهای جامعه، استقرار نظام نوآوری، حمایت از شبکه های پژوهشی، گسترش کمی و کیفی پارک های علم و فن آوری به عنوان حلقه واسط دانشگاه و صنعت، جمع بندی نشستها و کارگاههای آموزشی و ارائه سیستم ارائه خدمات بازنگری در فرایندهای اجرایی مراکز بهداشتی درمانی و هماهنگ کردن آن با نیاز جامعه، طراحی مکانیزمی جهت انعطاف گذاری خدمات، متناسب با تغییر نیاز جامعه مد نظر و در دستور کار خط مشی گذاران قرار گیرد تا شاهد شکوفائی این بخش مهم در کشور باشیم. به منظور بررسی عمیق تر موضوع به محققان پیشنهاد می گردد پژوهش هایی در این حوزه با استفاده از سایر پژوهش های کمی و کیفی انجام شود.

منابع:

- قلی پور، رحمت‌الله (۱۳۹۶). تصمیم‌گیری سازمان و خط‌مشی‌گذاری عمومی. چاپ هفتم، تهران، انتشارات سمت
- زارعی عظیم، داوود فیض و مصطفی رضایی راد. (۱۳۹۵). ارائه مدل عوامل موثر بر اجرای یکپارچه آمیخته بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت، مجله مدیریت سلامت، شماره ۶۶.
- دانش فرد، ک. (۱۳۹۵). فرایند خط‌مشی‌گذاری عمومی. تهران: انتشارات صفار. -
- الوانی، م. (۱۳۹۵). تصمیم‌گیری و تعیین خط‌مشی دولتی. تهران: انتشارات سمت.
- هاولت، م. رامش، ا. پرل، آ. (۱۳۹۴). مطالعه‌ی خط‌مشی عمومی: چرخه‌های خط‌مشی و زیر نظام‌های خط‌مشی. ترجمه‌ی منوریان و گلشن. تهران: انتشارات کتاب مهربان نشر.
- الوانی، م شریف زاده، ف. (۱۳۹۴). فرایند خط‌مشی‌گذاری عمومی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی - نقی زاده، رضا؛ شعبان الهی؛ منوچهر منطقی؛ سید سپهر قاضی نوری. (۱۳۹۳)، فراترکیب مدل‌های نوآوری منطقه‌ای؛ مروری بر سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۳. مدیریت نوآوری، (۳): ۴-۲۵-۵۶.
- میرک زاده، علی اصغر و بهرامی، مجید (۱۳۹۰). بازاریابی اجتماعی فصلی نوین در سیاست‌های بازاریابی. مجله رشد آموزش علوم اجتماعی، ش ۵۱، ص ۳۸-۴۵.
- اشتریان، کیومرث (۱۳۸۶)، سیاست‌گذاری عمومی، ایران. تهران: میزان

- Ankomah SE, Fusheini A, Derrett S. Barriers and facilitators of Patient-Public Engagement for health system improvement in Sub-Saharan Africa: A systematic scoping review. *Health Policy OPEN*. 2021 Dec 1;2:100055.
- Rezaei H, Keshavarz N;(2014); Social Marketing Approach in Health Sector: Study review (HEALTH SOCIAL MARKETING), *Journal of health education and promotion of health*; 1(1): 109-123. [in Persian]
- Dye, T. (2012), "Understanding Public Policy.",
- Lefebvre, RC. & Flora, AF.(2011). Social marketing and public health intervention. *Journal of Health Education & Behavior*, 3(2):299-315.
- Hopwood, Toby; & Merritt, Rowena (2011). *Big Pocket Guide to Using Social Marketing for Behavior Change*, London: National Social Marketing Centre
- Kennedy, Amanda L. (2010). "Using Community-Based Social Marketing Techniques to Enhance Environmental Regulation", *Journal of Sustainability*, pp. 1138-1160.
- Kotler, Philip; & Lee, Nancy R. (2008). *Social Marketing: influencing behaviors for good*, 3rded, Sage Publications.
- Sandelowski, M.; Barroso, J. (2007). *Handbook for Synthesizing Qualitative Research*. New York: Springer.
- Ollila E, Ståhl T, Wismar M, Lahtinen E, Melkas T, Leppo K. Health in All Policies in the European Union and its member states [Online]. 2006; Available from: URL: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/docs/2005_1_18_frep_a4_en.pdf/)

- Maruzzi M. Environment and health: perspectives from the intersectoral experience in Europe . In: Ståhl T, Editor. Health in All Policies: Prospects and Potentials. Helsinki, Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2006
- Grier, Sonya; & Bryant, Carol A. (2005). "Social Marketing in Public Health", Annual Reviews, 26, pp. 319-339.
- Ludwig TD, Buchholz C, Clarke SW. Using social marketing to increase the use of helmets among bicyclists. Journal of American College Health 2005; 54(1): 51-58.
- Ludwig TD, Buchholz C, Clarke SW. Using social marketing to increase the use of helmets among bicyclists. Journal of American College Health 2005; 54(1): 51-58.
- Lindgreen, A.; Palmer, R.; Vanhamme, J. (2004). "Contemporary marketing practice: theoretical propositions and practical implications". *Marketing Intelligence and Planning*. (22) 6: 673-692. (ISSN 0263-4503)
- Neiger, Brad L.; Thackeray, Rosemary; Barnes, Michael D.; & McKenzie, James F. (2003). Positioning Social Marketing as a Planning Process for Health Education, EBSCO Publications.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned Social Change. The Journal of Marketing, 3-12.